

## Özgün Araştırma Makalesi

**Bir Grup Farklı Sosyoekonomik Düzeydeki Çocukların  
Dental Anksiyetelerinin Değerlendirilmesi***Evaluation of Dental Anxiety of a Group of Children in  
Different Parental Socioeconomic Status*Betül Şen Yavuz<sup>1</sup> , Esra Bayram<sup>2</sup> , Betül Kargül<sup>3</sup> **ÖZET**

**Amaç:** Özel okulda eğitim gören öğrenciler ile devlet okulunda eğitim gören öğrencilerin dental anksiyete düzeylerini Modifiye Dental Anksiyete Skalası (MDAS) ile değerlendirmektir.

**Gereç ve Yöntem:** Farklı sosyoekonomik düzeylerdeki rastgele seçilmiş bir devlet ve bir özel ilköğretim okulunda öğrenim gören 6–8. sınıf öğrencileri çalışmaya davet edildi. Devlet okulundan 134, özel okuldan 81 olmak üzere yaşları 11 ile 15 arasında değişen 215 çocuk çalışmaya katıldı. Veriler demografik bilgiler, düzenli diş hekimine gitme durumları ve MDAS sorularını içeren bir anket aracılığı ile toplandı. MDAS skoru 19 ve üzeri olan öğrencilerin yüksek dental anksiyeteye sahip olduğu kabul edildi. Bağımsız gruplar Mann-Whitney U testi, kategorik değişkenler Ki-kare testi kullanılarak karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Öğrencilerin %6.5'inde yüksek dental anksiyete varlığı tespit edildi. MDAS skorları öğrencilerin cinsiyetlerine ve okul durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermedi (sırasıyla  $P=0.296$  ve  $P=0.064$ ). Devlet okulundaki öğrencilerin 'bekleme odası' ve 'döner aletler' hakkındaki anksiyete düzeyi özel okuldakilere istatistiksel olarak anlamlı derecede fazlaydı (sırasıyla  $P=0.013$  ve  $P=0.043$ ). Özel okulda ve devlet okulunda okuyan öğrencilerin diş hekimine gitme sıklıkları istatistiksel olarak anlamlı derecede farklıydı ( $\chi^2=9.836$ ,  $P=0.007$ ).

**Sonuç:** 11–15 yaş aralığındaki çocukların sosyoekonomik düzeyleri ve cinsiyetleri dental anksiyete varlığını etkilememektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Dental anksiyete; Dental fobi; Sosyoekonomik düzey

**ABSTRACT**

**Aim:** To evaluate the dental anxiety levels of students in a private and a public school with the Modified Dental Anxiety Scale (MDAS).

**Materials and Method:** Randomly selected 6th–8th-grade students from a public and a private primary school at different socioeconomic levels were invited to the study. 215 children aged 11–15, 134 from public school and 81 from private school, participated in the study. Data were collected with a questionnaire including demographic information, regular dentist visits and MDAS questions. Students with MDAS scores of 19 and above were considered to have high dental anxiety. Independent groups were compared with the Mann-Whitney U, categorical variables with the Chi-square test.

**Results:** High dental anxiety was detected in 6.5% of the students. MDAS scores did not exhibit statistically significant differences according to students' gender and school status ( $P=0.296$  and  $P=0.064$ , respectively). The anxiety level about 'waiting room' and 'rotary instruments' was statistically significant higher than those in the private school ( $P=0.013$  and  $P=0.043$ , respectively). The frequency of going to the dentist in private and public school students was statistically significant different ( $\chi^2=9.836$ ,  $P=0.007$ ).

**Conclusion:** Socioeconomic levels and gender of children aged 11–15 do not affect the presence of dental anxiety.

**Keywords:** Dental anxiety; Dental phobia; Socioeconomic status

Makale gönderiliş tarihi: 15.12.2022; Yayına kabul tarihi: 26.04.2023

İletişim: Dr. Betül Şen Yavuz

Marmara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Başibüyük sok. Başibüyük cad. No:9/3 34854 Maltepe İstanbul, Türkiye

E-posta: [dtbetulsen@gmail.com](mailto:dtbetulsen@gmail.com)

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Marmara Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Pedodonti Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup> Dt., Altınbaş Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup> Prof. Dr., Marmara Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Pedodonti Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

## GİRİŞ

Dental anksiyete bireyin her türlü dental işleme karşı hissettiği korku, gerginlik, endişe gibi sübjektif duyguyu ifade eder. Korku duygusuna korkulan durumdan kaçınma, bu kaygılı durumun kişinin işlevselliğini veya sosyal ilişkilerini anlamlı derece bozulmanın eşlik etmesi durumu ise dental fobi olarak tanımlanır.<sup>1</sup> Dental fobi mental bozuklukların tanısallık ve sayımsal el kitabı (Diagnostic Statistical Manual) DSM-V'te özgül fobi olarak sınıflandırılmıştır.<sup>2</sup> Dental anksiyete çoğunlukla öğrenilmiş olumsuz davranışlarla ilişkilidir ve travmatik deneyimler, yakın çevrenin anlattığı hikayeler, televizyondaki gözlemler gibi çevresel durumlar anksiyetenin artmasına neden olabilir.<sup>3</sup>

Türkiye'de dental anksiyete görülme oranlarının yaklaşık olarak %21.3- 23.5 olduğu bildirilmiştir.<sup>4,5</sup> Dental anksiyete çocuk ve ergenlerde daha sık görülmeyle birlikte<sup>6</sup>, bu dönemde görülen anksiyete kalıcı hale gelerek yetişkinlik döneminde de sürdürülebilir.<sup>7</sup> Dental anksiyete diş tedavilerinin ertelenmesine neden olur. Anksiyeteli bireylerin tedavisi hekimin daha fazla zaman ve çaba harcamasına neden olur ve hekimi yanlış yönlendirerek yanlış teşhise de yol açabilir.<sup>3</sup> Yüksek anksiyeteli bireylerde tedaviyi erteleme durumu daha çok gözlemlendiği için daha fazla çürük ve diş kaybı olurken, tedavi için daha az diş hekimine başvurdıkları gözlenmiştir.<sup>8</sup> Yüksek dental anksiyete hastaların hayat kalitesinde ve toplumun ağız diş sağlığında olumsuz bir etkiye sahip olan bir halk sağlığı problemidir.<sup>7,9</sup>

Dental anksiyetenin değerlendirilmesinde kullanılan çeşitli psikometrik skalalar mevcuttur. Corah<sup>10</sup> tarafından geliştirilen Dental Anksiyete Skala'sına 1995 yılında Humphris<sup>11</sup> tarafından anestezi enjeksiyonu sırasında hissedilen anksiyeteyi değerlendiren bir soru eklenerek oluşturulan Modifiye Dental Anksiyete Skalası (MDAS) yaygın kullanılan yöntemlerden birisidir. MDAS beş adet çoktan seçmeli soru içerdiği için uygulaması az zaman alan ekonomik ve güvenilir bir değerlendirme yöntemidir. Bu skalanın Türk toplumunda geçerli ve güvenli olduğu Tunç ve ark.<sup>4</sup> ve İlgü ve ark.<sup>12</sup> tarafından 2005 yılında gösterilmiştir.

Literatürdeki bireylerin yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi ve sosyoekonomik statüsünün dental anksiyeteye etkisini bildiren çalışmalar mevcuttur.<sup>4,6,13,14</sup> Sosyoekonomik statüsü düşük olan bireylerde ve kadınlarda dental anksiyetenin daha fazla görüldüğünü bildiren çalışmaların<sup>6,15</sup> yanı sıra sosyoekonomik statüsünün veya cinsiyetin dental anksiyete düzeyine etkisi olmadığını bildiren çalışmalar da mevcuttur.<sup>4,8,9</sup>

Bu çalışmada birincil olarak farklı sosyoekonomik statüde olan öğrencilerin bulunduğu iki okulda eğitim gören öğrencilerin dental anksiyete düzeylerini MDAS kullanarak değerlendirmek amaçlandı. Çalışmanın ikincil amacı ise, kız ve erkek öğrencilerin dental anksiyete düzeylerini değerlendirmektir. Bu çalışmanın sıfır hipotezi şu şekilde kurulmuştur: 'düşük ve yüksek sosyoekonomik statüye sahip öğrenciler arasında dental anksiyete düzeyi açısından farklılık yoktur.'

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Katılımcılar

Bu kesitsel çalışmaya farklı sosyoekonomik düzeydeki öğrencileri temsil etmek amacıyla İstanbul ilinde rastgele seçilmiş biri devlet (düşük/ orta) biri özel (yüksek) olmak üzere iki farklı okulun 6. 7. ve 8. sınıf öğrencileri dahil edildi. Okullar tabakalı rastgele örnekleme yöntemi ve Excel programı Excel program (Microsoft Excel 2013, Microsoft Corporation, California, USA) ile belirlendi. Çalışmaya başlamadan önce Millî Eğitim Bakanlığı'ndan izin alındı ve Helsinki Bildirgesine uygun olarak hazırlanan çalışma protokolü Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu tarafından onaylandı (Protokol no: 30.05.2016-46). G\*power Versiyon 3.1.9.6 programı ile hesaplanan güç analizi sonucunda kadınlar ve erkekler arasındaki istatistiksel olarak anlamlı MDAS skoru %95 güven (1- $\alpha$ ), %80 test gücü (1- $\beta$ ), d=0.39 etki büyüklüğü ile her bir grupta alınması gereken örnek sayısı 105 olmak üzere toplam örneklem sayısı 210 olarak belirlenmiştir.<sup>8</sup> Bu çalışmaya 11-15 yaş aralığında toplam 215 öğrenci katıldı. Tüm öğrenciler çalışmadan önce bilgilendirildi ve ankete katılmalarının gönüllülük esasına dayandığı anlatıldı. Anketlerin uygulanması sırasında anlaşılmayan noktalar açıklamak üzere sınıfta bulunuldu.

## Anket

Çalışmada kullanılan anket katılımcıların cinsiyeti, yaşı ve okul bilgilerini içeren demografik bölüm ve öğrencilerin diş hekimini ziyaret etme durumları ile ilgili bilgileri içeren bölüm ve MDAS'ı içeren bölüm olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır.<sup>11</sup> İkinci bölümde öğrencilerin diş hekimi ziyaret etme sıklığını belirten bir soru ve düzenli olarak diş hekimine gitmeyenlerin cevapladığı düzenli gitmeme sebeplerini belirten bir soru olmak üzere iki soru dahil edilmiştir. Üçüncü bölümde ise MDAS'ın Türkçe çevirisi kullanılmıştır.<sup>4,12</sup> Bu skala katılımcıların bir gün sonra diş hekimine gidecek olsa, muayenehanede sıra bekliyor olsa, koltukta beklerken diş hekiminin döner aletleri hazırlamalarını bekliyor olsa, diş taşlarını temizletmek için bekliyor olsa, diş hekiminin lokal anestezi yapmasını bekliyor olsa hissedecekleri anksiyete düzeylerini değerlendirmektedir. MDAS'da her bir soru bir ile beş arasında olmak üzere, toplam skor değeri 5 (anksiyete yok) ile 25 (en yüksek dental anksiyete) arasında değişmektedir. Anksiyete seviyesini belirlemek için toplam MDAS skoru 19 ve üzeri olan öğrencilerin yüksek dental anksiyeteye sahip olarak kabul edildi.<sup>12</sup>

## İstatistiksel analiz

Çalışmadan elde edilen tanımlayıcı veriler ortalama ( $\pm$  standart sapma), medyan (minimum-maksimum), frekans ve yüzde olarak sunuldu. Verilerin analizi

IBM SPSS Statistics Versiyon 26.0 (IBM SPSS, Chicago, Illinois, ABD) paket programı ile yapıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi. Normal dağılım göstermeyen bağımsız grupların karşılaştırılması için Mann-Whitney U, kategorik değişkenlerin karşılaştırılması için Ki-kare testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $P < 0.05$  olarak kabul edildi.

## BULGULAR

Ankete her iki okuldaki mevcut 6, 7 ve 8. sınıf öğrencilerinin tamamı katıldı. Anketlerin tamamlanması yaklaşık 10 dakika sürdü. İki yüz on beş katılımcının 114'ü kız (%53), 101'i erkek (%47) öğrencilerden oluşmaktaydı. Katılımcıların 134'ü (%62.3) devlet okulu, 81'i (%37.7) özel okul öğrencilerinden oluşmaktaydı. Öğrencilerin yaş ortalaması ( $\pm$  standart sapma [SS]) 13.12 ( $\pm$  0.86), medyan değeri (minimum – maksimum [min – mak]) 13 (11 – 15) yıldır.

Öğrencilerin diş hekimini ziyaret etme sıklığı cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemiştir (Tablo 1). Diş hekimine düzenli gitmediğini belirten öğrencilerin %86.5'i tedaviye ihtiyacı olmadığı için diş hekimine düzenli gitmediğini belirtti ve cinsiyetler arası farklılık tespit edilmedi. Sosyoekonomik düzeyin düzenli diş hekimi ziyaretine etkisi değerlendirildiğinde düşük/ orta ve yüksek sosyoekonomik düzeyler arasında istatistiksel bir fark olduğu gözlemlendi ( $\chi^2 = 9.836$ ,  $p = 0.007$ ) (Tablo 2).

**Tablo 1.** Kız ve erkek öğrencilerin diş hekimine gitme sıklığının karşılaştırılması

Cinsiyet	Toplam N (%)	Kız (N=114) N (%)	Erkek (N=101) N (%)	$\chi^2$	P değeri†
<b>Diş hekimini ziyaret etme sıklığı</b>					
Düzenli (her 6-12 ayda 1)	96 (44.7)	50 (43.9)	46 (45.5)	1.490	0.475
Bazen (her 2-5 yılda 1)	43 (20)	20 (17.5)	23 (22.8)		
Acil durumlarda (diş ağrısı)	76 (35.3)	44 (38.6)	32 (31.7)		
<b>Toplam</b>	215 (100)	114 (100)	101 (100)		
<b>Neden diş hekimine düzenli gitmiyorsunuz?*</b>					
Pahalı (maliyet)	4 (3.4)	3 (4.7)	1 (1.8)	1.673	0.796
Tedaviye ihtiyacım yok	103 (86.5)	56 (87.5)	47 (85.5)		
Diş hekimi korkusu	8 (6.7)	3 (4.7)	5 (9.1)		
Randevu almanın zor olması	4 (3.4)	2 (3.1)	2 (3.6)		
<b>Toplam</b>	119 (100)	64 (100)	55 (100)		

$\chi^2$ : Ki-kare değeri, †Pearson Ki-kare testi, Kalın font:  $P < 0.05$

**Tablo 2.** Devlet ve özel okul öğrencilerinin diş hekimine gitme sıklığının karşılaştırılması

Sosyoekonomik düzey	Toplam N (%)	Devlet okulu (N=134) N (%)	Özel okul (N=81) N (%)	$\chi^2$	P değeri†
<b>Diş hekimini ziyaret etme sıklığı</b>					
Düzenli (her 6-12 ayda 1)	96 (23.4)	53 (39.6)	43 (53.1)	9.836	0.007
Bazen (her 2-5 yılda 1)	43 (10.5)	23 (17.2)	20 (24.7)		
Acil durumlarda (diş ağrısı)	76 (18.5)	58 (43.3)	18 (22.2)		
<b>Toplam</b>	215 (100)	134 (100)	81 (100)		
<b>Neden diş hekimine düzenli gitmiyorsunuz?*</b>					
Pahalı (maliyet)	4 (3.4)	4 (4.9)	0	5.908	0.206
Tedaviye ihtiyacım yok	103 (86.5)	68 (84)	35 (92.1)		
Diş hekimi korkusu	8 (6.7)	6 (7.4)	2 (5.3)		
Randevu almanın zor olması	4 (3.4)	3 (3.7)	1 (2.6)		
<b>Toplam</b>	119 (100)	81 (100)	38 (100)		

\*Önceki soruda bazen ve acil durumlarda diye cevaplandıran kişilere soruldu.

$\chi^2$ : Ki-kare değeri, †Pearson Ki-kare testi, Kalın font: P < 0.05

**Tablo 3.** Kız ve erkek öğrencilerin Modifiye Dental Anksiyete Skalası (MDAS) skorları

	Kız		Erkek		Test ist.	P değeri‡
	Ortalama ± SS	Medyan (Min-mak)	Ortalama ± SS	Medyan (Min-mak)		
Yarın diş hekimi randevusu	2.28 ± 0.09	2 (1-5)	2.46 ± 0.11	2 (1-5)	6156	0.349
Bekleme odası	1.73 ± 0.88	1 (1-5)	1.88 ± 1.16	1 (1-5)	6006	0.549
Döner aletler	1.97 ± 1.13	2 (1-5)	2.10 ± 1.09	2 (1-5)	6244	0.259
Diş taşı temizliği	2.12 ± 1.15	2 (1-5)	2.20 ± 1.31	2 (1-5)	5778	0.961
Anestezi uygulaması	2.26 ± 1.25	2 (1-5)	2.45 ± 1.37	2 (1-5)	6137	0.387
<b>Toplam MDAS skoru</b>	10.37 ± 4.42	9 (5-25)	11.08 ± 4.86	10 (5-25)	6230.5	0.296

SS: Standart sapma, Min-mak: Minimum- maksimum, ‡Mann-Whitney U testi, Kalın font: P < 0.05

Özel okula giden öğrencilerin %53.1'i düzenli olarak diş hekimine gittiğini belirtirken, devlet okuluna giden öğrencilerin %43'ü diş ağrısı gibi acil durumlarda diş hekimine gittiğini belirtti.

Ortalama MDAS skoru (± SS) 10.70 ± 4.64'tür. Alt kategorilere ait ortalama skorlar öğrencilerin dental anksiyetelerinin sırasıyla yarın diş hekimi randevusu olması (2.36 ± 1.05), dişin uyuşturulmasını beklerken (2.35 ± 1.31), diş taşı temizliğini beklerken (2.16 ± 1.22), döner aletlerin hazırlanmasını beklerken (2.03 ± 1.11) ve bekleme odasında beklerken (1.80 ± 1.05) yüksek olduğunu göstermektedir. Kız öğrenciler ve erkek öğrenciler arasında toplam ve alt kategorilere ait MDAS skorları ortalama (± SS) ve medyan (min – mak) değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmedi (Tablo 3). Sosyoekonomik düzeyin toplam ve alt kategori MDAS skorlarına etkisi

Tablo 4'te gösterilmiştir. Sosyoekonomik düzeyi düşük olan öğrencilerin bekleme odasında beklerken (P= 0.013) ve döner aletlerin hazırlanmasını beklerken (P= 0.043) hissettikleri anksiyetelerinin sosyoekonomik düzeyi yüksek olan öğrencilerden daha fazla olduğu fakat toplam MDAS skorunun (P= 0.064) sosyoekonomik düzeye göre farklılık göstermediği tespit edildi. Farklı sosyoekonomik düzeydeki kız ve erkeklerin toplam MDAS skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktu (P > 0.005) (Tablo 5).

Yüksek dental anksiyeteye sahip ve anksiyete düzeyi normal öğrenciler karşılaştırıldığında cinsiyetler arasında ve farklı sosyoekonomik düzeydeki öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktu (Tablo 6).

**Tablo 4.** Devlet ve özel okul öğrencilerinin Modifiye Dental Anksiyete Skalası (MDAS) skorları

	Devlet okulu		Özel okul		Test ist.	P değeri†
	Ortalama ± SS	Medyan (Min-mak)	Ortalama ± SS	Medyan (Min-mak)		
Yarın diş hekimi randevusu	2.40 ± 1.11	2 (1-5)	2.31 ± 0.93	2 (1-5)	5294	0.748
Bekleme odası	1.91 ± 1.05	1 (1-5)	1.62 ± 1.03	1 (1-5)	4422	0.013
Döner aletler	2.13 ± 1.09	2 (1-5)	1.88 ± 1.13	1 (1-5)	4578.5	0.043
Diş taşı temizliği	2.23 ± 1.25	2 (1-5)	2.04 ± 1.17	2 (1-5)	4945.5	0.254
Anestezi uygulaması	2.37 ± 1.30	2 (1-5)	2.32 ± 1.33	2 (1-5)	5274	0.720
<b>Toplam MDAS skoru</b>	<b>11.03 ± 4.45</b>	<b>10.5 (5-25)</b>	<b>10.16 ± 4.90</b>	<b>9 (5-25)</b>	<b>4612</b>	<b>0.064</b>

SS: Standart sapma, Min-mak: Minimum- maksimum, †Mann-Whitney U testi, Kalın font: P &lt; 0.05

**Tablo 5.** Öğrencilerin toplam Modifiye Dental Anksiyete Skalası (MDAS) skorları

	Okul	Toplam MDAS skoru		Test ist.	P değeri†	
		Ortalama ± SS	Medyan (Min-mak)			
<b>Cinsiyet</b>	<b>Kız (N=114)</b>	Devlet okulu (N=77)	10.7 ± 4.4	10 (5-22)	1203	0.178
		Özel okul (N=37)	9.68 ± 4.44	8 (5-25)		
	<b>Erkek (N=101)</b>	Devlet okulu (N=57)	11.47 ± 4.52	11 (5-25)	1041.5	0.144
		Özel okul (N=44)	10.57 ± 5.28	9 (5-25)		

SS: Standart sapma, Min-mak: Minimum- maksimum, †Mann-Whitney U testi, Kalın font: P &lt; 0.05

**Tablo 6.** Öğrencilerin dental anksiyete düzeylerinin karşılaştırılması

<b>Cinsiyet</b>	<b>Total N (%)</b>	<b>Kız N (%)</b>	<b>Erkek N (%)</b>	<b>χ<sup>2</sup></b>	<b>P değeri†</b>
Yüksek dental anksiyete	14 (6.5)	7 (6.14)	7 (6.93)	0.055	0.815
Normal	201 (93.5)	107 (93.86)	94 (93.07)		
<b>Okul</b>	<b>Total N (%)</b>	<b>Devlet okulu N (%)</b>	<b>Özel okul N (%)</b>	<b>χ<sup>2</sup></b>	<b>P değeri†</b>
Yüksek dental anksiyete	14 (6.5)	9 (7.9)	5 (4.95)	0.025	0.876
Normal	201 (93.5)	125 (92.1)	76 (95.05)		

χ<sup>2</sup>: Ki-kare değeri, †Pearson Ki-kare testi, Kalın font: P < 0.05

## TARTIŞMA

Diş hekimliğindeki modern teknolojik gelişmeler diş tedavilerini kolaylaştırmasına rağmen, dental anksiyete günümüzde hala pek çok ülkede yaygın bir problemdir.<sup>16</sup> Yüksek dental korku ve anksiyete, toplumun büyük bir kesimini etkileyen evrensel bir problemdir.<sup>17</sup> Yüksek dental anksiyete diş tedavilerinden kaçınmaya neden olarak toplumun ağız diş sağlığını olumsuz olarak etkiler.<sup>3</sup> Yetişkinlerin yüksek dental anksiyete sahip olmalarının önemli bir sebebi de çocuklukta geçirilen olumsuz deneyimler sonucu oluşan dental anksiyetedir.<sup>7</sup> Bu nedenle çocukların dental anksiyete düzeylerinin ve anksiyeteye neden

olan faktörlerin değerlendirilmesi önemlidir. Bu çalışmada da öğrencilerin %14'ünde yüksek dental anksiyete olduğu gözlenmiştir.

Düşük sosyoekonomik statü diş tedavilerinin pahalı olması nedeniyle tedaviden kaçınmaya neden olan bir diğer faktördür. Yüksek sosyoekonomik statüye sahip kişiler düzenli diş hekimi kontrollerine daha sık gider ve maliyet nedeniyle diş tedavilerini erteleme oranları daha düşüktür.<sup>3,18</sup> Bu bilgiler ışığında yüksek sosyoekonomik statünün yüksek dental anksiyete üzerinde koruyucu etkisinin bulunabileceği düşüncesinden yola çıkılarak, bu çalışmada farklı sosyoekonomik statüdeki ailelerin çocuklarının dental ank-



siyete düzeylerinin ve anksiyete ile ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlandı. Türkiye'de yüksek sosyoekonomik statüye sahip aileler çocuklarını ücretli eğitim verilen özel okullara gönderirken, düşük ve orta sosyoekonomik statüye sahip aileler hükümet tarafından finanse edilen ücretsiz eğitim veren devlet okullarına göndermektedirler.<sup>19</sup> Bu nedenle farklı sosyoekonomik statüdeki değerlendirmek amacıyla biri özel biri devlet olmak üzere iki okulun öğrencileri çalışmaya dahil edildi.

Bu çalışmada özel okula giden çocuklarla devlet okuluna giden çocukların diş hekimine düzenli gitme sıklıkları arasında fark vardı. Yalnızca diş ağrısı gibi acil durumlarda diş hekimine gittiğini belirten çocuklar devlet okulunda (%43) özel okuldakinden yaklaşık iki kat daha fazlaydı (%22). Fakat diş hekimine düzenli gitmeyenlerin nedenleri incelendiğinde iki okuldaki öğrencilerin sebepleri benzerdi.

Cinsiyetlere göre diş hekimine gitme sıklığı değerlendirildiğinde cinsiyetler arası fark bulunamadı. Cinsiyetin dental anksiyete seviyesi üzerinde etkili olduğu ve genellikle kadınların dental kaygı seviyesinin erkeklerden daha yüksek olduğu bildirilmekle birlikte,<sup>1,6,20,21</sup> dental anksiyetenin cinsiyetten bağımsız olduğunu bildiren çalışmalarda mevcuttur.<sup>22,23</sup> Bu çalışmanın sonucu da dental anksiyetenin cinsiyete bağlı olmadığını bildiren çalışmalarla uyumludur. Ancak kesin bir yargıya varabilmek için, literatürde hala örneklem sayısının daha fazla olduğu çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Dental fobisi olan hastalar üzerine yapılan bir tez çalışmasında hastaların eğitim, medeni durum ve sosyoekonomik düzeyleri ile dental fobi varlığı açısından bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir.<sup>1</sup> Bu bulgulara benzer şekilde bu çalışmada da devlet okuluna giden ve özel okula giden öğrencilerin dental anksiyeteleri arasında fark bulunmadı. Fakat Modifiye Dental Anksiyete Skalasındaki kategorilere göre anksiyete düzeyi karşılaştırıldığında düşük/orta sosyoekonomik statüde olan devlet okulu öğrencilerinin tedavi için bekleme salonunda beklerken ve diş hekimi koltuğunda hekimin döner aletleri hazırlamasını beklerken hissettikleri anksiyete düzeyi özel okuldaki öğrencilerden yüksekti. Peretz ve Moshonov kanal tedavi uygulanan hastaların dental anksiyetelerini değerlendirdikleri çalışmalarında düşük sosyoekonomik statüdeki hastaların dental anksiyetelerinin

daha yüksek olduğunu bildirdi.<sup>24</sup> Bu çalışmalardaki sonuçların farklı olmasının sebebinin kanal tedavisi uygulanacak hastaların halihazırda var olan diş ağrılarının anksiyete düzeylerini arttırmış olması olabilir. Ayrıca farklı sosyoekonomik statünün kız ve erkekler üzerindeki etkisinin farklı olma ihtimali düşünülerek, farklı sosyoekonomik düzeydeki kız ve erkeklerin anksiyete düzeyleri karşılaştırıldı, fakat hem kız hem erkek öğrencilerde fark gözlenmedi. Bu çalışmada toplam MDAS değerlerinde özel ve devlet okulundaki çocuklar arasında fark olmadığından çalışmanın sıfır hipotezi kabul edilmiştir.

Anket uygulamasının bir ağız diş sağlığı merkezinde değil, okulda gerçekleştirilmiş olması çalışmanın güçlü yanıdır. Kendi sınıflarında stres etkisi altında olmadan düşüncülerini daha net ifade edebilirler. Çalışmanın bazı kısıtlılıkları da vardır. Bunlardan ilki sosyoekonomik düzey değerlendirilirken ailelerin aylık gelirinin öğrenilmemesiydi. İkincisi ise yüksek anksiyeteye sahip çocukların tedaviden daha çok kaçınma sonucu daha fazla tedavi edilmemiş çürüğe sahip olup olmadığı analiz etmek amacıyla DMFT ve PUFA indeksleri ile ölçüm yapılmamış olmasıdır. Bir diğer kısıtlılık ise örneklem sayısının küçüklüğüdür. Türkiye'nin farklı bölgelerinde rastgele örnekleme ile farklı grupların eklenmesiyle örneklem sayısı artırılarak ileri çalışmalar yapılabilir.

## SONUÇ

Sonuç olarak bu çalışma İstanbul'da farklı sosyoekonomik düzeydeki iki okul öğrencileri arasındaki dental anksiyete düzeyinde fark olmadığını göstermiştir. Çalışmamızda devlet okulunda eğitim gören çocuklarının özel okuldaki çocuklara göre daha düzensiz olarak diş hekimini ziyaret ettikleri belirlenmiştir. Dental anksiyete ve diş hekimine düzenli gitme sıklığı cinsiyet açısından da değerlendirildiğinde sonuçların benzer olduğu gözlenmiştir. Günümüzde tedavi sırasında ağrıyı azaltmak için geliştirilen modern tekniklere rağmen, diş hekimliğine karşı duyulan korku ve dental anksiyete hala önemli bir problem olarak karşımıza çıktığı görülmüştür.

## KAYNAKLAR

1. Gündüz S. Dental fobisi olan hastalarda diğer anksiyete bozuklukları eştanısı [tez]. İstanbul: Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi; 2009.
2. Amerikan Psikiyatri Birliği. Mental bozuklukların tanıs ve sayımsal elkitabı. 5. Baskı. (DSM V) Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2013.
3. Taani DQ. Dental attendance and anxiety among public and private school children in Jordan. *Int Dent J* 2002;52:25-9.
4. Tunc EP, Firat D, Onur OD, Sar V. Reliability and validity of the Modified Dental Anxiety Scale (MDAS) in a Turkish population. *Community Dent Oral Epidemiol* 2005;33:357-62.
5. Firat D, Tunc EP, Sar V. Dental anxiety among adults in Turkey. *J Contemp Dent Pract* 2006;7:75-82.
6. Caltabiano ML, Croker F, Page L, Sklavos A, Spiteri J, Hanrahan L, *et al.* Dental anxiety in patients attending a student dental clinic. *BMC Oral Health* 2018;18:1-8.
7. Buchanan H, Niven N. Validation of a Facial Image Scale to assess child dental anxiety. *Int J Paediatr Dent* 2002;12:47-52.
8. Wong HM, Peng SM, Perfecto A, McGrath CPJ. Dental anxiety and caries experience from late childhood through adolescence to early adulthood. *Community Dent Oral Epidemiol* 2020;48:513-21.
9. Sert T, Akbay Oba A, Arıkan V, Şahin ND. 7-15 yaş arası çocuklarda dental anksiyete sıklığı ve ebeveynlerin anksiyetesi ile ilişkisi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi* 2020;8:36-45.
10. Corah NL. Development of a dental anxiety scale. *J Dent Res* 1969;48:596.
11. Humphris GM, Morrison T, Lindsay SJ. The Modified Dental Anxiety Scale: validation and United Kingdom norms. *Community Dent Health* 1995;12:143-50.
12. Ilguy D, Ilguy M, Dincer S, Bayirli G. Reliability and validity of the Modified Dental Anxiety Scale in Turkish patients. *J Int Med Res* 2005;33:252-9.
13. Ergüven SS, Kılınc Y, Delilbaşı E, Işık B. Bir diş hekimliği fakültesi ağız, diş ve çene cerrahisi kliniğine başvuran hastaların dental kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi. *Acta Odontol Turc* 2015;32:7-11.
14. Moore R, Birn H, Kirkegaard E, Brødsgaard I, Scheutz F. Prevalence and characteristics of dental anxiety in Danish adults. *Community Dent Oral Epidemiol* 1993;21:292-6.
15. Doğan MC, Seydaoglu G, Uguz S, Inanc BY. The effect of age, gender and socio-economic factors on perceived dental anxiety determined by a modified scale in children. *Oral Health Prev Dent* 2006;4:235-41.
16. Suhani RD, Suhani MF, Badea ME. Dental anxiety and fear among a young population with hearing impairment. *Clujul Medical* 2016;89:143-9.
17. 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.
18. Woolgrove J, Cumberbatch G. Dental anxiety and regularity of dental attendance. *J Dent* 1986;14:209-13.
19. Dilara Keskin H, Turna GB. Ailelerin devlet ya da özel okul tercihlerini etkileyen faktörler Rize örneği. *ÇÜSBED*. 2010;19:411-26.
20. Stabholz A, Peretz B. Dental anxiety among patients prior to different dental treatments. *Int Dent J* 1999;49:90-4.
21. Acharya S. Factors affecting dental anxiety and beliefs in an Indian population. *J Oral Rehabil* 2008;35:259-67.
22. Bayrak Ş, Eğilmez T, Tüloğlu N. Ebeveyn dental kaygısı ve sosyodemografik faktörlerin çocukların dental kaygısı üzerine etkileri. *J Dent Fac Ataturk Univ* 2010;2010:181-8.
23. Çağırankaya LB, Ozden K. Diş hekimliği öğrencilerinde dental anksiyetenin sebep ve sonuçları. *Hacettepe Diş Hek Fak Derg* 2005;29:8-11.
24. Peretz B, Moshonow J. Dental anxiety among patients undergoing endodontic treatment. *J Endod* 1998;24:435-7.