

Oral Cerrahi ve Dental Anksiyete Arasındaki İlişki

The Relationship Between Oral Surgery and Dental Anxiety

Aslı Ayaz Takal¹ , Veli Duyan² , Nur Mollaoğlu³ 

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, gömülü alt üçüncü molar diş ameliyatı olacak hastalarda ameliyat öncesi anksiyete düzeylerini durumluk ve sürekli anksiyete testi ile belirlemektir.

Materyal ve Metod: Bu çalışmaya alt gömülü üçüncü molar diş çekimi için başvuran 53'ü kadın, 47'si erkek toplam 100 hasta dahil edilmiştir.

Bulgular: Öncesinde zor deneyimi olan bireylerin, değerlerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Durumluk kaygı envanterinin gömülü alt yirmi yaş diş operasyonu geçirecek olan bireylerde preoperatif ve postoperatif anksiyete seviyelerinin belirlenmesi amacı ile güvenilir bir şekilde kullanılabilir olduğu sonuçlarına varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete; Gömülü diş; Oral cerrahi

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to determine the preoperative anxiety levels of patients who will have impacted mandibular third molar surgery using state and trait anxiety inventory test.

Materials and Methods: Total of 100 patients, 53 female and 47 male, who applied for impacted lower third molar tooth extraction were included in this study.

Results: It was determined that individuals who had a previous difficult experience had a higher anxiety values.

Conclusion: It has been concluded that the state anxiety test can be used reliably in order to determine the preoperative and postoperative anxiety levels in individuals who will undergo to the impacted third molar tooth surgery.

Keywords: Anxiety; Impacted tooth; Oral surgery

Makale gönderiliş tarihi: 14.12.2021 ; Yayına kabul tarihi: 19.12.2021

İletişim: Dr. Nur Mollaoğlu

Gazi Üniversitesi Diş Hek. Fak. ADÇ Cer. ABD

E-posta: nmollaoğlu@hotmail.com

¹ DDS PhD, Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı,

² DDS PhD, Prof., Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Disiplinlerarası Aile Danışmanlığı Anabilim Dalı,

³ DDS PhD, Prof., Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı,

GİRİŞ

Ağız cerrahisi girişimleri diğer dental tedaviler ile karşılaştırıldığında, hastaların en büyük korku ve kaygı nedenlerinden birisi olmaktadır.^{1,2} Yüksek derecelerde anksiyeteye sahip olan hastalarda dental işlemler hem hekim hem de hasta için oldukça zorlayıcı olabilmekte, bu nedenle ağız cerrahisi girişimlerinde öncelikle hastaların anksiyete seviyelerinin belirlenmesi ve tedavi öncesinde kontrol altına alınması oldukça büyük bir önem taşımaktadır.

Anatomik lokalizasyonları ve en son süren diş olmaları nedeniyle alt yirmi yaş dişleri sıklıkla gömülü kalabilmekte ve neden olabileceği sorunlar, bu dişlerin çekimi için birçok profilaktik ve terapötik endikasyonlar oluşturabilmektedir.³ Bu sebeple, gömülü alt yirmi yaş dişlerinin çekimi, oral ve maksillofasiyal cerrahi pratiğinde en sık uygulanan operasyonlardandır.

Bu çalışmamızın amacı, gömülü alt yirmi yaş diş çekimi yapılacak hastalarda, kendini değerlendirme

durumluk ve süreklilik anket formları kullanılarak hastalarda preoperatif anksiyete seviyesinin belirlenmesi ve yanı sıra cerrahi işlem ve hekimle bağlantılı olabilecek diğer faktörlerin hastaların anksiyete seviyesi üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma, Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalına alt gömülü yirmi yaş dişi çekimi için başvuran yaşları 17 ila 51 arasında değişen 53 kadın, 47 erkek toplam 100 hasta üzerinde yapılmıştır. Araştırmanın etik kurul onayı; Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan alınmıştır (tarih:16.11.2011/sayı:334). Hastalara süreklilik envanteri uygulanmasının ardından iki hasta, süreklilik kaygılarının çok yüksek olması sebebiyle araştırma kapsamı dışında tutulmuş ve araştırmaya 51 kadın, 47 erkek olmak üzere 98 hasta ile devam edilmiştir. Çalışma grubu, sistemik olarak herhangi bir hastalığı bulunmayan (ASA I) ve daha önce hiç gömülü diş ameliyatı olmayan hastalar arasından seçilmiştir. Çalışmaya katılan hastaları çalışma hakkında bilgilendirerek yazılı onam formunun imzalatılmasını takiben alınan detaylı anamnez hasta bilgi formuna işlenmiştir. Hastaların demografik bilgilerinin not edilmesini takiben hastalara genel amaçlı bir anket uygulanmış, daha önceki diş hekimi tecrübeleri ve yapılacak olan operasyon konusunda beklentilerini içeren bir seri soru sorulmuştur.

Hastaların tamamından operasyon öncesi rutin olarak radyografik inceleme amacıyla panoramik radyografi alınmış, gömülü dişlerin Winters⁴ klasifikasyonuna göre gömülülük derecesi, dişin arktaki lokalizasyonu, komşu diş varlığı ve durumu, dişin retansiyon durumu, komşu dişe göre kron morfolojisi, kök morfolojileri, kök sayısı değerlendirilmiştir. Yapılan klinik muayenede ise perikoronitis varlığı ve türü, lenfadenopati varlığı değerlendirilmiştir.

Hastalara operasyona alınmadan önce beklentileri sırasında STAI I-II (Tablo 1 ve 2) formları verilmiş ve operasyona alınmadan önce doldurmaları istenmiştir. Lokal anestezi amacıyla tüm hastalara 2-4 ml %2 lik artikain HCL-epinefrin ile inferior alveoler sinir bloğu ve bukkal infiltrasyon anestezisi uygulanmasını takiben enjeksiyon ve operasyonun başlama saati kaydedilmiştir. Ramusun ön sınırından 2.Molar dişin mezioybukkal köşesine kadar uzanan standart

Tablo 1. Kendini değerlendirme I (Durumluk)

	Hiç	Biraz	Çok	Tamamıyla
Şu anda sakinim				
Kendimi emniyette hissediyorum				
Şu anda sinirlerim gergin				
Pişmanlık duygusu içindeyim				
Şu anda huzur içindeyim				
Şu anda hiç keyfim yok				
Başıma geleceklerden endişe ediyorum				
Kendimi dinlenmiş hissediyorum				
Şu anda kaygılıyım				
Kendimi rahat hissediyorum				
Kendime güvenim var				
Şu anda asabım bozuk				
Çok sinirliyim				
Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum				
Kendimi rahatlamış hissediyorum				
Şu anda halimden memnunum				
Şu anda endişeliyim				
Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum				
Şu anda sevinçliyim				
Şu anda keyfim yerinde				

Tablo 2. Kendini değerlendirme II (Sürekli)

	Hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Her zaman
Genellikle keyfim yerindedir				
Genellikle çabuk yorulurum				
Genellikle kolay ağlarım				
Başkaları kadar mutlu olmak isterim				
Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım				
Kendimi dinlenmiş hissederim				
Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım				
Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissederim				
Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim				
Genellikle mutluyum				
Her şeyi ciddiye alır ve etkilenirim				
Genellikle kendime güvenirim				
Genellikle kendimi emniyette hissederim				
Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım				
Genellikle kendimi hüzünlü hissederim				
Genellikle hayatımdan memnunum				
Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder				
Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam				
Aklı başında ve kararlı bir insanım				
Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin eder				

insizyonla beraber bukkal vertikal insizyon yapılmış, periostun kaldırılmasını takiben, dişin çevresindeki kemik kaldırılarak gömülü diş gerektiğinde kron-kök ayrılarak çıkartılmıştır. Dental folikül ve enfekte dokular uzaklaştırılarak, flep 3/0 ipek sütür ile kapatılmıştır. Operasyonun bitim zamanı kaydedilmiş ve toplam operasyon süresi hesaplanmıştır. Operasyonun bitimini takiben, hekim postoperatif değerlendirme ile ilgili kısımları doldurmuş ve hastaya uyması gereken hususlar önce sözlü olarak anlatılmış, ardından yazılı form olarak verilmiştir.

Hastalara operasyon öncesinde ve operasyon sonrasında kendini değerlendirme I (Durumluk) (STAI I) ve kendini değerlendirme II (Sürekli)-(STAI II) anket formları verilmiştir (Tablo 1-2). Bu formların puanlanması ve puanların yorumlanması şu şekilde yapıl-

mıştır: Üçten fazla ifadeye cevap vermeyen 10 hastanın doldurdıkları form geçersiz sayılmıştır. Diğer hasta formlarının puanlamaları elle yapılarak pozitif ve negatif ifadelerin her biri için iki ayrı anahtar hazırlanmıştır. Bir anahtarla pozitif ifadelerin, ikinci anahtarla negatif ifadelerin toplam ağırlıkları hesaplanarak pozitif ifadeler için elde edilen toplam puandan negatif ifadelerin toplam puanı çıkartılmıştır. Bulunan sayıya önceden tespit edilmiş ve değişmeyen, Durumluk kaygı ölçeği için 50, sürekli kaygı ölçeği için ise 35 sabiti eklenmiştir. En son elde edilen değer bireyin kaygı puanı olarak kabul edilerek, elde edilen 20 ile 80 arasındaki puanlardan; büyük puan yüksek kaygı seviyesi, küçük puan ise düşük kaygı seviyesi olacak şekilde ele alınmıştır.^{1,2} Çalışma aynı araştırmacı tarafından yürütülmüştür (AAT).

Her hasta için hesaplanan anksiyete skorları ile diğer kriterler, kanıtlayıcı istatistiklerden t testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile yapılmıştır. Durumluk kaygı skorları ile demografik özellikler, preoperatif değerlendirme sonuçları (Tablo 3), postoperatif değerlendirme (Tablo 4) sonuçları SPSS 15.0 programı kullanılarak istatistiksel olarak karşılaştırılmıştır.

Bu araştırmamız aynı zamanda hasta memnuniyetini ve yapılan operasyonun hastanın hayat kalitesi üzerine de etkisini değerlendirmeyi hedeflemektedir. Bu amaçla, operasyon öncesinde işlem konusunda standart bilgi içeren formu hastanın onaylayıp imzalaması ve işlem sonrasında da hastalara standart postoperatif önerileri içeren yazılı belgenin verilmesi ve hastayla beraber okunması önemlidir.

Hastalara standart antibiyotik, analjezik ve anti-enflamatuar ilaç, gargara reçete edilmiş, ilaç aralıkları ve toplam kullanma süresi sabit tutulmuştur.

Çalışmanın sonucunda, alt yirmi yaş dişlerinin çekim zorluğunu belirlemede cerrahların kullandığı kriterlerin ne kadar yeterli ve doğru olduğu, cerrahın işlem öncesinde edindiği bilgileri ne oranda operasyona yansıttığı, ne gibi önlemler aldığı ve alması gerektiği değerlendirilecektir. Hastada var olan anksiyetenin operasyona ne şekilde yansıdığı ve anksiyete seviyesinin işlem sonrasında nasıl değiştiği görülmek istenmiştir.

Bu sayede operasyon sırasında ve sonrasında oluşan komplikasyonların en aza indirilmesi ve işlem öncesinde alınacak önlemler ile operasyonun

maliyeti, süresi ve güçlüğünün azaltılması, hastanın anksiyete seviyesinin azaltılması hedeflenmektedir. Daha da önemlisi, bu çalışmamızdan elde edilecek sonuçlar ile hasta memnuniyetinin artırılmasına yönelik öneriler getirilebilecektir. Ayrıca hastaya işlem öncesi ve sonrasında verilen süreklilik durumlu anket formları doğrultusunda, hastada var olan stresin işlem esnasında yol açtığı güçlükler belirlenecek ve stresli olan bireylerin işlem bittikten sonraki durumları değerlendirilerek, hekimlerin stresli hastalarla baş edebilmelerini sağlayacak yöntemler geliştirilecektir.

Alt gömülü yirmi yaş dişlerinin çekimi bugün oral cer-

Tablo 3. Preoperatif değerlendirme formu

- Sağ Sol
 Klas I Klas II Klas III
 Kron-Kron Kron-Kole Kron-Kök
 Tam kemik retansiyonlu
 Yarım kemik retansiyonlu
 Mukoza retansiyonlu
 Vertikal
 Horizontal
 Meziyoanguler
 Distoanguler
 Bukkolingual
Perikoronitis hikayesi:
 Yok
 Akut
 Subakut
 Kronik
Kron morfolojisi:
 Komşu dişten büyük
 Komşu dişle aynı boyutta
 Komşu dişten küçük
Kök morfolojisi:
 Konik
 Diverjan
Kök Sayısı
Dişin arktaki lokalizasyonu:
 Bukkal
 Lingual
 Ark Üzerinde
Komşu Diş:
 Var
 Yok

Tablo 4. Postoperatif değerlendirme formu

- Premedikasyon gerekir miydi? Evet () Hayır ()
Sedasyon gerekir miydi? Evet () Hayır ()
Kaç adet anestezi madde kullanıldı?Ampul
Anestezi komplikasyonu var mı? Evet () Hayır ()
Operasyon süresi nedir?dk.
Diş parçalara ayrılarak mı çıkarıldı? Evet () Hayır ()

rahide en sık yapılan ancak çekim zorluğu açısından randomize kontrollü çalışmalar ile en az değerlendirilen konudur. Bu nedenle çalışmamızın bu alandaki ihtiyacı kapatacağı düşünülmektedir.

BULGULAR

Bu araştırmada, tanımlayıcı istatistiklerden, yüzdelik, ortalama, standart sapma, en düşük ve en büyük değer hesaplamaları yapılmıştır. Hastaların herhangi bir sistemik rahatsızlığı bulunmamakta ve 98 hastanın sadece 29'u sigara kullanmamaktadır.

Çalışmamıza yaşları 17-51 (ort.26,3) arasında değişen 51'i kadın, 47'si erkek olmak üzere toplam 98 birey katılmıştır. Hastalar, 17-20 yaş (n=26), 21-25 yaş (n=23), 26-30 yaş (n=24), 31-35 yaş (n=15) ve son olarak 36 yaş ve üzeri (n=10) olmak üzere toplam 5 gruba ayrılmıştır. Meslekleri sorulduğunda bu bireylerden, 51'inin çalışmakta olduğu, 47'sinin ise çalışmadığı saptanmıştır.

Hastaların, Gazi Üniversitesi Diş hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahi Anabilim Dalına başvurma sebepleri farklıydı, 46 hasta ağrı, 13 hasta yüzünde şişlik ve geri kalan 39 hasta ise sırasıyla lenfadenopati, ortodontik tedavi nedeni gibi sebepler ile başvurmuşlardır.

Hastalara Preoperatif olarak verilen anket sorularından (Tablo 3):

- Daha önce diş hekimine gittiniz mi? sorusuna, 85 hasta evet cevabı verirken, 13'ü hayır,
- Daha önce hiç çene cerrahına gittiniz mi? sorusuna, 31 kişi evet derken, 67 kişi hayır,
- Bu işlemler öncesinde, işlem ve sonrası hakkında size gerekli bilgi verildi mi? sorusuna, 50 kişi evet, 48 kişi hayır,
- İşlem sırasında hekimlerinizin aralarında konuşması sizi rahatsız eder mi? Sorusuna sadece 10 kişi evet cevabını vermiştir.
- Hekimlerin yaptıkları işlemler konusunda operasyon sırasında size bilgi vermesini ister misiniz? Sorusuna ise sadece 70 kişi evet cevabını vermiştir.

Gömülü dişlerin pozisyonlarına bakıldığında; 41 tanesi vertikal; 23 tanesi mesioanguler; 20 tanesi horizontal; 12 tanesi distoanguler ve 2 tanesi bukkolingual pozisyonda idi. Operasyon esnasında 45 adet gömülü diş parçalara ayrılarak çıkartılırken, 53 adet'i bütün olarak çıkartıldı.

Tablo 5. Beklenti değerlendirme formu

Hastaların Önceki Diş Hekimi Deneyimleri ve Operasla İlgili Beklentilerini Değerlendirme Formu	Evet	Hayır
Daha önce diş hekimine gittiniz mi?	(.....)	(.....)
Daha önce çene cerrahına gittiniz mi?	(.....)	(.....)
Daha önce diş çekimi yaptırdınız mı?	(.....)	(.....)
Daha önce gömülü yirmi yaş dişi operasyonu geçirdiniz mi?	(.....)	(.....)
Bu işlemler öncesinde, işlem ve sonrası hakkında size gerekli bilgiler hekim tarafından verildi mi?	(.....)	(.....)
Yirmi yaş dişi çekimi sizin düşündüğünüzden daha mı zor du?	(.....)	(.....)
Hekiminizin cinsiyeti sizin için önemli midir?	(.....)	(.....)
Cevabınız evet ise hangisini tercih edersiniz? Neden?.....		
İşlem sırasında müzik çalması sizi rahatsız eder mi?	(.....)	(.....)
İşlem sırasında hekimlerinizin aralarında konuşması sizi rahatsız eder mi?	(.....)	(.....)
Hekimlerinin yaptıkları işlemler konusunda operasyon süresince size bilgi vermesini ister misiniz?	(.....)	(.....)
Sigara kullanıyor musunuz?	(.....)	(.....)

Hekime sorulan, hastaya sedasyon veya premedikasyon gerekli olup olmadığına ilişkin sorularda ise (Tablo 4), hekim sadece 13 hastada premedikasyon, 11 hastada ise sedasyon uygulanmasını gerekli görmüştür.

Araştırmamızda, kanıtlayıcı istatistiklerden t testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmış, bazı istatistiksel değerlendirmelerde ise non-parametrik testlere başvurulmuştur.

Hastaların durumluk değerlerine bakılırken, anketteki sorular doğrultusunda 5 grup oluşturulmuştur. İlk grupta demografik özellikleri oluşturan sorularla durumluk arasındaki ilişkiye bakılırken, 2. grupta önceki deneyimler ile durumluk ilişkisine (Tablo 5-1), 3.grupta hastanın operasyon sürecine ilişkin beklentileri ve durumluk arasındaki ilişkiye (Tablo 5-1), 4.grupta preoperatif değerlendirme ile durumluk arasındaki ilişkiye (Tablo 3-1) ve 5. grupta ise postoperatif değerlendirme ile durumluk (Tablo 4-1) arasındaki ilişki istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

Grup 1: Hastalar yaşları bakımından 5 gruba ayrıldı. 17-20 yaş, 21-25 yaş, 26-30 yaş, 31-35 yaş ve son olarak 36 yaş ve üstü olarak gruplar oluşturuldu. Yaş ve durumluk arasında anlamlı bir fark bulunmazken, yaş arttıkça kaygının biraz daha arttığı gözlemlendi ($p>0.005$).

Cinsiyet ve durumluk arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$). Ancak, erkeklerin operasyon sonra-

sında operasyon öncesi ile kıyaslandığında, kaygılarının daha fazla azaldığı, kadın hastalarda ise operasyon bitse bile yüksek kaygı seviyesinin devam ettiği görüldü.

Meslek ve durumluk arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0.05$). Ancak, çalışan bireylerin operasyona daha kaygılı başladıkları ancak, operasyon bitiminde kaygılarının çalışmayanlara göre daha fazla azaldığı saptanmıştır.

Grup 2: Bu grupta yer alan hastaların önceki deneyimleriyle ilgili sorulan soruların cevapları ile durumluk ön ve durumluk son (Tablo 5-1) test sonuçları istatistiksel olarak karşılaştırıldığında, aşağıda yer alan sorular için herhangi bir istatistiksel anlamlılık saptanamamıştır ($p>0.05$).

- Daha önce diş hekimine gittiniz mi?
- Daha önce çene cerrahına gittiniz mi?
- Daha önce diş çekimi yaptırdınız mı?
- Daha önce yirmi yaş dişi çekimi yaptırdınız mı?
- Yirmi yaş dişi çekimi sizin düşündüğünüzden daha mı zordu?

Ancak,

- Bu işlemler öncesinde, işlem ve sonrası hakkında size gerekli bilgiler hekim tarafından verildi mi? sorusunun cevabı için gruplar arasındaki dağılımda eşitsizlik olması nedeniyle non-parametrik analizlerden Mann-Whitney U testi yapıldı ve Z değerleri esas alındı. Daha önce yaptırdıkları

işlemlerde öncesi, sırası, sonrasında bilgi verilmeyen bireylerin kaygı seviyelerinin operasyon öncesi ve sonrasında yüksek olduğu saptandı ($p>0.05$)

Grup 3: Bu grupta hastanın operasyon sürecine ilişkin görüş ve beklentilerini belirlemeye yönelik soruların (Tablo 5-1) durumluk ön ve son test soruları ile yapılan istatistiksel karşılaştırılmasında hekim tercihi benim için önemlidir ya da önemli değildir diyen bireyler ve durumluk arasında anlamlı bir fark vardı ($p<0.05$).

Erkek hekim tercih eden hastaların kaygı seviyeleri daha yüksek bulundu. Bu durumda anksiyete seviyesi yüksek olan bireylerin erkek hekim tercih ettiği görüldü. Yanı sıra, işlem sırasında müzik çalması sizi rahatsız eder mi? sorusuna evet ya da hayır diyen bireylerin durumluk değerlerine bakılırken, gruplar arasındaki dağılımın eşitsiz olmasından dolayı non-parametrik test yapıldı ve fark anlamlı bulundu ($p<0.05$). Müzikten rahatsız olan bireylerin daha kaygılı olduğu saptandı. Son olarak, hekimlerin kendi aralarında konuşmalarından rahatsız olan hastaların daha kaygılı olduğu istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.05$).

Grup 4: Preoperatif değerlendirmenin yapıldığı bu grupta sorulan soruların cevapları ile durumluk ön ve son test sonuçları karşılaştırıldığında sırasıyla (Tablo 3-1);

- Gömülü dişin alt çenede sağ veya solda lokalize olmasının istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmadığı ($p>0.05$),
- Gömülülük sınıflaması açısından anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Klas III gömülü dişlere sahip bireylerin en kaygılı bireyler olduğu ($p<0.05$),
- Gömülü diş ve komşu 2.Molar diş arasındaki ilişki açısından anlamlı bir fark bulunmuştur. Kron-kök ilişkideki gömülü dişlere sahip bireylerin en kaygılı bireyler olduğu ve bu kaygılarının postoperatif dönemde de devam ettiği ($p<0.05$),
- İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla beraber en yüksek kaygı düzeyinin tam kemik retansiyonlu, mesioangular gömülü bir dişe sahip bireyler olduğu ($p>0.05$),
- İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte akut perikoronitisi olan bireylerin daha kaygılı olduğu ($p>0.05$),
- Komşu dişin kronunun, opere edilen gömülü diş

göre daha büyük veya küçük olmasının; gömülü dişin kök yapısının diverjan veya konik ve/veya kaç adet köke sahip olduğunun; yanı sıra gömülü dişin ark üzerinde veya bukkalde yer almasının veya komşu bir diş varlığının olması ve/veya olmasının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Grup 5: Postoperatif değerlendirmenin yapıldığı bu grupta sorulan sorular cevapları ile durumluk ön ve son test sonuçlarının (Tablo 4-1) korelasyonuna bakıldığında, sadece operasyon süresi arttıkça kaygı düzeyinin arttığı ancak istatistiksel olarak anlamlı olmadığı gözlenmiştir ($p>0.05$)

İstatistik Sonuçları

1. Durumluk I ve Durumluk II değerleri arasındaki ilişki: Durumluk I ve Durumluk II değerleri arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Bu iki değişken arasındaki ilişkinin anlaşılması için t testi uygulanmıştır. Bu iki değişken arasında pozitif yönlü bir ilişki vardır ($p<0.05$)

2. Operasyon süresi ve Durumluk II değerleri arasındaki ilişki: Bu iki değişken arasındaki ilişkinin anlaşılması için korelasyona bakılmıştır, pozitif korelasyon saptanmıştır ($p<0.05$).

3. Hekimin postoperatif değerlendirmesi ve Operasyon süresi arasındaki ilişki: Bu iki değişken arasındaki ilişkinin anlaşılması için t testi uygulanmıştır. Hekimin postoperatif değerlendirmede premedikasyon gereklidir dediği hastalarda operasyon süresinin uzadığı görülmüştür. Bu iki değişken arasında pozitif yönde bir ilişki vardır ($p<0.05$).

4. Diş pozisyonu ve Durumluk II değerleri arasındaki ilişki: Bu iki değişken arasındaki ilişkinin anlaşılması için t testi uygulanmıştır. Gömülü diş pozisyonu zorlaştıkça, Durumluk II değerlerinde artış olduğu gözlenmiştir, pozitif yönlü bir ilişki vardır ($p<0.05$).

5. Cinsiyet ve Durumluk I-II değerleri arasındaki ilişki: Cinsiyet ve Durumluk I-II değerleri arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkinin anlaşılması için ANOVA testi uygulanmıştır. Kadın bireylerde Durumluk I-II değerleri arasında farklılık gözlenmezken, erkek bireylerde Durumluk I-II değerleri arasında belirgin bir farklılık gözlenmiştir. Erkek bireylerde Durumluk II değerleri azalmıştır ($p<0.05$).

6. Yaş ve Durumluk I-II değerleri arasındaki ilişki: Değişkenler arasındaki ilişkinin anlaşılması için t testi uygulanmıştır. Anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

7. Daha öncesinde zorlu diş çekimi hikayesi bulunan bireyler ve Durumluk II değerleri arasındaki ilişki: Değişkenler arasındaki ilişkinin anlaşılması için t testi uygulanmıştır. Öncesinde zor deneyimi olan bireylerin, Durumluk II değerleri daha yüksektir. Bu iki değişken arasında pozitif yönde bir ilişki vardır ($p<0.05$).

TARTIŞMA

Dental anksiyeteyi kontrol altına almak amacıyla araştırmacılar psikolojik ve farmakolojik yöntemleri araştırmışlardır. Hastanın görüş alanından tedavide kullanılacak aletlerin uzaklaştırılması, döner aletlerle yapılan çalışmalarda seslerin bekleme odasından duyulmuyor olması ve bekleme süresinin mümkün olduğunca kısa tutulmasının anksiyeteyi azaltmada etkili olduğu belirtilmiştir.^{5,6} Hastanın işlem hakkında bilgilendirilmesi ile ilgili olarak ise, yapılan işlem sırasında ve sonrasında hastanın hissedebileceği ve yaşayabileceği tüm durumların tanımlanmasının anksiyete kontrolünde önemli olduğu, işlem öncesi bilgilendirilen hastaların anksiyete düzeylerinin daha düşük olduğu rapor edilmiştir.^{7,8} Çalışmamızda ise operasyon öncesinde anksiyete skoru yüksek olan bireylerin, işlem esnasında bilgilendirilmek istemedikleri ve operasyon esnasında hekimlerin aralarında konuşmasından rahatsız olan bireylerin, daha kaygılı olduğu saptanmıştır. Fillingim ve ark.'nın⁹ yapmış oldukları çalışmada ise tedavi esnasında hekimin hasta ile konuşuyor olmasının, müzik, video veya televizyon gibi cihazlar ile tedavi öncesinde hastanın dikkatini tedaviden başka yöne çekilmesinin anksiyeteyi azaltmada etkili olduğu bildirilmiştir. Ancak, bu görsel ve işitsel uyarıların anksiyeteyi başlatacak düzeyde ses ve görüntüler içermemesi gerektiği vurgulanmıştır.^{8,9} Yapmış olduğumuz bu çalışmada ise işlem sırasında müzik çalmasından rahatsız olan bireylerin daha kaygılı oldukları ortaya çıkmıştır.

Eli ve ark.⁸ 60 hasta üzerinde yapmış oldukları çalışmada, dental anksiyete skoru ile yapılacak olan dental tedavinin zorluğu arasındaki ilişkiyi araştırmışlardır. Araştırmacılar, hastaların anksiyete seviyelerinin kron boyu uzatma işlemi öncesinde en düşük seviyede ancak implant cerrahisi öncesinde en yüksek seviyede olduğunu bildirmişlerdir. Bu durumun; hastaların, zor olduğunu varsaydıkları işlemlerde daha

fazla ağrı duyacaklarını düşünmelerinden dolayı oluşabileceğini belirtmişlerdir.^{10,11}

Mobilio ve ark.'nın¹² yaptıkları bir diğer araştırmada ise, hastalarda oluşan anksiyetenin operasyon tipi ve cerrahi girişim yapılacak bölgeye değil, bireyin kişisel özelliklerine bağlı olabileceği bildirilmiştir. Bu nedenle, yapmış olduğumuz çalışmamızda işlem öncesinde ve sonrasında durumluk-süreklilik anket formları ile hastaların öncesi ve sonrası (genel ve anlık) anksiyete skorları belirlenmiştir. Çalışmamızda hastalardaki anksiyete seviyesi 'The State-Trait Anxiety' (STAI) formları ile ölçülmüştür. Formdaki 20 soru anksiyete, diğer 20 soru ise depresyon ile ilgilidir.

Winter's⁴ klasifikasyonuna göre dişin pozisyonu ve komşu dişle olan ilişkisi çekim güçlüğünün değerlendirilmesi amacıyla kullanılan en önemli anatomik değişkendir. Blondeau ve ark.'na göre¹³, Winter's⁴ klasifikasyonunda dişin pozisyonu ile postoperatif komplikasyonlar arasında kuvvetli bir ilişki bulunmaktadır. Araştırmacılar, meziyoanguler ve distoanguler pozisyondaki dişlerin diğer pozisyonlardaki dişlere oranla iki kat daha fazla komplikasyon oluşturma insidansına sahip olduğunu bildirmişlerdir.⁸⁻¹² Klas III pozisyonlu dişe sahip olan bireylerin en kaygılı bireyler olduğu saptanmıştır.¹⁴ Stabholz ve ark.¹⁵ ise meziyoanguler pozisyondaki gömülü dişe sahip bireylerin daha anksiyetik olduğunu rapor etmişlerdir. Bu çalışmamızda da meziyoanguler gömülü dişe sahip bireylerin durumluk son test kaygı seviyelerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Weiner ve ark.⁷ operasyon süresi uzadıkça, hastada var olan anksiyete seviyesinin arttığını rapor etmişlerdir. Bu çalışmamızda da operasyon süresi ve postoperatif durumluk kaygı skorları incelendiğinde en kısa süreli çekimlerin Klas I, kron-kron dişlerde, en uzun süreli çekimlerin ise Klas III, kron-kök ilişkili dişlerde olduğu bulunmuştur ve bu hastalarda en yüksek postoperatif durumluk kaygı skoru tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Retansiyon durumu gömülü alt yirmi yaş dişinin çekim zorluğunu belirleyen önemli bir anatomik kriter olup, tek başına değerlendirildiğinde yanlış kararlar verilmesine neden olmaktadır. Tam kemik retansiyonlu dişler, daha fazla kemik kaldırılmasını gerektirmekte ve operasyon süresi uzadığından dolayı kaygı seviyesini arttırmaktadır.¹¹ Çalışmamızda da tam

kemik retansiyonlu dişlerden opere edilen bireylerin durumluk son test kaygı seviyelerinin daha yüksek olduğu görülmüştür ($p>0.05$).

Cinsiyet ve anksiyete arasındaki ilişkiye bakıldığında, gömülü diş operasyonu sırasında kadın hastaların anlamlı bir şekilde daha kaygılı oldukları ($p<0.05$) rapor edilirken¹⁶⁻¹⁸ bizim çalışmamızda sadece kadın hastalarda operasyon bitse bile yüksek kaygı seviyesinin devam edebildiği saptanmış bulunmaktadır ($p>0.05$).

Sonuç olarak, gömülü alt yirmi yaş dişleri ve anksiyete ile ilgili yaptığımız bu araştırmamızda;

1. Anksiyete seviyesinin cinsiyet, yaş ve eğitim düzeyi ile ilişkili olmadığı,
2. İşlemler konusunda bilgilendirilmeyen bireylerin, işlemler öncesinde ve sonrasında daha kaygılı olduğu,
3. Erkek hekim tercih eden bireylerin, işlem öncesinde anksiyete seviyelerinin daha yüksek olduğu,
4. Operasyon sırasında müzik çalmasından rahatsız olan bireylerin anksiyete seviyelerinin daha yüksek olduğu,
5. Operasyon sırasında hekimlerin kendi aralarında konuşmasından rahatsızlık duyan bireylerin daha kaygılı olduğu,
6. Klas III, kron-kök ve tam kemik retansiyonlu gömülü diş operasyonu geçiren bireylerin daha kaygılı olduğu,
7. Durumluk kaygı ön test ve Durumluk kaygı son test değerleri arasındaki ilişkiye bakıldığında, hastaların kaygı seviyelerinin operasyon bitiminde azaldığı ve Durumluk kaygı envanterinin gömülü alt yirmi yaş diş operasyonu geçirecek olan bireylerde pre-operatif ve postoperatif anksiyete seviyelerinin belirlenmesi amacı ile kullanılabilir olduğu sonuçlarına varılmıştır.

KAYNAKLAR

1. Novy LF, Aguiar EG, de Arruda JA, Moreira AN, DosSantos EG, de Magalhães CS, et al. Anxiety and pain perception in patients undergoing mandibular autogenous block bone surgery. *J Clin Exp Dent* 2020;12:130-8.
2. Gerreth K, Chlapowska J, Lewicka-Panczak K, Sniatala R, Ekkert M, Borysewicz-Lewicka M. Self-Evaluation of anxiety in dental students. *Biomed Res Int* 2019;2019:6436750.
3. Renton T, Hankins M, Sproate C, McGurk M. A randomised controlled clinical trial to compare the incidence of injury to the inferior alveolar nerve as a result of coronectomy and removal of

mandibular third molars. *Br J Oral Maxillofac Surg* 2005;43:7-12.

4. Robert R, Bachheti P, Pogrel M. Frequency of Trigeminal Nevre Injuries Following Third Molar Removal. *J Oral Maxillofac Surg* 2005; 63:732-735.
5. Nagawaki S, Chau A, Leung W. The effect of pre-operative information in relieving anxiety in oral surgery patients. *Community Dent Oral Epidemiol* 2004;32:227-35.
6. Wijk A, Hoogstraten J. The effect of written information on pain experience during periodontal probing. *J Clin Periodontol* 2004;31:273-82.
7. Weiner AA, Moore PA, Sheehan D. Current behavioral modes of reducing dental anxiety. *Quintessence Int Dent Dig* 1982;13:981-5.
8. Eli I, Schwartz A, Ben-Tuvim H. Effect of anxiety on the experience of pain in implant insertion. *Clin Oral Implants Res* 2003;14:115-8.
9. Fillingim RB. Individual differences in pain responses. *Curr Rheumatol Rep* 2005; 7:342-7.
10. Alexander R, Thronson R. A review of perioperative corticosteroid use in dentoalveolar surgery. *Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2000;90:406-15.
11. Queral-Godoy E, Valmaseda-Castellón E, Berini-Aytés L, Gay-Escoda C. Incidence and evolution of inferior nerve lesions following lower third molar extraction. *Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2005;99:259-64.
12. Mobilio E, Ooyaka K, Echigo S. Apoptosis-related factors in the epithelial components of dental follicles and dentigerous cysts associated with impacted third molars of the mandible. *Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2005;99:17-23.
13. Blondeau F, Daniel NG. Extraction of impacted mandibular third molars: postoperative complications and their risk factors. *J Can Dent Assoc* 2007;73:325.
14. Jerjes W, El-Maaytah M, Swinson B, Banu B, Upile T, D'Sa S, et al. Experience versus complication rate in third molar surgery. *Head Face Med* 2006;2:14.
15. Stabholz A, Peretz B. Dental anxiety among patients prior to different dental treatments. *Int Dent J* 1999;49:90-4.
16. Yakar B, Öztürk Kaygusuz TÖ, Pırınççı E. Evaluation of Dental Anxiety and Fear in Patients who Admitted to the Faculty of Dentistry: Which Patients are More Risky in terms of Dental Anxiety. *Ethiop J Health Sci* 2019;29:719-26.
17. Dereci O, Saruhan N, Tekin G. The Comparison of Dental Anxiety between Patients Treated with Impacted Third Molar Surgery and Conventional Dental Extraction. *Biomed Res Int* 2021;2021:7492852.
18. Onwuka CI, Udeabor SE, Mohammed Al-Hunaif A, Khalofah Al-Shehri WA, Al-Sahman LA. Does Preoperative Dental Anxiety Play a Role in Postoperative Pain Perception After Third Molar Surgery? *Ann Afr Med* 2020;19:269-73.