

Endodonti Klinik Eğitimi Öncesi ve Sonrası Diş Hekimliği Öğrencilerinin Dental Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi

Determination of Dental Anxiety Levels of Dental Students Before and After Endodontics Clinic Education

Leyla Benan AYRANCI ¹ 

1 Ordu Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Endodonti Anabilim Dalı, Ordu

Öz.

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Ordu Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesindeki Endodonti klinik eğitimi almış ve almamış öğrencilerinin dental kaygı düzeylerini saptamak ve dental kaygının bağlı olabileceği düşünülen faktörlerle olan ilişkisini belirlemektir.

Materyal ve Metod: Çalışmamıza Ordu Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesindeki endodonti klinik eğitimi almış (4. ve 5. Sınıf) ve endodonti klinik eğitimi almamış (2. ve 3. Sınıf) öğrenciler dahil edildi. Toplamda 142'si kadın (% 63,7), 81'i erkek (% 36,3) olmak üzere 223 öğrenci anket çalışmamıza katıldı. Dental kaygı düzeyinin belirlenmesi amacıyla Modifiye Dental Anksiyete Skalası (MDAS) ve dental kaygının ilişkili olabileceği düşünülen faktörlere yönelik soruları içeren anketler uygulandı. Yüksek dental kaygı düzeyi MDAS skor değeri ≥ 19 olarak değerlendirildi. Çalışmada elde edilen veriler NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 Statistical Software (Utah, USA) paket programına aktarılarak sonuçlar değerlendirilmiştir.

Bulgular: Endodonti klinik eğitimi almamış öğrencilerin (Sınıf 2-3) ve endodonti klinik eğitimi almış öğrencilerin (Sınıf 4-5) gruplarının MDAS ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p=0,598$). Çalışmaya katılan öğrencilerin modifiye dental anksiyete düzeyleri kadınlarda $12\pm 3,8$, erkeklerde ise $9,6\pm 3,2$ 'dir ve kadınların MDAS ortalamaları erkeklerin MDAS ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p=0,0001$). Travmatik diş hekimliği deneyimi varlığı bulunan öğrencilerin MDAS ortalamaları bulunmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuş ve yine travmatik diş hekimliği deneyimi varlığı bulunan öğrencilerin bulunmayanlara göre anlamlı olarak yüksek dental anksiyeteye sahip olduğu rapor edilmiştir ($p=0,001$).

Sonuç: Endodonti klinik eğitiminin dental anksiyete seviyeleri üzerinde etkisinin olmadığı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Dental anksiyete; Endodonti; Diş hekimliği öğrencisi

Abstract

Background: The aim of this study is to determine the dental anxiety levels of the students who have received and not received Endodontic clinical education at the Ordu University Faculty of Dentistry and to evaluate the relationship between dental anxiety and the factors thought to be related to dental anxiety.

Materials and Methods: The study was at the Faculty of Dentistry of Ordu University and included after endodontic clinical education (4th and 5th Grade) and before endodontic clinical education (2nd and 3rd year) students. A total of 223 students, 142 of them were women (63.7%) and 81 of them (36.3%) was men, participated in our study. In order to evaluate the dental anxiety level, questionnaires were conducted to the questions about the Modified Dental Anxiety Scale (MDAS) and the factors that were thought to be related to dental anxiety. Questionnaires with an MDAS score of ≥ 19 were evaluated as having a high dental anxiety level. The data obtained from the study were transferred to the NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 Statistical Software (Utah, USA) package program and the results were evaluated.

Results: No statistically significant difference was observed between the MDAS mean scores of the students who had not received endodontic clinical education (Grade 2- 3) and those with endodontic clinical education (Grade 4-5) ($p = 0.598$). Modified dental anxiety levels of the students were found to be $12\pm 3,8$ in females, $9,6 \pm 3,2$ in males and MDAS averages of females were found significantly higher than the males. ($p = 0,0001$). MDAS averages of the students who had traumatic dentistry experience were found to be significantly higher than whom had no traumatic dentistry experience, and students with traumatic dentistry experience were reported to have significantly higher dental anxiety levels than whom had no traumatic dentistry experience ($p = 0.001$).

Conclusion: It is thought that endodontics clinical education has no effect on dental anxiety levels.

Key words: Dental anxiety; Endodontics; Dentistry student

Sorumlu Yazar / Corresponding Author

Dr. Öğr. Üyesi Leyla Benan
AYRANCI

Ordu Üniversitesi Diş Hekimliği
Fakültesi,
Endodonti Anabilim Dalı
Ordu, Türkiye

Tel: 0 452 2125005;
Fax: 0 452.212 1289
Gsm : 0506 359 03 97

E-mail: dt_lbenan@hotmail.com

Geliş tarihi / Received:
23.10.2019

Kabul tarihi / Accepted:
23.12.2019

DOI: 10.35440/hutfd.637404

Giriş

Dental anksiyete dünyada bütün toplumlarda farklı seviyelerde görülen ortak bir problemdir (1, 2). Dental anksiyete genellikle anormal korku ve diş hekimini ziyaret etme korkusu ve yoğun bir huzursuzluk halidir (3). Diş hekimliği alanındaki birçok teknolojik gelişme, hastaların diş tedavisi ile ilgili endişe ve korkularını yenmesinde etkili olmamıştır (4). Daha önce yaşanmış dental deneyim öyküsü dental anksiyeteyi etkileyen en önemli faktörlerden birisidir. Dental tedaviler, artmış ağrı algısı bu tür olumsuz deneyimlere neden olan faktörler arasındadır (5).

Dental anksiyete sorununun Amerika Birleşik Devletleri'ndeki yetişkin bireylerin yaklaşık olarak %20, İngiltere'de ise %25'inde diş hekimi ziyaretlerindeki aksatlardan sorumlu olduğu rapor edilmiştir (6,7). Benzer şekilde anket çalışmalarına katılan bireylerin %10-20'si gibi yüksek oranlarda diş hekimliği kaygısı belirlenen birçok çalışma vardır (8,9). Dental anksiyete oranları Türkiye'de yapılan bazı çalışmalarda %21,3-23,5 gibi yüksek oranlarda belirlenmiştir (10,11). Yüksek dental kaygısı olan bireylerin, düşük kaygı olanlara göre anlamlı derecede daha fazla travmatik diş tedavisi deneyimi yaşadıkları bildirilmiştir. Dental kaygı düzeyi yüksek olan bireylerin %41'inde olumsuz dental deneyimlerinden dolayı travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) (uykusuzluk, kaçınma vb.) belirtilerinden en az birine sahip oldukları rapor edilmiştir (12). Travmatik dental tecrübeler, kişisel özellikler, cinsiyet, yaş, eğitim seviyeleri hastaların dental anksiyete düzeyini etkilemektedir (13-15). Travmatik dental tecrübelerin yanısıra dental anksiyetenin oluşmasında psikolojik ve çevresel etkenlerin de rol oynadığı belirlenmiştir (14). Yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi gibi etkenlerin dental anksiyete seviyesi ile arasındaki ilişkilerin incelendiği çalışmalar mevcuttur (8,10,16,17).

Literatürde eğitim düzeyi düştükçe anksiyetenin yükseldiğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır (17-19). Eğitim düzeyi dışında, alınan eğitimin alanının da dental anksiyeteyi etkileyebileceği görülmüştür. Örneğin; diş hekimliği eğitimi alan öğrencilerin, tıp ve mühendislik eğitimi alan öğrencilere göre daha az dental anksiyete seviyesine sahip olduğu rapor edilmiştir (16,20).

Endodonti eğitiminin diş hekimliği eğitimi gören öğrencilerin diş tedavilerine karşı oluşabilecek tepkilerinin değiştirebileceği düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı endodonti klinik eğitimi almış ve almamış öğrencilerin dental anksiyete seviyelerinin ve anksiyete ile bağlı olduğu düşünülen etkenlerin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Materyal ve Metod

Çalışma grubu

Bu çalışmaya Ordu Üniversitesi Diş hekimliği fakültesinde eğitim görmekte olan 2.sınıf (n=86) 3.sınıf (n=66) 4.sınıf (n=48) 5.sınıf (n=25) öğrencileri çalışmaya katıldı. Çalışmamızda öğrenciler endodonti klinik eğitimi almış (4 ve 5.

Sınıf) ve almamış (2 ve 3.sınıf) olarak sınıflandırıldı. Toplamda 142'i kadın (% 63,7), 81'i erkek (% 36,3) olmak üzere 223 öğrenci anket çalışmamıza dahil edildi. Çalışmamızın başlatılması için gerekli olan etik kurul onay raporu Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (2018-225) alındı. Çalışmaya katılmayı kabul eden öğrenciler bilgilendirilmiş onam formunu doldurduktan sonra anketler verildi ve hiçbir etki altında kalmaksızın doldurmaları istendi. Katılımcıların dental anksiyete seviyesini etkileyebileceği düşünülen sosyodemografik özellikleri ile dental anamnezini sorgulayan anket formu ve dental anksiyete düzeylerini ölçen "Modifiye Dental Anksiyete Skalası" yer almaktaydı.

Anketler

Dental öyküyü sorgulayan anket formunda kişisel bilgilerin elde edilmesi öngörüldü (Tablo 1).

Tablo 1. Hastaların demografik bilgilerinin sorgulandığı anket formu

Cinsiyet				
Kadın <input type="checkbox"/>		Erkek <input type="checkbox"/>		
Yaş				
18-25 <input type="checkbox"/>	25-35 <input type="checkbox"/>	35-45 <input type="checkbox"/>	45 ve üzeri <input type="checkbox"/>	
Sigara Kullanımı				
Evet <input type="checkbox"/>		Hayır <input type="checkbox"/>		
Diş hekimine gitme sıklığı				
Ara sıra <input type="checkbox"/>		Yakınmam olduğunda <input type="checkbox"/>		
Düzenli <input type="checkbox"/>				
En son diş hekimine gitme nedeni				
Muayene Kontrol <input type="checkbox"/>				
Ağrı <input type="checkbox"/>				
Restoratif İşlemler (dolgu, kanal tedavisi) <input type="checkbox"/>				
Cerrahi İşlem (çekim, ameliyat) <input type="checkbox"/>				
Ortodonti (tel tedavisi) <input type="checkbox"/>				
Dişeti Şikayeti <input type="checkbox"/>				
Ne kadar sıklıkla dişlerinizi fırçalarsınız?				
Haftada 1 kez <input type="checkbox"/>				
Günde 1 kez <input type="checkbox"/>				
Günde 2-3 kez <input type="checkbox"/>				
Günde 3'ten fazla <input type="checkbox"/>				
Daha önce kök kanal tedavisi yaptırдыңız mı?				
Evet <input type="checkbox"/>		Hayır <input type="checkbox"/>		
Yaptırdıysanız son tedaviniz nasıl geçti?				
Çok iyi <input type="checkbox"/>	İyi <input type="checkbox"/>	Orta <input type="checkbox"/>	Kötü <input type="checkbox"/>	Çok kötü <input type="checkbox"/>
Gecirilmiş travmatik diş hekimliği deneyimi varlığı				
Evet <input type="checkbox"/>		Hayır <input type="checkbox"/>		

Katılan bireylerin yaş, cinsiyet, sigara kullanımı, diş heki-

mine gitme sıklığı, diş hekimine gidiş nedeni ve dişlerini fırçalama sıklığı, daha önce kök kanal tedavisi deneyimi, yaptırdıysa bu deneyiminin nasıl geçtiği ve geçirilmiş travmatik diş hekimliği deneyimi varlığı ile ilgili sorular soruldu. İkinci bölümde ise, günümüzde oldukça sık kullanılan Modifiye Dental Anksiyete Skalası (MDAS) kullanıldı (Tablo 2).

Tablo 2: Modifiye Dental Anksiyete Skalası

Lütfen aşağıda sıralanmış 5 soru için size en uygun seçeneği işaretleyin
1. Yarın diş hekimine gidecek olsanız kendinizi nasıl hissedersiniz ?
a) Eğlenceli bir deneyim olacağını düşünürüm.
b) Bu durumu önemsemem ve hiç endişe etmem.
c) Çok az huzursuzluk duyarım.
d) Hoş olmayan (tatsız) ve ağırlı bir olay olacağını düşündüğüm için korkarım.
e) Diş hekimi ne yapacak diye çok korkarım.
2. Diş hekimi muayenehanesinde ve sıranın size gelmesini bekliyorsunuz. Kendinizi nasıl hissedersiniz ?
a) Rahat hissedirim.
b) Biraz huzursuz hissedirim.
c) Gergin hissedirim.
d) Endişeli ve sıkıntılı hissedirim.
e) Çok korkarım, vücudumda terleme ve bulantı gibi değişiklikler hissedirim.
3. Diş hekiminin koltuğuna oturdunuz ve doktorunuzun kök kanal tedavisi için dönen aletlerini hazırlamasını bekliyorsunuz. Kendinizi nasıl hissedersiniz ?
a) Rahat hissedirim.
b) Biraz huzursuz hissedirim.
c) Gergin hissedirim.
d) Endişeli ve sıkıntılı hissedirim.
e) Çok korkarım, vücudumda terleme ve bulantı gibi değişiklikler hissedirim.
4. Diş hekiminin koltuğuna oturdunuz ve doktorunuzun dişetleriniz etrafındaki diş taşlarınızı temizlemek için kazıyıcı aletlerini hazırlamasını bekliyorsunuz. Kendinizi nasıl hissedersiniz ?
a) Rahat hissedirim.
b) Biraz huzursuz hissedirim.
c) Gergin hissedirim.
d) Endişeli ve sıkıntılı hissedirim.
e) Çok korkarım, vücudumda terleme ve bulantı gibi değişiklikler hissedirim.
5. Diş hekiminiz üst arka dişinizin üstünde dişetinize lokal anestezi yapacak olsa kendinizi nasıl hissedersiniz?
a) Rahat hissedirim.
b) Biraz huzursuz hissedirim.
c) Gergin hissedirim.
d) Endişeli ve sıkıntılı hissedirim.
e) Çok korkarım, vücudumda terleme ve bulantı gibi değişiklikler hissedirim.

MDAS'ın Corah Dental Anksiyete Skalasından farkı lokal anestezi enjeksiyon ile ilgili bir sorunun eklenmesidir (8). MDAS formunda yer alan sorular sırası ile şu şekildedir: "Yarın diş hekimine gidiyor olsanız, kendinizi nasıl hissedersiniz"

"Diş hekimi muayenehanesinde ve sıranın size gelmesini bekliyorsunuz. Kendinizi nasıl hissedersiniz"

"Diş hekiminin koltuğuna oturdunuz ve doktorunuzun kök kanal tedavisi için dönen aletlerini hazırlamasını bekliyorsunuz. Kendinizi nasıl hissedersiniz"

"Diş hekiminin koltuğuna oturdunuz ve doktorunuzun dişetleriniz etrafındaki diş taşlarınızı temizlemek için kazıyıcı aletlerini hazırlamasını bekliyorsunuz. Kendinizi nasıl hissedersiniz"

"Üst arka dişinizin üstünde diş etinize lokal anestezi enjeksiyonu yapılacak olsa, kendinizi nasıl hissedersiniz".

Her bir sorunun cevabı, 'tedirgin olmamak ve 'aşırı tedirgin olmak' arasında, artarak değişen beş skordan oluşmaktadır. Cevap seçeneklerinin her biri için, 1 ile 5 puan arasında bir puanlama yöntemi esas alınmaktadır. Dolayısıyla, her bir skordan elde edilebilecek maksimum skor 5 olup, tüm skalanın maksimum skoru 25, minimum skoru ise 5 olabilmektedir. MDAS'ın değerlendirmesinde her sorudan elde edilen skorların toplamı göz önüne alındı. Tunç ve ark.(11) ve Al-Omari ve ark.(16) yapmış oldukları çalışmalarında olduğu gibi bizim çalışmamızda da MDAS skor değeri ≥ 19 olan öğrencilerin dental anksiyete seviyeleri yüksek olarak değerlendirildi.

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizler NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 Statistical Software (Utah, USA) paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotların (ortalama, standart sapma) yanı sıra normal dağılım gösteren değişkenlerin gruplar arası karşılaştırmalarında tek yönlü varyans analizi, alt grup karşılaştırmalarında Tukey çoklu karşılaştırma testi, ikili grupların karşılaştırmasında bağımsız t testi, nitel verilerin karşılaştırmalarında ki-kare testi kullanılmıştır. Sonuçlar anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Bulgular

Çalışmamıza katılan bireylerin 219'unun (%98,2) yaşları 18- 25 arasında değişmekte, 4'ünün (%1,8) yaşları ise 25- 35 arasında değişmektedir. Çalışmamız 81'i (%36,3) erkek ve 142'si (%63,7) kadın olmak üzere toplam 223 öğrenci üzerinde yapılmıştır. Çalışmaya katılan öğrencilerin 84'ü (%37,7) 2.sınıf, 66'sı (%29,6) 3.sınıf, 48'i (%21,5) 4.sınıf ve 25'i (%11,2) 5.sınıf öğrencisidir. Öğrencilerin %71,7'i sigara kullanmazken, %28,2'i sigara kullanmaktadır. Araştırmaya katılanların diş hekimine gitme sıklığı %34,1'i arasında, % 53,8'i yakınmam olduğunda, %12,1'i düzenli olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin % 35'i muayene kontrol, % 11,7'si ağrı, %36,3'ü restoratif işlemler, % 6,9'u cerrahi işlemler, % 8,1'i ortodontik tedavi, % 2,7'si diş eti şikayeti ile diş hekimine başvurmuştur. Katılımcıların % 21,5'i günde bir kez dişlerini fırçalarken, % 78,5'i günde 2-3 kez dişlerini fırçalamaktadır. Öğrencilerin % 34,1'i daha önce kök kanal tedavisi yaptırmış olup % 61'i iyi, % 29,9'si orta, % 9,1'i ise kötü bir deneyim geçirmiştir. Katılımcıların %85,6'sı travmatik diş deneyimi geçirmemişken % 14,3'ünün travmatik diş deneyimi olduğu rapor edilmiştir.

Demografik bilgilerin katılımcıların MDAS ortalamaları ve ≥ 19 MDAS varlığı dağılımları arasındaki ilişkileri şu şekilde belirlenmiştir(Tablo 3). Sınıf 2, Sınıf 3, Sınıf 4 ve Sınıf 5 gruplarının MDAS ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p=0,338$). Sınıf 2, Sınıf 3, Sınıf 4 ve Sınıf 5 gruplarının ≥ 19 MDAS varlığı dağılımları

arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p=0,558$). Klinik öncesi (Sınıf 2- 3) ve klinik sonrası (Sınıf 4-5) gruplarının MDAS ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p=0,598$). Sınıf 2- 3, ve Sınıf 4-5 gruplarının ≥ 19 MDAS varlığı dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p=0,850$)(Şekil 1).

Tablo 3: Seçilmiş değişkenler ile dental anksiyete değerleri arasındaki çift yönlü ilişki

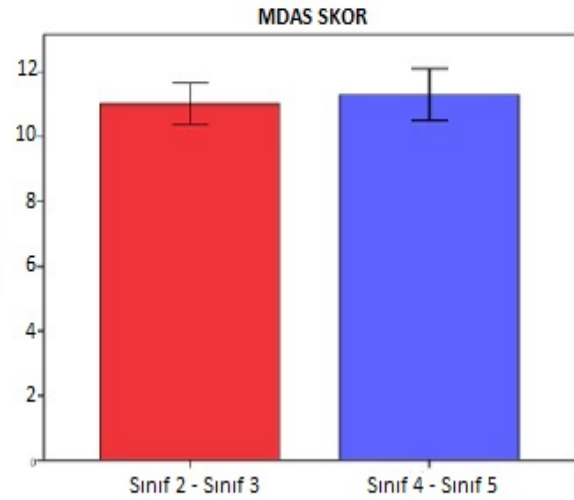
		N	%	MDAS	≥ 19 MDAS	
Sınıf	Sınıf 2	84	37,67	10,85 \pm 4,13	3	3,57%
	Sınıf 3	66	29,60	11,23 \pm 3,84	4	6,06%
	Sınıf 4	48	21,52	11,83 \pm 3,58	3	6,25%
	Sınıf 5	25	11,21	10,28 \pm 2,89	0	0,00%
				F:1,13 p=0,338	$\chi^2:2,6$ p=0,558	
Sınıf	Sınıf 2- Sınıf 3	150	67,26	11,01 \pm 3,99	7	4,67%
	Sınıf 3- Sınıf 4	73	32,74	11,30 \pm 3,42	3	4,11%
				t:0,52 p=0,598	$\chi^2:0,85$ p=0,850	
Yaş	18-25 Yaş	219	98,21	11,16 \pm 3,79	10	4,57%
	25-35 Yaş	4	1,79	8,25 \pm 4,72	0	0,00%
				t:1,52 p=0,131	$\chi^2:0,19$ p=0,662	
Cinsiyet	Erkek	81	36,32	9,57 \pm 3,24	2	2,47%
	Kadın	142	63,68	11,99 \pm 3,84	8	5,63%
				t:4,77 p=0,0001	$\chi^2:1,2$ p=0,272	
Sigara Kulla- nımı	Hayır	160	71,75	11,14 \pm 3,74	7	4,38%
	Evet	63	28,25	11,03 \pm 4,03	3	4,76%
				t:0,19 p=0,853	$\chi^2:0,2$ p=0,901	
Diş Heki- mine Gitme sıklığı	Ara sıra	76	34,08	10,88 \pm 3,38	2	2,63%
	Yakın- mam Ol- duğunda	120	53,81	11,66 \pm 4	7	5,83%
	Düzenli	27	12,11	9,3 \pm 3,64	1	3,70%
				F:4,58 p=0,011	$\chi^2:1,2$ p=0,561	
Enson Diş hekimine gitme nedeni	Mua- yene Kontrol	78	34,98	11,15 \pm 3,7	5	6,41%
	Ağrı	26	11,66	10,19 \pm 3,92	0	0,00%
	Restora- tif İşlem- ler	81	36,32	11,51 \pm 3,93	4	4,94%
	Cerrahi İşlem	14	6,28	11,07 \pm 3,83	0	0,00%
	Orto- donti (tel tedavisi)	18	8,07	9,94 \pm 3,21	0	0,00%
	Diş eti Şikayeti	6	2,69	12,67 \pm 4,84	1	16,67%
			F:1,02 p=0,410	$\chi^2:5,5$ p=0,356		
Diş fırçalama sıklığı	Günde 1 Kez	48	21,52	10,92 \pm 3,17	1	2,08%
	Günde 2- 3 Kez	175	78,48	11,16 \pm 3,98	9	5,14%
				t:0,39 p=0,696	$\chi^2:0,82$ p=0,364	
Daha önce kök kanal te- davisi dene- yimi	Hayır	147	65,92	11,19 \pm 3,83	7	4,76%
	Evet	76	34,08	10,95 \pm 3,8	3	3,95%
				t:0,45 p=0,653	$\chi^2:0,08$ p=0,781	
Yapılan kök kanal tedavi- sinin nasıl geçtiği	İyi	47	61,04	11,19 \pm 3,97	2	4,26%
	Orta	23	29,87	10,87 \pm 3,75	1	4,35%
	Kötü	7	9,09	10 \pm 2,89	0	0,00%
				F:0,31 p=0,734	$\chi^2:0,31$ p=0,855	
Travmatik diş hekimliği deneyimi*	Hayır	191	85,65	10,77 \pm 3,61	5	2,62%
	Evet	32	14,35	13,13 \pm 4,38	5	15,63%
				t:3,31 p=0,001	$\chi^2:10,8$ p=0,001	

F: Tek yönlü varyans analizi, χ^2 :Ki Kare testi, t: Bağımsız t testi

18-25 yaş ve 25-35 yaş gruplarının MDAS ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir

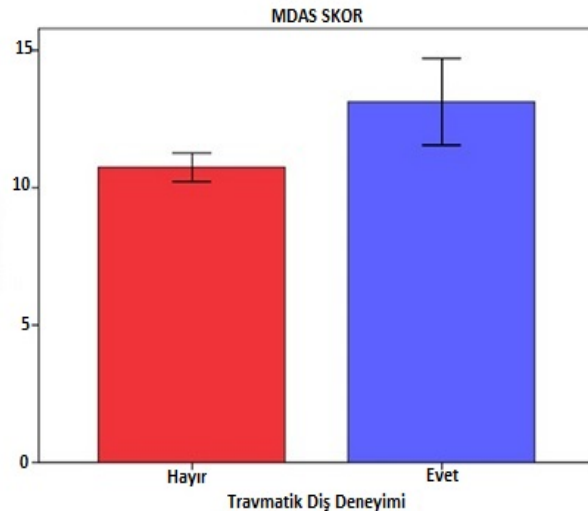
($p=0,131$). 18-25 Yaş ve 25-35 Yaş gruplarının ≥ 19 MDAS varlığı dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p=0,662$).

Kadın grubunun MDAS ortalamaları Erkek Grubunun MDAS ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p=0,0001$). Erkek ve Kadın gruplarının ≥ 19 MDAS varlığı dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p=0,272$).



Şekil 1. Klinik öncesi (2-3. Sınıf) ve klinik sonrası (4-5. Sınıf) öğrencilerin MDAS ortalamaları
MDAS: Modifiye dental anksiyete skalası

Sigara kullanımı varlığı ve yokluğu arasında MDAS ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p=0,853$). Sigara kullanımı varlığı ve yokluğu arasında ≥ 19 MDAS varlığı dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p=0,901$).



Şekil 2. Travmatik diş hekimliği deneyimi varlığına göre öğrencilerin MDAS skor ortalamaları

Diş hekimine gitme sıklığı seçeneklerinin MDAS ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmiştir ($p=0,011$). Yakınmam olduğunda diş hekimine gidenlerin MDAS ortalamaları düzenli giden katılımcılardan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuş ($p=0,01$), diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p>0,05$). Diş Hekimine Gitme sıklığı seçeneklerinin ≥ 19 MDAS varlığı dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p=0,561$). En son Diş hekimine gitme nedeni gruplarının MDAS ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p=0,410$). Aynı zamanda bu gruplarının ≥ 19 MDAS varlığı dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p=0,356$).

Günde 1 Kez ve günde 2-3 Kez dişlerini fırçalayanların MDAS ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p=0,696$) ve yine günde 1 Kez ve günde 2-3 Kez dişlerini fırçalayanların ≥ 19 MDAS varlığı dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p=0,364$).

Daha önce kök kanal tedavisi yaptıran ve yaptırmayanların MDAS ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p=0,653$) ve yine bu grupların ≥ 19 MDAS varlığı dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p=0,781$). Kök kanal tedavisi yaptıran deneyim dereceleri (İyi, Orta ve Kötü) MDAS ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p=0,734$) ve yine bu grupların ≥ 19 MDAS varlığı dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p=0,885$).

Travmatik diş hekimliği deneyimi yaşayanların MDAS ortalamaları yaşamayanların MDAS ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p=0,001$). Travmatik diş hekimliği deneyimi yaşayanların ≥ 19 MDAS varlığı yaşamayanların ≥ 19 MDAS varlığından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p=0,001$) (Şekil 2).

Tartışma

Diş hekimliği işlemlerine yönelik dental anksiyete yeni teknolojik gelişmelere rağmen pek çok ülkede yaygın bir problem haline gelmiştir (2,11,21). Günümüzde yetişkinlerde dental kaygı seviyelerinin belirlenmesinde sıklıkla dental kaygı ölçekleri olan Corah Dental Anksiyete Skalası (CDAS) ve Modifiye Dental Anksiyete Skalası (MDAS) kullanılmaktadır. Bu skalalar hekimin hastanın anksiyete seviyesini belirlenmesinde ve tedavi planlamasında hekime kolaylık sağlamaktadır (22, 23). Biz de değerlendirmemizde MDAS'ı güvenilir, kısa ve öz, kullanımı kolay ve kabul edilen bir skala olduğundan tercih ettik. Tunç ve ark.(11) Türk hastalar üzerinde MDAS'ın güvenilirliği ve geçerliliğini değerlendirmişler ve kesiş noktasının yüksek tutulması durumunda skalanın yeterli hassasiyete sahip olduğunu belirtmişlerdir. Modifiye Dental Anksiyete Skalası

türk hastalar üzerinde güvenilirlik ve geçerliliğinin değerlendirildiği başka bir çalışmada olduğu çalışmamızda kesiş noktası değeri ≥ 19 olarak belirlenmiştir (24).

Yapılan çalışmalarda dental anksiyetenin eğitim düzeyindeki artışla birlikte azaldığı belirtilmektedir (11,21,25). Kök kanal tedavisi prosedüründe tam anestezi sağlanamaması, tedavi protokolünün uzun sürmesi ve tedavi sonrası hastanın ağrı hissetmesi gibi elverişsiz durumların ülkemizde hastaların kök kanal tedavisine bakış açılarını olumsuz yönde etkilemektedir. Diş hekimliği eğitiminin dental anksiyetenin azalması üzerinde pozitif etkisinin olabileceğini yorumlayarak, çalışmamızda endodonti klinik eğitimi öncesi ve sonrası diş hekimliği fakültesi öğrencilerinin dental anksiyete seviyelerinin ve anksiyeteye bağlı olabileceği düşünülen faktörlerin belirlenmesi amaçlandı.

Literatürde katılımcıların diş hekimliği öğrencileri olduğu dental anksiyete çalışmalarında; birinci sınıf öğrencilerinin, son sınıf öğrencilerine göre anksiyete seviyelerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (26,27). Ergüven ve ark.(28) yine 1. sınıf ve 5. sınıf diş hekimliği öğrencilerinin dental kaygı düzeylerini değerlendirmişler ve 1. sınıf öğrencilerinde kaygı-korku düzeyinin daha fazla olduğunu bulmuşlardır. Kirova ve ark.(29) yüksek dental kaygıya sahip diş hekimliği öğrencilerinin oranının %4,27 olduğunu tespit etmişlerdir. Bizim yapmış olduğumuz çalışmada da 2, 3, 4 ve 5. Sınıf öğrencilerinin toplamı dikkate alındığında % 4,48'inin yüksek dental anksiyeteye sahip olduğu rapor edilmiştir. Finlandiya'da yapılan başka bir çalışmada, 880 öğrencinin %11,3'ünün dental anksiyeteye sahip olduğu bildirilmiştir (30). Kaakko ve ark.(31) ABD'deki üniversite öğrencilerinin dental kaygı düzeylerini değerlendirmişler ve öğrencilerin %19'unun yüksek dental kaygıya sahip olduklarını belirlemişlerdir.

Al-Omari ve ark.(16) üniversite öğrencilerinde, eğitim alanlarının dental kaygı düzeyi üzerindeki etkisini değerlendirmişler ve tıp ve mühendislik fakültesi öğrencilerinin diş hekimliği fakültesi öğrencilerine göre daha yüksek dental kaygı düzeylerine sahip olduğunu rapor etmişlerdir. Peretz ve Mann (26) diş hekimliği 3.sınıf öğrencilerinin dental kaygı seviyelerini 4 yıl boyunca takip etmişler ve profesyonel dental eğitimin öğrencilerin dental kaygılarının azalmasında etkili olduğunu rapor etmişlerdir. Menziletoğlu ve ark.(32) yapmış oldukları çalışmalarında birinci sınıf öğrencilerinin dental anksiyete ve korku düzeyleri diğer sınıflara göre daha yüksek olduğunu göstermişlerdir. Çalışmamızda sınıflar arasında dental anksiyete açısından anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0,338$). Klinik öncesi ve klinik sonrası yüksek dental anksiyeteye sahip bireyler arasında da anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,598$). Ancak 2,3 ve 4. sınıflarda yüksek dental anksiyeteye sahip bireyler mevcutken 5.sınıf öğrencileri arasında yüksek dental anksiyeteye sahip öğrenci yoktur. Sınıf birey sayısı göz önünde bulundurulduğunda bu farklılık anlamlı sayılmamıştır.

Literatürde dental anksiyetenin görülme insidansının %4-

20 arasında değiştiği bildirilmiştir. Kadınların anksiyete seviyesinin erkeklerden daha yüksek olduğunu bildiren makaleler olduğu gibi (25,33), cinsiyetler arasında fark olmadığını belirten makaleler de bulunmaktadır (13,34). Çalışmamızda kadınların dental anksiyete seviyelerinin anlamlı olarak erkeklerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,0001$). Sümer ve ark.(20) diş hekimliği öğrencileri ile yaptıkları çalışmanın sonuçlarında, dental anksiyete seviyelerini bayanlarda $8,77\pm 0,24$ ve erkeklerde $7,91\pm 0,22$ olarak tespit etmişlerdir. Çalışmamızın sonuçlarına göre ise kadınlarda dental anksiyete düzeyleri $11,99\pm 3,84$, erkeklerde ise $9,57\pm 3,24$ olarak bulunmuştur. Menziletoğlu ve ark.(32) yapmış olduğu çalışmaya göre ise dental anksiyete ve korku seviyelerinin cinsiyetle arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır.

Erten ve ark.(17) 1437 hastada yapmış oldukları çalışmada dental korku ve kaygı seviyesini değerlendirmişlerdir. Daha önce hiç diş hekimine gitmemiş olan hastalarda dental anksiyete seviyesinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Çalışmamızın sonuçlarına göre yakınmam olduğunda diş hekimini ziyaret ederim diyenlerin dental anksiyete değerleri, düzenli olarak diş hekimine gidenlerin dental anksiyete değerlerinden anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur($p=0,01$). Bu sonuç da öğrencilerin düzenli olarak diş hekimine muayene olmalarının dental anksiyete ve korku seviyelerini azalttığını göstermektedir.

Oktay ve ark.(35) daha öne yaşanmış travmatik deneyimlerin anksiyete skorlarını istatistiksel olarak etkilediğini tespit etmişlerdir. Yapılan başka bir çalışmada da daha önce yaşanan dental deneyimlerin dental anksiyete oluşumunda etkili olduğu saptanmıştır (21). Çalışmamızda da önceki çalışmalarla benzer olarak travmatik diş hekimliği deneyimine sahip olan bireylerin dental anksiyete değerleri travmatik diş hekimliği deneyimine sahip olmayan bireylerden anlamlı olarak daha yüksek bulunmuş ve yüksek dental anksiyeteye sahip bireylerin sayısı travmatik deneyim varlığında artış göstermiştir ($p=0,001$).

Çalışmamızın kısıtlılıklarından biri çalışma örnekleminin hemen hemen çoğunun aynı yaş grubundaki katılımcılardan oluşmasıydı. Bu nedenle farklı yaş gruplarının dental anksiyeteyi ne yönde etkilediği tespit edilememiştir. İleriki çalışmalarda farklı yaş gruplarındaki diş hekimlerinin dental kaygı düzeylerini ve aynı yaş grubunda ama diş hekimliği eğitimi almış ve almamış bireylerin dental kaygı düzeylerinin incelenmesine ihtiyaç vardır.

Sonuç

Araştırmamızın sonucunda endodonti klinik eğitiminin diş hekimliği fakültesinde eğitim gören öğrencilerin dental anksiyete seviyelerini değiştirmediği görülmüştür. Cinsiyet, diş hekimine gitme sıklığı ve travmatik diş hekimliği deneyimi varlığı ile dental anksiyete seviyeleri arasında bir ilişki saptanamamıştır.

Yazının hazırlanması için alınmış herhangi bir destek ya da bağış bulunmamaktadır.

Kaynaklar

1. Newton JT, Buck DJ. Anxiety and pain measures in dentistry: a guide to their quality and application. J Am Dent Assoc 2000;131:1449-1457.
2. Bellini M, Maltoni O, Gatto MR, Pelliccioni G, Checchi V, Checchi L. Dental phobia in dentistry patients. Minerva Stomatol 2008;57:485-495.
3. Öcek ZA, Karababa AO, Türk M, Çiçeklioğlu M, Kandemir Ş. Ege Üniversitesi Diş hekimliği Fakültesi'ne başvuran hastalarda dental anksiyete etiolojisinin değerlendirilmesi. EÜ Diş Hek Fak Derg 2001;22:121-129.
4. Freeman. R. Barriers to accessing and accepting dental care. Bri Dent J 1999;187:81-84.
5. De Jongh A, Adair P, Meijerink-Anderson M. Clinical management of dental anxiety: what works for whom? Int Dent J 2005;55:73-80.
6. Boyle CA, Newton T, Milgrom P. Who is referred for sedation for dentistry and why? Br Dent J 2009;206:E12; discussion 322-323.
7. Smith TA, Heaton LJ. Fear of dental care: are we making any progress? J Am Dent Assoc 2003;134:1101-1108.
8. 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.
9. Sohn W, Ismail AI. Regular dental visits and dental anxiety in an adult dentate population. J Am Dent Assoc 2005;136:58-66; quiz 90-51.
10. Firat D, Tunc EP, Sar V. Dental anxiety among adults in Turkey. J Contemp Dent Pract 2006;7:75-82.
11. 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;33:357-362.
12. De Jongh A, Fransen J, Oosterink-Wubbe F, Aartman I. Psychological trauma exposure and trauma symptoms among individuals with high and low levels of dental anxiety. Eur J Oral Sci 2006;114:286-292.
13. Thomson WM, Locker D, Poulton R. Incidence of dental anxiety in young adults in relation to dental treatment experience. Community Dent Oral Epidemiol 2000;28:289-294.
14. Locker D, Thomson WM, Poulton R. Psychological disorder, conditioning experiences, and the onset of dental anxiety in early adulthood. J Dent Res 2001;80:1588-1592.
15. Locker D, Poulton R, Thomson WM. Psychological disorders and dental anxiety in a young adult population. Community Dent Oral Epidemiol 2001;29:456-463.
16. Al-Omari WM, Al-Omiri MK. Dental anxiety among university students and its correlation with their field of study. J Appl Oral Sci 2009;17:199-203.
17. Erten H, Akarşlan ZZ, Bodrumlu E. Dental fear and anxiety levels of patients attending a dental clinic. Quintessence Int 2006;37:304-310.
18. Nicolas E, Collado V, Faulks D, Bullier B, Hennequin M. A national cross-sectional survey of dental anxiety in the French adult population. BMC Oral Health 2007;7:12.
19. Doğaner YÇ, Aydoğan Ü, Yeşil HÜ, Sarı O, Koç B. Genç bireylerde dental anksiyete ve ilişkili faktörler. Gülhane Tıp Derg 2015;57:160-164.
20. Sümer AP, Bodrumlu E, Sümer M, Köprülü H. Diş hekimliği öğrencileri ile diş hekimliği dışındaki diğer fakülte öğrencilerinin dental kaygılarının değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri J DentalSci 2007;13:1-5.
21. Acharya S. Factors affecting dental anxiety and beliefs in an Indian population. J Oral Rehabil 2008;35:259-267.
22. Armfield JM. How do we measure dental fear and what are we measuring anyway? Oral Health Prev Dent 2010;8:107-115.
23. Dailey YM, Humphris GM, Lennon MA. The use of dental anxiety questionnaires: a survey of a group of UK dental practitioners. Br Dent J 2001;190:450-453.
24. Ilguy D, Ilguy M, Dincer S, Bayirli G. Reliability and validity of the Modified Dental Anxiety Scale in Turkish patients. J Int Med Res 2005;33:252-259.

25. Peretz B, Moshonov J. Dental anxiety among patients undergoing endodontic treatment. *J Endod* 1998;24:435-437.
26. Peretz B, Mann J. Dental anxiety among Israeli dental students: a 4-year longitudinal study. *Eur J Dent Educ* 2000;4:133-137.
27. Acharya S, Sangam DK. Dental anxiety and its relationship with self-perceived health locus of control among Indian dental students. *Oral Health Prev Dent* 2010;8:9-14.
28. Ergüven SS, Işık B, Kılınc Y. Diş hekimliği fakültesi birinci sınıf öğrencileri ile son sınıf öğrencilerinin dental kaygı-korku düzeylerinin karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesi. *Acta Odontol Turc* 2013;30:70-76.
29. Kirova DG. Dental anxiety among dental students. *J of IMAB* 2011;17:137-139.
30. Halonen H, Salo T, Hakko H, Rasanen P. Association of dental anxiety to personality traits in a general population sample of Finnish University students. *Acta Odontol Scand* 2012;70:96-100.
31. Kaakko T, Milgrom P, Coldwell SE, Getz T, Weinstein P, Ramsay DS. Dental fear among university students: implications for pharmacological research. *Anesth Prog* 1998;45:62-67.
32. Menziletoğlu D, Akbulut, MB., Büyükerkmen, EB., Işık, BK. Diş hekimliği fakültesi öğrencilerinin dental anksiyete-korku düzeylerinin değerlendirilmesi. *Selcuk Dent J*, 2018;5:22-30.
33. Sghaireen MG, Zwiri AM, Alzoubi IA, Qodceih SM, Al-Omiri MK. Anxiety due to Dental Treatment and Procedures among University Students and Its Correlation with Their Gender and Field of Study. *Int J Dent* 2013;2013:647436.
34. Economou GC. Dental anxiety and personality: investigating the relationship between dental anxiety and self-consciousness. *J Dent Educ* 2003;67:970-980.
35. Oktay EA KM, Şahinkesen G, Topçu FT. The role of age, gender, education and experiences on dental anxiety. *Gulhane Med J* 2009;51:145-148.