

# Bölüm 1

## AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI İLE İLGİLİ YAŞAM KALİTESİ KAVRAMI VE ÖLÇÜLMESİNDE KULLANILAN ÖLÇEKLER

Elif ERTEN KUŞOĞLU<sup>1</sup>

Zeynep BAŞAĞAOĞLU DEMİREKİN<sup>2</sup>

### YAŞAM KALİTESİ NEDİR?

Sosyolojik ve tıbbi alanlar içerisinde de yer alan yaşam kalitesi kavramı, ilk olarak Aristoteles zamanlarında kullanılmıştır. Aristoteles'in yazılarında mutluluğun doğası ve iyi bir yaşam için insanlara gereken olgulardan bahsedilmiştir. Filozoflar hayatta en iyi duruma sahip olmanın hayatın temel amacı olduğunu söylemişlerdir. Böylelikle birey yaşamını en yüksek hayat kalitesinde geçirir. Hipokrat döneminde de tıp alanında yapılan çalışmalarda hedeflenen amaç, hastaların iyileştirilmesinin yanı sıra iyilik durumunun en üst seviyeye taşınması olmuştur (1).

DSÖ'nün sağlıkla ilgili tanımında, yaşam kalitesinin gerekliliğinden de söz edilir. Long'un (1960) yapmış olduğu çalışmada ilk kez yaşam kalitesi terimi yer almıştır (2). Locker (1988) ise yaşam kalitesini biyolojik etkenler ile birlikte sosyo-kültürel kavramları da içine alacak şekilde geliştirmiştir (3).

Yaşam kalitesini tanımlamak için pek çok yaklaşım mevcuttur. Bu tanımlar içerisinde, insanların ihtiyaçlarına, durumun bireysel oluşuna, beklentilere dayalı yaklaşımlara değinilmektedir. Bu durum yaşam kalitesi tanımının zorluğunu gösterir. Tanımlamalara bakıldığında; 'kişinin yaşamından duyduğu tatminin bilinçli, bilişsel yargısı' ve 'kişinin kültür ve değer sistemleri hakkında hayatındaki konumlarına ilişkin algısı, hedefleri, beklentileri, standartları ve endişeleriyle olan ilişkisi' gibi pek çok öznel yargı da yaşam kalitesi kavramına dahil edilmiştir (4-6).

<sup>1</sup> Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, elif.erten@hotmail.com

<sup>2</sup> Doç. Dr , Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Protetik Diş Tedavisi AD, zeynepdemirekin@sdu.edu.tr

Tüm bu çalışmalar ışığında yaşam kalitesi, bireyin bulunduğu kültür ve değer yargıları temel alınarak, amaçları, beklentileri standartları ve ilgileriyle beraber yaşamdaki durumunu algılaması olarak tanımlanabilir (7). Bu tanımlamalara göre, yaşam kalitesi kişinin iyi olma durumu, mutluluğu, fonksiyonel yeterliliği, sosyal iyiliği gibi kavramlardan etkilenmektedir (1).

### **Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Nedir?**

Sağlık; DSÖ tarafından 1946 yılında “*yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması değil; fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali*” şeklinde tanımlanmıştır.

Bu durum değerlendirilirken, yaşam kalitesine ait bir kavram şeklinde ele alıp, iki terimi birbirinden ayırmadan değerlendirmek gerekir. Son yıllarda gelişen teknoloji ve tıp alanındaki ilerlemeler sayesinde pek çok hastalığa tedaviler bulunmuş ve yaşam süreleri uzamıştır. Bunun sonucunda, yaşam kalitesi kavramı tekrar gündeme gelmiş ve hasta konforu en üst düzeyde tutulmaya çalışılmıştır. Piyasada mevcut olan ve hastalıkların tedavisinde kullanılan ilaçların seçiminde, hastaya tedavi süresince sunduğu konfor da önemlidir. Asıl amaç, yaşam süresini uzatırken, uygulanan tedavinin kişiyi nasıl etkilediğini fiziksel, duygusal ve sosyal yönleri ile belirleyerek hastanın sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini geliştirmektir. Burada önemli olan nokta belirlenen verilerin hastalardan sağlanmış olmasıdır. Hastanın bakış açısı ile, hastalık ve uygulanan tedavinin değerlendirilmesidir (1).

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi belirlenirken kültür önemli bir yer tutar. Kişinin yetiştiği ortam, olayları algılama şekli, sağlığa verdiği değer ve içinde bulunduğu kültürel etkiler de sağlıkla ilgili yaşam kalitesini etkiler. Bu durum dinamik bir süreçtir. Çalışmalar sonucunda bireylerin sağlıkla ilgili yaşam kalitesi algılarının zamanla beraber değiştiği görülmüştür. İyi olma durumu, beklenti ve deneyimler ile birlikte fonksiyonel olarak değişmektedir. Belli bir dönemdeki yaşam kalitesi, farklı bir zaman diliminde düşünce ve değerlendirmede değişikliğe uğrayabilmektedir (8).

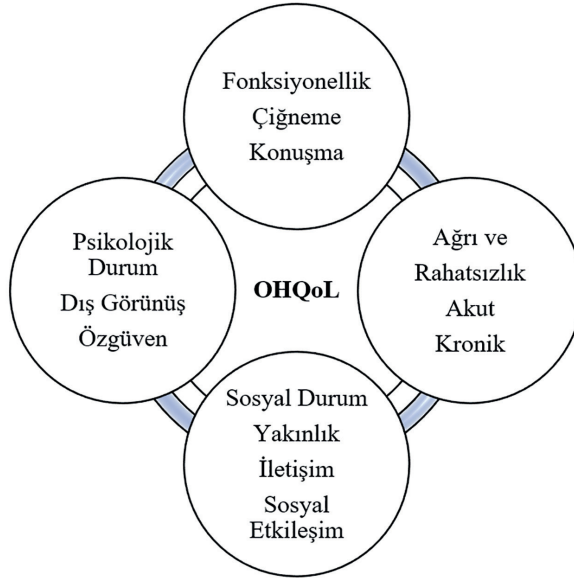
Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin belirlenmesindeki amaçlar ;

- Kişilerin bireysel sağlıklı olma halini değerlendirmeleri,
- Uygulanan tedavilerin kalitesinin ve yöntemlerinin profesyonel personel ile değerlendirilmesi,
- Tıbbi bakım amacıyla gereken öncelikli kaynakların belirlenmesi,
- Ülkelerdeki sağlık durumlarının zaman içerisindeki değişimlerinin karşılaştırılmasıdır (9).

## Ağız ve Diş Sağlığı ile İlgili Yaşam Kalitesi Kavramı

Ağız ve diş sağlığı ile ilgili meydana gelen hastalıklar, kişilerin dış görünüşlerini, iyi halde olma durumlarını olumsuz yönde etkileyerek içinde buldukları hayat standartlarını düşürmektedir. Ağız ve diş bölgesinde meydana gelen çürük, periodontitis, ağrı gibi pek çok faktör hastaların sosyal yaşantılarını olumsuz etkilemekte ve memnuniyet düzeylerini düşürmektedir.

Diş kaybının neden olduğu özgüvensizlik ve beslenmenin yeterli düzeyde yapılamaması sağlıkla ilişkili hayat kalitesini de etkiler. Aynı şekilde ağız ve diş sağlığının yeterli düzeyde olmaması, sistemik hastalıklara zemin hazırlayarak genel sağlığı da olumsuz yönde etkilemektedir. Bu kavram yalnızca ağız ve yüz bölgesi ile ilgili ağrı ve ya rahatsızlıkların sosyal, psikolojik ve fonksiyonel olarak kişinin iyi olma durumunu nasıl etkilediğini ifade etmektedir (Şekil 1.) (10).



**Şekil 1.** Ağız ve Diş Sağlığı ile İlgili Yaşam Kalitesinin Temel Bileşenleri

İkinci dünya savaşında ilk kez, oklüzyonda karşılıklı altı adet dişin bulunmasının çiğneme fonksiyonunu gerçekleştirebilmek için yeterli olduğu belirtilmiştir. Bu durum ağız ve diş sağlığı kavramı çerçevesinde değerlendirilmiş ve iyilik hali için yeterli olduğundan bahsedilmiştir. İlerleyen yıllarda bu konuya ilişkin verilen önem artarak pek çok çalışma yapılmıştır (11).

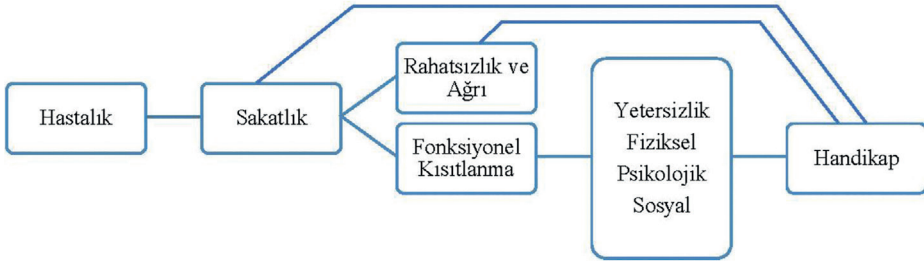
Cohen ve Jago (1976) tarafından ağız ve diş sağlığının hastanın yaşam tarzı, kültürel özellikleri ve sosyal bileşenleri de baz alınarak ölçülmesi için duyulan ihtiyaç ilk kez bildirilmiştir (12). Reisine (1984) yaptığı çalışmasında ise, sosyal belirteç olarak ağız ve diş sağlığı kaynaklı problemlerin neden olduğu iş gücü kaybı gösterilmiştir (13). Tüm bu çalışmalar ışığında bu alanda ilk uluslararası konferans 1996 yılında düzenlenmiştir (14).

Ağız ve diş kaynaklı sorunlar kişiyi fiziksel, ekonomik ve psikolojik olarak, sosyal ilişkilerinde ve dış görünüşü açısından da olumsuz yönde etkilemekle birlikte yaşam kalitesinde azalmaya sebep olmaktadır.

Ağız ve diş sağlığı ile ilgili yaşam kalitesi kavramı kendi arasında ilişkili varsayımlar ile aşağıdaki gibi ifade edilebilir (15,16):

- Ağız ve diş yapılarının değerlendirilmesi sonucu elde edilir ve ağız içindeki yapıları etkileyen koşullar, genel sağlığı da etkilemektedir.
- Yaşam kalitesi ve sistemik hastalıklar birlikte ağız içi dokuları, ağız ve diş sağlığı ile ilgili yaşam kalitesini etkilemektedir.

Locker (1988) tarafından ağız sağlık durumunun ölçülmesi için DSÖ'nün Uluslararası Sakatlıklar, Yetersizlikler ve Handikaplar Sınıflaması'na (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps, ICIDH) dayanan bir kavramsal model ortaya atılmıştır (Şekil 2.) (3).



**Şekil 2.** Locker tarafından ağız sağlık durumunun ölçümü için hazırlanan kavramsal model.

Bu kavram; diş kaybı yaşayan insanların, vücutlarının bir bölümünü kaybetmiş olmasıyla sakatlık hissine kapıldığını, sonuç olarak bu durum kişilerde yetersizlik duygusu oluşturup handikap meydana getirdiğini göstermektedir. Kişi diş kaybı yaşadığında konuşmanın bozulması gibi fonksiyonel sınırlılıklar meydana gelecektir. Meydana gelen sakatlık sonucu ağrı ve rahatsızlık hissi oluşacak ve kişi fonksiyonlarını normal bir şekilde yerine getiremeyecektir. Bu durumun sonucunda fiziksel, ruhsal ve sosyal yetersizliklere zemin hazırlanacaktır (17).

Hasta memnuniyetlerinin belirlenmesinde uygulanan yöntemler ile diş kaybında fonksiyonel, sosyal ve psikolojik etkileri bir arada bulunduran ölçümlerin, protetik tedavi sonuçlarında önemli bilgiler sağlayabileceği düşünülmektedir (18).

Dişsizlik davranışsal ve sosyodemografik faktörlerle yakından ilişkilidir. Geriatrik kişilerde fonksiyonel dişlilik durumunun korunması dengeli beslenmeyi korur. Bölümlü veya tam dişsizliklerin seçilecek uygun tedavi prosedürü ile rehabilite edilmesi önerilebilir. Bu şekilde çiğneme etkinliği geri kazandırılıp vücut için gerekli temel besin maddelerinin dengeli ve yeterli bir şekilde alınması kolaylaştırılabilir. Bunun sonucunda estetik ve fonasyonda düzeltilerek yaşlıların psikoloji ve sosyal yaşamları iyi ve düzenli hale gelecektir. (3).

Yapılmış olan çalışmalarda, protetik tedavi tipinin ağız sağlığı ile ilişkili yaşam kalitesinde farklı etkileri görülmektedir. Hareketli bölümlü protezlerden sabit diş destekli veya implant destekli protezlere geçiş yapan hastaların, protez stabilitesi arttıkça yaşam kalitesi üzerinde belirgin iyileşmeler meydana gelmektedir (20).

Azar ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları çalışmada ise geleneksel alt ve üst çene TP kullanan hastalar ile alt çene iki implant destekli OP ve üst çenede TP kullanan hastaların yaşam kaliteleri 'Oral Health Related Quality of Life-UK (Ağız Sağlığı ile İlgili İlişkili Yaşam Kalitesi-Birleşik Krallık, OHRQoL-UK)' ölçüğü uygulanarak karşılaştırılmış ve alt çenede iki implantı bulunan hastaların yaşam kaliteleri daha yüksek olarak belirlenmiştir (21).

## Ağız ve Diş Sağlığı ile İlgili Yaşam Kalitesinin Ölçülmesinde Kullanılan Ölçekler

Tablo 1. Ağız ve diş sağlığı ile ilgili yaşam kalitesi ölçekleri			
Ölçekler		Araştırmacılar	Yılı
İngilizce İsimlendirmesi ve Kısaltması	Türkçe İsimlendirmesi ve Kısaltması		
Social Impacts of Dental Disease, SIDD	Dental Hastalıkların Sosyal Etkileri, DHSE	Cushing ve ark.	1985
Geriatric Oral Health Assessment Index, GOHAI	Geriyatrik Ağız Sağlığı Değerlendirme İndeksi, GASDİ	Atchison ve Dolan	1990
Dental Impact Profile, DIP	Dental Etki Profili, DEP	Strauss ve Hunt	1993
Oral Health Impact Profile, OHIP	Ağız Sağlığı Etki Profili, ASEP	Slade ve Spencer	1994

Tablo 2. Ağız ve diş sağlığı ile ilgili yaşam kalitesi ölçekleri			
Ölçekler		Araştırmacılar	Yılı
İngilizce İsimlendirmesi ve Kısaltması	Türkçe İsimlendirmesi ve Kısaltması		
Dental Impact on Daily Living, DIDL	Günlük Yaşamda Dental Etki, GYDE	Leao ve Sheiham	1997
Oral Impacts on Daily Performance, ODP	Günlük Performanslarda Oral Etki, GPOE	Adulyanon ve Sheiham	1997
Oral Health Related Quality of Life-UK, OHQoL-UK	Ağız Sağlığı ile İlişkili Yaşam Kalitesi-Birleşik Krallık, OSYK-BK	McGrath ve Bedi	2000

### Geriyatrik Ağız Sağlığı Değerlendirme Anketi (General Oral Health Assessment Index, GOHAI)

Geriyatrik Ağız Sağlığı Değerlendirme İndeksi (GOHAI) yaşlı hastaların bildirdiği ağız sağlığı ile ilişkili durumlarını değerlendiren psikososyal bir ölçektir.

Anket, Atchison (1990) tarafından geliştirilmiştir. Yaşlı insanlar arasında oral fonksiyonel problemlerin sıklığını ve hastaların psikolojik olarak tolerans seviyesini belirlemekte kullanılır. Ağızla ilişkili hastalıkların yaşlı yetişkinler üzerindeki etkisi ve çeşitli diş tedavi seçeneklerinin etkinliklerini karşılaştırmak için bir ölçüm sağlar (22-24).

Farklı dillere tercüme edilerek de uygulanan Geriatrik Ağız Sağlığı Değerlendirme İndeksi'nin 12 maddesi hastaları fiziksel işlev, ağrı ve rahatsızlık, psikososyal işlev olmak üzere üç boyutta değerlendirmektedir. Ölçekteki 1., 2., 3. ve 4. maddeler yemek yeme, konuşma ve yutmayı etkileyen fiziksel işlevi değerlendirir. 6., 7., 9., 10. ve 11. maddeler, ağız ve diş sağlığı ile ilişkili hastanın endişelerini, fiziksel görünümünden memnuniyetsizliğini, ağız-diş sağlığı öz farkındalığını ve sosyal temastan kaçınmayı içeren psikososyal işlevi değerlendirir. Madde 5, 8 ve 12, ağız ve diş ile ilgili ağrıyı hafifletmek için ilaç kullanımı dahil olmak üzere ağrı ve rahatsızlığı değerlendirir (25,26). Yanıtlar Likert tipi skala ile puanlanmaktadır. Puanlar, 12 ile 60 arasında değişmekte olup, puanların yüksek olması daha iyi ağız sağlığını göstermektedir (27).

### ***Dental Etki Profili (Dental Impact Profile, DIP)***

Strauss ve Hunt (1993)'ün çalışmaları sonucunda yayınlanmıştır. Bu anketin amacı, yaşam kalitesinin ağız ve dişe ilişkin sağlık ve yapılar tarafından nasıl etkilendiğinin ölçülmesidir. Kültürel ve etnik değerlerin etkisiyle kişinin dişlerine veya protezlerine verdiği değeri belirler (23).

Bu anket, "Dişlerinizin veya protezlerinizin yemek yemenize iyi (olumlu), kötü (olumsuz) bir etkiye sahip olduğunu veya hiçbir etkisi olmadığını düşünüyor musunuz?" biçimini kullanan 25 ifade içerir. Bu ifadeler sağlık veya iyilik olma hali, beslenme durumu, sosyal ve duygusal ilişkiler olarak 4 alt kategoriye ayrılır. Yanıtlanan tüm sorular olumlu veya olumsuz yanıtların oranlarına göre puanlanır ve anket genel profil puanı üzerinden yorumlanır (28).

### ***Ağız Sağlığı Etki Profili (Oral Health Impact Profile, OHIP)***

Ağız sağlığı etki profili anketi, Slade ve Spencer (1994)'in çalışmaları sonucu yayınlanmıştır (29-32). Ağız ve diş bölgesi ile ilgili tüm rahatsızlıklar için diş hekimliğinde en çok kullanılan, yaşam kalitesi ölçüm yöntemlerinden birisidir (33). OHIP-49 formu 7 bölümden oluşur ve 49 soru içerir. Ana başlıklar; fiziksel ağrı, fonksiyonel kısıtlılık, fiziksel yetersizlik, psikolojik huzursuzluk, sosyal yetersizlik, psikolojik yetersizlik ve engellilik şeklindedir (29). OHIP-49 hastalar

ile yapılan ölçüm ve değerlendirmeler sonucunda oluşturulduğu için ölçekteki soru cümleleri diğer ölçeklere göre hastaların iyilik durumu ve hastalık halinin farkında olmalarını daha net biçimde belirlemektedir (30).

Ölçekler özellikle yaşlı hastalarda uygulanırken, cevaplanırken ve puanlanırken uzun zaman alması ve pratik olmaması sebebiyle kısa form olan OHIP-14 oluşturulmuştur. Bu form Slade (1997) tarafından toplam 1217 birey üzerinde 716'sı tam dişli olmak üzere yapılan çalışma ile hazırlanmıştır (23). Bu formda yer alan ana başlıklara 'bazen, sık sık ve her zaman' yanıtının en çok verildiği, her bölüm için 2 adet soru cümlesi seçilerek, OHIP-14 adı verilen daha kısa bir form oluşturulmuştur (31). Yeni oluşturulan kısaltılmış anket OHIP-14 ile %94'lük bir geçerlik elde edilmiştir (3). Çok sayıda dilde geçerlik ve güvenilirliği belirlendiği için kültürler arası ağız sağlığı ile ilişkili yaşam kalitesi karşılaştırmalarında, uygulama kolaylığı ve puanlama açısından pratik olması OHIP-14'ün avantajları arasındadır (34). Genellikle 60 yaş ve üzeri hastalar için kullanılan anket oral problemlerin sosyal etkilerinin algılanmasını sağlamaya yönelik etkili bir yöntemdir (29,31).

Güvenirliği ve geçerliği ispatlanmış Türkçe versiyonu ise Mumcu ve arkadaşları (2006) tarafından yapılan çalışmada rapor edilmiştir. OHIP-14 anketi 2 profesyonel tercüman, diş hekimleri ve doktorların katılımıyla kurallara uygun olarak Türkçeye çevrilmiştir. Çeviriler her iki dilde; diller arası geri çevrilerek yapılmıştır. OHIP-14 Türkçe çevirisinin geçerli ve güvenilir olduğu çalışmada kullanılabileceği raporlanmıştır (35).

### ***Günlük Yaşamda Dental Etki (Dental Impact On Daily Living, DIDL)***

Sheiham ve Leao (1997)'nin çalışmaları sonucunda yayınlanan anket ile ağız sağlığının günlük yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin ölçülmesi amaçlanmıştır (23). Yaşam kalitesinin 5 ölçeği olan oral konfor, görünüm, ağrı, performans ve yemek yeme kısıtlamasını içeren 36 adet maddeden oluşur (36). Tam protez, bölümlü protez ve bu protezleri beraber kullanan hastalar için 42, 45 ve 47 soruluk anketleri bulunmaktadır. İfadeler yanıtlanırken '+ 1 = olumlu bir etki, 0 = tamamen olumsuz olarak değerlendirilmeyen etkiler ve -1 = olumsuz etkiler' şeklinde puanlanarak değerlendirilir. Hastalar her alandaki sorulara 1 ile 10 arasında ağırlık puanları verirler. Sonuç puan hesaplanırken ağırlık puanları ile her bölümde verilen toplam skorlar çarpılarak toplanır. DIDL anketinin en önemli özelliği ağırlık puanı ve alan skorunu aynı anda değerlendiren ilk ölçek olmasıdır (36).



### ***Günlük Performanslarda Oral Etki (Oral Impacts on Daily Performances, OIDP)***

Sheiham ve Adulyanon (1997) tarafından geliştirilmiştir. Locker'in ağız sağlığının belirlenmesi amacıyla oluşturduğu, DSÖ'nün Uluslararası Sakatlık, Yetersizlik ve Handikap Sınıflaması'na dayanan kavramsal modeli modifiye edilmiştir. Kişinin oral fonksiyonlarının günlük faaliyetlerini gerçekleştirme yeteneği üzerindeki etkilerini ölçmeye odaklanan alternatif sosyodental bir ölçektir (37).

OIDP ağız ile ilişkili problemlerin günlük aktivitelerdeki etkisini 8 alanda değerlendirir. Bunlar; beslenme, yemek yemekten keyif alma, konuşma, uyuma, kelimelerin doğru diksiyonu, diş temizliği, sosyal ilişkilerin normal seviyede kurulabilmesi ve gülümseyebilme rahatlığıdır. Ölçekte kişilere son 6 aydır bu aktiviteler sırasında ağız ve diş sağlığı ile ilgili problemler nedeniyle hangi sıklıkta sorun yaşadıkları sorulur. Cevaplar '0= son 6 aydır hiç, 5= son 6 aydır hemen hemen' her gün olmak üzere 0-5 arasındadır (28).

### ***Ağız Sağlığı ile İlişkili Yaşam Kalitesi-Birleşik Krallık (OSYK-BK) Oral Health Related Quality of Life-United Kingdom (OHRQoL-UK)***

OHRQoL-UK anketi McGrath ve Bedi (2001) tarafından oluşturulmuştur (38). Slade DSÖ'nün "yapı-fonksiyon-yetenek-katılım" modeli temel alınmıştır. Anketin amacı, ağız ve diş sağlığı ile ilgili yaşam kalitesinin sosyokültürel faktörler ve ağız-diş sağlığı ile bağlantılı olarak bireylere olan etkilerini değerlendirmektir. Bu ölçek olumlu değerlendirmenin yanısıra olumsuz değerlendirmeye de olanak tanımaktadır. Bu özelliği ile OHIP-14 ölçeğine göre kullanımı daha avantajlıdır.

Ölçekte 4 kategori şeklinde; fiziksel, psikolojik, sosyal durum ve semptomun ölçüldüğü toplam 16 soru bulunmaktadır (39). Değerlendirme, 5'li Likert ölçeğine göre "çok kötü" den (skor 1) "çok iyi" ye (skor 5) kadar değişen derecelerde yanıtlanabilir. Her kategori için ayrı yapılmaktadır ve puanın toplamı değerlendirilir. Toplam puan 16-80 değerleri arasındadır (40,41). Puan değerinin 80'e yakın olması hayat kalitesinin iyi yönde etkilendiğini gösterirken, 16 puan olması ise hayat kalitesinin olumsuz olduğunu ifade eder (32, 41).

Mumcu ve arkadaşları (2006) tarafından ölçeğin dilimize uyarlanması geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları sonucunda anket ağız-diş sağlığı ile ilgili yaşam kalitesinin belirlenmesinde uygulanmaktadır (35).

## KAYNAKLAR

1. Müezzinoğlu T. Yaşam kalitesi. Üroonkolji Bülteni. 2005;1:25-9.
2. Long PH. On the quantity and quality of life. Medical Times. 1960;88:613-9.
3. Locker D. Measuring oral health: a conceptual framework. Community Dental Health Journal. 1988;5(1):3-18.
4. Rejeski WJ, Mihalko SL. Physical activity and quality of life in older adults. The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences Medical Sciences. 2001;56(suppl\_2):23-35.
5. Group W. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Social Science Medicine. 1995;41(10):1403-9.
6. Karimi M, Brazier J. Health, health-related quality of life, and quality of life: what is the difference? PharmacoEconomics. 2016;34(7):645-9.
7. Başaran S, Güzel R, Sarpel T. Yaşam kalitesi ve sağlık sonuçlarını değerlendirme ölçütleri. Romatizma Dergisi. 2005;20:55-63.
8. Cimprich B, Paterson AG. Health-related quality of life: Conceptual issues and research applications. Oral Health-Related Quality of Life Chicago: Quintessence Pub. 2002:47-54.
9. De Haes J, Curran D, Young T, Bottomley A, Flechtner H, Aaronson N, et al. Quality of life evaluation in oncological clinical trials—the EORTC model. European Journal of Cancer. 2000;36(7):821-5.
10. Inglehart MR, Bagramian R. Oral health-related quality of life. Chicago: Quintessence Pub.,2002,p. 183-192.
11. Eklund SA, Burt BA. Tooth loss, dental caries and quality of life: a public health perspective. Oral Health-Related Quality of Life Chicago: Quintessence Pub. 2002:65-78.
12. Cohen LK, Jago JD. Toward the formulation of sociodental indicators. International Journal of Health Services. 1976;6(4):681-98.
13. Reisine S. Dental disease and work loss. Journal of Dental Research. 1984;63(9):1158-61.
14. Slade GD. Assessment of oral health related quality of life. Oral health-related quality of life Chicago: Quintessence Pub Community dentistry. 2002:29-46
15. Gift HC, Atchison KA. Oral health, health, and health-related quality of life. Medical Care. 1995;33(11):NS57-NS77.
16. Sönmez S, Top M. Ağız ve diş sağlığında yaşam kalitesi: Diyabet hastalığının yaşam kalitesi üzerine etkisi. SGD-Sosyal Güvenlik Dergisi. 2015;5(2):189-217.
17. Schütte U, Walter M. Oral Health-Related Quality of Life. In:Handbook of Disease Burdens and Quality of Life Measures. Springer New York; 2010.
18. Heydecke G, Tedesco LA, Kowalski C, Inglehart MR. Complete dentures and oral health-related quality of life—do coping styles matter? Community Dentistry Oral Epidemiology. 2004;32(4):297-306.
19. Köse O, Alkurt M, Dilsiz A, Arabacı T. Dişsizliğin beslenme alışkanlıkları ve vücut ağırlığı üzerine etkileri. Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi 2013;23(3):399-407.
20. Bassetti RG, Enkling N, Mericske-Stern RD. Are there differences in the changes in oral-health-related quality of life (OHRQoL) depending on the type (rigidity) of prosthetic treatment? Quintessence international. 2016;47(9):749-57.

21. Azar R, Semyari H, Kharazifard MJ. Oral Health Related Quality of Life of Patients Using Conventional Dentures versus Implant-Supported Overdentures. *Frontiers in Dentistry*. 2020;17(1):e4.
22. Yıldız S, Özkol GI. Geriatrik hastalarda protezlerin ağız sağlığı ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. *İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*. 2012;46(1):11-6.
23. Slade GD. Measuring oral health and quality of life. In *Background and Rationale for the Conference*. 1997:385.
24. Aktaş B, Ceylan G, Mumcu E, Aksüzek Ö, Ünalın F. Protetik tedavide yaşam kalitesi değerlendirme yöntemleri İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi. 2009;43(1-2):59-65.
25. İslam N, Shukla N, Chamadia A, Deolkar S. Effect of all previous dental treatment on the current oral health related quality of life in geriatric patients. *Original Research Article*. 2020;6(1):22-30.
26. Yen Y-Y, Lee H-E, Wu Y-M, Lan S-J, Wang W-C, Du J-K, et al. Impact of removable dentures on oral health-related quality of life among elderly adults in Taiwan. *BMC Oral Health*. 2015;15(1):1.
27. El Osta N, El Osta L, Moukaddem F, Papazian T, Saad R, Hennequin M, et al. Impact of implant-supported prostheses on nutritional status and oral health perception in edentulous patients. *Clinical Nutrition ESPEN*. 2017;18:1-6.
28. Allen PF. Assessment of oral health related quality of life. *Health Quality of Life Outcomes*. 2003;1(1):1-8.
29. Slade GD, Spencer AJ. Development and evaluation of the oral health impact profile. *Community Dental Health*. 1994;11(1):3-11.
30. Nuttall N, Steele J, Pine C, White D, Pitts N. The impact of oral health on people in the UK in 1998. *British Dental Journal*. 2001;190(3):121-6.
31. Slade GD. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dentistry Oral Epidemiology*. 1997;25(4):284-90.
32. McGrath C, Bedi R. Population based norming of the UK oral health related quality of life measure (OHQoL-UK®). *British Dental Journal*. 2002;193(9):521-4.
33. Mumcu E, Geçkili O, Bilhan H. Tam dişsiz hastalarda yaş, cinsiyet ve protez tecrübesinin yaşam kalitesi ve hasta memnuniyeti üzerine etkisinin incelenmesi. *European Oral Research*. 2011;45(2):57-63.
34. Ferreira CA, Loureiro CA, Araújo VE. Psychometrics properties of subjective indicator in children. *Revista de Saúde Pública*. 2004;38(3):445-52.
35. Mumcu G, Inanc N, Ergun T, İkiz K, Gunes M, Islek U, et al. Oral health related quality of life is affected by disease activity in Behçet's disease. *Oral Diseases*. 2006;12(2):145-51.
36. Leao A, Sheiham A. The development of a socio-dental measure of dental impacts on daily living. *Community Dental Health*. 1996;13(1):22-6.
37. Adulyanon S. Oral impacts on daily performances. *Measuring Oral Health Quality of Life Research*. 1997;6:151-60.
38. McGrath C, Bedi R. An evaluation of a new measure of oral health related quality of life-OHQoL-UK (W). *Community Dental Health*. 2001;18:138-43.

39. Durham J, Fraser HM, McCracken GI, Stone KM, John MT, Preshaw PM. Impact of periodontitis on oral health-related quality of life. *Journal of Dentistry*. 2013;41(4):370-6.
40. McGrath C, Bedi R. Measuring the impact of oral health on quality of life in Britain using OHQoL-UK. *Journal of Public Health Dentistry*. 2003;63(2):73-7.
41. 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. *Quality of Life Research*. 2004;13(4):813-8.