

## PROTETİK DİŞ TEDAVİSİNİN HASTA MEMNUNİYETİ VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİLERİ

### THE EFFECT OF PROSTHETIC TREATMENT ON PATIENT SATISFACTION AND QUALITY OF LIFE

<sup>1</sup>Ülfet ADIGÜZEL, <sup>2</sup>Gizem Nur BAĞRIVATAN, <sup>2</sup>Melahat ÇELİK, <sup>3\*</sup>Onur GEÇKİLİ,  
<sup>4</sup>Gülşen BAYRAKTAR

<sup>1</sup>St. Öğr., İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi, Protetik Diş Tedavisi ABD, İSTANBUL.

<sup>2</sup>Dok. Öğr., İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi, Protetik Diş Tedavisi ABD, İSTANBUL.

<sup>3</sup>Doç. Dr. İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi, Protetik Diş Tedavisi ABD, İSTANBUL.

<sup>4</sup>Prof. Dr. İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi, Protetik Diş Tedavisi ABD, İSTANBUL.

#### Özet

Diş hekimlerinin hastaların yaşam standardını yükseltebilmeleri için, hastalığın veya tedavinin hastayı ne derece etkilediği konusunda bilgi sahibi olmaları gerekmektedir. Bu nedenle günümüzde hasta memnuniyeti ve yaşam kalitesinin ölçümü ve değerlendirilmesi büyük önem kazanmıştır. Ülkemizde özellikle koruyucu diş hekimliği uygulamalarının yetersizliği, diş çürükleri ve periodontal hastalıklar, dişlerin kaybını da beraberinde getirmektedir. Dolayısıyla protetik tedavi kaçınılmazdır. Yapılan protezleri değerlendirmek amacıyla kullanılan hasta memnuniyet ölçümlerinin yanında ağız sağlığına bağlı yaşam kalitesi ölçümlerinin kullanılmasıyla beraber protez kullanan bireyler ısırma, çiğneme, konuşma gibi fonksiyon yeteneklerini, psikolojik ve sosyal durumlarını gerçeğe en yakın biçimde ifade edebilmektedirler. Bu derlemenin amacı protetik tedavi sonrası hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi ve bu tedavinin hastaların yaşam kalitesine etkisinin araştırılmasıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Hasta memnuniyeti, yaşam kalitesi, protetik tedavi, OHIP.

#### Abstract

Dentists should have information about how the treatment or the disease have affected the patients in order to raise the life standard of the patients. Therefore today, measurement of patient satisfaction and quality of life has come into prominence. Because of especially the lack of practice of preventive dentistry, dental caries and periodontal diseases result in tooth loss in our country. Therefore prosthetic treatment is inevitable. Besides the patient satisfaction measures to evaluate the prosthesis; with the use of oral health quality of life measures, subjects using the prosthesis can express their abilities to function such as biting, chewing or speech; physiological and social situations. The aim of this review is to evaluate patient satisfaction after prosthetic treatment and the effect of this treatment to patients life quality.

**Key words:** Patient satisfaction, quality of life, prosthetic treatment, OHIP.

#### Giriş

##### Hasta Memnuniyeti Kavramı:

Memnuniyet; yaşam tarzı, geçmiş deneyimler, gelecekte beklenenler, bireysel ve toplumsal değerleri içeren birçok faktör ile ilişkilidir. Hasta beklentilerinin karşılanması hasta memnuniyetinin sağlanmasında önemli bir belirleyicidir (1). Beklenti; 'herhangi bir şeyin olacağını düşünmek veya olacağına inanmak' olarak tanımlanmaktadır. Genel olarak hasta memnuniyetinin beklentilerle ilişkili olduğuna

inanılmaktadır (2).

Yapılan bir çalışmada (3) fazla beklentisi olmayan ve eğitim düzeyi düşük olan hastaların daha fazla memnun oldukları, bunun yanı sıra sağlıkla ilgili konularda bilgili olan ya da beklentileri abartılı olan hastaların daha az memnun oldukları belirlenmiştir.

Hareketli protezlerde başarılı sonuç kriterlerinin tanımı zordur. Hastanın deneyimi; protezlerin kullanımı, alışma süresiyle beraber onun kişisel davranışını belirler. Bu davranış bazı sosyal faktörlerin (hastanın cinsiyeti, yaşı, eğitimi, mesleği, sosyal statüsü, yetiştiriliş tarzı, ev ve iş çevresi) ve genel sağlık durumunun etkisi altındadır (4,5).

Hastaların, kullandıkları hareketli protezlere ilişkin olumlu değerlendirme dereceleri hekimlerinkinden farklıdır ve genellikle daha kötü kalitede yapılmış olan protez, bazı hastalar tarafından çok iyi tolere edilebilirken doğru ve iyi yapılmış bir protez

#### \*İletişim Adresi

Dr. Onur GEÇKİLİ  
İstanbul Üniversitesi, Diş hekimliği Fakültesi  
Protetik Diş Tedavisi ABD, 2. kat,  
Çapa 34093 İstanbul

Tel: +90-212-414 20 20 (30256)  
e-mail: geckili@istanbul.edu.tr

başka bir hasta tarafından kullanılamayabilir. Diş hekimleri doğru ve iyi yapılmış kaliteli bir proteze hastaların zamanla adapte olabilecekleri kanısındadırlar (6).

Kötü yapılmış protezlere sahip hastaların % 65'inin bu protezlerinden memnun olduklarını bildirilmektedirler. Bu durum da protez kullananların protezin fonksiyonel sınırlamalarını kabullenmeyi ve belirli bir memnuniyet seviyesi edinmeyi başardığını göstermektedir. Bu değerlendirmede, hastaların demografik özelliklerinin de etkisi olabileceği düşünülmektedir (6,7).

Birçok faktör, protez kullanan özellikle de total protez kullanan hastalarda hasta memnuniyetini etkilemektedir. Bu faktörler:

- Anatomik faktörler (Kretlerin şekli ve boyu, dokunun tonusu, mobilitesi, kasların durumu)
- Teknik faktörler (Ölçü tekniği, stabilite, retansiyon, oklüzyon ve sentrik ilişki kaydı)
- Estetik görünüm
- Psikolojik faktörler
- Önemli fonksiyonel faktörler (çiğneme ve konuşma) (5).

Carlson ve ark. nın yaptıkları bir çalışmada (8) tam protez kullanan hastalarda hastanın protez memnuniyetini belirleyen faktörlerden hiç biri tek başına belirleyici olmamış; aksine psikolojik, biyolojik, anatomik ve teknik faktörlerin uyumlu etkisinin ön planda olduğu belirlenmiştir. Hastanın bakış açısına göre bir tedavinin başarılı sayılabilmesi için; rahatlık, fonksiyon, estetik ve kendine güvenin tam olarak sağlanabilmiş olması gerektiği bildirilmektedir (9).

### **Hasta Memnuniyetine Etki Eden Faktörler**

Bazı araştırmalar (10,11) yaşın hasta memnuniyetine etkisi olduğunu gösterirken, bazı araştırmalarda (12,13) ise ikisi arasında anlamlı bir ilişki belirlenememiştir. Yapılan bir çalışmada (14) 60 yaş üzeri hastaların proteze adaptasyon konusunda 60 yaş altı hastalara kıyasla daha çok zorlandığı saptanmıştır. Bu sonuç 60 yaş üstü hastalarla olan kooperasyon güçlüğünden kaynaklanmış olabilir. Yapılan araştırmalardan da anlaşıldığı gibi; yaşın hasta memnuniyetine doğrudan etkisinin olmadığı, sadece yaşla meydana gelen değişimlerin dolaylı olarak memnuniyeti etkileyebileceği yönündedir (15, 16).

Cinsiyet farkının hastanın memnuniyetine etkisi olduğu bir çok araştırmada belirlenmiştir (11,17,18). Özellikle tam protez kullanan kadın hastaların estetik açıdan memnuniyetleri erkek hastalara göre daha düşük bulunmuştur (11,18). Kadın hastalar daha çok estetik yönden şikayetçi iken, erkek hastalar ise daha çok çiğneme ve konuşma fonksiyonu açısından şikayetçidirler (11,17). Genel memnuniyet dereceleri incelendiğinde ise memnuniyet erkeklerde kadınlara göre daha yüksektir (18). Ayrıca kadın hastaların tedavi sonrası şikayetlerinin erkek hastalara göre daha fazla olduğu belirlenmiştir (18). Ayrıca menapozdaki bayanların protez kullanımında birtakım zorluklarla karşılaştıkları saptanmıştır. Bunun nedeni olarak menopoz süresince ve sonrasında fiziksel ve ruhsal açıdan meydana gelen değişiklikler gösterilebilir (11).

Retansiyonun hasta memnuniyetine etkisini inceleyen araştırmalarda ise retansiyon ile hasta memnuniyeti arasında pozitif ilişki bulunmuştur (19-21). Özellikle alt protezlerde retansiyon ve uyumunun zorluğu tedavinin başarısı için engel teşkil ettiği bildirilmektedir (20, 21).

Fenlon ve Sherriff tarafından 2004 yılında yapılan bir çalışmada (22) çiğneme fonksiyonu açısından hastaların alt protez memnuniyetlerinin zamanla artması dikkat çekmektedir. Protez yapının zamanla bozulması, hastanın memnuniyetine negatif bir etki oluşturabilmektedir. Bununla birlikte çiğneme yeteneği ve alt protezin rahatlığında ise zamanla artış gözlenmektedir (22,23). Bazı araştırmacılar (24-26) psikolojik faktörlerin ve kişisel özellikleri hasta memnuniyetine etkisi olduğunu bulurken, bazı araştırmacılar (14,27-30) ise bu faktörlerin hasta memnuniyetini etkilediğini düşünmemektedir. Özellikle nörotik skoru yüksek hastalarla hastanın protezinden dolayı devam eden memnuniyetsizliği arasında önemli bir ilişki saptanmıştır (11,31). Hasta ve hekim arasında tedavi başlangıcından itibaren kurulan samimi ve saygı çerçevesindeki iyi bir ilişki, hastanın memnuniyet derecesini önemli ölçüde etkilemektedir (17, 24, 32). Bir protetik tedavide en iyi sonuçlar isteniyorsa protetik tedavinin karar ve yapım aşamasında hasta ve hekim diyalogu çok önemlidir (17,33).

Özellikle diş hekiminin, tedavi öncesi hastaya protezin fonksiyonunu ve getirdiği sınırlamaları açıklaması yararlıdır (25). Bilindiği

gibi hastanın proteze olan adaptasyonu, hastanın memnuniyetini etkilemektedir (12). Bu yüzden hastanın proteze adaptasyonu sağlanıncaya kadar hekim, bir rehber gibi hareket etmelidir (30). Hastaya bu adaptasyon süresi boyunca hekim tarafından beslenme, hijyen, gece kullanımı ve konuşmayla ilgili tavsiyeler verilmelidir (28). Özellikle hareketli tam protezlerin kullanımında ağrı ve hastada hayal kırıklığı gibi birtakım güçlüklerle karşılaşmakta ve bunları hastanın yalnız başına atlatmasının kolay olmadığı bilinmektedir. Bu durum hastanın protezini kullanmaktan vazgeçmesine kadar gidebilmektedir (30).

Yapılan çalışmalarda (34,35) hastanın proteze olan tavrı ve protezden beklentileri ile hastanın memnuniyeti arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Hastalar için başarılı bir tedavinin en önemli kriterleri iyi ısırabilme, ağrının olmaması ve protezin gevşek olmaması iken (36), profesyonel açıdan düşünüldüğünde durum daha farklı olabilmektedir.

Fiske, konuyla ilgili yaptığı çalışmada (37) hastaya yapılacak işlemde hastanın tedaviyle alakalı isteklerinin tamamen açığa kavuşturulmasını ve hastanın görünümündeki değişikliklerin hastadan alınan bilgiler olmadan yapılmamasını tavsiye etmektedir (37).

Özellikle hastaya ağız-diş sağlığı açısından yapılması gereken işlemler hastaya yapılacak olan diyalog ve hekimin klinik değerlendirmesi ile belirlenmelidir. Fakat yapılacak tedavinin her zaman hastanın hekimden talep ettiği ile birebir uyuşmadığı bildirilmiştir (37). Bu da klinik gereksinim ve hastanın beklentisi arasında bir dengesizlik oluşturmaktadır. Eğer hasta, hekim tarafından uygun bir şekilde bilgilendirilir ve bu konuda tedavi boyunca motive edilirse hastanın beklentileri normal olarak düşmektedir (38,39). Şuna da dikkat etmek gerekir ki; sosyal statüsünü yüksek algılayan hastaların beklentileri, sosyal statüsünü düşük algılayan hastalara göre daha fazladır (21).

Başkalarının, hastanın protezi hakkındaki görüşlerinin tedavi sonucuna etkisi hastanın kendi görüşü kadar önemli etkiye sahiptir. Arkadaşlarının, akrabalarının ve sevdiği kişilerin kısacası çevresindekilerin hastaya karşı verdikleri tepkiler çok önemlidir. Özellikle pozitif tepkiler hastanın protezlerinden memnuniyetinin yükselmesine yol açabilir (30).

Bu vücudun diğer bölgelerindeki protetik tedavi araştırmalarında da gösterilmiştir (40).

Daha önce herhangi bir protez deneyimi olmayan hastaların, daha önce bir veya daha fazla protez deneyimi olan hastalara göre memnuniyetleri anlamlı bir şekilde daha düşüktür (13,41). Celebic ve ark. nın (21) yaptıkları çalışmada ise dişlerini yeni kaybetmiş ve ilk defa protez kullanacak hastaların, daha önce protez kullanan hastalara göre alt çene protezi bakımından daha az memnun oldukları belirlenmiştir.

Carlson ve ark. nın (42) yaptıkları çalışmada hastanın üst protezinin estetik yönden görünümü, hastanın memnuniyetiyle ilişkili bulunmuştur. Hareketli protezin en temel fonksiyonu bilindiği gibi hastaların görünümünü düzeltmek ve onların toplumdaki sosyal yaşamlarına katılmalarını tekrar sağlamaktır (43). Bazı çalışmalarda (27,36) ise estetiğin, memnuniyet üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı saptanmıştır. Dikkate alınması gereken bir diğer nokta ise hastanın protezinin estetik görüntüsü hakkındaki görüşleri zamanla daha olumsuz olmaktadır (44). Esasen protezlerin estetik görünümü ile protezin tüm fonksiyonları arasında ise herhangi bir ilişki saptanmamıştır (12).

### **Yaşam Kalitesi Kavramı:**

Yaşam kalitesi, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından kişinin kendi durumunu kültür ve değerler sistemi içinde algılayış biçimi olarak kabul edilmiştir. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ise bireylerin yaşam fonksiyonlarını yerine getirmekteki yeteneklerini ve yaşamlarında algıladıkları fiziksel, sosyal ve mental alanı ifade eder (45,46). Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi bileşenlerine ilk kez, 1948 Dünya Sağlık Örgütü Anayasası'nda yer alan sağlığın tanımı içinde rastlamaktayız. Dünya Sağlık Örgütü; sağlığı sadece hastalık ya da sakatlığın olmayışı değil, bireyin bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlamaktadır. Daha sonraki yıllarda yapılan sağlıkla ilgili yaşam kalitesi tanımlamalarının hemen hepsinde bu bileşenler yer almaktadır (47).

Dünya Sağlık Örgütü sağlıkla ilgili yaşam kalitesini; içinde yaşadıkları kültür ve değerler sistemi bağlamında; amaçları, beklentileri, standartları ve kaygıları açısından bireylerin yaşamdaki pozisyonlarını algılaması olarak tanımlamaktadır (48).

## Yaşam Kalitesi Ölçüm Metotları:

### 1. Oral Health Impact Profile (OHIP)

OHIP, ilk olarak 1994 yılında Avusturya'da Slade ve Spencer tarafından uygulanmıştır (49). OHIP; fonksiyonel sınırlama, fiziksel ağrı, psikolojik rahatsızlık, fiziksel yetersizlik, psikolojik yetersizlik, sosyal yetersizlik ve handikap olmak üzere 7 bölüm ve 49 adet soru içermektedir (49). Slade ve Spencer, OHIP'in güvenilirliğini ve geçerliliğini kanıtlayarak tüm dünyaya tanıtmışlar ve diş hekimliğinde yaygın bir biçimde kullanılmasını sağlamışlardır (50,51). Slade, 1997 yılında 49 soruluk OHIP formunu 14 soruya indirmiş ve bu kısaltılmış versiyonun olumlu sonuçlar verdiğini bildirmiştir. OHIP-14'ün diş hekimliğinde orijinal OHIP yerine rahatlıkla kullanılabileceği belirtilmiştir (49).

2003 yılında Allen ve Locker, (52) tam dişsiz bireylerin yaşam kalitesinin ölçümü için 20 adet soru içeren OHIP- EDENT adını verdikleri bir form hazırlamışlardır. Tam dişsiz bireyler üzerinde yapılan çalışmalarda artık sıklıkla bu form kullanılmaktadır.

### 2. United Kingdom Oral Health Related Quality Of Life (OHQoL-UK)

OHQoL-UK, ilk olarak 2000 yılında McGrath ve Bedi tarafından İngiltere'de tıpkı OHIP gibi hastalarla konuşularak oluşturulmuştur. 4 farklı kategori ve 16 sorudan oluşmaktadır. Bu kategoriler semptom (2 soru), fiziksel durum (5 soru), psikolojik durum (5 soru) ve sosyal durum (4 soru)'dur. Değerlendirme, her kategori için ayrı ayrı ve toplam skor olmak üzere elde edilen 5 veri üzerinden yapılmaktadır. Alınan skorların yüksek olması ise hayat kalitesinin olumlu etkilendiğini göstermektedir (53,54).

### 3. General Oral Health Assessment Index (GOHAI)

Bu indeks 1990 yılında ABD'de Atchison ve Dolan tarafından geliştirilmiştir (55). İndeksin 12 sorudan oluşması yaşlı insanlara uygulanabilmesi açısından avantaj sağlar. İndeks içerdiği 12 soruyla fiziksel işlevler (ısıрма, çiğneme, konuşma, yutma, yutkunma), psikolojik ve sosyal işlevler (ağız sağlığı hakkında endişe duymak, estetik yönden

dişlerini beğenmemek, ağız sağlığına bağlı özgüven ve sosyal iletişim eksikliği), ağrı ve rahatsızlıklar (ağız ve çevresindeki ağrılar ve bunlara bağlı ilaç kullanımı) gibi konularda değerlendirmelerde bulunur.

### 4. Dental Impact On Daily Living (DIDL)

5 başlıkta kümelenen 36 öğeden oluşmaktadır. Bu öğeler; konfor, görünüm, ağrı, performans ve yemek yeme kısıtlılığıdır (50).

### 5. Dental Impact Profile

1993 yılında ortaya atılmış olan bu yaklaşımın esası hastanın dikkatini çeken faktörlerin incelenmesidir. Bu ölçüm 25 ifade içerir. 25 ifade 4 alt ölçüme ayrılır ve toplam skor bütün cevapların ortalaması alınarak hesaplanır (50).

### 6. Oral Impacts On Daily Performances (OIDP)

OIDP büyük oranda ayırıcı bir ölçümdür. Dental hizmet planlamasında popülasyonun dental ihtiyaçlarını belirlemek için oluşturulmuştur. Bu ölçümde etkinin sıklığına muhtemel yanıtlar 0 ile 5 arasında değişiklik gösterir. 0 = son 6 ayda hiç etkilenmedi, 5 = son 6 ayda her gün etkilendi. Etki de 0 ile 5 arasında değerlendirilir. 0 = hiç etkilemedi, 5 = ağır etkilendi. Toplam skor; sıklık ile etki skorlarının her öğe için çarpımı ve sonuçların toplanması ile elde edilir (50).

### Yaşam Kalitesine Etki Eden Faktörler

Bae ve ark. nın (56) 2006 yılında yayınladıkları çalışmada, tam ve hareketli protez kullanan 445 hastada OHIP kullanılarak yaşam kalitesi araştırılmıştır. Sonuçta, tam protez kullananların daha düşük yaşam kalitesi değerleri olduğu görülmüştür.

Geçkili ve ark. (57), 2011 yılında yayınladıkları çalışmada alt çene 2 implant destekli hareketli protez kullanımının yaşam kalitesini belirgin bir biçimde arttırdığını saptamışlardır.

Işık ve ark.nın (58) 2012 yılında yayınladıkları çalışmada GOHAI indeksi kullanılmış ve sorunlu ve çok uzun süre aynı protezi kullanmanın yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini belirlemişlerdir.

Stober ve ark. nın (59) 2012 yılında yayınladıkları çalışmada tek veya çift çene total protez kullanan 52 hastada memnuniyet ve yaşam kalitesi değerlendirilmiştir. Sonuçta, hasta memnuniyeti arttıkça hastaların yaşam kalitesinde de artma olduğu saptanmıştır. Çalışmada OHIP-EDENT indeksi kullanılmıştır. Hem kinik hem de istatistiksel sonuçlar memnuniyet ve yaşam kalitesi arasında kolerasyon olduğunu göstermiştir.

Yaşam kalitesi ölçümlerinde uygun ölçütü seçmek için ilk adımın, ölçüm hedeflerinin belirlenmesi olduğu açıklanmaktadır. Hedefler; tanımlayıcı, belirleyici, ayrımsal veya değerlendirici olabilmektedir. Tanımlayıcı ölçümler, toplum tabanlı araştırmalarda sağlık etkilerinin doğasını veya yayılımını tanımlamada; belirleyici ölçümler, bir hastanın sağlık düzeyini geçerli olan en iyi standarda göre belirlemede; ayrımsal ölçümler, klinik olarak gruplandırılan ayrılan hasta gruplarının ölçümünü belirlemede; değerlendirici ölçümler ise; hastaların normal halindeki veya klinik müdahale sonrası değişiklikleri değerlendirmede kullanılmaktadır. İkinci adımın, çalışmanın hedeflerine uygun özelliklere sahip bir ölçütü belirlemek olduğu bildirilmektedir. Tutarlılık, aynı hastada tekrarlanabilirlik güvenilirliği, zamana karşı değişmezlik, tekrarlanabilirlik ve anlaşılabilirlik, minimal klinik değişiklikleri ortaya çıkartma (uyumluluk) gibi önemli özelliklerdendir. Günümüzde yaşam kalitesi ölçütlerinde uyumluluk birçok ölçütte geliştirilmemiştir. Yaşam kalitesi ölçütlerinde uyumluluğun olması; araştırmacılara, en uygun ölçütün seçilmesinde, örnek boyutların değerlendirilmesinde temel sağlamada, ölçümlerin sonuçlarındaki değişikliklerin anlamlandırılmasında faydalar sağlayacağı anlaşılmıştır (60).

### Sonuç:

Bu derleme sonucunda protetik tedavi uygulamalarının hasta memnuniyetini ve yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir. Bununla birlikte implant destekli protetik tedavilerde hasta memnuniyetine ve yaşam kalitesine etki olumlu yönde daha yüksektir. İmplant üstü protezler ile hastaların geleneksel protezlerden kaynaklanan şikayetlerinin en aza inebildiği belirlenmiştir. İmplant üstü protezlerle ilgili memnuniyet çalışmalarının, diş hekimlerine Cilt / Volume 15 · Sayı / Number 2 · 2014

hasta memnuniyetinin ve yaşam kalitesinin yükseltilmesi doğrultusunda yol gösterici niteliğinde olması açısından önemli olduğu kabul edilmektedir.

### Kaynaklar

1. Fakhoury KHW , Satisfaction with palliativecare: what shouldwe be aware of. J Int Nurs Stud 1998; 35: 171-76.
2. Longman, Dictionary of Contemporary English. 2. edn. Suffolk, Longman Group UK Limited. 1987.
3. Özmen D. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yatan hastaların beklentilerinin saptanması, II Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri Kitabı, İzmir. 1999; 532-538.
4. Carlsson GE, OtterlandA, Wennsröm A; Patients Factors in Appreciation of Complete Dentures, J. Prosthet. Dent 1967; 17: 322-8.
5. Seifert I, Langer A. Evaluation of Psychologic Factors in Geriatric Denture Patients. J Prosthet Dent 1962; 12: 516-23.
6. Kulak- Özkan Y, Kazazoğlu E, Özkan S, Özkan Y, AnkanA; Oral Fincfings in Eldetly People: Quality of and Satisfaction With Complete Dentures. J Marmara Univ Dent Fac 2000; 4: 12-15.
7. Brunello DL, Mandikos MM; Construction Faults. Age, Gender, and Relative Medical Health: Factors Associated With Complaints in Complete DenturePatients. J Prosthet Dent 1998; 79: 545-54.
8. Carlsson GE, Otterland A, Wennström A, Odont D. Patient Factors in Appreciation of Complete Dentures. J Prosthet Dent 1967; 17: 322-28.
9. Zarb GA, Albrektsson T. Towards optimized treatment outcomes for dental implants. J Prosthet Dent 1998; 80: 639-40.
10. Norheim Per W. Distribution and evaluation of complete dentures in a population in Northern Norway. J Oral Rehabil 1979; 6: 257-66.
11. Özdemir AK, Ozdemir HD, Polat NT, Turgut M, Sezer H. The effect of personality type on denture satisfaction. Int J Prosthodont 2006; 19: 364-70.
12. Fenlon MR, Sherriff M. An investigation of factors influencing patients' satisfaction with new complete dentures using structural equation modelling. J Dent 2008; 36: 427-34.
13. Weinstein M, Schuchman J, Lieberman J, Rosen P. Age and denture experience as determinants in patient denture satisfaction. J Prosthet Dent 1988; 59: 327-29.
14. Diehl RL, Foerster U, Sposetti VJ, Dolan TA. Factors associated with successful denture therapy. J Prosthodont 1996; 5: 84-90.
15. Allen PF, McMillan AS. A review of the functional and psychosocial outcomes of edentulousness treated with complete replacement dentures. J Can Dent Assoc 2003; 69: 662.
16. Zarb GA. Oral motor patterns and their relation to oral prostheses. J Prosthet Dent 1982; 47: 472-78.
17. Baran İlgı, Ergün Gülfem, Semiz Mustafa Socio-Demographic and Economic Factors Affecting the Acceptance of Removable Dentures. Eur J Dent April 2007; 1: 104-10.
18. Pan S., Awad M. et all Sex differences in denture satisfaction. J Dent 2008; 301-308.
19. Atchinson KA. The General Oral Health Assessment Index (GOHAI). In: Slade GD, editor. Measuring oral health and quality of life. Chapel Hill: University of North Carolina, Department of Dental Ecology 1997.
20. Berg E. The influence of some anamnestic, demographic and clinical variables on patient acceptance of new complete dentures. Acta Odontol Scand 1984; 42: 119-27.

21. Celebic A, Knezovic-Zlataric D, Papic M, Carek V, Baucic I, Stipetic J. Factors related to patient satisfaction with complete denture therapy. *J Gerontology* 2003; 58: 948-53.
22. Fenlon MR, Sherriff M. Investigation of new complete denture quality and patients' satisfaction with and use of dentures after two years. *J Dent* 2004; 32: 327-33.
23. Thomason JM, Lund JP, Chehade A, Feine JS. Patient satisfaction with mandibular implant overdentures and conventional dentures 6 months after delivery. *Int J Prosthodont* 2003; 16: 467-73.
24. Berg E, Johnsen TB, Ingebretsen R. Social variables and patient acceptance of complete dentures. A study of patients attending a dental school. *Acta Odontol Scand* 1985; 43: 199-203.
25. Carlsson GE: Clinical morbidity and sequelae of treatment with complete dentures. *J Prosthet Dent* 1998; 79: 17-23.
26. Nairn RI, Brunello DL. The relationship of denture complaints and level of neuroticism. *Dental Practitioner & Dental Record* 1971; 21: 156-58.
27. Beck CB, Bates JF, Basker RM, Gutteridge DL, Harrison A. A survey of the dissatisfied denture patient. *Eur J Prosthodont & Rest Dent* 1993; 2: 73-78.
28. Bellini D., Dos Santos M. B. F., V. Prisco da Cunha, Marchini L. Patients expectations and satisfaction of complete denture therapy and correlation with locus of control. *J Oral Rehabil* 2009; 36: 682-86.
29. Berg E, Johnsen TB, Ingebretsen R. Psychological variables and patient acceptance of complete dentures. *Acta Odontol Scand* 1986; 44: 17-22.
30. Critchlow Simon. B., Ellis Janice. S. Prognostic indicators for conventional complete denture therapy: A review of the literature. *J Dent* 2010; 38: 2-9.
31. Reeve P. E., Watson C.J., Stafford G.D. The Role of Personality in the Management of Complete Dentures Patients. *Brit Dent J* 1984; 156: 356-62.
32. Burns DR, Unger JW, Elswick RK Jr, Beck DA. Prospective clinical evaluation of mandibular implant overdentures: Part I-retention, stability, tissue response. *J Prosthet Dent* 1995; 73: 354-63.
33. Narby B. Kronström M., Soderfelt B. Prosthodontics and the Patient. Part 2: Need Becoming Demand, Demand Becoming Utilization. *Int J Prosthodont* 2007; 20: 183-89.
34. Roumanas Eleni D. The Social Solution-Denture Esthetics, Phonetics, and Function *Journal of Prosthodontics* 2009; 18: 112-15.
35. Van Waas MA. Determinants of dissatisfaction with dentures: a multiple regression analysis. *J Prosthet Dent* 1990; 64: 569-72.
36. Smith PW, McCord JF. What do patients expect from complete dentures? *J Dent* 2004; 32: 3-7.
37. Fiske J, Davis DM, Frances C, Gelbier S. The emotional effects of tooth loss in edentulous people. *Brit Dent J* 1998; 184:90-93.
38. Miller A. A. Psychological considerations in dentistry. *JADA* 1970; 81: 941-46.
39. Silverman S, Silverman SI, Silverman B, Garfinkel L. Self image and its relation to denture acceptance. *J Prosthet Dent* 1976; 44: 133-36.
40. Murray CD. The social meanings of prosthesis use. *J Health Psychol* 2005; 10: 425-41.
41. Van Waas MA. The influence of clinical variables on patients' satisfaction with complete dentures. *J Prosthet Dent* 1990; 63: 307-10.
42. Carlsson GE, Otterland A, Wennstrom A. Patient factors in appreciation of complete dentures. *J Prosthet Dent* 1967; 17: 322-28.
43. Silva M. E., Magalhaes C. S. and Ferreira E. F. Complete removable prostheses: from expectation to (dis)satisfaction. *Gerodontology* 2009; 26: 143-49.
44. Misch CE. Rationale for dental implants. Misch CE, Editör. *Dental Implant Prosthetics*. St. Louis: Mosby. 2005; 1-17.
45. Arslantaş D, Metintaş S, Ünsal A, Kalyoncu C. Eskişehir Mahmudiye ilçesi yaşlılarında yaşam kalitesi. *Osmangazi Tıp Derg*, 2006; 28: 81-9.
46. Avcı K, Pala K. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde Çalışan Araştırma Görevlisi ve Uzman Doktorların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Uludağ Üniv Tıp Fak Derg* 2004; 30: 81-5.
47. Türk Y, Isık G. Akrilik tam protezlerde kırık. *İstanbul Üniv Diş Hek Fak Derg* 2008; 42(1-2): 45-9.
48. Testa MA Simonson DC. "Assessment of Quality-of-life Outcomes", *New England J Med* 1996; 334(13): 835-40.
49. Slade GD, Spencer AJ. Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. *Community Dent Hlth*, 1994; 11(1): 3-11.
50. Allen PF. Assessment of oral health related quality of life. *Health and Quality of Life Outcomes* 2003; 1:40:10.1186/1477-7525-1-40.
51. Nuttall NM, Steele JG, Pine CM, White D, Pitts NB. The impact of oral health on people in the UK in 1998. *Brit Dent J* 2001; 190(3): 121-26.
52. Allen F, Locker D. A modified short version of the oral health impact profile for assessing health-related quality of life in edentulous adults. *Int J Prosthodont*. 2002 Sep-Oct;15(5):446-50.
53. McGrath C, Bedi R. A national study of the importance of oral health to life quality to inform scales of oral health related quality of life. *Qual Life Res* 2004; 13(4): 813-18.
54. McGrath C, Bedi R. Population based norming of the UK oral health related quality of life measure (OHQoL-UK). *Brit Dent J* 2002; 193(9): 521-24.
55. Ateş M, Şakar O, Sülün T. Tam Protez Hastalarının Hasta Memnuniyeti Açısından Değerlendirilmesi, *Diş Hek Der* 2010; 14: 41-6.
56. Bae KH, Kim C, Paik DI & Kim JB. A comparison of health quality of life between complete and partial removable denture-wearing older adults in Korea. *J Rehabil* 2006; 33: 317-22.
57. Geckili O, Bilhan H, Bilgin T. Impact of mandibular two-implant retained overdentures on life quality in a group of elderly Turkish edentulous patients. *Arch Gerontol Geriatr*. 2011; 53: 233-6.
58. Yıldız S, Özkol G.I. Geriatrik Hastalarda Protezlerin Ağız Sağlığı ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. *İstanbul Üniv Diş Hek Fak Derg* 2012; 46: 11-6.
59. Stober T, Danner D, Lehmann F, Seche A-C, Rammelsberg P, Hassel A.J. Association between patient satisfaction with complete dentures and oral health-related quality of life: two-year longitudinal assessment. *Clin Oral Invest* 2012; 16: 313-18.
60. Locker D, Jokovic A, Clarke M. Assessing the responsiveness of measures of oral health-related quality of life. *Community Dent Oral Epidemiol* 2004; 32: 10-8.