

Periodontoloji Kliniğine Başvuran Hastalarda Dental Anksiyetenin Ağız Hijyen Alışkanlıkları ve Yaşam Kalitesine Etkisinin Değerlendirilmesi: Kesitsel Anket Esaslı Bir Çalışma

Sibel Kayaaltı Yüksek(0000-0001-5817-540X)^α, Ekin Beşiroğlu(0000-0002-0686-119X)^α

Selcuk Dent J, 2021; 8: 412-419(Doi: 10.15311/selcukdentj.677969)

Başvuru Tarihi: 21 Ocak 2020
Yayına Kabul Tarihi: 05 Haziran 2020

ÖZ

Periodontoloji Kliniğine Başvuran Hastalarda Dental Anksiyetenin Ağız Hijyen Alışkanlıkları ve Yaşam Kalitesine Etkisinin Değerlendirilmesi: Kesitsel Anket Esaslı Bir Çalışma

Amaç: Kesitsel ve anket esaslı bu çalışmanın amacı diş hekimine tedavi veya kontrol amacıyla başvuran bireylerin dental anksiyete düzeylerini araştırmak, dental korku şiddetine etki eden faktörleri ve dental korkunun ağız hijyen alışkanlıkları ve yaşam kalitesine etkisini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntemler: İstanbul Okan Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Kliniğine başvuran 380 birey (187 erkek, 193 kadın) çalışmaya dahil edildi. Bireylere sosyodemografik verileri içeren ve ağız hijyen alışkanlıklarını değerlendiren anket formu doldurtuldu. Hastaların dental anksiyetelerinin değerlendirilmesinde MDAS testi ve dental anksiyetenin yaşam kalitesine olan etkisinin değerlendirilmesinde OHIP-14 testi kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya katılan bireylerin dental anksiyete düzeyleri ile cinsiyet, en son diş hekimine gitme zamanı, diş fırçalama alışkanlıkları ve daha önceki travmatik deneyimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu. Bireylerin MDAS ve OHIP-14 puanları arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü anlamlı ilişki tespit edildi. Çalışmaya katılan bireylerin eğitim düzeylerinin, diş fırçalama alışkanlıkları ve düzenli diş hekimine gitme oranları üzerine istatistiksel anlamlı etkisi görüldü.

Sonuç: Çalışmamızda, son bir sene içerisinde diş hekimine ziyaretinde bulunan hastaların dental anksiyetesi daha düşük bulunurken; önceden olumsuz bir dental tedavi geçirmiş olan hastaların dental anksiyete değerleri yüksek bulundu. Dental anksiyetesi düşük olan hastaların düzenli diş fırçalama alışkanlıklarının olduğu görüldü. Dental anksiyetesi yüksek olan hasta grubunda yüksek OHIP-14 skorları alındı.

ANAHTAR KELİMELER

Dental anksiyete, Diş fırçalama, Yaşam kalitesi

ABSTRACT

Evaluation of the Effect of Dental Anxiety on Oral Hygiene Habits and Quality of Life in Patients Applying to Periodontology Clinic: A Cross-Sectional Survey Based Study

Background: The aim of cross-sectional and survey based this study is to investigate the dental anxiety levels of individuals who apply to the dentist for treatment or control, to evaluate the factors affecting dental fear and the effect of dental fear on oral hygiene habits and quality of life.

Methods: 380 individuals (187 man, 193 female) referred to İstanbul Okan University, Faculty of Dentistry, Department of Periodontology were included in our study and a questionnaire form evaluating socio-demographic and dental care behaviors were applied. MDAS test was used to evaluate the dental anxiety and OHIP-14 test was used to evaluate the effect of dental anxiety on the quality of life.

Results: There was significant relationship between dental anxiety level and gender, oral care habit, last dental visit, previous traumatic experiences. There was statistically significant positive relationship between high score OHIP-14 and high score MDAS. The level of education of individuals who participated in the study had a statistically significant effect on tooth brushing habits and the rate of regular dental visits.

Conclusion: In our study, while dental anxiety was lower in patients who visited the dentist in the last year; patients who had undergone a negative dental treatment were found to have high dental anxiety. It was observed that patients with low dental anxiety had regular tooth brushing habits. High OHIP-14 scores were obtained in the patient group with high dental anxiety.

KEYWORDS

Dental anxiety, Tooth-brushing, Quality of life

Dental anksiyete ve korku, diş hekimliği uygulamalarına karşı gelişen belirli streslerin hastada oluşturduğu yanıt olarak tanımlanmaktadır.¹ Dental anksiyete hastada fizyolojik, düşünsel ve davranışsal farklılıklar oluşturarak hem ağız sağlığı hem de genel sağlık üzerinde olumsuz etkiler yaratarak bireylerin yaşam kalitelerini olumsuz etkilemektedir.²⁻⁴ Dental anksiyetenin etiolojisinde rol oynayan pek çok faktör vardır. Bu faktörleri işlem sırasında kanama veya ağrı gelişmesi ve tedavilerin uzun

sürmesi gibi hastanın yaşadığı olumsuz deneyimler; tedavi yapılan oda, aletlerin çıkardığı ses ve aletlerin görüntüsü gibi çevresel faktörler; hekimin hastaya yaklaşımı ve hastanın hekime yaklaşımı gibi sosyal etkileşimler olarak sıralayabiliriz.^{4,5} Travmatik dental tedavi deneyiminin dental anksiyete gelişimi üzerine etkisi bulunmaktadır. Aynı zamanda travmatik dental tedaviden sonra anksiyetesi yüksek bireylerin % 46.1'inde uykusuzluk, kaçınma, dikkat

^α İstanbul Okan Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji AD. İstanbul, Türkiye

dağınıklığı gibi travma sonrası stres bozukluğu semptomlarından en az bir tanesine sahip oldukları bildirilmiştir.⁶ Bunların yanı sıra sosyo-ekonomik durum, yaş, cinsiyet gibi faktörler de dental anksiyeteyi etkileyebilmektedir. Bu sebeple dental anksiyeteyi değerlendiren çalışmalar sadece dental anksiyeteyi ölçmekle kalmamalı aynı zamanda dental anksiyeteyi etkileyen faktörleri de değerlendirmelidir.⁷

Düzenli hekim kontrolleri özellikle periodontal hastalıkların erken teşhisi, tedavisi ve idamesi için önemlidir. Periodontal hastalık, dental plak mikroorganizmaları, bu mikroorganizmaların metabolik ürünleri ve bunlara karşı konak immün sisteminin oluşturduğu yanıtla gelişen; kemik, periodontal ligament ve bağ dokusu yıkımını takiben diş kaybıyla sonuçlanabilen yaygın görülen inflamatuvar durumdur.⁸ Dental anksiyete bireylerin dental kontrollerini ve tedavilerini ertelemesine neden olabilmektedir. Bu durum periodontal hastalıklar gibi genellikle ağrısız ve yavaş seyirli hastalıkların ilerlemesine, tedavi edilmediği durumlarda diş kayıplarına ve hastaların ağız sağlığıyla ilişkili yaşam kalitelerinde kötüleşmelere neden olabilmektedir.⁹⁻¹² Hekimlerin dental anksiyeteyi etkileyen faktörlerin farkında olarak hastalara yaklaşması ile hastaların daha düzenli kontrole gelmesi, hastalıkların erken teşhis/tedavisi ve hastaların doğru ağız bakım alışkanlığı kazanması sağlanabilir. Böylece ağız sağlığı ve buna bağlı yaşam kalitesi iyileştirilebilir. Dental anksiyetenin bireylerin ağız hijyen alışkanlıkları, diş hekimine gitme sıklığı ve yaşam kalitesi üzerine etkisi vardır hipoteziyle planladığımız bu çalışmanın amacı, İstanbul Okan Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Kliniği'ne tedavi veya kontrol amacıyla başvuran bireylerin dental anksiyete düzeylerinin araştırılması, dental korku şiddetine etki eden faktörleri ve dental korkunun yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu klinik çalışmaya, İstanbul Okan Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı'na Mayıs 2019-Kasım 2019 tarihleri arasında diş tedavileri için başvuran 18 yaş üstü 380 gönüllü birey (187 erkek, 193 kadın) dahil edildi. Herhangi bir kronik rahatsızlığı olmayan ve ilaç kullanmayan, psikiyatrik hastalığa sahip olmayan, oral lezyon ve ülseri olmayan, halen ortodontik tedavi görüyor olmayan ve okuma yazma biliyor olan hastalar dahil edildi. Çalışmanın 2019/104 sayılı etik kurul onayı alındı. Çalışma kesitsel ve anket esaslı olarak planlandı. Çalışmaya katılmayı gönüllülikle kabul eden ve onamları alınan bireylere sosyo-demografik verileri içeren ve oral hijyen alışkanlıklarını değerlendiren anket formu, Ağız Sağlığı Etki Profili-14 (Oral Health Impact Profile/OHIP-14) ve Modifiye Dental Anksiyete Skalası (MDAS) içeren form doldurtuldu.

Bireylere ait yaş, cinsiyet, eğitim seviyesi, aylık gelir, diş fırçalama sıklığı, ilave oral hijyen araçlarının kullanımı (diş ipi, kurdan, ara yüz fırçası, gargara), diş hekimine gitme sıklığı ve en son ziyaret zamanı ve daha önceki diş tedavilerinde yaşanan problemler anket formlarında sorgulandı. Bunlarla birlikte yaşam kalitelerini değerlendirmek için uygulanan OHIP-14 testinde bireylerden ölçekteki beş cevap seçeneğinden (0=hiçbir zaman, 1=nadiren, 2=bazen, 3=sıklıkla, 4=çok sık) birini seçerek cevaplandırmaları istendi. Bu puanlar toplanarak bireyin OHIP-14 testindeki skoru kaydedildi. Ölçek 14 sorudan oluşmakta (Tablo 1) ve bireyin yaşam kalitesini fonksiyonel kısıtlılık, fiziksel ağrı, psikolojik huzursuzluk, fiziksel yetersizlik, psikolojik yetersizlik, sosyal yetersizlik ve engellilik olmak üzere yedi boyutta değerlendirmektedir.¹³

Tablo 1.

OHIP-14

	Hiçbir zaman	Ender olarak	Ara sıra	Sıklıkla	Çok sıklıkla
1. Dişleriniz, ağzınız veya protezleriniz ile ilgili problemler nedeni ile herhangi bir kelimeyi telaffuz etmekte sorununuz oldu mu?					
2. Dişleriniz, ağzınız veya protezleriniz ile ilgili problemler nedeni ile tat alma hissinizin bozulduğunu hissediyor musunuz?					
3. Dişleriniz, ağzınız veya protezleriniz ile ilgili problemler nedeni ile ağızınızda ağrılı bir durum yaşadınız mı?					
4. Dişleriniz, ağzınız veya protezleriniz ile ilgili problemler nedeni ile yemek yemeyi rahatsız edici buldunuz mu?					
5. Daha önceden, dişleriniz, ağzınız veya protezlerinizle ilgili bilinç ve bilgiye sahip miydiniz?					
6. Dişleriniz, ağzınız veya protezleriniz ile ilgili problemler nedeni ile gerginlik hissettiniz mi?					
7. Dişleriniz, ağzınız veya protezleriniz ile ilgili problemler nedeni ile diyetinizin (beslenmenizin) tatmin edici olmadığını düşünüyor muydunuz?					
8. Dişleriniz, ağzınız veya protezleriniz ile ilgili problemler nedeni ile yemeğinizi yarıda bırakmak zorunda kaldınız mı?					
9. Dişleriniz, ağzınız veya protezleriniz ile ilgili problemler nedeni ile gevşemede (rahatlama ve dinlenme) zorlandığınız oldu mu?					
10. Dişleriniz, ağzınız veya protezleriniz ile ilgili problemler nedeni ile utandığınız bir durum oldu mu?					
11. Dişleriniz, ağzınız veya protezleriniz ile ilgili problemler nedeni ile diğer insanlara az da olsa asabi davrandığınız oldu mu?					
12. Dişleriniz, ağzınız veya protezleriniz ile ilgili problemler nedeni ile her zaman yaptığınız işinizi yapmada herhangi bir zorluk yaşadınız mı?					
13. Dişleriniz, ağzınız veya protezleriniz ile ilgili problemler nedeni ile genelde hayatın daha az tatmin edici ve keyifsiz olduğu hissine kapıldınız mı?					
14. Dişleriniz, ağzınız veya protezleriniz ile ilgili problemler nedeni ile fonksiyonlarınızı tümüyle yapamayacak duruma geldiniz mi?					

OHIP-14'ün Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Mumcu ve ark. tarafından rapor edilmiştir.¹⁴ Ölçeğin iç tutarlılığını gösteren Cronbach's alpha değeri 0.94'tür.¹² Bu test ile elde edilen en düşük puan 0 ve en yüksek puan 56'dır. Yüksek skorlar daha düşük oral sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi ile ilişkilendirildi. Bireylerin dental anksiyete seviyelerini belirlemek için MDAS uygulandı. Diş hekimliği pratiğinde anksiyete belirlenmesinde başta Corah Dental

Anksiyete Skalası (DAS) olmak üzere pek çok ölçek kullanılmaktadır.¹⁵⁻¹⁷ Ancak DAS dental korkunun tüm yönlerini kapsamadığı için kolay uygulanabilir olmasına rağmen yetersiz kalabilmektedir.¹⁸ Modifiye Dental Anksiyete Skalası (MDAS)'ı, DAS'na anestezi enjeksiyonuyla ilişkili bir soru eklenerek Humphris ve ark. tarafından geliştirilmiştir.¹⁹ MDAS dental korkuyu 5 farklı yönden değerlendiren (randevusuna gitmeden önce, bekleme salonunda oturduğunda, diş yüzey temizliği işlemleri esnasında, dolgu işlemleri esnasında, lokal anestezi uygulama sırasında) toplam 5 sorudan oluşmaktadır (Tablo 2).

Tablo 2.

MDAS

1) Yanın diş hekimine gidecek olsanız nasıl hissedersiniz?
a) Eğlenceli bir deneyim olacağını düşünürüm
b) Bu durumu önemsemem ve hiç endişe etmem
c) Çok az huzursuzluk duyarm
d) Hoş olmayan (tatsız) ve ağırlı bir olay olacağını düşündüğüm için korkarım
e) Diş hekimini ne yapacak diye çok korkarım
2) Diş hekimini 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 oturduktan ve doktorunuzun tedavi 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 oturduktan ve doktorunuzun dişleriniz etrafındaki diş taşlarını 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 diş etinize lokal anestezi enjeksiyonu 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

Ankete katılan bireylerden MDAS için beş cevap seçeneğinden birini seçerek cevaplamaları istendi (a:1, b:2, c:3, d:4, e:5 puan). Tüm anket üzerinden alınabilecek en düşük puan 5, en yüksek puan 25'dir. MDAS için dental anksiyete sınır değeri ≥ 15 olarak kabul edilmiştir.⁵ Toplam puanın yüksek olması kişinin anksiyeteye sahip olduğunu göstermektedir. MDAS'ın Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği İlgüy ve ark. tarafından yapılmıştır.¹⁸ MDAS için Cronbach's alpha değeri 0.90 olarak belirlenmiştir.⁵

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Verilerin analizi SPSS 14 paket programı ile yapıldı. Verilere ilişkin tanımlayıcı istatistikler hesaplanarak, ölçüm biçimi yönünden kategorik (nitel) değişkenler frekans ve yüzde ile, ölçüm biçimi yönünden nicel değişkenler için ise ortalama \pm standart hata ve medyan (Q1-Q3) ile gösterildi. Önemlilik testlerine geçilmeden önce, ölçüm biçimi yönünden nicel değişkenler, verilerin normal dağılıma uygunluğu yönünden Shapiro Wilk testi ile incelendi. Shapiro Wilk testi sonucuna göre çalışmada elde edilen tüm nicel değişkenlere ait veriler normal dağılıma uygunluk göstermediği için, iki grup arasındaki farkın önemlilik testi Mann Whitney- U testi ile değerlendirildi. Ölçüm biçimi nitel (kategorik) değişkenler için, frekans dağılımı yönünden gruplar arası farklılığın incelenmesinde ise ki kare analizinden yararlanıldı. Analiz sonucu $p < 0.05$ olan durumlar anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya 187 (% 49.2) erkek, 193 (% 50.8) kadın olmak üzere yaş ortalaması 36.01 ± 12.54 yıl olan 380 kişi katıldı. MDAS'a göre skorlandığında 277 (% 72.9) kişi dental anksiyetesi olmayan, 103 (% 27.10) kişi dental anksiyetesi yüksek olan grupta yer aldı. Dental anksiyetesi yüksek olan ve olmayan iki grubun yaş ortalaması arasında anlamlı fark bulunmadı (yaş ort: 36.76 ± 12.28 ; 35.74 ± 12.65). Dental anksiyetesi yüksek olan grup ve dental anksiyetesi olmayan grup arasında cinsiyete göre istatistiksel anlamlı fark bulundu ($p = 0.002$). Dental anksiyetesi yüksek olan grupta kadın oranı daha yüksek olarak kaydedildi (% 64.10). Dental anksiyetesi olmayan ve dental anksiyetesi yüksek olan grup arasında eğitim düzeyi yönünden istatistiksel anlamlı fark bulunmadı ($p = 0.161$). En son diş hekimine gitme zamanına göre dental anksiyetesi olmayan ve dental anksiyetesi yüksek olan grup arasında istatistiksel anlamlı fark bulundu ($p = 0.009$). Dental anksiyetesi olmayan grupta son 1 yıl içerisinde diş hekimine gitme oranı dental anksiyetesi yüksek olan gruba göre daha yüksek bulundu (% 72.50), (Tablo 3).

Dişlerini günde 2 ve/veya üzeri fırçalayanlar kategorisinde dental anksiyetesi olmayan grubun yüzdesi anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Günde 1 kez fırçalayanlar kategorisinde dental anksiyetesi yüksek olan grubun yüzdesi daha yüksek bulundu.

Fırçalamayan/düzensiz fırçalayan kategorisinde dental anksiyetesi yüksek olan ve dental anksiyetesi olmayan grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p=0.012$), (Tablo 3). İlave bakım araçlarının kullanımıyla ilgili dental anksiyetesi yüksek olan ve dental anksiyetesi olmayan gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmadı ($p=0.139$), (Tablo 3).

Diş hekimine gitme sıklığına göre değerlendirildiğinde dental anksiyetesi yüksek olan grup ve dental anksiyetesi olmayan grup arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmadı ($p=0.056$), (Tablo 3). Daha önceki diş hekimi deneyimlerinde problem yaşama oranı dental anksiyetesi yüksek olanlarda dental anksiyetesi olmayanlara göre istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek oranda bulundu ($p=0.02$). Daha önceki diş hekimi deneyimlerinde problem yaşayanların çoğu ağrı problemi yaşadığını belirtti (% 73.40), (Tablo 3).

Tablo 3.

Dental anksiyetesi yüksek olan grubun ve dental anksiyetesi olmayan grubun demografik verilerine, ağız bakım alışkanlıklarına ve diş hekimine gitme sıklığına göre değerlendirilmesi

		Dental Anksiyetesi Olmayan Hasta Grubu		Dental Anksiyetesi Olan Hasta Grubu		P
		n	n %	n	n %	
Diş fırçalama sıklığı #	Fırçalamıyor ve/veya düzensiz	40 ^a	14.40 %	10 ^a	9.70 %	0.012
	Günde 1	99 ^a	35.70 %	54 ^b	52.40 %	
	Günde 2 ve/veya üzeri	138 ^a	49.80 %	39 ^b	37.90 %	
İlave bakım	Diş ipi	38	13.70 %	14	13.60 %	0.139
	Kürdan	52	18.80 %	25	24.30 %	
	Arayüz fırçası	11	4.00 %	3	2.90 %	
	Gargara	37	13.40 %	14	13.60 %	
	Kullanmıyorum	73	26.40 %	35	34.00 %	
	Birden fazla seçenek	66	23.80 %	12	11.70 %	
Diş hekimine gitme sıklığı	Şikayetim oldukça	184	66.40 %	79	76.70 %	0.056
	Ara sıra	43	15.50 %	17	16.50 %	
	Düzenli	37	13.40 %	5	4.90 %	
	İlk defa geliyorum	13	4.70 %	2	1.90 %	
Daha önce problem yaşadınız mı?	Evet	174	62.80 %	78	75.70 %	0.02
	Hayır	103	37.20 %	25	24.30 %	
Cinsiyet	Kadın	127	45.80 %	66	64.10 %	0.002
	Erkek	150	54.20 %	37	35.90 %	
Eğitim	İlköğretim	41	14.80 %	20	19.40 %	0.161
	lise	73	26.40 %	35	34.00 %	
	üniversite	149	53.80 %	42	40.80 %	
	yüksek lisans / doktora	14	5.10 %	6	5.80 %	
Aylık Gelir	<2250	35	12.60 %	21	20.40 %	0.022
	2250-5000	128	46.20 %	54	52.40 %	
	>5000	114	41.20 %	28	27.20 %	
En Son Diş Hekimine Gitme Sıklığı	Son 1 yıl içinde	200	72.20 %	60	58.30 %	0.009
	1 yıldan daha uzun süre içinde	77	27.80 %	43	41.70 %	
Yaşanılan Komplikasyon Türleri	ağrı	128	73.60 %	60	73.20 %	0.978
	şişlik	26	14.90 %	13	15.90 %	
	kanama	20	11.50 %	9	11.00 %	

a, b, : Aynı satırdaki farklı harfler istatistiksel açıdan anlamlı farklılığı gösterir ($p<0.05$)

Ki-kare Testi

Diş fırçalama sıklığına göre çalışmaya katılan bireyler değerlendirildiğinde günde 2 ve/veya üzeri dişlerini fırçalama oranı üniversite mezunlarında istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p<0.001$). Fırçalama sıklığına göre oluşturulan gruba göre cinsiyet ($p=0.298$) ve aylık gelir ($p=0.11$) arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmadı, (Tablo 4).

Tablo 4.

Diş fırçalama sıklığına göre cinsiyet, eğitim durumu ve aylık gelirin karşılaştırılması

		Diş fırçalama sıklığı						P
		Fırçalamıyor ve/veya düzensiz		Günde 1		Günde 2 ve/veya üzeri		
		n	n %	n	n %	n	n %	
Cinsiyet	kadın	22	44.0 %	74	48.4 %	97	54.8 %	0.298
	erkek	28	56.0 %	79	51.6 %	80	45.2 %	
Eğitim	İlköğretim	17	34.0 %	33	21.6 %	11	6.2 %	<0.001
	lise	20	40.0 %	52	34.0 %	36	20.3 %	
	üniversite	11	22.0 %	65	42.5 %	115	65.0 %	
	yüksek lisans / doktora	2	4.0 %	3	2.0 %	15	8.5 %	
Aylık gelir	<2250	8	16.0 %	29	19.9 %	19	10.7 %	0.11
	2250-5000	26	52.0 %	75	49.0 %	81	45.8 %	
	>5000	16	32.0 %	49	32.0 %	77	43.5 %	

Ki-kare testi ($p<0.05$)

Çalışmaya katılan bireyler diş hekimine gitme sıklığına göre değerlendirildiğinde, üniversite mezunlarının diş hekimine düzenli olarak gitme oranı istatistiksel anlamlı olarak ilköğretim ve lise mezunlarına göre daha yüksek bulundu ($p=0.022$). Cinsiyet ve aylık gelire göre diş hekimine gitme sıklığı değerlendirildiğinde istatistiksel anlamlı fark görülmedi, (Tablo 5).

Tablo 5.

Diş hekimine gitme sıklığına göre cinsiyet, eğitim seviyesi ve aylık gelirin karşılaştırılması

		Diş hekimine gitme sıklığı								P
		Şikayetim oldukça		Ara sıra		Düzenli		İlk defa geliyorum		
		n	n %	n	n %	n	n %	n	n %	
Cinsiyet	kadın	134	51.00 %	32	53.30 %	21	50.00 %	6	40.00 %	0.833
	erkek	129	49.00 %	28	46.70 %	21	50.00 %	9	60.00 %	
Eğitim	İlköğretim	48	18.30 %	6	10.00 %	2	4.80 %	5	33.30 %	0.022
	lise	77	29.30 %	21	35.00 %	7	16.70 %	3	20.00 %	
	üniversite	122	46.40 %	32	53.30 %	31	73.80 %	6	40.00 %	
	yüksek lisans / doktora	16	6.10 %	1	1.70 %	2	4.80 %	1	6.70 %	
Aylık gelir	<2250	36	13.70 %	12	20.00 %	4	9.50 %	4	26.70 %	0.296
	2250-5000	126	47.90 %	32	53.30 %	19	45.20 %	5	33.30 %	
	>5000	101	38.40 %	16	26.70 %	9	45.20 %	6	40.00 %	

Ki-kare test istatistiği ($p<0.05$)

Dental anksiyetesi yüksek olan grubun OHIP-14 değeri, dental anksiyetesi olmayan gruba göre istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p<0.001$), (Tablo 6). MDAS soruları kendi içinde değerlendirildiğinde çalışmaya katılan kişiler 'Yarın diş

hekimine gidecek olsanız nasıl hissedersiniz?' sorusuna istatistiksel anlamlı olarak en yüksek anksiyete değerini verdi, (Tablo 6).

Tablo 6.

MDAS ve OHIP değerlerinin gruplar arası ilişkisi

	Dental Anksiyetesi Olmayan Hasta Grubu			Dental Anksiyetesi Yüksek Hasta Grubu			P
	n	Mean ± SEM	Median (Q1-Q3)	n	Mean ± SEM	Median (Q1-Q3)	
MDAS	277	9.01±0.16	9(7-11)	103	17.83±0.22	17(16-19)	<0.001
MDSA1	277	2.35±0.06	2(2-3)	103	3.84±0.09	4(3-5)	<0.001
MDSA2	277	1.5±0.04	1(1-2)	103	3.21±0.09	3(3-4)	<0.001
MDSA3	277	1.62±0.05	1(1-2)	103	3.42±0.08	3(3-4)	<0.001
MDSA4	277	1.6±0.04	1(1-2)	103	3.47±0.09	4(3-4)	<0.001
MDSA5	277	1.96±0.06	2(1-2)	103	3.88±0.09	4(3-5)	<0.001
OHIP	277	10.62±0.47	9(4-15)	103	14.07±0.84	14(7-20)	<0.001

Mann Whitney U test

TARTIŞMA

Bu çalışmada, hastaların yaşları, cinsiyetleri, eğitim ve sosyo-ekonomik durumları, geçirilen travmatik diş hekimliği uygulamaları, diş hekimine gitme sıklığı, ağız hijyen alışkanlıkları, yaşam kalitesi ile dental anksiyete seviyeleri arasındaki ilişki değerlendirildi. Düzenli uygulanan ağız hijyen alışkanlıkları periodontal sağlığın korunmasında önemli rol oynamaktadır.²⁰⁻²² Çalışmamızda dental anksiyetesi düşük olan hastaların düzenli olarak diş fırçalama alışkanlıkları olduğu tespit edildi. Ara yüz temizliği ürünleri ve antiseptik gargara kullanımı arasında ise anksiyetesi olan ve olmayan hastalar arasında fark bulunmadı. Literatürde yüksek dental anksiyetesi olan bireylerin daha fazla dental ve periodontal problem yaşadıklarını bildiren çalışmalar mevcuttur.²³⁻²⁷ Pohjola ve ark.²⁸ ve Wisloff ve ark.²⁹ yüksek dental anksiyeteli bireylerin daha az sıklıkla dişlerini fırçaladıklarını rapor etmişlerdir. Diğer yandan dental anksiyetenin bireylerin diş fırçalama alışkanlığı, diş ipi ve kürdan kullanmalarına bir etkisi olmadığını bildiren çalışmalar da mevcuttur.^{15,30}

Kadınlarda dental korkunun erkeklere göre daha fazla olduğunu bildiren³¹⁻³⁵ çalışmalarla uyumlu olarak araştırmamızın bulgularında kadınlarda anlamlı derecede daha yüksek anksiyete skorları görüldü. Çalışmamızda yaş ve eğitim seviyesi ile dental anksiyete arasında ilişki bulunmadı. Diğer yandan çalışmamızda üniversite mezunu olan hastaların diş hekimine düzenli gitme oranı ilköğretim ve lise mezunu hastalara göre daha yüksek oranda bulundu. Ergüven ve ark.³⁶ benzer şekilde bireylerin yaş, medeni durum ve eğitim düzeyleri ile dental korku seviyeleri arasında anlamlı ilişki belirtmemişlerdir. Gisler ve ark.³⁷ yaş ve dental anksiyeteyi ilişkili bulmamışlardır. Diğer

yandan Armfield ve ark.³⁸ yaş ile dental anksiyete arasında ilişki olduğunu ve yaşları 40-64 arasında değişen yetişkinlerin en yüksek dental anksiyete seviyesine sahip olduklarını tespit etmişlerdir. Holtzman ve ark.³⁹ ise dental korkunun yaş ile birlikte azaldığını belirtmişlerdir. Eğitim seviyesi yükseldikçe dental anksiyetenin azaldığını gösteren çalışmalar^{40,41} olmakla beraber; çalışmamız ile uyumlu olarak eğitim seviyesi ve dental anksiyete arasında ilişki bildirmeyen çalışmalar da mevcuttur.^{42,43}

Çalışmamızda diş hekimine gitme sıklığı ile dental anksiyete arasında bir ilişki bulunmaz iken dental anksiyetesi düşük olan hastaların son bir sene içerisinde diş hekimine gitme oranı anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Armfield ve ark.²⁴ çalışmamızla benzer olarak diş hekimi korkusu olmayan bireylerin son 12 ay içerisinde diş hekimi ziyaretinde bulunma oranını yüksek bulmuşlardır. Hagglin ve ark.⁴⁴ yüksek dental anksiyete ile düzensiz diş hekimine gitme arasında güçlü bir ilişki saptamışlardır. Çalışmamızda daha önce dental komplikasyon yaşayanların oranı dental anksiyetesi yüksek olan bireylerde anksiyetesi olmayan bireylere göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Yapılan çalışmalarda geçirilmiş olumsuz bir diş tedavisi deneyimi olan hastaların yüksek dental anksiyete gösterdikleri belirtilmiştir.^{45,46}

Dental anksiyete bireylerin dental tedavilerinin ertelenmesine sebep olmaktadır.^{24,45} Tedavi edilemeyen dental rahatsızlıklar ve periodontal hastalıklar çiğneme hareketlerinin kısıtlanması, beslenmeden kaçınma, uykusuzluk gibi problemlere neden olarak bireylerin yaşam kalitelerini düşürebilmektedir.³⁷ Araştırmamızda dental anksiyetesi yüksek olan bireylerin yaşam kalitelerinin olumsuz yönde etkilendiği görüldü. Bu sonuç literatürdeki yüksek dental korkunun oral sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediğini gösteren çalışmalar ile uyumludur.^{9,28,34,37}

Çalışmamızda son bir sene içinde diş hekimi ziyareti olan bireylerin dental anksiyetesi daha düşük bulunurken dental tedavilerinde olumsuz deneyimler yaşayan bireylerin anksiyeteleri yüksek bulundu. Dental anksiyetenin azaltılmasında ve kontrolünde, bireylerin oral hijyenlerine gerekli özeni göstermeleri konusunda ve toplum ağız sağlığının korunmasında diş hekimlerinin önemli bir yeri vardır. Dental tedaviler öncesinde bireylerin anksiyete düzeylerinin belirlenmesi hekimlerin tedavi esnasında bazı reaksiyonlara hazırlıklı olmasını sağlar ve hastaların kaygılarının giderilebilmesi için çözüm üretebilir. Bireylerin dental tedavilerin önemi hakkında bilgilendirilmesi; dental tedaviyi ertelememe, düzenli diş fırçalama ve periyodik dental muayene üzerine olumlu etkide bulunacaktır. Özellikle dental anksiyetesi yüksek olan hastaların ağız hijyen motivasyonlarının artırılması yönünde çalışmalar yapılabilir. Düzenli dental muayeneler ve zamanında yapılan tedaviler ağız sağlığıyla birlikte genel sağlığın iyileştirilmesine

katkıda bulunacaktır.

Çalışmamızda periodontoloji kliniğine muayene için başvuran hastalar değerlendirilmiştir. Dental anksiyetesi yüksek olan hastaların diş hekimi muayenesine bile gelmeyebilecekleri düşünüldüğünde anksiyetesi yüksek olan ve hiç diş hekimine gitmemiş hastalara ulaşmamız mümkün olmamıştır. Bu durum çalışmamızın en belirgin limitasyonudur. Geniş çaplı toplumsal taramalarla çalışmamız genişletilebilir.

SONUÇ

1. Sonuç olarak, çalışmamızda dental anksiyete ile yaş, medeni durum, eğitim düzeyleri, sosyo-ekonomik durum arasında ilişki bulunmadı.
2. Dental anksiyete kadın hastalarda daha yüksek bulundu.
3. Son bir sene içerisinde diş hekimi ziyaretinde bulunan hastaların dental anksiyetesi daha düşük bulundu.
4. Olumsuz bir dental tedavi deneyimi olan hastaların dental anksiyete değerlerinin yüksek olduğu bulundu.
5. Dental anksiyetesi düşük olan hastaların günde 2 ve/veya üzeri diş fırçalama alışkanlıklarının olduğu görüldü.
6. Dental anksiyete ve ilave diş bakım araçları kullanımı arasında ilişki bulunmadı.
7. Dental anksiyetesi yüksek olan hastalarda yüksek OHIP-14 skorları alındı. Dental anksiyetenin yaşam kalitesi üzerine olumsuz etkisi tespit edildi.

KAYNAKLAR

1. Economou GC, Dental anxiety and personality: investigating the relationship between dental anxiety and self-consciousness. *Journal of dental education* 2003; 67(9): 970-80.
2. Köroğlu A, Durkan R, Diş Hekimliği Uygulamalarında Karşılaştırılan Dental Anksiyete Sendromunun Etiyolojisinin ve Tedavi Yöntemlerinin Değerlendirilmesi. *Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi* 2010; 3.
3. Ergüven SS, Isık B, Kılınc Y, Diş hekimliği fakültesi birinci sınıf öğrencileri ile son sınıf öğrencilerinin dental kaygı-korku düzeylerinin karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesi. *Act Odontol Turcica* 2013; 30.2: 70.
4. Ay ZY, Çağlar F, Orun B, Uskun E, Hastaların ağız sağlığı, dental anksiyete düzeyleri ve olası belirleyicileri ile ilgili bildirimlerinin ölçek sonuçlarıyla tutarlılığı. *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014; 5.2: 56-61.
5. Tunc EP, Firat D, Onur OD, Sar V, Reliability and validity of the Modified Dental Anxiety Scale (MDAS) in a Turkish population. *Community dentistry and oral epidemiology* 2005; 33(5): 357-62.
6. 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. *European journal of oral sciences* 2006; 114(4): 286-92.
7. Kara C, Periodontal tedavi esnasındaki anksiyete ile yaş, cinsiyet ve diş hekimine gitme durumu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Atatürk Üniv. Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi* 2007; 17(1):12-17.
8. Fiorellini JP, Kim DM, Uzel NG, Clinical features of gingivitis. In: Carranza FA, editor *Clinical Periodontology Philadelphia: Saunders Elsevier*, 11th Edition 2012; 76-83.
9. Mehrstedt M, Tonnie S, Eisentraut I, Dental fears, health status, and quality of life. *Anesthesia progress* 2004; 51(3): 90-4.
10. 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 dentistry and oral epidemiology* 2008; 36(4): 347-56.
11. Merin RL, Supportive Periodontal Treatment. In: Newman M, Takei HH, Klokkevold PR, Carranza FA, editors. *Carranza's Clinical Periodontology 12th Ed. Elsevier Canada* 2015; 667-676.
12. Slade GD, Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community dentistry and oral epidemiology* 1997; 25(4): 284-90.
13. Allen PF, Assessment of oral health related quality of life. *Health and quality of life outcomes* 2003; 1: 40.
14. Mumcu G, Inanc N, Ergun T, Ikiz K, Gunes M, Islek U, et al., Oral health related quality of life is affected by disease activity in Behcet's disease. *Oral diseases* 2006; 12(2): 145-51.
15. Ay ZY, Erdek Y, Öztürk M, Kılınc G, Bozkurt Y, Yılmaz R, Süleyman Demirel Üniversitesi Diş hekimliği Fakültesine başvuran hastalarda dental korku düzeyinin incelenmesi. *Cumhuriyet üniversitesi diş hekimliği fakültesi dergisi* 2005; 8.1: 8-12.
16. Ay ZY, Gundogar D, Buyukozturk S, Gadbury-Amyot C, Dental Hygiene Fear Survey: reliability and validity of the Turkish version. *Journal of dental education* 2008 72(2): 183-94.
17. Schuurs AH, Hoogstraten J, Appraisal of dental anxiety and fear questionnaires: a review. *Community dentistry and oral epidemiology* 1993; 21(6): 329-39.
18. Ilguy D, Ilguy M, Dincer S, Bayirli G, Reliability and validity of the Modified Dental Anxiety Scale in Turkish patients. *The Journal of international medical research* 2005; 33(2): 252-9.
19. Humphris GM, Freeman R, Campbell J, Tuutti H, D'Souza V, Further evidence for the reliability and validity of the Modified Dental Anxiety Scale. *International dental journal* 2000; 50(6): 367-70.
20. Han K, Park JB, Association between oral health behavior and periodontal disease among Korean adults: The Korea national health and nutrition examination survey. *Medicine*, 2017; 96(7): e6176.
21. Costa FO, Costa AA, Cota LOM, The use of interdental brushes or oral irrigators as adjuvants to conventional oral hygiene associated with recurrence of periodontitis in periodontal maintenance therapy: A 6-year prospective study. *Journal of periodontology*, 2020; 91(1): 26-36.
22. Greenwell H, Position paper: Guidelines for periodontal therapy. *Journal of periodontology*, 2001; 72(11): 1624-8.
23. Liu Y, Huang X, Yan Y, Lin H, Zhang J, Xuan D, Dental fear and its possible relationship with periodontal status in Chinese adults: a preliminary study. *BMC oral health*, 2015; 15: 18.
24. Armfield JM, Stewart JF, Spencer AJ, The vicious cycle of dental fear: exploring the interplay between oral health, service utilization and dental fear. *BMC oral health*, 2007; 7:1.
25. Levin L, Zini A, Levine J, Weiss M, Lev RA, et al., Dental anxiety and oral health-related quality of life in aggressive periodontitis patients. *Clinical oral investigations*, 2018; 22(3): 1411-1422.
26. Wright CD, McNeil DW, Edwards CB, Crout RJ, Neiswanger K et al., Periodontal Status and Quality of Life: Impact of Fear of Pain and Dental Fear. *Pain research & management*, 2017; 2017: 5491923.
27. Brogårdh-Roth S, Månsson J, Ridell K, Alward L, Hellén-Halme K, Ekberg E. et al., Five years' follow-up of dental fear and anxiety, experience of dental care and oral health behaviour in Swedish preterm and full-term adolescents. *BMC oral health*, 2017; 17(1): 145.

28. Pohjola V, Lahti S, Suominen-Taipale L, Hausen H, Dental fear and subjective oral impacts among adults in Finland. *European journal of oral sciences* 2009; 117(3): 268-72.
29. Wisloff TF, Vassend O, Asmyhr O, Dental anxiety, utilisation of dental services, and DMFS status in Norwegian military recruits. *Community dental health* 1995; 12(2): 100-3.
30. Schuller AA, Willumsen T, Holst D, Are there differences in oral health and oral health behavior between individuals with high and low dental fear? *Community dentistry and oral epidemiology* 2003; 31(2): 116-21.
31. Yüzügüllü B, Gülşahi A, Celik C, Bulut S. et al., Dental anxiety and fear: relationship with oral health behavior in a Turkish population. *The International journal of prosthodontics*, 2014; 27(1): 50-3.
32. Abrahamsson KH, Berggren, U, Hakeberg M, Carlsson SG. The importance of dental beliefs for the outcome of dental-fear treatment. *European journal of oral sciences* 2003; 111(2): 99-105.
33. Bergdahl M, Bergdahl J. Temperament and character personality dimensions in patients with dental anxiety. *European journal of oral sciences* 2003; 111(2): 93-8.
34. Kumar S, Bhargav P, Patel A, Bhati M, Balasubramanyam G, Duraiswamy P, et al. Does dental anxiety influence oral health-related quality of life? Observations from a cross-sectional study among adults in Udaipur district, India. *Journal of oral science* 2009; 51(2): 245-54.
35. 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. *International journal of dentistry* 2013; 647436.
36. Ergüven SS, Kılınç Y, Delilbaşı E, Işık B. Bir diş hekimliği fakültesi ağız, diş ve çene cerrahisi kliniğine başvuran hastaların dental kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi. *Act Odontol Turcica* 2015; 32.1: 7-11
37. Gisler V, Bassetti R, Mericske-Stern R, Bayer S, Enkling N. 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(2): e290-6.
38. Armfield JM, Spencer AJ, Stewart JF, Dental fear in Australia: who's afraid of the dentist? *Australian dental journal* 2006; 51(1): 78-85.
39. Holtzman JM, Berg RG, Mann J, Berkey DB. The relationship of age and gender to fear and anxiety in response to dental care. *Special care in dentistry: official publication of the American Association of Hospital Dentists, the Academy of Dentistry for the Handicapped, and the American Society for Geriatric Dentistry* 1997; 17(3):82-7.
40. Ragnarsson E, Dental fear and anxiety in an adult Icelandic population. *Acta odontologica Scandinavica* 1998; 56(2): 100-4.
41. Peretz B, Mersel A, Non-institutionalized elderly dental patients in Israel: socio-demographics, health concerns, and dental anxiety. *Special care in dentistry : official publication of the American Association of Hospital Dentists, the Academy of Dentistry for the Handicapped, and the American Society for Geriatric Dentistry* 2000; 20(2): 61-5.
42. Ay DS, Özdemir D, Öztürk DM, Polat DS, An assessment of dental anxiety in oral surgery patients *Gulhane Med J* 2002; 44: 395-398.
43. Haugejorden O, Klock KS, Avoidance of dental visits: the predictive validity of three dental anxiety scales. *Acta odontologica Scandinavica* 2000; 58(6): 255-9.
44. Hagglin C, Hakeberg M, Ahlqwist M, Sullivan M, Berggren U. Factors associated with dental anxiety and attendance in middle-aged and elderly women. *Community dentistry and oral epidemiology* 2000; 28(6): 451-60.
45. Deogade SC, Suresan V, Psychometric assessment of anxiety with the Modified Dental Anxiety Scale among central Indian adults seeking oral health care to a dental school. *Industrial psychiatry journal*, 2016; 25(2): 202-209.
46. Acharya S, Factors affecting dental anxiety and beliefs in an Indian population. *Journal of oral rehabilitation* 2008; 35(4): 259-67.

Yazışma Adresi:

Sibel KAYAALTI YÜKSEK
 İstanbul Okan Üniversitesi
 Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji AD.
 İstanbul, Türkiye
 Tel : +90 850 755 65 26 / 2613
 E Posta: sibelkayaalti@hotmail.com