

Türkçe Ağız Sağlığı Etki Ölçeğinin Geliştirilmesi-OHIP-14-TR

Developing a Turkish Oral Health Impact Profile-OHIP-14-TR

Mehmet Esat BAŞOL,^a
Lale KARAAĞAÇLIOĞLU,^a
Burak YILMAZ^b

^aProtetik Diş Tedavisi AD,
Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi,
Ankara

^bThe Ohio State University,
Columbus, ABD

Geliş Tarihi/Received: 10.04.2013
Kabul Tarihi/Accepted: 07.10.2013

Yazışma Adresi/Correspondence:
Mehmet Esat BAŞOL
Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi,
Protetik Diş Tedavisi AD, Ankara,
TÜRKİYE/TURKEY
esatbasol@gmail.com

ÖZET Amaç: Ağız sağlığı ile ilişkili yaşam kalitesi, bireyin, ağız sağlığının kendi yaşam kalitesi ve genel sağlığını nasıl etkilediğini kişisel olarak algılamasıdır. Ağız sağlığı etki profili [Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14)], bu algılamayı fonksiyonel kısıtlılık, fiziksel ağrı, psikolojik rahatsızlık, fiziksel, psikolojik ve sosyal yetersizlik ve engel (handikap) ölçülerini ikiye soru ile değerlendiren bir ölçek sistemidir. Toplam skor arttıkça problemin şiddetinin arttığı ve yaşam kalitesinin azaldığı sonucuna varılmaktadır. Bu çalışmanın esas amacı, Türkçe'ye tercüme edilen OHIP-14 ölçeğinin güvenilirlik, geçerlilik, tekrar edilebilirlik ve anlaşılabilirliğini değerlendirmektir. **Gereç ve Yöntemler:** Bu çalışma, farklı protetik restorasyonların yaşam kalitesine etkilerini değerlendirmek amacıyla yapılacak çalışmaların öncesinde OHIP-14 ölçeğinin Türkçe'ye çevrilmesinden oluşmaktadır. Üç adet uzman diş hekimi, OHIP-14'ün orijinal İngilizce versiyonunu Türkçe'ye çevirmiştir. Bir İngilizce okutmanı, oluşturulan tercümelemleri tekrar İngilizce'ye çevirmiş, böylelikle ilk ölçekler oluşturulmuştur. Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Ana Bilim Dalına başvuran 120 hasta çalışmaya dâhil edilerek, hastalara OHIP-14 Türkçe (TR) ve sosyodemografik verileri değerlendiren bir ölçek birlikte uygulanmıştır. Elde edilen verilerde OHIP-14'ün güvenilirlik, geçerlilik, anlaşılabilirlik ve tekrar edilebilirliği istatistiksel olarak değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Çalışmaya, yaş ortalaması 45,2±11,4 yıl olan 78 kadın, 42 erkek dâhil edilmiştir. OHIP-14-TR'nin güvenilir (Cronbach Alpha: 0,74), tekrar edilebilir (r: 0,932), geçerli ve Türkçe tercümesinin anlaşılabilir (%96,2) olduğu gözlenmiştir. **Sonuç:** OHIP-14'ün Türkçe çevirisinin güvenilirliği, geçerliliği, anlaşılabilirliği ve tekrar edilebilirliği sürdürülecek olan ana çalışma için kanıtlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Toplum sağlık merkezleri; diş sağlığı araştırmaları

ABSTRACT Objective: Quality of life in terms of oral health is an individual's self perception of how personal oral health affects quality of life and general health. Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14) is an index system that evaluates this perception by using 2 questions for the detection of functional limitation, physical pain, psychological discomfort, physical, psychological and social dimensions of disability and handicap dimension. It is concluded that the higher the total score, the more severe the problem and the lower the quality of life. The main objective of this study is to evaluate reliability, validity, repeatability and intelligibility of the translation of OHIP-14-TR. **Material and Methods:** This study consist Turkish translations of OHIP-14 before the quality of life evaluation of different prosthetic restorations. Three experienced prosthodontists translated OHIP-14 English version into Turkish. An experienced translator translated them back to English. After some adjustments of translations, the pilot OHIP-14-TR applied to patients. 120 patients that consulted to University of Ankara, Faculty of Dentistry, Department of Prosthodontics, included the study. The questionnaire assessing demographic data and prosthodontic conditions were collected with OHIP-14-TR. From the obtained data, reliability, validity, intelligibility and repeatability of OHIP-14-TR were statically evaluated. **Results:** 78 women and 42 men with a mean age of 45.2±11.4 participated in to the main study. OHIP-14-TR was found reliable (Cronbach Alpha: 0.74), repeatable (r: 0.932), valid and intelligible (96.2%). **Conclusion:** Reliability, validity, repeatability and intelligibility of the OHIP-14-TR was proved. Evaluation of fixed prosthesis OHIP values are lower than removable and complete dentures.

Key Words: Community health centers; dental health surveys

Ağzı sağlığının yaşam kalitesine etkileri konusundaki artan ilgi sonucu, son 20 yılda çeşitli ağız sağlığı ölçüm yöntemleri geliştirilmiştir. Diş hekimliğinde yapılan işlemlerin, hastalar tarafından nasıl karşılandığı ve onların yaşam kalitelerine ne oranda etki ettiği büyük bir önem taşımaktadır.

Ağız Sağlığı ile İlgili Yaşam Kalitesi [Oral Health Related Quality of Life (OHRQoL)], ağız sağlığının genel sağlık üzerindeki olumlu ve olumsuz etkilerini değerlendirip Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün yapı-fonksiyon-yeterlilik-katılımcılık modelini temel alarak geliştirilmiş, hastaların ağız sağlıkları ile ilgili algılarını ortaya koyan çalışma alanıdır.^{1,2} Ağız sağlığı ile ilgili yaşam kalitesi, ağız sağlığı araştırmalarında, klinik araştırmalarda ve klinik işlemlerin sonuçlarının incelenmesinde kullanılmaktadır. Bununla birlikte klinikte ihtiyaçların belirlenmesi, tedavi yönteminin seçilmesi ve hastanın durumunun izlenmesi konusunda da önemli rol oynar. OHRQoL, çeşitli semptomları, problemleri ve hastaların ruhsal durumlarını sorgulayan çok yönlü ölçekler ile değerlendirilebilir. Yaygın olarak Ağız Sağlığı Etki Profili [Oral Health Impact Profile (OHIP)] ölçeği bu amaçla kullanılmaktadır. İlk olarak Avustralya'da geliştirilen ve DSÖ'nün de uluslararası ortamda kabul edildiği OHIP, ağız sağlığının ölçümünde en kapsamlı ve subjektif araçtır.^{3,4} Kırk dokuz maddeden oluşan bir ölçek olmakla birlikte, toplum ağız sağlığı araştırmalarında ve klinik çalışmalarda kullanılabilir.⁵ OHIP, ölçüm yapacağı konular açısından, fonksiyonel sınırlamalar, fiziksel ağrı, ruhsal sıkıntı, fiziksel yetersizlik, sosyal yetersizlik, ruhsal yetersizlik ve engel (handikap) olarak yedi ana gruba ayrılmaktadır.⁶ İlk olarak İngilizce oluşturulmasının ardından, birçok dilde kabul gören bir ölçek çalışması olmuştur. Almanca, Çince, Korece ve Japonca, bu konudaki örnekler arasında sayılabilir.^{3,7-9} Ölçeklerin çeviri işlemleri, İngilizce ve ilgili dili bilen diş hekimleri, doktorlar ve profesyonel çevirmenler tarafından yürütülmektedir. Çeviri işleminin direkt yapılmasından ziyade çeşitli istatistiksel yöntemler yardımıyla bilimsel olarak kabul görece şekilde yapılması çalışmaların geçerliliğini arttırmaktadır.¹⁰ Çevirisi yapılan

ölçek formlarının içsel tutarlılık oranları (Cronbach Alpha) kabul edilebilir noktada olmalıdır. Tekrarlanan test korelasyon katsayılarındaki sonuçların yüksek çıkması, çevirisi yapılmış ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğunu ortaya koymaktadır.

OHIP dâhilindeki her 49 madde için bireylere ilgili maddedeki sorunu ne oranda yaşadıkları sorulmaktadır. sonuçları 5 nokta Likert ölçümü ile değerlendirilmektedir: 0: Hiç, 1: Nadiren, 2: Bazen, 3: Sıklıkla, 4: Çok sık. Her maddenin etkinliği, Thurstone'un eşli karşılaştırma metodu kullanılarak belirlenmektedir. Sonuçlar her bir yedi alt grup için ayrı ayrı hesaplandıktan sonra hepsi toplanarak asıl sonuç hesaplanmaktadır. OHIP ölçeği, hastaların yaşadığı sorunları ele alması nedeni ile yüksek değerler sıkıntılı hastaları, düşük değerler ise sağlıklı bireyleri göstermektedir.⁵

OHIP'in 49 madde ile uzun olması nedeni ile, vakit kaybına yol açtığı ve yanıtlayanlara zorluklar çıkardığı görülmüştür. Bu sorunları ortadan kaldırmak adına OHIP'in 49 maddelik asıl hâlinin yanı sıra daha kolay kullanılan ve konuya özgü olabileceği düşünülen kısaltılmış OHIP ölçekleri ortaya konmaktadır. On dört maddelik kısaltılmış OHIP formunun longitudinal ve klinik araştırma çalışmalarında performansı incelenmiştir.¹¹ Bununla birlikte, orijinal OHIP formundan çeşitli istatistiksel yöntemlerle ilgili çalışmalara özgü kısa ve kullanışlı ölçekler ortaya konmuştur.¹² Kısaltılmış OHIP formları, çeşitli metodolojik yöntemlerle oluşturulmasının ardından geçerliliğinin ve kullanılabilirliğinin kanıtlanması amacıyla daha önceden ortaya konmuş formlar ile karşılaştırılabilmektedir.¹³

Bu çalışmanın esas amacı, Türkçe'ye tercüme edilen OHIP-14 ölçeğinin güvenilirlik, geçerlilik, tekrar edilebilirlik ve anlaşılabilirliğini değerlendirmektir. Elde edilen Türkçe OHIP ölçekleri farklı araştırmalarda kullanılabilecektir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Etik Kurulunun 15.03.2011 tarihli ve B 30.2 ANK 0.21 63 00/824-02/9-8/20 sayılı kararı ile çalışmaya başlanmıştır. Çalışma uygulanırken katılımcılara aydınlatılmış onam formu okutularak imzalatılmıştır.

Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Kliniğine başvuran 120 hasta çalışmaya dâhil edilmiştir. OHIP-14 TR'nin geliştirilmesi ve değerlendirilmesi süreci ölçeğin tercüme edilmesi, ölçeğin uygulanması ve ölçeğin değerlendirilmesi olmak üzere sıralanmaktadır. Ayrıca, her bir hastanın sosyodemografik ve protetik yönden değerlendirilmesi ek bir ölçek ile yapılacaktır.

OHIP-14 ölçeğinin orijinal maddeleri üç uzman klinisyen tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir. Türkçe çeviriler ise konu ile ilgili bilgisi olmayan bir uzman tercüman tarafından İngilizceye çevrilmiş, ardından orijinaline en yakın olan çeviriler belirlenmiştir.

OHIP ölçüm yapacağı konular açısından, fonksiyonel sınırlamalar, fiziksel ağrı, ruhsal sıkıntı, fiziksel yetersizlik, sosyal yetersizlik, ruhsal yetersizlik ve engel (handikap) olarak yedi ana boyuta ayrılmaktadır.⁶ Bu subjektif boyutlar tanımlanacak olursa; fonksiyonel kısıtlılık çoğunlukla vücudun bileşenlerinin ya da organlarının beklendiği gibi çalışmamasının bir sonucu olarak tanımlanır. Rahatsızlık, hastalığa karşı bir yanıt olarak tanımlanarak, hastanın kendisinin belirttiği ağrı ve rahatsızlık veya fiziksel ve psikolojik semptomlar bu duruma örnek verilebilir. Sakatlık, doğumda veya sonradan oluşan fiziksel, psikolojik veya anatomik yapının yokluğu ya da anormalliği olarak tanımlanır. Sakatlık durumuna, dişsizlik, periodontal hastalık veya maloklüzyon örnek olarak verilebilir. Yetersizlik, insan için normal olarak kabul edilen yeteneklerin azlığı ya da eksikliğidir. Eksiklik, daha geniş sosyal etkileri içerir. Kişilerin dâhil oldukları grup içinde sosyal olarak beklentilerini yapamaması ya da bu konuda zayıf olmasının dezavantajı olarak tanımlanır. Likert'in önerdiği bu model, ağız hastalıklarında ortaya çıkabilen, kişinin hayatı üzerinde giderek artan yıkıcı etkiye neden olan durumların hiyerarşisini de önermektedir. Örneğin; ağız hastalıkları diş kaybına neden olabilir (sakatlık). Bazı durumlarda, çignemede zorluklara neden olabilir (fonksiyonel kısıtlılık) veya bazen protezlerin acıya neden olması sonucunu ortaya çıkarabilir (rahatsızlık). En sonunda bu durum, yemek yemede zorluk çekme ya da sevdiğiniz yiyecekleri yiyememeye neden olabilir (yetersizlik). Aşırı durumlarda sosyal izolasyon

hissi ile kişinin dışarıda ya da evde ve aile üyeleri ile yemek yememesine neden olabilir (handikap).

OHIP'in yedi ana grubu ve 14 maddelik hâlinin Türkçe çevirisi şu şekildedir;

Fonksiyonel sınırlamalar

S1 Dişleriniz, ağızınız veya protezleriniz ile ilgili problemler nedeni ile herhangi bir kelimeyi telaffuz etmekte sorununuz oldu mu?

S2 Dişleriniz, ağızınız veya protezleriniz ile ilgili problemler nedeni ile tat alma hissinizin bozulduğunu hissediyor musunuz?

S3 Dişleriniz, ağızınız veya protezleriniz ile ilgili problemler nedeni ile ağızınızda ağrılı bir durum yaşadınız mı?

S4 Dişleriniz, ağızınız veya protezleriniz ile ilgili problemler nedeni ile yemek yemeyi rahatsız edici buldunuz mu?

S5 Daha önceden, dişleriniz, ağızınız veya protezlerinizle ilgili bilinç ve bilgiye sahip miydiniz?

S6 Dişleriniz, ağızınız veya protezleriniz ile ilgili problemler nedeni ile gerginlik hissettiniz mi?

S7 Dişleriniz, ağızınız veya protezleriniz ile ilgili problemler nedeni ile diyetinizin tatmin edici olmadığı oldu mu?

S8 Dişleriniz, ağızınız veya protezleriniz ile ilgili problemler nedeni ile yemeğinizi yarıda bırakmak zorunda kaldınız mı?

S9 Dişleriniz, ağızınız veya protezleriniz ile ilgili problemler nedeni ile gevşemede zorlandığınız oldu mu?

S10 Dişleriniz, ağızınız veya protezleriniz ile ilgili problemler nedeni ile utandığınız bir durum oldu mu?

S11 Dişleriniz, ağızınız veya protezleriniz ile ilgili problemler nedeni ile diğer insanlara az da olsa asabi davrandığınız oldu mu?

S12 Dişleriniz, ağızınız veya protezleriniz ile ilgili problemler nedeni ile her zaman yaptığınız işinizi yapmada herhangi bir zorluk yaşadınız mı?

S13 Dişleriniz, ağızınız veya protezleriniz ile ilgili problemler nedeni ile genelde hayatın daha az tatmin edici olduğu hissine kapıldınız mı?

S14 Dişleriniz, ağzınız veya protezleriniz ile ilgili problemler nedeni ile fonksiyonlarınızı tümüyle yapamayacak duruma geldiniz mi?

OHIP-14 TR ölçeğinin değerlendirilmesinde Likert yanıt sistemi kullanılmıştır. Bu sistem dâhilinde, “hiç” ifadesi 0 ile, “nadiren” ifadesi 1 ile, “bazen” ifadesi 2 ile, “sıklıkla” ifadesi 3 ile ve “çok sık” ifadesi 4 ile belirtilmiştir. Değerlendirme OHIP-14 SC (simple count) katılımcının her bir maddeye verdiği yanıtların toplam skoru iken, OHIP-14 A (additive) ise bir katılımcının 14 madde içinde 2 (bazen) ve 3 (sıklıkla) olarak verdiği yanıt sayısını göstermektedir. Tüm profil skoru ve kişilerin özel skoru tek tek hesaplanmıştır. Toplam skor arttıkça problemin şiddetinin arttığı ve yaşam kalitesinin azaldığı sonucuna varılmıştır.

Çalışmaya dâhil olma kriterleri belirlenerek ölçekler hastalara uygulanmaya başlanmıştır. Dâhil olma kriterleri 25 yaş ve üzeri olmak, çalışmaya katılmayı onam formu ile kabul etmek, halen psikolojik veya psikiyatrik tedavi görmemek ve ağız içerisinde hâlihazırda sabit veya hareketli bir protetik restorasyon bulundurmamak şeklinde sıralanmaktadır. OHIP-14 TR ölçeği hastalara uygulanırken, hastaların dental ve protetik durum incelemesi de yapılmıştır. Çalışma dâhilinde de hastaların genel durumlarını ortaya koyacak ek ölçek uygulanmıştır. Dental değerlendirme dâhilinde eksik diş sayılarını belirlemek amacıyla ise DMFT indeksleri değerlendirilerek OHIP-14 TR ölçekleri hesaplanmıştır.

OHIP-14 TR ölçeğinin iç tutarlılığını değerlendirmek için Cronbach Alpha katsayısı, maddeler arası korelasyon için “Inter item correlation matrix” ve test tekrar test güvenilirliği için Pearson r katsayısı değerlendirilmiştir. Klinik değerler ve OHIP-14-TR arasındaki ilişkinin belirlenebilmesi için Anova testi ve Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

BULGULAR

Yaş ortalaması 45,2±11,4 yıl olan 78 kadın, 42 erkek katılımcı ile çalışma tamamlanmıştır. Katılımcıların %80,8’inin aylık gelirinin 3000 TL’den düşük, eğitim düzeyleri açısından bakıldığında ise %5’inin

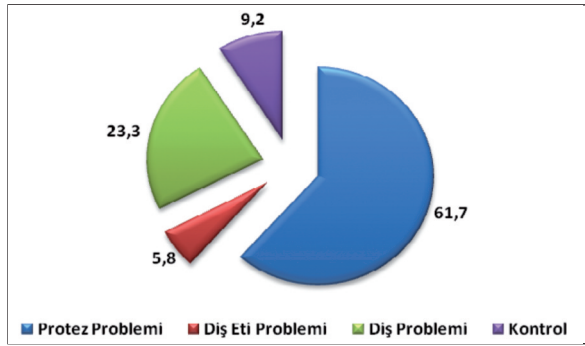
okumamış olduğu görülmektedir. Katılımcıların %51,6’sının hareketli protezi bulunmaktadır. Çalışmanın protetik diş tedavisi kliniklerinde yürütülmesinden dolayı başvuru sebebinin büyük bir kısmını protez problemleri oluşturmaktadır. Bu problemler eski protetik restorasyonlara bağlı bir takım sorunlardan kaynaklanmaktadır (Tablo 1, Şekil 1).

Oral hijyen alışkanlıkları yönünden yapılan değerlendirmede %11,7’si dişlerini hiç fırçalamazken, %38,3’lük bir kesim ara yüz temizliği yaptığını belirtmiştir. Katılımcıların büyük bir kısmı gargara kullanmadıklarını belirtmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin %51,7’si sigara kullanmıyor iken, geri kalanların birçoğu günde 11-20 sigara tükettiklerini belirtmişlerdir (Tablo 2).

Klinik değerlendirme sonuçları protetik ve dental olarak ikiye ayrılmıştır. Katılımcıların %51,6’sının hareketli protez kullandığı belirlenirken, bunların %20,8’inin ağızlarında üst ya da alt veya her iki çenede birden total protez olduğu görülmüştür. Kalan %30,8’lik kısım ise klasik hareketli bölümlü protez, iskelet bölümlü protez veya hassas tutuculu bölümlü protez kullanmaktadır. Hareketli bölümlü protez kullanan hastaların %50’den fazlası dört yıldan fazla süredir bu protezlerini kullandıklarını belirtmişlerdir. Hassas tutuculu protez kullanan hastaların ise %78’lik kısmı protezlerinin lastiklerini 6 ila 1 yıl süresinde değiş-

TABLO 1: Demografik özelliklere ilişkin frekans dağılımları.

		n	%
Cinsiyet	Kadın	78	65,0
	Erkek	42	35,0
Medeni durum	Evli	75	62,5
	Bekâr	45	37,5
Eğitim	Okumamış	6	5,0
	İlköğretim	34	28,3
	Lise	27	22,5
	Üniversite	42	35,0
	Yüksek lisans	11	9,2
Gelir	1000 TL ve altı	31	25,8
	1001-1999 TL arası	42	35,0
	2000-2999 TL arası	24	20,0
	3000-3999 TL arası	11	9,2
	4000-4999 TL arası	8	6,7
	5000 TL ve üzeri	4	3,3



ŞEKİL 1: Başvuru sebebi dağılımı.

(Renkli hali için Bkz.

<http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/dis-hekimligi-bilimleri-dergisi/1300-7734/>)

TABLO 2: Alışkanlıklara ilişkin frekans dağılımları.

		n	%
Fırçalama	Hayır	14	11,7
	Düzensiz	29	24,2
	Bir kez	55	45,8
	İki veya daha fazla	22	18,3
Ara yüz temizliği	Hayır	74	61,7
	Bir kez	16	13,3
	İki veya daha fazla	7	5,8
	Düzensiz	23	19,2
Gargara	Evet	49	40,8
	Hayır	71	59,2
En son diş hekimine gitme	Altı ay önce	34	28,3
	Bir yıl önce	45	37,5
	iki yıl önce	26	21,7
	Beş yıl önce	12	10,0
	Hiç	3	2,5
Kullanılan protez	Köprü	58	48,3
	Hareketli böl. protez	37	30,8
	Total protez	25	20,8
Sigara kullanımı	Hayır	62	51,7
	0-5	16	13,3
	6-10	18	15,0
	11-20	21	17,5
	21 ve daha fazla	3	2,5

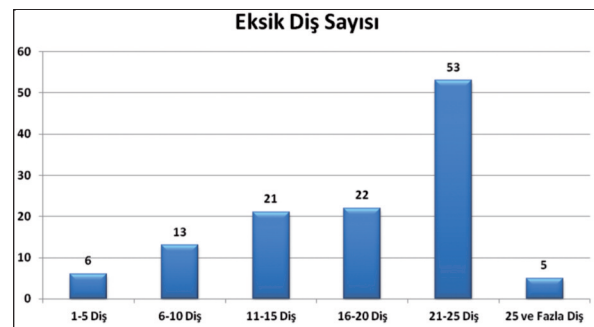
tirttiklerini söylemiştir. Ağızlarının bir veya her iki çenesinde birden total protez kullanan hastaların fakülteye başvurma sebebi çoğunlukla protez problemleri dolayısıyla olmuştur. Bu şikâyetlerden belli bir kısmı vuruk problemi olmakla birlikte, diğerleri ise protezlerinin uyumsuz olması ve özellikle %87'lik bir kesim son bir yıl içinde protezlerinin

altına gıda kaçması şikâyetlerinin olduğunu belirtmektedir. Çalışmaya dâhil olan katılımcıların %48,3'ü sabit protez kullanmaktadırlar. Sabit protez kullanan katılımcıların çoğu ağızlarında en az bir köprü olduğunu ifade etmişlerdir. Sabit protez kullanan hastaların %80,8'i köprülerinin veya kronlarının aralarına gıda kaçması şikâyetlerinin olduğunu belirtmiştir.

Dental değerlendirme sonuçlarında ise proteetik bir çalışma olması nedeni ile DMFT değerlerinin yüksek çıktığı görülmüştür. Eksik diş sayısı dağılımına bakıldığında en çok 21-25 diş eksikliğinin olduğu grup göze çarpmaktadır. İlgili şekilde yatay eksen kişi sayısını belirtirken, dikey eksen eksik diş sayısını göstermektedir (Şekil 2).

Türkçe'ye çevrilen ölçeğin güvenilirlik katsayısı Cronbach Alpha 0,74'tür. Faktör yapısına ilişkin istatistiksel hesaplamalarda yedi ana faktör orijinal İngilizce çalışmadaki gibi çıkmıştır. Yedi faktörün hangi OHIP maddeleri ile ilişkide olduğu Tablo 3'te görülmektedir. Sorulara verilen bazı yanıtların ortalamaları beklentilerden farklı olmasına rağmen genel olarak güvenilirliği yüksek bulunmuştur. Ölçeğin ilk uygulamasını takiben, herhangi bir protetik işlem yapılmamış 32 hasta üzerinde yeniden ölçekler uygulanarak test tekrar test (tekrar edilebilirlik) değerleri istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (OHIP-14 SC r: 0,932). Katılımcıların %96,2'si ölçeğin anlaşılabilir olduğunu ifade etmiştir (Şekil 3).

Yapı geçerliliğini test etmek amacıyla temel bileşenler analizi (faktör analizi) uygulanmıştır. Faktör analizi sonucunda boyut sayısı belirlenmesi



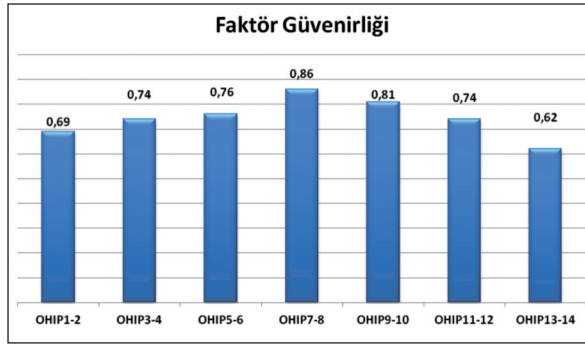
ŞEKİL 2: Eksik diş sayısına ilişkin frekans dağılımları.

(Renkli hali için Bkz.

<http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/dis-hekimligi-bilimleri-dergisi/1300-7734/>)

TABLO 3: Faktör yüklerine ilişkin tablo.

OHIP maddeleri	Boyut 1	Boyut 2	Boyut 3	Boyut 4	Boyut 5	Boyut 6	Boyut 7
OHIP-7	0,82						
OHIP-8	0,77						
OHIP-9	0,71						
OHIP-10		0,85					
OHIP-11		0,69					
OHIP-13		0,57					
OHIP-14			0,79				
OHIP-12			0,65				
OHIP-6				0,87			
OHIP-5				0,71			
OHIP-4					0,84		
OHIP-3					0,72		
OHIP-1						0,89	
OHIP-2							0,91

**ŞEKİL 3:** Cronbach Alpha değerleri.

(Renkli hali için Bkz.

<http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/dis-hekimligi-bilimleri-dergisi/1300-7734/>)

amacıyla varimax döndürme hesaplaması yapılarak pilot çalışmada beş boyut belirlenirken, yapılan yenilenme sonrası orijinal ölçekte olduğu gibi yedi boyut elde edilmiştir (Tablo 3).

Ön çalışma amacıyla uygulanan OHIP 14 TR ölçeğine ilişkin madde ortalamaları ve elde edilen standart sapma verileri Tablo 4'te görülmektedir. Katılımcıların verdikleri yanıtlar Likert sistemine göre hesaplanarak bu veriler elde edilmiştir.

OHIP-14 TR sorularına verilen yanıtların cinsiyete göre dağılımı Tablo 5'te görülmektedir. Elde edilen verilerde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

Eğitim, ara yüz ve sigara kullanımı ile OHIP-14 SC ve OHIP-14 A değerleri arasında istatistik-

sel olarak zayıf düzey anlamlı ilişki gargara ile OHIP-14 SC ve OHIP-14 A değerleri arasında istatistiksel olarak orta düzey anlamlı ilişki Tablo 6'da görülmekte olup, diğer değişkenler ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlemlenmemiştir.

OHIP-14 SC değerleri için diş eti probleminde $9,78 \pm 4,55$ iken, kontrolde $5,08 \pm 4,01$ olarak bulunmasına rağmen aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. OHIP-14 A değerlerinde ise diş eti probleminde $2,46 \pm 2,02$ iken, kontrolde ise $1,38 \pm 1,24$ olarak bulunmuştur. Aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir (Tablo 7).

Dişte kanama ve sallanma ile OHIP değerleri arasında istatistiksel olarak orta düzeyde anlamlı bir ilişki Tablo 8'de görülmektedir.

TARTIŞMA

Bu çalışma, orijinal OHIP-14 ölçeğinin Türkçe tercüme edilmesini ve OHIP-14 TR'nin geçerlilik ve güvenilirliğinin protetik açıdan değerlendirilmesini içermektedir. Çeviriler yapılırken kelimelerin bire bir Türkçe'ye çevrilmesinden ziyade kavramsal bir bütün olarak çevrilerek daha doğru sonuçlar ortaya konmuştur.

Ölçeğin güvenilirliği uygulanan toplumla ilişkili bir kavramdır ve bizim çalışmamızda alt sınır olarak kabul edilen 0,70'ten yüksek ve Türkiye'de

TABLO 4: OHIP14 TR ölçeğine ilişkin madde ortalama ve standart sapmaları.

	Ortalama	Standart sapma
OHIP-1	0,46	0,907
OHIP-2	0,63	0,821
OHIP-3	1,25	1,125
OHIP-4	1,12	1,022
OHIP-5	1,26	1,057
OHIP-6	1,13	1,034
OHIP-7	1,08	1,038
OHIP-8	0,83	0,964
OHIP-9	0,96	0,982
OHIP-10	0,94	0,990
OHIP-11	0,76	0,935
OHIP-12	0,64	0,896
OHIP-13	0,85	0,932
OHIP-14	0,38	0,688

TABLO 5: Cinsiyete göre OHIP değerleri arasında farklılık olup olmadığının test edilmesi.

OHIP-14 TR	Ortalama±standart sapma	
	Kadın	Erkek
OHIP-1	0,41±0,873	0,52±0,951
OHIP-2	0,58±0,798	0,69±0,854
OHIP-3	1,19±1,012	1,28±1,341
OHIP-4	1,05±0,989	1,16±1,231
OHIP-5	1,2±0,991	1,3±1,152
OHIP-6	1,09±0,899	1,18±1,341
OHIP-7	1,05±0,851	1,1±1,298
OHIP-8	0,77±0,901	0,88±1,102
OHIP-9	0,92±0,927	1,04±1,115
OHIP-10	0,89±0,916	1,03±1,099
OHIP-11	0,72±0,903	0,79±0,998
OHIP-12	0,59±0,784	0,67±0,953
OHIP-13	0,81±0,876	0,88±1,058
OHIP-14	0,34±0,599	0,43±0,801
OHIP-14 SC	9,51±4,98	9,92±5,76
OHIP-14 A	2,59±2,01	2,82±2,17

yapılan diğer çalışmalara yakın bulunmuştur. Elde edilen güvenilirlik değerlerinin çalışmanın ilerleyen kısımlarında yükseltilmesi hedeflenmektedir.

Test tekrar test değerlerinin belirlenmesi amacıyla herhangi bir işlem yapılmamış belli sayıda katılımcı iki hafta sonra yeniden çağırılarak ölçekler uygulanmıştır ve bu iki haftalık süreç, istatistiksel

olarak anlamlı sonuçlar ortaya koymuştur. Yapılan bir çalışmada hastalara belli zaman dilimlerinde yeniden ölçekler uygulanmış ve en güvenilir sonuçların kısa süre sonrasında yapılan tekrar testler ile elde edilebileceği belirlenmiştir.³

Orijinal OHIP-14 ölçekleri faktör analizi yönünden incelendiğinde gruplar arasında yedi boyut izlenmektedir ve bu yedi boyutlu faktör analizi en uygun kümelenebilirliği gösterir. İlk yapılan pilot çalışmada faktör analiz sonuçları daha düşük çıkarken, yapılan yeniden değerlendirme sonrası orijinal boyutlara yakın bir kümelenebilirlik görülmüştür. Bununla birlikte OHIP maddelerini faktör analizi ile ayırmak zordur, ancak hiyerarşik kümelenebilirlik analizi ile OHIP'in deneysel olarak alt kümelere ayrıldığı teyit edilebilmektedir.

TABLO 6: Sosyodemografik değişkenlere göre OHIP değerleri arasında ilişki olup olmadığının test edilmesi.

	OHIP-14 SC	OHIP-14 A
Yaş	Anlamlı değil	Anlamlı değil
Medeni durum	Anlamlı değil	Anlamlı değil
Eğitim	0,198	0,172
Aylık gelir	Anlamlı değil	Anlamlı değil
Fırçalama	Anlamlı değil	Anlamlı değil
Ara yüz	-0,151	-0,167
Gargara	0,201	0,214
En son diş hekimine gitme	Anlamlı değil	Anlamlı değil
Kullanılan protez	Anlamlı değil	Anlamlı değil
Sigara kullanımı	-0,149	-0,132

TABLO 7: Başvuru sebebine göre OHIP değerleri arasında ilişki olup olmadığının test edilmesi.

	OHIP-14 SC	OHIP-14 A
Diş eti problemi	9,78±4,55	2,46±2,02
Diş problemi	9,21±4,78	2,41±2,11
Protez kullanımı	9,16±4,89	2,37±2,17
Kontrol	5,08±4,01	1,38±1,24

TABLO 8: Şikâyeteye göre OHIP değerleri arasında ilişki olup olmadığının test edilmesi.

	Diş kanaması	Diş sallanması
OHIP14 SC	0,301	0,279
OHIP14 A	0,202	0,251

OHIP skorları hesaplanırken iki tip metod kullanılması (A, SC) karşılaştırma açısından bir yarar sağlayabilmektedir ve farklı kriterler ile korele edildiğinde tamamlayıcı analizler için kullanılabilirler. Bu çalışmada, birçok klinik ve sosyodemografik faktör ile OHIP ilişkisi araştırılmasından dolayı iki tip hesap metodunun kullanılması istatistiksel hesaplamaları yaparken kolaylık sağlamıştır.

Diş eksikliği ile OHIP skorları arasında çalışmamızda belirgin bir paralellik görülmektedir. Diş sayısı 25'in altına düştüğü zaman fonksiyon belirgin olarak azalır.¹⁴ Protetik yönden incelenen katılımcıların çoğunun belirgin diş kayıplarının bulunması, daha önce yapılan çalışmalara oranla OHIP değerlerinin diş eksikliği ile belirgin olarak yükseldiğini gösterebilmiştir.¹⁵

OHIP ölçeğinin yüz yüze veya katılımcının kendisi tarafından tamamlanmasının sonuçlar yönünden fazla değişiklik yaratmadığı görülmektedir. Ancak anlaşılabilirliğin katılımcı uygulamasıyla daha düşük olduğu tespit edilmiştir.¹⁶

SONUÇ

OHIP-14'ün protetik yönden incelenerek Türkçe'ye çevrilmesi önceki yabancı ve Türkçe çalışmalarla uyumlu olarak güvenilir, geçerli, anlaşılabilir ve tekrar edilebilir olduğu bulunmuştur. Soruların çevirileri kendi aralarında tutarlı olmakla birlikte, klinik protetik değerlendirmeler ile paralellik göstermiştir.

KAYNAKLAR

- Hegarty AM, Mcgrath C, Hodgson TA, Porter SR. Patient centered outcome measures in oral medicine: are they valid and reliable? *Int J Oral Maxillofacial Surg* 2002;31(6):670-4.
- John MT, Huijoe PP, Miglioretti DL, LeResche L, Koepsell TD, Micheelis W. Dimensions of oral health-related quality of life. *J Dent Res* 2004;83(12):956-60.
- John MT, Patrick DL, Slade GD. The German version of Oral Health Impact Profile: translation and psychometric properties. *Eur J Oral Sci* 2002;110(6):425-33.
- Slade GD, Spencer AJ. Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. *Community Dent Health* 1994;11(1):3-11.
- Slade GD, Spencer AJ. Social impact of oral conditions among older adults. *Aust Dent J* 1994;39(6):358-64.
- Locker D. Measuring oral health: a conceptual framework. *Community Dent Health* 1988;5(1):3-18.
- Wong AH, Cheung CS, Mcgrath C. Developing a short form of Oral Health Impact Profile (OHIP) for dental aesthetics: OHIP-aesthetic. *Community Dent Oral Epidemiol* 2007;35(1):64-72.
- Bae KH, Kim C, Paik DI, Kim JB. A comparison of oral health related quality of life between complete and partial removable denture-wearing older adults in Korea. *J Oral Rehabil* 2006;33(5):317-22.
- Yamazaki M, Inukai M, Baba K, John MT. Japanese version of Oral Health Impact Profile (OHIP-J). *J Oral Rehabil* 2007;34(3):317-22.
- Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self report measures. *Spine (Phila Pa 1976)* 2000;25(24):3186-91.
- Slade GD. Derivation and validation of a short form oral health impact profile. *Community Dent Oral Epidemiol* 1997;25(4):289-90.
- 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;15(5):446-50.
- Locker D. Oral health and quality of life. *Oral Health Prev Dent* 2004;2 Suppl 1:247-53.
- Trovik TA, Klock KS, Haugejorden O. Predictors of Norwegian adult patients' perceived need for replacement of teeth at the time of extraction. *Community Dent Health* 2002;19(2):79-85.
- Robinson PG, Gibson B, Khan FA, Bimbaum W. Comparison of OHIP 14 and ODP as interviews and questionnaires. *Community Dent Health* 2001;18(3):144-9.
- Taş B, Önal L, Kömerik N. [Dental implants in general dental practice]. *Türkiye Klinikleri J Dental Sci* 2012;18(1):17-22.