

ARAŞTIRMA

Necmettin Erbakan Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'ne başvuran hastaların dental anksiyete düzeylerinin değerlendirilmesi

Güldane Mağat(0000-0003-4418-174X)^α

Selcuk Dent J, 2018; 5: 246-252 (Doi: 10.15311/selcukdentj.397371)

Başvuru Tarihi: 21 Şubat 2018
Yayına Kabul Tarihi: 05 Haziran 2018

ÖZ

Necmettin Erbakan Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'ne başvuran hastaların dental anksiyete düzeylerinin değerlendirilmesi

Amaç: Bu çalışmanın amacı, hastaların diş tedavilerinde yaşadıkları kaygı düzeylerinin görülme sıklığını belirlemek ve anksiyete düzeylerinin yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi ve diş hekimine ziyaret sıklığı ile ilişkisini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntemler: Bu çalışmaya Necmettin Erbakan Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'ne başvuran, yaşları 18-85 arasında (Ortalama $36,96 \pm 14,74$) değişen, 404 kadın (% 53,9) ve 346 erkek (% 46,1) toplam 750 birey katıldı. Dental anksiyete düzeyini belirlemek için Corah Dental Anksiyete Skala (CDAS) formu kullanıldı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikten ve Ki-kare testinden yararlandı.

Bulgular: Dental anksiyeteye sahip birey oranı %24 (n=180) olarak saptandı. Eğitim düzeyleri ve diş hekimine gitme sıklığı dental anksiyete üzerine istatistiksel olarak etkili değilken ($p>0,05$); yaş ve cinsiyet istatistiksel olarak etkili idi ($p<0,01$). Yaş arttıkça dental anksiyete düzeyi de azalmaktaydı. Dental anksiyete düzeyi cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde de kadınlarda erkeklerden daha fazla idi.

Sonuç: Bu çalışmanın sonuçları, dental anksiyeteye sahip bireylerin sayısının fazla olduğunu göstermiştir. Yaş ve cinsiyet dental anksiyete üzerine önemli bir faktörken diş hekimine gitme sıklığı ve eğitim düzeyi anksiyete üzerine etkili birer faktör değildir. Diş hekimleri kadın ve genç hastaların dental anksiyete seviyelerinin daha yüksek olduğunu göz önünde bulundurmalarıdır.

ANAHTAR KELİMELELER

Cinsiyet, dental anksiyete, yaş

ABSTRACT

Evaluation of dental anxiety levels in subject admitted to Necmettin Erbakan University Dentistry Faculty

Background: The aim of this study was to determine the prevalence of dental anxiety levels of patients and to assess the relationship between anxiety levels and age, gender, education level and dental visit frequency.

Methods: 404 females (53.9%) and 346 males (46.1%), aged 18-85 years (mean 36.96 ± 14.74), who applied to the Necmettin Erbakan University Faculty of Dentistry, a total of 750 individuals participated. The Corah Dental Anxiety Scale (CDAS) form was used to determine the level of dental anxiety. In the analysis of the data, descriptive statistics and Chi-square test were used

Results: The proportion of individuals with dental anxiety was 24% (n = 180). The level of education and dental attendance were not statistically significant on dental anxiety ($p> 0,05$); age and gender were statistically significant ($p<0,01$). As the age decreased, the level of dental anxiety decreased. Dental anxiety level was higher in females than males.

Conclusion: The results of this study show that the number of individuals with dental anxiety is high. Age and gender are important factors on dental anxiety, but the frequency of dental visits and educational level are not effective factors on anxiety. Dentists should consider that dental anxiety levels of women and young patients are higher.

KEYWORDS

Gender, dental anxiety, yaş

Dental anksiyete ve/veya korku hastada oluşturduğu fizyolojik, düşünsel ve davranışsal farklılıklar sebebiyle gerek ağız sağlığı gerek genel sağlık üzerinde olumsuz etkiler yaratarak bireyin yaşam kalitesini düşürmektedir.¹ Anksiyete, korkuya benzer bir duygu olmakla birlikte, anksiyeteyi ortaya çıkaran uyarıcı korkudaki kadar net değildir. Korku, güvenliği tehdit eden ya da etmesi muhtemel bir tehlike karşısında yaşanan bir tepkidir. Korku, somut bir tehdide karşı organizmanın cevabıdır. Bu tehdit bilinen, dıştan gelen, belirli veya kaynağında çatışma olmayan nesne veya durumdur. Anksiyete ise yine bir tehdide cevaptır. Ancak bu bilinmeyen, içten

gelen, belirsiz veya kaynağı tartışmalıdır. Günlük yaşamda korku ile anksiyeteyi ayırmak ise her zaman mümkün olmayabilir. Ne olursa olsun, bu iki durumda da hastanın duygusal reaksiyonları pratik olarak benzer olabilir.²

Dental anksiyete ise, uyarıcının belirsiz, isimsiz veya şu anda mevcut olmadığı dental prosedürlerle ilgili streslere karşı hastanın tepkisini ifade eder.^{3,4} Dental prosedürlerle ilgili korku ve anksiyete, dünyadaki tüm hastaların sıklıkla karşılaştığı sorunlardan biridir. Dental

^α Necmettin Erbakan Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

materyaller ve teknolojilere ilişkin gelişmelere rağmen, hastaların önemli bir yüzdesi dental anksiyeteye sahiptir. Dental anksiyete yaygın korkular arasında dördüncü, yoğun korkular arasında dokuzuncu olarak değerlendirilmektedir.⁵

Birçok hasta, diş hekimi ile ilişkili olan ve dental tedavi planını etkileyebilecek diş tedavisine katılan bazı uyarıcılardan korkmaktadırlar.^{2,6} Aeratör sesi, kök kanal tedavisi, diş çekimi ya da enjeksiyon gibi spesifik işlemler korkuyu ya da anksiyeteyi tetikleyebilir. Dental anksiyetenin ortaya çıkışı yaş, cinsiyet, eğitim yeterliliği ve sosyo-ekonomik konumla da ilişkilendirilmektedir.^{3,7-9} Ayrıca, kişilik özellikleri, travmatik diş hekimi deneyimi, çocukluk çağındaki ağırlı diş hekimi deneyimi veya hatta arkadaş çevresinden veya aile üyelerinden dolaylı öğrenmeyle ilgili birçok faktörden kaynaklanabilir.¹⁰⁻¹⁴

Dental anksiyete dünya çapında yaygındır ve bir nüfus veya ülke ile sınırlı değildir.¹⁵ Nüfusa ve ölçüm yöntemlerine göre değişmekle birlikte, dental anksiyetenin görülme sıklığı %2,5-20 arasında değişmektedir.^{16,17} Çoğu çalışmada, dental anksiyetenin kadınlarda^{3,6,18} ve gençlerde daha sık görüldüğü bildirilmiştir.⁵ Yükseköğrenime sahip bireylerin ise dental işlemler sırasında daha az endişe yaşadıkları tespit edilmiştir.³ Bir çalışmada, daha önce yaşanmış travmatik deneyimlerin dental anksiyete ve korku üzerinde önemli bir faktör olduğu belirtilmiştir.⁵

Hastalar ve diş hekimleri açısından önemli bir komplikasyon olan dental anksiyete¹⁶, hastaların diş hekimi ziyaretlerini ertelemelerine, iptal etmelerine ya da tedaviden tamamen kaçınılmasına yol açmaktadır.^{6,16} Dental anksiyeteye sahip hastaların, diğer hastalarla karşılaştırıldığında, daha fazla çürük, periodontal problem, eksik ve/veya daha az dolgulu dişlere sahip oldukları bildirilmiştir.¹⁹ Zayıf ağız sağlığı, sosyal yaşamı da olumsuz yönde etkileyebilmektedir.²⁰ Diş hekimleri, farklı düzeyde dental anksiyeteye sahip bireylerle karşılaşır. Bu tür hastaların tedavisi zaman alabilir ve bu hastalar genellikle tedavilerinden memnun değildirler.¹⁶ Anksiyete, hasta/diş hekimi ilişkisini etkileyebilir ve yanlış tanı ile sonuçlanabilir.²¹ Bu hastaların tedavileri sırasında diş hekimlerinin de stres düzeylerinin arttığı belirtilmiştir²² Bu sebeplerden dolayı, dental anksiyeteyi kontrol altına almak diş hekimliğinde önem arz etmektedir.²³

Kişilerin dental anksiyete seviyelerinin belirlenmesi amacıyla, davranışsal ve psikolojik değişimlerin gözlenmesi ile bireylerin kendilerini değerlendirdikleri anketler ve sınıflama skalaları kullanılmaktadır. Bu anket ve skalalar arasında en fazla kullanılan ölçeklerden birisi de 1969 yılında geliştirilen Corah'ın Dental Anksiyete Ölçeği (CDAS)'dir.²⁴ Bu ölçek, geçerli, güvenilir ve iyi psikometrik özelliklere sahiptir. Küçük çocuklarda da geçerli olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır.^{25,26}

Diş hekimleri genellikle hastaların dental anksiyete düzeylerini taramazlar. İngiltere'de yapılan bir çalışmada, diş hekimlerinin sadece %20'sinin, hastalarının anksiyete düzeylerini değerlendirmek için bir tarama yöntemi kullandığı belirtilmiştir.²⁷ Tedavi öncesi, diş hekimleri tarafından hastanın kaygı ve korku düzeyi tespit edilerek uygun yönetim seçenekleri belirlenebilir. Böylece hem bireylerin diş tedavileri ile ilgili duygu, düşünce ve kaygılarının değişebileceği hem de tedavilerindeki başarı oranlarının artacağı düşünülmektedir. Bu sebeple bu çalışmanın amacı, hastalarda dental anksiyete görülme sıklığını belirlemek ve anksiyete düzeylerinin yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi ve diş hekimi ziyaret sıklığı ile ilişkisini değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmaya Necmettin Erbakan Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'ne başvuran, yaşları 18-85 arasında (Ortalama 36,96 ± 14,74) değişen, 404 kadın (% 53,9) ve 346 erkek (% 46,1) toplam 750 birey katıldı. Çalışmanın amacı konusunda kısa bir bilgilendirme yapıldıktan sonra, bireylerden hazırlanan anket formunu hiçbir etki altında kalmaksızın yanıtlamaları istendi. Genel anksiyete bozukluğu olan ve zihinsel engelli hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Önceki çalışmadan² elde edilen standart sapmaya dayanarak, araştırmanın güç 0,90, güven aralığı 0,95 ve alfa düzeyi 0,05'de gerçekleştirilmesi için 255 olgu yeterli bulunmuştur. Anket formunu tam olarak doldurmayan hastalar olacağı düşünüldüğünden toplam 850 bireyden anket toplandı. Anketi tam olarak cevaplayan kişi sayısı 750 idi. Katılım oranı % 88,23 olarak hesaplandı.

Çalışma protokolü, Necmettin Erbakan Üniversitesi Diş Hekimliği fakültesi Etik Kurul Komitesi tarafından onaylandı. Çalışmanın amacı açıklandıktan sonra tüm hastalardan bilgilendirilmiş onam alındı.

CDAS'ın Türkçe anket formuna kişilerin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu ve diş hekimine gitme sıklığı bilgileri eklendi. Hastalar yaşlarına göre "18-35 yaş"; "36-50 yaş" ve "51 yaş ve üstü" şeklinde gruplandırıldı. Eğitim seviyeleri "ilköğretim ve daha az", "lise" ve "üniversite" olmak üzere üç gruba ayrıldı. Diş hekimine gitme sıklığı "hiç gitmedim", "şikayetim oldukça" ve "düzenli olarak 6 ayda bir" olarak üç gruba ayrıldı.

Dental anksiyete düzeyini belirlemek için Corah Dental Anksiyete Skala (CDAS) formu kullanıldı. CDAS, diş ile ilgili girişimlerde kişilerin kendilerini ne kadar endişeli ve kaygılı hissettiklerini ölçmeye yönelik 4 maddeden oluşan, beşli likert tipi bir ölçektir (Resim 1). Ölçekten alınabilecek en yüksek

puan 20, en düşük puan ise 4'tür. Puanın yüksek olması kişinin yüksek anksiyeteye sahip olduğunu göstermektedir. Dört soruya verilen puanların toplanması ile elde edilen toplam dental anksiyete puanı, düşük anksiyete (4-11 puan) ve yüksek anksiyete (12-20 puan) olarak iki grupta değerlendirilmiştir. Düşük anksiyete grubu 2 alt gruba (4-7 puan=hiç anksiyetesi olmayanlar, 8-11 puan=çok az anksiyetesi olanlar), yüksek anksiyete grubu ise 3 alt gruba (12-14 puan=anksiyetik, 15-16 puan=çok anksiyetik, ≥ 17 puan=aşırı anksiyetik) ayrılmıştır. Türkiye'de yapılan çalışmalarda skalanın geçerli ve güvenilir olduğu bildirilmiştir.²⁵ CDAS için dental anksiyete sınır değeri, Seydaoğlu ve ark.nın çalışmasında²⁵ açıklandığı gibi ≥ 12 olarak kabul edilmiştir.

SORU 1: Yarın diş hekimine gitmen gerekse kendini nasıl hissedersin?

(1) Oldukça eğlenceli bir deneyim olarak yarın dişçiyeye gitmeyi dört gözle beklerim

(2) Önemsemem

(3) Biraz huzursuz hissedirim,

(4) Acı verici olacağı ve hoş olmayacağı için korkarım,

(5) Diş hekiminin yapacağı şeyler beni korkutur.

SORU 2: Diş hekiminin muayenehanesinde beklerken kendini nasıl hissedersin?

(1) Rahat hissedirim,

(2) Biraz huzursuz hissedirim,

(3) Oldukça gergin hissedirim,

(4) Çok kaygılı hissedirim,

(5) O kadar endişelenirim ki aşırı terler veya kendimi fiziksel bir hastalığım varmış gibi kötü hissedirim

SORU 3: Diş hekiminin koltuğuna oturuyorsun ve hekim dolgu matkabı ile dişlerinin üzerinde çalışmaya başlayacak. Kendinizi nasıl hissedersin?

(1) Rahat hissedirim,

(2) Biraz huzursuz hissedirim,

(3) Oldukça gergin hissedirim,

(4) Çok kaygılı hissedirim,

(5) O kadar endişelenirim ki aşırı terler veya kendimi fiziksel bir hastalığım varmış gibi kötü hissedirim

SORU 4: Dişlerinizi temizletmek için koltuğa oturuyorsun, siz beklerken diş hekiminiz diş taşlarını kazıyan aleti çıkarıyor. Kendini nasıl hissedersin?

(1) Rahat hissedirim,

(2) Biraz huzursuz hissedirim,

(3) Oldukça gergin hissedirim,

(4) Çok kaygılı hissedirim,

(5) O kadar endişelenirim ki aşırı terler veya kendimi fiziksel bir hastalığım varmış gibi kötü hissedirim

Resim 1.

Corah'ın dental anksiyete anketi

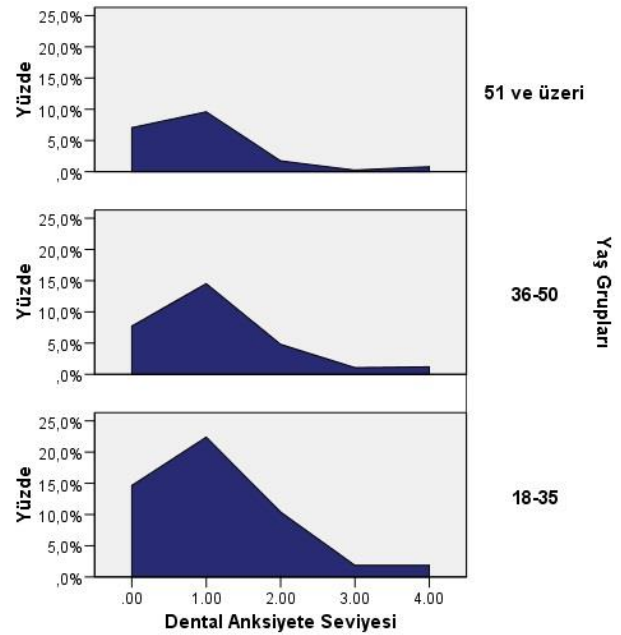
İstatistiksel analiz

Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde SPSS Versiyon 21 paket programı kullanıldı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikten ve Ki-kare testinden yararlanıldı. İstatistiksel anlamlılık için p değeri 0,05 olarak kabul edildi.

BULGULAR

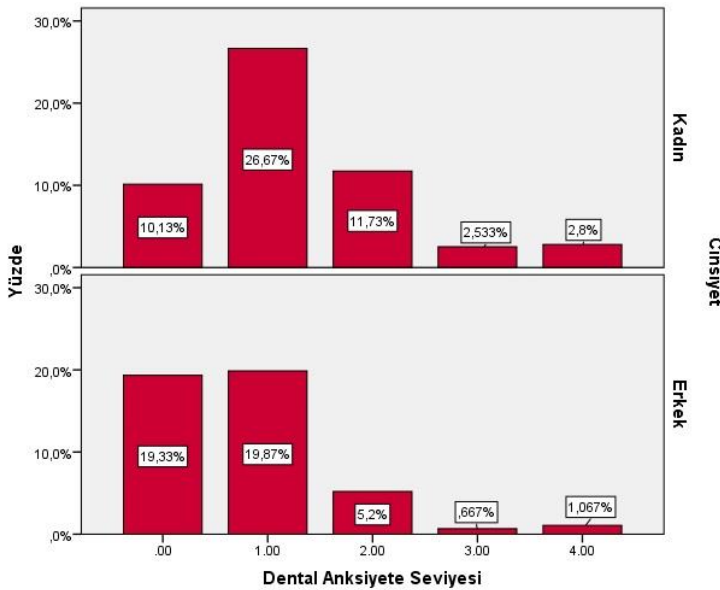
Çalışmaya katılan 750 hastanın yaş ortalaması $36,96 \pm 14,74$ (18-85) olarak saptandı. Katılımcıların çoğunluğunun (% 45,1) eğitim durumu ilköğretim veya daha azı idi. Çalışma grubunun büyük çoğunluğunu (% 51,2) 18-35 yaş grubu hastalar oluşturmaktaydı. Daha önce diş hekimine gitme durumu ve sıklığı sorgulandığında, % 9,7'i hiç gitmemişken, sadece % 4,5'i düzenli olarak 6 ayda bir kontrole gittiklerini belirtti.

Yüksek dental anksiyete seviyesini belirlemede, CDAS toplam skoru için sınır değeri 12 ve üzeri kabul edildiğinde, dental anksiyeteye sahip birey oranı % 24 (n=180) olarak saptandı. Eğitim düzeyleri (p=0,568) ve diş hekimine gitme sıklığı (p=0,462) dental anksiyeteye üzerine istatistiksel olarak etkili değilken; yaş (p=0,005) ve cinsiyet (p=0,000) istatistiksel olarak etkili idi. Yaş arttıkça dental anksiyete düzeyi de azalmaktaydı (Şekil 1). Cinsiyetlere göre dental anksiyete düzeyleri değerlendirildiğinde kadınlarda erkeklerden daha istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi (p<0.01) (Şekil2).



Şekil 1.

Dental anksiyete seviyelerinin yaş gruplarına göre dağılımı (%; yüzde)



Şekil 2.

Dental anksiyete seviyelerinin cinsiyete göre dağılımı (%; yüzde)

TARTIŞMA

Dental anksiyete veya dental korkunun ölçümü, bu alanda çalışmaların yapılabilmesi ve sıklıkla görülen bu anksiyete tipinin anlaşılabilmesi için ön gerekliliktir.²⁸ Bu çalışma Necmettin Erbakan Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'ne başvuran hastalar arasında dental anksiyete düzeyini ve dental anksiyete düzeyini etkileyen faktörleri değerlendirmek için yapılmıştır. Mevcut çalışmada dental anksiyete prevalansı % 24,0 idi. Dental anksiyete şiddetine göre hastaların sırasıyla % 16,9, % 3,2 ve % 3,9'u sırasıyla anksiyetik, çok anksiyetik ve aşırı anksiyetik idi.

Svensson²⁹ 50 yaş üstündeki bireylerde şiddetli dental anksiyete görülme sıklığının % 4,7 olduğunu bulmuştur. Elde ettiği sonuç, bu çalışmada bildirilen görülme sıklığından (% 24,0) daha azdı. Bu çalışmada bildirilen görülme sıklığı, do Nascimento ve ark.nin⁵ bulgularıyla (% 23) uyumlu iken, Malvania⁷ (% 46), Taani¹⁶ (% 39), Saatchi ve ark.² (% 58,8) ile Fayad ve ark.³⁰ (% 51,6) tarafından yapılan araştırmalarda bildirilen görülme sıklığı oranlarından daha azdı. Gaafar³¹, Suudi Arabistan'ın Dammam kentindeki yetişkin hastalarda dental anksiyete sıklığını araştırmış ve çalışma örneğindeki dental anksiyete görülme sıklığının % 27 olduğunu bildirmiştir. Diğer çalışmalardan farklı sonuç elde etmemizin sebebi, örneklem büyüklüklerinin farklı olmasından, farklı metodların kullanılması veya coğrafi varyasyondan kaynaklanabilir.

Acharya¹⁰, Abanto⁹ ve Fayad ve ark.'nin³⁰ bulgularıyla uyumlu olarak, bizim çalışmamızda da yaş ve dental anksiyete düzeyleri arasında ters bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Yaşlı bireyler, genç bireylerden daha az dental anksiyete düzeyine sahiptiler. Bu bulgu, dental anksiyete düzeyinin yaştan etkilenmediğini bildiren Tunc ve ark.³² ile Saatchi ve ark.'nin²

bulguları ile uyumlu değildi. Kanada'da yapılan bir çalışmada ise, yaşı daha büyük bireylerde, dental anksiyete düzeylerinin daha düşük olduğu bildirilmiştir.³³ Sonuçlar arasındaki bu farklılıkların, yaşlanmaya bağlı olarak kaygıların genel olarak azalması ve diğer hastalıkların ortaya çıkma olasılıklarının artmasına bağlı olabileceği düşünülmüştür.

Cinsiyet de dental anksiyeteye etki eden faktörlerden biridir.³⁴ Birçok çalışmada kadınların erkeklere göre daha yüksek dental anksiyeteye sahip oldukları bildirilmiştir.^{35,36} Bizim çalışmamızda da kadınlar erkeklerden daha fazla dental anksiyeteye sahiptiler. Elde ettiğimiz bu sonuç, Erten ve ark.⁶ Auerbach ve Kendall³⁷ ve Saatchi ve ark.'nin² çalışmalarıyla uyumludur. Kadınlarda dental anksiyetenin daha fazla olması, beynin yapısal ve fonksiyonel değişikliklerinin her iki cinsiyette farklı olmasından kaynaklanıyor olabilir. Yapılan bir görüntüleme çalışmasında, dental anksiyetesi olan erkek ve kadınların provakatif testlere cevaplarında, beynin farklı bölgelerinin etkin olduğu saptanmıştır.³⁸ Kadınların daha yüksek dental anksiyeteye sahip olduklarını gösteren çalışmalarda, buna neden olarak kadınların ağrı uyarısına erkeklere göre toleransının daha düşük olması gerekçe gösterilmektedir. Ayrıca erkeklerin kaygılarını açık şekilde dile getirmekten korkmaları da diğer bir etken olabilir.³⁴

Eğitimle ilgili olarak, bu çalışmanın sonuçları, eğitimin dental anksiyete üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığını göstermiştir. Gruplar arasında dental anksiyete açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. Bu sonuç, dental korku ve anksiyete düzeyinin eğitim seviyesinden etkilenmediğini belirten Saatchi ve ark.'nin² bulguları ile uyumluydu. Erten ve ark.⁶ ise ilkökul mezunu hastaların yüksek eğitimli hastalarla karşılaştırıldığında en yüksek anksiyete puanına sahip olduklarını saptamışlardır. Ay ve ark.³⁹ ise cerrahi tedavi için bekleyen hastalarda yaptıkları çalışmada, anksiyete düzeyleri ile eğitim düzeyleri arasında farklılık saptanmadığını bildirmişlerdir. Sonuçlar arasındaki farklılıklar, örneklem büyüklüklerinin farklı olması, kullanılan eğitim düzeyi sınıflamalarının farklı olması ve kültürel farklılıklardan kaynaklanıyor olabilir.

Diş hekimine gitme sıklığı genel olarak incelendiğinde ve anksiyete alt gruplarına ayrıldığında düzenli olarak diş hekimi kontrolüne giden ve gitmeyen bireyler arasında anksiyete düzeyleri açısından farklılık

bulunamamıştır. Sohn ve Ismail⁴⁰ ise anksiyetik bireylerin diş hekimi ziyaretlerinin daha düzensiz olduğunu ve seans sayılarını azaltmaya yönelik isteklerinin olduğunu belirtmişlerdir.

Tedavi konseptinde sadece dişin değil, hastanın tedavisi kavramı esastır. Diş hekimliğinde hasta yönetiminin önemli bir yönü, dental tedavi korku ve kaygısını yönetmektir. Dental anksiyeteyi azaltmak için düzenli kontroller, diş tedavisine ilişkin deneyimler kişilere pozitif veya nötr katkı sağlayabilir. Davranışsal yönetim teknikleri, aşırı ve güvensiz ilaç kullanımına olan ihtiyacı azaltmak içindir. Diş hekiminin hastayı yapacağı işlemler öncesi bilgilendirmesi, korku ve endişeleri azaltmada önemli bir adımdır. Yeterli anestezi sağlamak için zaman ayırmak, sıcak tavırlar içinde olmak, uzun randevular yerine kısa randevularla tedaviyi sağlamak, sakin ve kendine güvenen bir eda ile davranmak temel yönetim yöntemleridir. Hastanın eline veya omzuna dokunmak, korku ile çelişen bir sıcaklık, güvenlik ve sevecenlik kurmak demektir. Aşırı anksiyetesi olan hastalar ise klinik psikoloğa başvurması için yönlendirilmelidir. Dental anksiyete sadece zihinsel sağlık meselesi değil aynı zamanda bir halk sağlığı sorunudur. Yönetim tekniklerinin doğru kullanımıyla hem hastanın hem de diş hekiminin işleri kolaylaşır.⁴¹

Sonuç olarak, diş hekimleri korku ve kaygı reaksiyonları ile karşı karşıya kalabilmektedirler. Bu nedenle diş hekimlerinin, bu reaksiyonların gelişmesindeki etkenleri, ağız ve diş sağlığı üzerine olan etkileri ve dental tedaviler sırasında yaratacakları problemler konusunda bilgi sahibi olmaları, bu hastalara yapılacak dental tedavilerin başarılı olmasına ve tedavi sırasındaki karşılaşılacak bazı reaksiyonlara hazırlıklı olunmasına olanak sağlar. Bu çalışmanın sonuçları, dental anksiyeteye sahip bireylerin sayısının fazla olduğunu göstermiştir. Yaş ve cinsiyet dental anksiyete üzerine önemli bir faktörken diş hekimine gitme sıklığı ve eğitim düzeyi anksiyete üzerine etkili birer faktör değildir. Diş hekimleri kadın ve genç hastaların dental anksiyete seviyelerinin daha yüksek olduğunu göz önünde bulundurmalıdırlar.

KAYNAKLAR

1. Rubin JG, Slovin M, Krochak M. The psychodynamics of dental anxiety and dental phobia. *Dent Clin North Am* 1988; 32: 647-56.
2. Saatchi M, Abtahi M, Mohammadi G, Mirdamadi M, Binandeh ES. The prevalence of dental anxiety and fear in patients referred to Isfahan Dental School, Iran. *Dent Res J (Isfahan)* 2015; 12: 248-53.
3. Humphris GM, Dyer TA, Robinson PG. The modified dental anxiety scale: UK general public population norms in 2008 with further psychometrics and effects of age. *BMC Oral Health* 2009; 9: 20.
4. Jaakkola S, Rautava P, Alanen P, Aromaa M, Pienihakkinen K, Raiha H et al. Dental fear: one single clinical question for measurement. *Open Dent J* 2009; 3: 161-6.
5. do Nascimento DL, da Silva Araujo AC, Gusmao ES, Cimoës R. Anxiety and fear of dental treatment among users of public health services. *Oral Health Prev Dent* 2011; 9: 329-37.
6. Erten H, Akarslan ZZ, Bodrumlu E. Dental fear and anxiety levels of patients attending a dental clinic. *Quintessence Int* 2006; 37: 304-10.
7. Malvania EA, Ajithkrishnan CG. Prevalence and socio-demographic correlates of dental anxiety among a group of adult patients attending a dental institution in Vadodara city, Gujarat, India. *Indian J Dent Res* 2011; 22: 179-80.
8. Kazancioglu HO, Dahhan AS, Acar AH. How could multimedia information about dental implant surgery effects patients' anxiety level? *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2017; 22: 102-7.
9. Abanto J, Vidigal EA, Carvalho TS, Sa SN, Bonecker M. Factors for determining dental anxiety in preschool children with severe dental caries. *Braz Oral Res* 2017; 31: 13.
10. Acharya S. Factors affecting dental anxiety and beliefs in an Indian population. *J Oral Rehabil* 2008; 35: 259-67.
11. Lee KC, Bassiur JP. Salivary Alpha Amylase, Dental Anxiety, and Extraction Pain: A Pilot Study. *Anesth Prog* 2017; 64: 22-8.
12. Barreto KA, Dos Prazeres LD, Lima DS, Soares FC, Redivivo RM, da Franca C et al. Factors associated with dental anxiety in Brazilian children during the first transitional period of the mixed dentition. *Eur Arch Paediatr Dent* 2017; 18: 39-43.
13. Boka V, Arapostathis K, Kotsanos N, Karagiannis V, van Loveren C, Veerkamp J. Relationship between Child and Parental Dental Anxiety with Child's Psychological Functioning and Behavior during the Administration of Local Anesthesia. *J Clin Pediatr Dent* 2016; 4 0: 431-7.
14. Morgan AG, Rodd HD, Porritt JM, Baker SR, Creswell C, Newton T et al. Children's experiences of dental anxiety. *Int J Paediatr Dent* 2017; 27: 87-97.
15. Chellappah NK, Vignehsa H, Milgrom P, Lam LG. Prevalence of dental anxiety and fear in children in Singapore. *Community Dent Oral Epidemiol* 1990; 18: 269-71.
16. Quteish Taani DS. Dental anxiety and regularity of dental attendance in younger adults. *J Oral Rehabil* 2002; 29: 604-8.
17. Vassend O. Anxiety, pain and discomfort associated with dental treatment. *Behav Res Ther* 1993; 31: 659-66.
18. Scott DS, Hirschman R. Psychological aspects of dental anxiety in adults. *J Am Dent Assoc* 1982; 104: 27-31.
19. Esa R, Savithri V, Humphris G, Freeman R. The relationship between dental anxiety and dental decay experience in antenatal mothers. *Eur J Oral Sci* 2010; 118: 59-65.
20. Crofts-Barnes NP, Brough E, Wilson KE, Beddis AJ, Girdler NM. Anxiety and quality of life in phobic dental patients. *J Dent Res* 2010; 89: 302-6.
21. Cohen LA, Snyder TL, LaBelle AD. Correlates of dental anxiety in a university population. *J Public Health Dent* 1982; 42: 228-35.
22. Toet A, Smeets MA, van Dijk E, Dijkstra D, van den Reijen L. Effects of Pleasant Ambient Fragrances on Dental Fear: Comparing Apples and Oranges. *Chemosens Percept* 2010; 3: 182-9.
23. Tanja-Dijkstra K, Pahl S, White MP, Andrade J, May J, Stone RJ et al. Can virtual nature improve patient experiences and memories of dental treatment? A study protocol for a randomized controlled trial. *Trials* 2014; 15: 90.
24. Yüzügüllü B, Gülşahi A, Çelik Ç, Ş. B. Klinik öncesi diş hekimliği öğrencilerinin dental anksiyete düzeylerinin belirlenmesi. *Ondokuz Mayıs Üniv Diş Hekim Fak Derg.* 2010; 10: 106-10.
25. Seydaoğlu G, Doğan CM, Uğuz Ş, İnanç Yazgan B., M. Ç. Corah Dental Anksiyete Skalasının Türkçe Uyarlamasının Geçerlilik-Güvenilirliği ve Dental Anksiyete Görülme Sıklığı. *Ondokuz Mayıs Üniv Diş Hekim Fak Derg.* 2006; 7: 7-14.
26. Peretz B, Nazarian Y, Bimstein E. Dental anxiety in a students' paediatric dental clinic: children, parents and students. *Int J Paediatr Dent* 2004; 14: 192-198.
27. Armfield JM. Australian population norms for the Index of Dental Anxiety and Fear (IDAF-4C). *Aust Dent J* 2011; 56: 16-22.
28. Aktaş B, Ceylan G, Mumcu E, Aksüzek Ö, F. Ü. Protetik tedavide yaşam kalitesi değerlendirme yöntemleri. *İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dergisi* 2009; 43: 59-65.

29. Svensson L, Hakeberg M, Boman UW. Dental anxiety, concomitant factors and change in prevalence over 50 years. *Community Dent Health* 2016; 33: 121-6.
30. Fayad M, Elbieh A, Baig M, Alruwaili S. Prevalence of dental anxiety among dental patients in Saudi Arabia. *Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry* 2017; 7: 100-4.
31. Gaffar BO, Alagl AS, Al-Ansari AA. The prevalence, causes, and relativity of dental anxiety in adult patients to irregular dental visits. *Saudi Med J* 2014; 35: 598-603.
32. Tunc EP, Firat D, Onur OD, Sar V. Reliability and validity of the Modified Dental Anxiety Scale (MDAS) in a Turkish population. *Community Dent Oral Epidemiol* 2005; 33: 357-62.
33. Liddell A, Locker D. Gender and age differences in attitudes to dental pain and dental control. *Community Dent Oral Epidemiol* 1997; 25: 314-8.
34. Doğaner YÇ., Aydoğan Ü., Üçler Yeşil H., Sarı O. , Koç B. Genç bireylerde dental anksiyete ve ilişkili faktörler. *Gülhane Tıp Derg* 2015; 57: 160-4.
35. Bergdahl M, Bergdahl J. Temperament and character personality dimensions in patients with dental anxiety. *Eur J Oral Sci* 2003; 111: 93-8.
36. Abrahamsson KH, Berggren U, Hakeberg M, Carlsson SG. The importance of dental beliefs for the outcome of dental-fear treatment. *Eur J Oral Sci* 2003; 111: 99-105.
37. Auerbach SM, Kendall PC. Sex differences in anxiety response and adjustment to dental surgery: effects of general vs. specific preoperative information. *J Clin Psychol* 1978; 34: 309-13.
38. Schienle A, Scharmuller W, Leutgeb V, Schafer A, Stark R. Sex differences in the functional and structural neuroanatomy of dental phobia. *Brain Struct Funct* 2013; 218: 779-87.
39. Ay DS, Özdemir D, Öztürk DM, DS. P. An assessment of dental anxiety in oral surgery patients. . *Gulhane Med J*. 2002; 44: 395-8.
40. Song YD, Jun SH, Kwon JJ. Correlation between bone quality evaluated by cone-beam computerized tomography and implant primary stability. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2009; 24: 59-64.
41. Sharath A, Rekka P, Muthu MS, Rathna Prabhu V, Sivakumar N. Children's behavior pattern and behavior management techniques used in a structured postgraduate dental program. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* 2009; 27: 22-6.

Yazışma Adresi:

Dr.Öğr. Üyesi Güldane MAĞAT
Necmettin Erbakan Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi
Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi AD
Konya, Türkiye
Tel : +90 505 945 61 57
E-mail: gul_dent@hotmail.com