

DİŞ ÇEKİMİ ÖNCESİ DURUMLUK, SÜREKLİ VE DENTAL KAYGI DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

EVALUATION OF STATE, TRAIT AND DENTAL ANXIETY LEVELS BEFORE DENTAL EXTRACTION

Sara SAMUR ERGÜVEN¹, Yeliz KILINÇ², Figen ÇİZMECİ ŞENEL³, Serpil KARAOĞLANOĞLU⁴

ÖZET

AMAC: Bu çalışmanın amacı; ağız, diş ve çene cerrahisi kliniğine diş çekimi amacıyla başvuran hastaların durumluk, sürekli ve dental kaygı düzeylerini belirlemek ve kaygının ilişkili olabileceği düşünölen faktörlerle olan bağlantısını değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: 75. Yıl Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi Cerrahi Müdahale Kliniği'ne Nisan 2016- Nisan 2017 tarihleri arasında başvuran hastalara (n=77) durumluk, sürekli ve dental kaygı düzeyinin değerlendirilmesi amacıyla Durumluk Sürekli Anksiyete Ölçeği, Modifiye Dental Anksiyete Skalası ve kaygının bağlantılı olabileceği düşünölen faktörlere ilişkin soruları içeren anketler uygulandı. Modifiye Dental Anksiyete Skalası skor değeri ≥ 19 olan katılımcılar yüksek dental kaygı düzeyine sahip olarak değerlendirildi. Katılımcıların demografik özelliklerini de içeren veriler istatistik programına aktarılarak tanımlayıcı veriler ile sonuçlar değerlendirildi. İstatistiksel analizlerde Kruskal Wallis, Mann Whitney U ve Ki-kare testleri kullanıldı. Tüm analizlerde p<0.05 düzeyi istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmaya katılan hastaların %7.8'inde yüksek dental kaygı saptanmıştır. Orta ve yüksek düzeyde durumluk ve sürekli kaygı saptanan hastaların oranları ise sırasıyla %45.5 ve %37.7 olarak belirlenmiştir. Çalışmaya katılan hastaların önemli bir kısmında (%54.5) diş çekimi öncesi ilgili dişte ağrı varlığı bildirilmiştir. Cinsiyetler açısından karşılaştırma yapıldığında durumluk ve sürekli kaygı dağılımları (düşük, orta ve yüksek) açısından anlamlı farklılıklar elde edilmiştir.

SONUÇ: Bu çalışmanın sonuçları diş çekim işlemi öncesi kaygının diş hekimliği alanındaki gelişmelere rağmen varlığını sürdürdüğünü göstermektedir. Ağız cerrahisi uygulamalarında anksiyete tanımlayıcı/giderici yöntemlerin uygulanması hasta konforunun artırılması ve cerrahi koşulların iyi hale getirilmesi açısından önem taşımaktadır.

Anahtar kelimeler: ağız cerrahisi, diş çekimi, dental anksiyete

ABSTRACT

AIM: The aim of this study was to assess the state, trait, and dental anxiety levels of patients attending the oral and maxillofacial surgery clinic for dental extraction and the evaluation of the associated factors that might be related to anxiety.

MATERIAL AND METHOD: In order to evaluate the state, trait and dental anxiety levels questionnaires that included State-Trait Anxiety Inventory, Modified Dental Anxiety Scale and questions that might be related to dental anxiety were applied to patients (n=77) attending 75. Yıl Oral and Dental Health Hospital Oral Surgery Clinic between April 2016 and April 2017. Participants whose Modified Dental Anxiety Scale score value was ≥ 19 were considered as highly anxious. Data which also included the participants' demographic values were transferred to statistical software and results examined through descriptive methods. Kruskal Wallis, Mann Whitney U and Chi-square tests were used for statistical analysis. In all analyzes, p < 0.05 level was considered statistically significant.

RESULTS: High dental anxiety ratio among patients that participated in the study amounted to 7.8%. The ratio of patients with moderate and high levels of state and trait anxiety were determined as 45.5% and 37.7%, respectively. The majority of the patients (54.5%) participating in the study reported the presence of pain in the relevant tooth before dental extraction. When comparing by gender, significant differences were obtained in terms of state and trait anxiety distributions (low, medium and high).

CONCLUSION: Results of the present study show that anxiety prior to dental extraction is still prevalent despite advances in the field of dentistry. Implementation of anxiety identification/reducing procedures in oral surgery practice is of great importance to increase patient comfort and optimize surgical circumstances.

Keywords: oral surgery, dental extraction, dental anxiety

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Diş Hekimliği Faköltesi, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

² Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Faköltesi, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

³ Sağlık Bakanlığı, Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü, Ankara, Türkiye

⁴ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Diş Hekimliği Faköltesi, Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Geliő Tarihi / Submitted : Mayıs 2020 / May 2020

Kabul Tarihi / Accepted : Aralık 2020 / December 2020

Sorumlu Yazar / Corresponding Author:

Sara SAMUR ERGÜVEN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Diş Hekimliği Faköltesi, Gülhane Külliyesi, Emrah Mah. 06018 Etlık, Keçiören, Ankara, Türkiye

Tel: +90 312 304 60 65 Gsm: +90 533 416 50 05

E-posta: sara.samur@sbu.edu.tr

Yazar Bilgileri / Author Information:

Sara SAMUR ERGÜVEN (ORCID: 0000-0002-6118-8081)

Yeliz KILINÇ (ORCID:0000-0003-2853-7830) E-posta: dtykilinc@hotmail.com,

Figen ÇİZMECİ ŞENEL (ORCID:0000-0002-1859-2003) E-posta: fcsenel@hotmail.com,

Serpil KARAOĞLANOĞLU (ORCID:0000-0003-0601-8028)

E-posta: skaraoglanoglu2@yahoo.com

GİRİŞ

Diş tedavisi öncesi veya esnasında hastaların deneyimlediği kaygı, iç ve dış uyaranlara karşı oluşan fizyolojik aktivasyon ile ilişkili kompleks davranış biçimi olarak tanımlanmaktadır (1). Çeşitli ülkelerde yapılan çalışmalarda dental kaygı oranlarının %4.2 ile %20.9 aralığında saptandığı ifade edilmiştir (2).

Diş hekimliği işlemleri öncesi hastalar çeşitli düzeylerde kaygı hissetmekle birlikte, ağız cerrahisi işlemleri en yüksek kaygı seviyesi ile ilişkilendirilmektedir (3-5). Ülkemizde yapılan bir çalışmaya göre minor ağız cerrahisi işlemi uygulanacak hastaların %30'unda hafif, %40'ında orta, %14'ünde yüksek ve %11'inde çok yüksek düzeyde kaygı seviyeleri saptanmış, hiçbir kaygı hissetmeyen hasta oranı ise sadece %5 olarak bildirilmiştir (6). Türkiye'de gerçekleştirilen bir diğer çalışmada ağız cerrahisi öncesi ciddi ve çok ciddi seviyede kaygı oranı sırası ile %15 ve %10.8 olarak bildirilmiş, pre-operatif kaygı seviyesi ile ağrı beklentisi, sürekli kaygı ve geçirilmiş diş hekimliği deneyimi varlığı ilişkili olarak saptanmıştır (7).

Bu çalışmanın amacı, ağız, diş ve çene cerrahisi kliniğine diş çekimi amacıyla başvuran hastaların durumluk, sürekli ve dental kaygı düzeylerini belirlemek ve dental kaygının ilişkili olabileceği düşünülen faktörlerle olan bağlantısını değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmasını takiben (tarih: 22.03.2016 / sayı: 27/38), 75. Yıl Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi Cerrahi Müdahale Kliniği'ne Nisan 2016- Nisan 2017 tarihleri arasında başvuran 18 yaş üzeri 77 hasta çalışma hakkında bilgilendirilerek yazılı onamları alındı. Anket formunun ilk kısmında demografik verilerin elde edilmesini sağlayan temel sorular ile kaygı düzeyini etkileyebileceği düşünülen eğitim düzeyi, geçirilmiş oral cerrahi deneyimi, travmatik diş hekimliği deneyimi varlığı ve planlanan çekim türüne ilişkin sorular yer aldı. İkinci kısımda ise günümüzde yetişkinlerde dental kaygı düzeyinin belirlenmesinde en sık kullanılan ölçekler arasında bulunan Modifiye Dental Anksiyete Skalası (MDAS) ile durumluk, sürekli kaygı düzeyinin değerlendirilmesini amaçlayan Durumluk Sürekli Anksiyete Ölçeği (STAI-I ve II) bulunmaktaydı. Anketlerin doldurulması sonrası hastaların ilgili diş çekim işlemleri tamamlandı.

MDAS skor değeri ≥ 19 olan katılımcılar yüksek dental kaygı düzeyine sahip olarak değerlendirildi. Anket formlarının tamamlanması sonrası elde edilen veriler istatistik programına aktarılarak deskriptif yöntemlerle analizleri gerçekleştirildi.

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analiz için SPSS Windows 17.0 kullanıldı (SPSS Inc. USA). Tanımlayıcı veriler; sürekli değişkenler için (Yaş, STAI-I ve II) ortalama ve standart sapma olarak, kategorik değişkenler için [Yaş aralığı, MDAS

(normal ve yüksek), STAI-I (düşük, orta, yüksek) ve STAI-II (düşük, orta ve yüksek)] aralık değişkenleri için % dağılım ve ortanca (minimum-maksimum) ve nominal değişkenler için (cinsiyet, eğitim düzeyi, travmatik diş hekimliği deneyimi, geçirilmiş oral cerrahi deneyimi, ilgili dişte ağrı varlığı, planlanan çekim türü) % dağılım olarak verildi. İstatistiksel analizlerde Kruskal Wallis, Mann Whitney U ve Ki-kare testleri kullanıldı. Tüm analizlerde $p < 0.05$ düzeyi istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmada yer alan 77 olgunun %37.7'i (n=29) erkek, %62.3'u (n=48) kadın olup, bireylerin yaş ortalaması 34.21'dir. Katılanların %10.4'ü ilkökul, %6.5'i ortaokul, %37.7'si lise, %35.1'i üniversite, %10.4'ü yüksek lisans/doktora düzeyine eğitim düzeyine sahiptir. Araştırmaya katılanların %19.5'ünün daha önce diş hekimliği ile ilişkili travmatik bir deneyim yaşamış olduğu, %80.5'sinin travmatik deneyim yaşamadıkları saptanmıştır. Geçirilmiş oral cerrahi deneyimi oranı katılan hastalarda %64.9 olarak saptanmış olup hastaların %51.9'una cerrahi (açık) diş çekimi planlanmıştır. Diş çekimi öncesi ilgili ilgili dişte ağrı varlığı %54.5 oranında saptanmıştır. Hastaların demografik verileri **Tablo 1**'de sunulmaktadır.

Tablo 1. Çalışmaya katılan hastaların demografik verileri

Değişkenler	N=77
Yaş (ortalama \pm standart sapma)	34.21 \pm 14.80
Yaş aralığı (N,%)	
19-24	29 (37.7)
25-34	16 (20.8)
35-44	17 (22.1)
45-54	6 (7.8)
55-64	4 (5.2)
65 ve üzeri	5 (6.5)
Cinsiyet (N,%)	
Kadın	48 (62.3)
Erkek	29 (37.7)
Eğitim (N,%)	
İlkökul	8 (10.4)
Ortaokul	5 (6.5)
Lise	29 (37.7)
Üniversite	27 (35.1)
Yüksek lisans-Doktora	8 (10.4)
Oral cerrahi deneyim (N,%)	
Evet	50 (64.9)
Hayır	27 (35.1)
Travmatik diş hek. deneyim (N,%)	
Evet	15 (19.5)
Hayır	62 (80.5)
Dişte ağrı (N,%)	
Evet	42 (54.5)
Hayır	35 (45.5)
Planlanan çekim türü (N,%)	
Normal	37 (48.1)
Açık	40 (51.9)

Tüm olgular içinde yüksek dental kaygıya sahip (MDAS skor değeri ≥ 19) olanların oranı % 7.8 (n =6) olarak saptanmıştır. Orta ve yüksek düzeyde durumluk ve sürekli kaygı saptanan hastaların oranları ise sırasıyla %45.5 ve %37.7 olarak belirlenmiştir. Demografik verilerin STAI-I, STAI-II ve MDAS skorlarına göre sayısal dağılımı ve bu değerlere ait yüzdeler **Tablo 2**'de sunulmaktadır.

Cinsiyetler açısından karşılaştırma yapıldığında STAI-I (düşük, orta ve yüksek) ve STAI-II (düşük, orta ve yüksek) dağılımları açısından anlamlı farklılıklar elde edilmiştir. Kadınlarda durumluk ve sürekli kaygı seviyeleri istatistiksel olarak daha yüksek saptanmıştır. (p=0.003; p<0.01: STAI-I ve p=0.004; p<0.01: STAI-II). Cinsiyetle durumluk kaygı (STAI-I), sürekli kaygı (STAI-II) ve dental kaygı (MDAS) arasındaki ilişki **Tablo 3**'de sunulmaktadır.

Tablo 2. Demografik verilerin STAI-I, STAI-II ve MDAS skorlarına göre sayısal dağılımı ve bu değerlere ait yüzdeler

	STAI-I			STAI-II			MDAS	
	Düşük	Orta	Yüksek	Düşük	Orta	Yüksek	Normal	Yüksek
Yaş aralığı (N,%)								
19-24	12 (41.4)	14 (48.3)	3 (10.3)	18 (62.1)	11 (37.9)	-	23 (79.3)	6 (20.7)
25-34	8 (50)	8 (50)	-	7 (43.8)	8 (50)	1 (6.3)	16 (100)	-
35-44	10 (58.8)	7 (41.2)	-	13 (76.5)	4 (23.5)	-	17 (100)	-
45-54	5 (83.3)	1 (16.7)	-	4 (66.7)	2 (33.3)	-	6 (100)	-
55-64	4 (100)	-	-	3 (75)	1 (25)	-	4 (100)	-
65 ve üzeri	3 (60)	2 (40)	-	3 (60)	2 (40)	-	5 (100)	-
Cinsiyet (N,%)								
Kadın	20 (41.7)	25 (52.1)	3 (6.3)	24 (50)	23 (47.9)	1 (2.1)	43 (89.6)	5 (10.4)
Erkek	22 (75.9)	7 (24.1)	-	24 (82.8)	5 (17.2)	-	28 (96.6)	1 (3.4)
Eğitim Düzeyi (N,%)								
İlkokul	4 (50)	4 (50)	-	4 (50)	4 (50)	-	8 (100)	-
Ortaokul	4 (80)	1 (20)	-	3 (60)	2 (40)	-	5 (100)	-
Lise	17 (58.6)	10 (34.5)	2 (6.9)	16 (55.2)	12 (41.4)	1 (3.4)	26 (89.7)	3 (10.3)
Üniversite	12 (44.4)	14 (51.9)	1 (3.7)	18 (66.7)	9 (33.3)	-	24 (88.9)	3 (11.1)
Yüksek lisans- Doktora	5 (62.5)	3 (37.5)	-	7 (87.5)	1 (12.5)	-	8 (100)	-
Oral cerrahi deneyim (N,%)								
Evet	28 (56)	20 (40)	2 (4)	31 (62)	18 (36)	1 (2)	46 (92)	4 (8)
Hayır	14 (51.9)	12 (44.4)	1 (3.7)	17 (63)	10 (37)	-	25 (92.6)	2 (7.4)
Travmatik diş hek. deneyimi (N,%)								
Evet	4 (26.7)	10 (66.7)	1 (6.7)	7 (46.7)	8 (53.3)	-	14 (93.3)	1 (6.7)
Hayır	38 (61.3)	22 (35.5)	2 (3.2)	41 (66.1)	20 (32.3)	1 (1.6)	57 (91.9)	5 (8.1)
İlgili dişte ağrı (N,%)								
Evet	22 (52.4)	17 (40.5)	3 (7.1)	22 (52.4)	19 (45.2)	1 (2.4)	36 (85.7)	6 (14.3)
Hayır	20 (57.1)	15 (42.9)	-	26 (74.3)	9 (25.7)	-	35 (100)	-
Planlanan çekim türü (N,%)								
Normal	29 (78.4)	7 (18.9)	1 (2.7)	27 (73)	10 (27)	-	36 (97.3)	1 (2.7)
Açık	13 (32.5)	25 (62.5)	2 (5)	21 (52.5)	18 (45)	1 (2.5)	35 (87.5)	5 (12.5)

Tablo 3. Cinsiyetle durumluk kaygı (STAI-I), sürekli kaygı (STAI-II) ve MDAS arasındaki ilişki

		Durumluk kaygı (STAI-I)			Sürekli kaygı (STAI-II)			Dental Kaygı (MDAS)	
		Düşük	Orta	Yüksek	Düşük	Orta	Yüksek	Normal	Yüksek
Cinsiyet	Kadın	20(41.7)	25(52.1)	3 (6.3)	24 (50)	23(47.9)	1 (2.1)	43(89.6)	5 (10.4)
	Erkek	22(75.9)	7 (24.1)	-	24 (82.8)	5 (17.2)	-	28(96.6)	1 (3.4)
P değeri		0.003*			0.004*			0.272*	

*Mann Whitney U testi

Planlanan çekim türünün dağılımı ile cinsiyet ($p=0.046$; $p<0.05$), yaş aralığı ($p=0.003$; $p<0.01$) ve eğitim düzeyi ($p=0.019$; $p<0.05$) arasında anlamlı istatistiksel farklılıklar saptanmıştır. **Tablo 4**'de sunulmaktadır. Diğer analizlerde istatistiksel olarak anlamlı bir farka rastlanılmamıştır ($p>0.05$). **Tablo 5**'de sunulmaktadır.

Tablo 4. Planlanan çekim türü ile yaş aralığı, cinsiyet ve eğitim düzeyi arasındaki ilişki

Çekim türü	Normal	Açık	P
Yaş aralığı (N)			0.003**
19-24	7	22	
25-34	7	9	
35-44	10	7	
45-54	4	2	
55-64	4	0	
65 ve üzeri	5	0	
Cinsiyet (N)			0.046***
Kadın	19	29	
Erkek	18	11	
Eğitim Düzeyi (N)			0.019**
İlkokul	8	0	
Ortaokul	2	3	
Lise	10	19	
Üniversite	12	15	
Yüksek lisans-Doktora	5	3	

Pearson ki-kare testi *Fisher's exact testi

TARTIŞMA

Diş hekimliği işlemlerine yönelik kaygı; ağız sağlığına ve ağız sağlığı ilişkili yaşam kalitesi üzerine olumsuz

etki etmekte olup sıklıkla araştırmalara konu olmaktadır (8-10). Bu çalışmada dental kaygının değerlendirilmesinde kullanılan MDAS günümüzde yetişkinlerde dental kaygı düzeyinin belirlenmesinde sıklıkla kullanılan ölçeklerden biridir (11,12). Toplam beş adet sorudan oluşmakta olup, puanlama 5-25 arasında değişmektedir ve verilen yanıtların sayısal olarak karşılıklarının toplamı kişinin dental kaygı düzeyi hakkında bilgi vermektedir (11,13). Türk toplumu üzerinde yapılan çalışmalarda MDAS'ın geçerli ve güvenilir olduğu belirlenmiştir (14,15). Modifiye Dental Anksiyete Skalası'nın Türk hastalar üzerinde güvenilirlik ve geçerliliğinin değerlendirildiği çalışmada yazarlar, çalışmamızda olduğu gibi kesiş noktası olarak ≥ 19 değeri alındığında, skalanın uygun hassasiyete ve özgüllüğe sahip olduğunu bildirmişlerdir (14).

Çalışmada durumluk ve sürekli kaygının değerlendirilmesinde Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI I ve II) kullanılmıştır. Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği Spielberger ve arkadaşları tarafından 1970 yılında geliştirilmiş olup, Türk toplumuna uyarlaması yapılmıştır (16,17).

Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği durumluk ve sürekli kaygının değerlendirilmesini amaçlayan iki anketten oluşmaktadır. Durumluk kaygı ölçeği (STAI-I) kişinin 'şu anda' nasıl hissettiğini anlamaya yönelik 20 sorudan oluşmaktadır. Sürekli kaygı ölçeği (STAI-II) ise 'genellikle' nasıl hissettiğini anlamaya yönelik 20 soru içermektedir. Her durumun 0-4 arası Likert tipi cevabı bulunmakta olup, her iki skalada kaygı, gerginlik ve endişeyi ölçmeyi amaçlamaktadır (18). Puanlar 20-80 arası değişmekte olup, 20-40 arası puanlar düşük kaygı seviyesini, 41-80 arası puanlar orta ve yüksek kaygı seviyesini ifade etmektedir (19).

Tablo 5. Yaş aralığı, cinsiyet ve eğitim ile oral cerrahi deneyim, travmatik dental deneyim ve dişte ağrı varlığı arasındaki ilişki

	Oral cerrahi deneyim			Travmatik diş hek. deneyimi			Dişte ağrı varlığı		
	Evet	Hayır	P	Evet	Hayır	P	Evet	Hayır	P
Yaş aralığı (N)			0.166**			0.116**			0.175**
19-24	17	12		5	24		20	9	
25-34	8	8		3	13		10	6	
35-44	11	6		7	10		5	12	
45-54	5	1		0	6		3	3	
55-64	4	0		0	4		2	2	
65 ve üzeri	5	0		0	5		2	3	
Cinsiyet (N)			0.051***			0.251***			0.137***
Kadın	35	13		11	37		29	19	
Erkek	15	14		4	25		13	16	
Eğitim (N)			0.121**			0.076**			0.331**
İlkokul	6	2		1	7		5	3	
Ortaokul	2	3		0	5		4	1	
Lise	16	13		3	26		17	12	
Üniversite	18	9		7	20		14	13	
Yüksek lisans-Doktora	8	0		4	4		2	6	

Pearson ki-kare testi *Fisher's exact testi

Birçok diş hekimliği işlemi öncesi hastalar çeşitli düzeylerde kaygı hissetmekle birlikte, cerrahi sonrası ağrı, kanama, şişlik, ağız açıklığında azalma ve normal günlük aktivitelerde kısıtlanma ile bağlantılı bulunan ağız cerrahisi işlemleri en yüksek kaygı seviyesi ile ilişkilendirilmektedir (3-5). Ayaktan gerçekleştirilen ağız cerrahisi uygulamaları içerisinde üçüncü molar diş çekiminin en çok kaygı oluşturan işlem olduğu bildirilmiş ve bu tür cerrahi ihtiyacı olan hastalarda davranışsal durumun iyileştirilmesinin tüm tedavi işlemine yönelik rahatin artırılması açısından önemli olduğu ifade edilmiştir (20). Üçüncü molar diş cerrahisinde dental kaygı ve sürekli kaygı düzeyleri arasında ilişki saptanan bir diğer çalışmada sürekli kaygının hastanın dental kaygıya yatkınlığını arttırabilecek bir faktör olabileceği bilgisi verilmiştir (21). Benzer olarak yüksek sürekli kaygı ya da dental kaygının daha uzun cerrahi süresi ve zayıf postoperatif iyileşme dönemi ile ilişkili olduğu sonucu bildirilmiştir (22).

Eli ve ark. implant yerleşimi öncesi, sırası ve sonrasında dental ve durumluk kaygı düzeyinin ağrı yanıtı üzerine etkisini değerlendirdikleri çalışmada kaygı seviyesinin kadınlarda erkeklere göre daha fazla olduğunu ve durumluk kaygı düzeyinin ağrı yanıtı ile ilişkili olduğunu bildirmişlerdir (23). Diş hekimliğine ilişkin travmatik deneyim varlığının sağlıklı kadınlarda üçüncü molar diş çekimi öncesi artmış durumluk kaygı seviyesi ve sedasyon gereksimi ile ilişkili olabileceği sonucu bildirilmiştir (24). Ağız, diş ve çene cerrahisi kliniğine başvuran hastalarda dental kaygının MDAS ile değerlendirildiği bir çalışmada yüksek dental kaygı oranı %14.1 olarak saptanmış olup dental kaygı, cinsiyet, daha önce geçirilmiş travmatik deneyim varlığı ve diş hekimine gitme sıklığı ile ilişkili bulunmuştur (25). Bizim çalışmamızda da benzer şekilde kadınlarda durumluk ve sürekli kaygı seviyeleri istatistiksel olarak daha yüksek saptanmıştır.

Türkiye’de MDAS kullanılarak gerçekleştirilen bir diğer çalışmada dental kaygı oranı %8.8 olarak bildirilmiştir (14). İngiltere’de MDAS ile dental kaygı oranı değerlendirilmiş, yüksek dental kaygı seviyesi %11.6 oranında saptanmıştır (13). Çalışmada orta ve yüksek düzeyde durumluk ve sürekli kaygı saptanan hastaların oranları sırasıyla %45.5 ve %37.7 olarak belirlenmiş olup yüksek dental kaygıya sahip olanların oranı benzer literatürden daha düşük olacak şekilde % 7.8 olarak saptanmıştır. Dental kaygıdaki bu sonuca hastaların ilk muayene yapılmasını takiben randevu sistemine göre gelmiş olmaları ve kendilerini hazırlamış olma ihtimalinin etki etmiş olabileceği kanısındayız.

SONUÇ

Bu çalışmanın sonuçları diş çekimi öncesi kaygının varlığını sürdürdüğünü göstermektedir. Ağız cerrahisi tedavileri öncesinde özgün ölçekler ile yüksek kaygı düzeyine sahip hastaların belirlenmesi hasta konforunun artırılması, tedavi sürecinin optimize edilmesi ve perioperatif risklerin azaltılması açısından önem taşımaktadır. Bununla birlikte diş çekimi ve diğer ağız cerrahisi

işlemleri ile kaygının tüm çeşitleri ve yönleriyle bağlantısının değerlendirilmesi için daha kapsamlı klinik çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

KAYNAKLAR

- 1.)López-Jornet P, Camacho-Alonso F, Sanchez-Siles M. Assessment of general pre and postoperative anxiety in patients undergoing tooth extraction: a prospective study. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2014;52:18-23.
- 2.)Chanpong B, Haas DA, Locker D. Need and demand for sedation or general anesthesia in dentistry: a national survey of the Canadian population. *Anesth Prog.* 2005;52:3-11.
- 3.)Hermes D, Matthes M, Saka B. Treatment anxiety in oral and maxillofacial surgery Results of a German multi-centre trial. *J Craniomaxillofac Surg.* 2007;35:316-21.
- 4.)Stabholz A, Peretz B. Dental anxiety among patients prior to different dental treatments. *Int Dent J.* 1999;49:90-4.
- 5.)Wong M, Lytle WR. A comparison of anxiety levels associated with root canal therapy and oral surgery treatment. *J Endod* 1991;17:461-5.
- 6.)Muğlalı M, Kömerik N. Ağız cerrahisi ve anksiyete. *CÜ Diş Hek Fak Derg.* 2005;8:83-8.
- 7.)Muglali M, Komerik N. Factors related to patients' anxiety before and after oral surgery. *J Oral Maxillofac Surg.* 2008;66:870-7.
- 8.)Gisler V, Bassetti R, Mericske-Stern R, et al. A cross-sectional analysis of the prevalence of dental anxiety and its relation to the oral health-related quality of life in patients with dental treatment needs at a university clinic in Switzerland. *Gerodontology.* 2012;29:290-6.
- 9.)Ng SK, Leung WK. A community study on the relationship of dental anxiety with oral health status and oral health-related quality of life. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2008;36:347-56.
- 10.)Vermaire JH, de Jongh A, Aartman IH. Dental anxiety and quality of life: the effect of dental treatment. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2008;36:409-16.
- 11.)Armfield JM. How do we measure dental fear and what are we measuring anyway? *Oral Health Prev Dent.* 2010;8:107-15.
- 12.)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;190:450-3.
- 13.)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.
- 14.)İlgü D, İlgü M, Dinçer S, et al. Reliability and validity of the Modified Dental Anxiety Scale in Turkish patients. *J Int Med Res.* 2005;33:252-9.
- 15.)Tunc EP, Firat D, Onur OD, et al. Reliability and validity of the Modified Dental Anxiety Scale (MDAS) in a Turkish population. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2005;33:357-62.
- 16.)Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory ("Self-Evaluation Questionnaire")*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1970.
- 17.)Öner N, Le Compte A: *A handbook of State Trait Anxiety Inventory* [in Turkish]. Istanbul: Boğaziçi University Publishing; 1985.
- 18.)Novy LF, Aguiar EG, de Arruda JA, et al. Anxiety and pain perception in patients undergoing mandibular autogenous block bone surgery. *J Clin Exp Dent.* 2020;12:e130-38.
- 19.)Gerreth K, Chlapowska J, Lewicka-Panczak K, et al. Self-Evaluation of anxiety in dental students. *Biomed Res Int.* 2019;2019:6436750.
- 20.)Sirin Y, Humphris G, Sencan S, et al. What is the most fearful intervention in ambulatory oral surgery? Analysis of an outpatient clinic. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2012;41:1284-90.
- 21.)Lago-Méndez L, Diniz-Freitas M, Senra-Rivera C, et al. Dental anxiety before removal of a third molar and association with general trait anxiety. *J Oral Maxillofac Surg.* 2006;64:1404-1408.

22.)Lago-Méndez L, Diniz-Freitas M, Senra-Rivera C, et al. Postoperative recovery after removal of a lower third molar: role of trait and dental anxiety. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2009;108:855-860.

23.)Eli I, Schwartz-Arad D, Baht R, et al. Effect of anxiety on the experience of pain in implant insertion. Clin Oral Implants Res. 2003;14:115-8.

24.)Sirin Y, Yildirimturk S, Ay N. Do state-trait anxiety and previous unpleasant dental experiences predict the need for sedation in women having third molar surgery? Br J Oral Maxillofac Surg. 2020;S0266-4356(20)30059-0.

25.)Samur-Ergüven S, Kılınç Y, Delilbaşı E, ve ark. Bir diş hekimliği fakültesi ağız, diş ve çene cerrahisi kliniği'ne başvuran hastaların dental kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi. Acta Odontologica Turcica.2015; 32: 7-11.

Ankara Eğt. Arş. Hast. Derg. (Med. J. Ankara Tr. Res. Hosp.), 2021 ; 54(1) : 84-89

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. (tarih: 22.03.2016 / sayı: 27/38)