

# Gömülü 3.Molar Cerrahisinde Farklı Bilgilendirme Tekniklerinin Anksiyete Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi

Evaluation of The Effect of Different Information Techniques on Anxiety in Embedded 3.Molar Surgery

Abdullah KALAYCI<sup>1</sup> (ORCID-0000-0001-5060-8901), Ahmet AKTI<sup>1</sup> (ORCID-0000-0002-3447-0065) Kerem Üveys ÇÖMLEKÇİ<sup>1</sup> (ORCID-0000-0001-7086-7839)

<sup>1</sup>Selcuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi ABD, Konya, Türkiye

<sup>1</sup>Selcuk University Faculty of Dentistry, Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Konya, Turkey

## ÖZET

**Amaç:** Anksiyete korku, sıkıntı ya da kuruntunun meydana getirdiği belirgin huzursuzluk durumudur. Belli bir aşamaya kadar gayet normal olan bu duygu, anormal seviyeye çıktığında kişinin yaşamını, sosyalliğini ve faaliyetlerini etkileyebilir.

Dental anksiyete ise, genel anksiyeteye nazaran daha spesifik olarak değerlendirilebilir. Bu anksiyeteyi; diş tedavileri için kişide oluşan endişe olarak açıklayabiliriz. Dental anksiyetesi olan bireylerin diş hekimi tarafından fark edilmesi, uygulanacak tedavilerin ne gibi protokollerle yapılması gerektiğinin bilinmesi bakımından ciddi önem arz eder.

Çalışmamızın amacı, gömülü 3.molar cerrahisi öncesinde uygulanabilecek 3 farklı bilgilendirme tekniğinin karşılaştırılması ve ideal bilgilendirme yönteminin araştırılmasıdır.

**Gereç ve Yöntemler:** Bu çalışma, herhangi sistemik veya psikolojik problemi olmayan, yaşları 18 ile 44 arası değişen, 29'u erkek 31'u kadın olmak üzere 60 gönüllü hasta üzerinde gerçekleştirilmiştir. Hastalar 3 gruba ayrılmıştır. İlk gruptaki hastalara gömülü 3.molar diş çekimi ile ilgili sözlü bilgilendirme yapılmıştır. İkinci gruptaki hastalara bu cerrahiye anlatan 8 adet fotoğraf gösterilmiştir. Son gruba ise gömülü 3.molar cerrahisini gösteren bir video izletilmiştir.

Hastalardan gömülü 3.molar diş çekimi ve bilgilendirme öncesi MDAS, STAIS, STAI-T anketlerini doldurmaları istenmiştir. Tüm hastalardan, bilgilendirme yapıldıktan hemen sonra MDAS ve STAI-S anketini tekrar doldurmaları istenmiştir. İşlem bittikten hemen sonra VAS anketi uygulanmıştır. Tüm hastalara operasyondan 1 hafta sonra MDAS, STAI-S ve VAS anketi uygulanmıştır.

**Bulgular:** Üç grupta da preoperatif dental anksiyete skorları bilgilendirme yapıldıktan sonra azalmıştır. İstatistiksel olarak anlamlı azalma videolu bilgilendirme grubunda gözlemlendi.

Sonuç olarak, çalışmamızda hastaları görsel olarak bilgilendirmenin anksiyeteyi azaltma üzerine daha etkili olduğu kanaatindeyiz. Bu durum, hem hasta hem de hekim için daha uygun bir çalışma ortamı hazırlanmasına yardımcı olmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** gömülü 3.molar, dental anksiyete

## ABSTRACT

**Aim:** Anxiety is a state of marked uneasiness caused by fear, distress or delusion. This feeling, which is quite normal up to a certain stage, can affect a person's life, sociability and activities when it reaches an abnormal level. Dental anxiety can be evaluated more specifically than general anxiety. This anxiety; We can explain it as the anxiety that occurs in the person for dental treatments. Recognizing individuals with dental anxiety by the dentist is of great importance in terms of knowing what protocols should be applied for the treatments to be applied. The aim of our study is to compare 3 different information techniques that can be applied before impacted third molar surgery and to search for the ideal information method.

**Material and Methods:** This study was carried out on 60 volunteer patients, 29 males and 31 females, aged between 18 and 44, who did not have any systemic or psychological problems. The patients were divided into 3 groups. The patients in the first group were informed verbally about the impacted third molar tooth extraction. The patients in the second group were shown 8 photographs describing this surgery. The last group was shown a video showing impacted third molar surgery. The patients were asked to fill in the MDAS, STAIS, STAI-T questionnaires before impacted third molar tooth extraction and information. All patients were asked to re-fill the MDAS and STAI-S questionnaires immediately after the briefing. The VAS questionnaire was administered immediately after the procedure was completed. MDAS, STAI-S and VAS questionnaires were applied to all patients 1 week after the operation.

**Results:** The preoperative dental anxiety scores in all three groups decreased after the information was given. We believe that informing patients visually is more effective in reducing anxiety in our study. This helps to prepare a more suitable working environment for both the patient and the physician.

**Keywords:** impacted third molar, dental anxiety

## GİRİŞ

Anksiyete korku, sıkıntı ya da kuruntunun meydana getirdiği belirgin huzursuzluk durumudur. Başka bir ifadeyle anksiyete yoğun, tanımlanamayan huzursuzluk hali, iç organlarda sorunlara sebep olabilecek endişedir<sup>(1)</sup>.

Anksiyete daha genel bir ifadedir. Dental anksiyete ise, genel anksiyeteye nazaran daha spesifik olarak değerlendirilebilir. Bu anksiyeteyi; diş tedavileri için kişide oluşan endişe olarak açıklayabiliriz. Tıp bilimi ve teknolojilerinin ilerlemesiyle birlikte tedavilerin daha konforlu bir şekilde, ağrısız olarak gerçekleştirilebilmesi rağmen dental anksiyete önlenememiştir.<sup>(2)</sup>

Dental anksiyete, çok faktörlü bir etiolojiye sahiptir ve bunu tek bir etkene dayandırmak oldukça yanıltıcı olur. Bunda rol oynayan tüm faktörler birleşip dental anksiyetenin oluşumuna katkıda bulunur<sup>(3)</sup>. Aile içi edinilmiş tecrübe ve duyular, çevreden duyulan olumsuz yorumlar, tedaviyle alakalı beklentiler, daha önce yapılmış başarısız dental tedaviler bu anksiyetenin ortaya çıkmasında rol oynayabilmektedir<sup>(3)</sup>.

Gömülü yirmi yaş dişinin cerrahisi sıklıkla lokal anestezi altında gerçekleştirilen bir işlem olduğu için kişilerde bir miktar daha fazla anksiyete oluşumuna sebep olmaktadır. Bir çalışmada sert ve yumuşak doku lezyonlarının eksizyonu, implant ameliyatı, normal diş çekimi ve anksiyeteye sebep olan diğer lokal işlemlerle karşılaştırıldığında; 3.molar çekimi hastalar tarafından en fazla korku duyulan deneyim olarak ifade edilmiştir<sup>(4)</sup>. Bu sebeple gömülü 3.molar çekimlerinin öncesi ve sonrasında, hastalarda anksiyete kontrolü çok önemlidir.

Gönderilme Tarihi/Received: 20 Ocak, 2023

Kabul Tarihi/Accepted: 1 Nisan, 2023

Yayınlanma Tarihi/Published: 15 Haziran, 2023

Atıf Bilgisi/Cite this article as: Kalaycı A, Aktı A, Çömlekçi KÜ, İntraoral Lipom: Gömülü 3.Molar Cerrahisinde Farklı Bilgilendirme Tekniklerinin Anksiyete Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi Selcuk Dent J 2023; Selcuk Üniversitesi 3. Uluslararası Yenilikçi Diş Hekimliği Kongresi Özel Sayı: 276-281 Doi: 10.15311/ selcukdentj.1239402

Sorumlu yazar/Corresponding Author: Kerem Üveys ÇÖMLEKÇİ

E-mail: dt.kerem49@gmail.com

Doi: 10.15311/ selcukdentj.1239402

Çalışmanın amacı; gömülü 20 yaş cerrahisi öncesinde uygulanabilecek 3 farklı bilgilendirme tekniğinin karşılaştırılması ve ideal bilgilendirme yönteminin araştırılmasıdır. Çalışmamızın hipotezi; gömülü 20 yaş cerrahisi yapılacak olan kişilere görsel olarak bilgilendirme yapılmasının, yazılı ve sözel olarak bilgilendirme yapılmasına kıyasla cerrahi işlemleri anlamayı kolaylaştıracağı, hastaların operasyon öncesi anksiyete seviyelerini düşüreceği ve operasyon sonrası dönemde ağrı kontrolünün daha iyi sağlanacağıdır.

#### GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışmamız, Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı'na ilk defa gömülü 3.molar dişini çektirmek amacıyla başvuran sistemik olarak sağlıklı, 18 yaşından büyük, 31'i kadın ve 29'u erkek olmak üzere toplamda 60 hasta üzerinde yürütülmüştür.

Çalışmaya başlamadan evvel hastalar çalışma konusunda bilgilendirilmiş ve çalışmaya dâhil edilme kriterlerine uyum gösteren hastalardan, çalışmaya katılmayı onaylayan hastalar dâhil edilmiştir.

20'şerli gruplar halinde hastalar randomize bir şekilde gruba ayrıldı:

1. Sözlü Bilgilendirme Grubu: Bu hastalara gömülü 20 yaş cerrahisi, tedavi süreci ve postoperatif süreç ile alakalı sözlü bilgilendirme yapılmıştır. Tüm hastalara aynı şekilde sunum yapılabilmesi için hazırlanan bilgiler yazılı metinden okunmuştur.
2. Fotoğraf İle Bilgilendirme Grubu: Bu kişilere gömülü 20 yaş cerrahisinin aşamalarını içeren 10 adet fotoğraf gösterilmiştir. Bu görseller lokal anestezi aşamasından, dikişlerin atıldığı son aşamaya kadar her ayrıntıyı içermektedir.
3. Video İle Bilgilendirme Grubu: Bu hastalara gömülü 20 yaş cerrahisinin aşamalarını içeren bir video izletilmiştir. Bu video lokal anestezi aşamasından, dikişlerin atıldığı son aşamaya kadar her ayrıntıyı içermektedir.

Anksiyete seviyelerinin belirlenip değerlendirileceği anketler hastalara 3 farklı aşamada uygulanmıştır:

1. Operasyon öncesi hasta bekleme salonunda iken MDAS, STAI-S ve STAI-T anketleri uygulanmıştır.
2. Bilgilendirme yapıldıktan hemen sonrasında MDAS ve STAI-S anketleri uygulanmıştır.
3. İşlem bitiminin hemen ardından VAS ağrı skalası yapılmıştır.
4. İşlemden 1 hafta sonra MDAS, STAI-S ve VAS anketleri yapılmıştır.

MDAS: Modifiye Dental Anksiyete Skalası

STAI-S: Spielberger Anksiyete Skalası- Durumluluk Kaygı Ölçeği

STAI-T: Spielberger Anksiyete Skalası- Süreklilik Kaygı Ölçeği

VAS: Visual Analog Skala

Bütün hastaların yaş, cinsiyet ve de eğitim durumları kayıt altına alınmıştır.

Bu çalışmada SPSS 22 paket programı sayesinde descriptive istatistikleri, normallik testi(Kolmogrow Simirnow), bağımsız iki grup için Mann Whitney U testi, bağımlı iki grup için Wilcoxon Testi, bağımsız iki gruptan fazlası için Kruskal Willis H testi, kategorik verilerin kıyaslanması için Ki-Kare Testi kullanılmıştır. (p değeri 0,005 den küçük ise anlamlı fark vardır ya da ilişki vardır demektir, aksi halde yoktur)

Sözlü bilgilendirme grubunda 10 kadın, 10 erkek hasta yer almaktaydı. Hastaların yaş ortalamaları  $25,25 \pm 1,57$ 'dir. Eğitim düzeylerine bakıldığında ise 1 hastanın ilkökul, 2 hastanın ortaokul, 9 hastanın lise ve 8 hastanın ise üniversite mezunu olduğu görülmüştür.

Fotoğraf ile bilgilendirme grubunda ise 10 kadın, 10 erkek hasta yer almaktaydı. Hastaların yaş ortalamaları  $24,30 \pm 1,34$ 'tür. Eğitim düzeylerine bakıldığında ise 2 hastanın ortaokul, 10 hastanın lise ve 8 hastanın ise üniversite mezunu olduğu görülmüştür.

Video ile bilgilendirme grubunda ise 10 kadın, 10 erkek hasta yer almaktaydı. Hastaların yaş ortalamaları  $25,45 \pm 1,44$ 'tür. Eğitim düzeylerine bakıldığında ise 1 hastanın ortaokul, 12 hastanın lise ve 7 katılımcının ise üniversite mezunu olduğu görülmüştür.

Bilgilendirme öncesi alınan MDAS, STAI-S ve STAI-T değerlerinde grupların bilgilendirme öncesi anksiyete seviyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ). (tablo-1)

**Tablo 1. Bilgilendirme öncesi alınan anket ortalamaları ve standart sapmaları**

		N	Ort.	S.s.	Min.	Max.	p
Bilgilendirme öncesi MDAS	Sözlü	20	12,35	1,00	5,00	21,00	0,965
	Video	20	12,80	1,12	5,00	23,00	
	Fotoğraf	20	12,70	1,04	5,00	22,00	
Bilgilendirme öncesi STAI-S	Sözlü	20	40,75	3,02	21,00	70,00	0,832
	Video	20	41,85	2,86	24,00	75,00	
	Fotoğraf	20	40,90	2,74	26,00	72,00	
Bilgilendirme öncesi STAI-T	Sözlü	20	41,90	2,57	25,00	68,00	0,755
	Video	20	41,10	2,61	25,00	66,00	
	Fotoğraf	20	41,45	2,25	25,00	66,00	

Hastalardan bilgilendirme yapıldıktan hemen sonra alınan MDAS VE STAI-S ölçeklerine dayalı anksiyete değerleri açısından en yüksek anksiyete değerleri sözlü bilgilendirme grubundaki hastalara ait olup grupların kendi arasında bilgilendirme sonrası anksiyete seviyeleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ). (tablo-2)

**Tablo 2. Bilgilendirme sonrası alınan anket ortalamaları ve standart sapmaları**

		N	Ort.	S.s.	Min.	Max.	p
Bilgilendirme sonrası MDAS	Sözlü	20	12,05	0,95	5,00	19,00	0,501
	Video	20	10,60	0,81	5,00	16,00	
	Fotoğraf	20	11,50	0,96	5,00	18,00	
Bilgilendirme sonrası STAI-S	Sözlü	20	39,20	2,52	20,00	62,00	0,808
	Video	20	36,85	2,24	24,00	59,00	
	Fotoğraf	20	37,65	2,16	21,00	61,00	

İşlemden 1 hafta sonra alınan MDAS ve STAI-S skorları açısından grupların kendi arasındaki postoperatif 7. gün anksiyete seviyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). (tablo-3)

**Tablo 3: Postoperatif 7.gün alınan anket ortalamaları ve standart sapmaları**

		N	Ort.	S.s.	Min.	Max.	p
Postoperatif 7.gün MDAS	Sözlü	20	11,75	0,89	5,00	19,00	0,211
	Fotoğraf	20	9,75	0,80	5,00	16,00	
	Video	20	9,90	0,75	5,00	14,00	
Postoperatif 7.gün STAI-S	Sözlü	20	36,60	2,35	20,00	61,00	0,514
	Fotoğraf	20	33,30	1,75	20,00	55,00	
	Video	20	33,10	2,17	20,00	56,00	

Hastaların operasyondan hemen sonraki VAS skorları açısından video grubu ile diğer gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ve video grubunun ağrı skorları daha düşük gelmiştir ( $p<0,05$ ). Hastaların operasyondan sonraki 7. gün VAS değerleri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). (tablo-4)

**Tablo 4. VAS değerlerinin ortalamaları ve standart sapmaları**

		N	Ort.	S.s.	Min.	Max.	p
Postoperatif VAS	Sözlü	20	3,3000	0,20647	2,00	6,00	0,048
	Fotoğraf	20	3,5000	0,27048	1,00	6,00	
	Video	20	2,8000	0,27023	2,00	6,00	
Postoperatif 7.gün VAS	Sözlü	20	1,3500	0,20869	0,00	3,00	0,152
	Fotoğraf	20	1,0000	0,17770	0,00	2,00	
	Video	20	0,8500	0,15000	0,00	2,00	

Yapılan istatistiksel analiz neticesinde hastaların eğitim düzeyleri açısından bilgilendirme öncesi MDAS, STAI-S ve STAI-T değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Bilgilendirme sonrası MDAS ve STAI-S değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Fakat eğitim düzeyi arttıkça STAI-S değerlerinde düşüş yaşanmaktadır. (tablo-5)

**Tablo 5: Gruplar arası eğitim düzeyi ve bilgilendirme sonrası anksiyete ortalamaları ve standart sapmaları.**

		Sözlü			Fotoğraf			Video			Toplam		
		Ort.	S.s.	p	Ort.	S.s.	p	Ort.	S.s.	p	Ort.	S.s.	p
MDAS	İlkokul-Ortaokul	12,00	2,30	0,846	12,00	4,00	0,973	14,00	1,14	0,451	12,33	1,49	0,520
	Lise	11,55	1,52		11,30	1,51		10,83	1,06		11,80	0,76	
	Lisans	11,32	1,60		11,12	1,45		10,42	1,36		10,91	0,82	
STAI-S	İlkokul-Ortaokul	39,00	7,54	0,612	37,50	4,50	0,980	42,00	2,34	0,502	39,00	3,63	0,961
	Lise	40,77	4,06		37,40	3,62		37,08	3,23		37,87	2,03	
	Lisans	37,50	3,90		36,00	3,16		37,42	3,44		37,65	1,94	

Gruplar bazında bakıldığında ise bilgilendirme öncesi, bilgilendirme sonrası ve postoperatif 7.gün uygulanan anksiyete testleri ile kişilerin yaşları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir ( $p>0,05$ ). (tablo 6)

Tablo 6. Anksiyete değerleri ve yaş arasındaki istatistiksel ilişki

		YAŞ		
		Sözlü	Fotoğraf	Video
MDAS önce	r	0,121	0,114	0,039
	p	0,612	0,632	0,871
STAI S önce	r	0,047	-0,091	-0,213
	p	0,845	0,702	0,368
STAI T	r	-0,213	-0,291	-0,140
	p	0,367	0,213	0,555
MDAS sonra	r	0,122	0,118	0,060
	p	0,607	0,622	0,802
STAI S sonra	r	-0,028	0,099	-0,029
	p	0,907	0,678	0,903
MDAS 7 Gün	r	0,188	0,207	0,067
	p	0,426	0,381	0,778
STAI S 7 Gün	r	-0,059	0,052	0,042
	p	0,804	0,829	0,860
VAS 7 Gün	r	-0,103	0,265	0,370
	p	0,667	0,258	0,108
VAS	r	0,232	0,077	0,008
	p	0,325	0,747	0,972

## TARTIŞMA

Diş tedavilerinin hastada stres, korku, kaygı ve heyecana sebep olduğu bilinen bir gerçektir <sup>(5)</sup>.

Hastaların gerekli dental tedavileri yaptırmamasının en büyük sebebi, diş tedavisi sebebiyle görülen korkudan kaynaklanan huzursuzluk hali diye tanımlanan dental korku ve anksiyetedir <sup>(6)</sup>.

Dental anksiyetenin tespit edilmesinde kullanılan metodlardan birisi, hastadaki davranışsal ve fizyolojik farklılıkların gözlemlenmesi, diğeri ise hastanın bireysel olarak doldurduğu anket formları ve de standart ölçeklerin uygulanmasıdır <sup>(7)</sup>.

Dental işlemlerden önce bu skalaların doldurulmasının, hastaların korku ve kaygı düzeyi üzerine herhangi bir olumsuz etkisi olmadığı bildirilmiştir <sup>(8)</sup>.

Schuurs ve ark. gerçekleştirdikleri bir çalışmada, 6 farklı dental anksiyete ve korku ölçeğini kıyasladıklarında, tüm formları tek başlarına tam olarak değerlendirme yapmak için yeterli bulmamışlar ve dental anksiyetenin belirlenmesinde birden çok ölçeğin kullanılması gerektiğini savunmuşlardır <sup>(9)</sup>.

Bu sebeple bizde çalışmamızda MDAS, STAI-S, STAI-T ve VAS ölçeklerini kullanarak daha doğru sonuçlar elde etmeyi amaçladık. Çalışmamızın sonuçları literatür ile paralel olup, operasyon öncesi alınan MDAS, STAI-S ve STAI-T skorları arasında pozitif korelasyon tespit ettik. Dental anksiyetesi yüksek hastaların durumluluk anksiyetelerinin de yüksek seyrettiğini ve aynı şekilde durumluluk anksiyetesi yüksek hastaların sürekli anksiyetelerinin de yüksek seyrettiğini gözlemledik.

Kvaal ve ark.'nın gerçekleştirdiği çalışmada, en yüksek anksiyete seviyesine sahip bireylerin, ilk defa ameliyata girenler, genç hastalar ve kadınlar olduğu rapor edilmiştir <sup>(10)</sup>.

Dental anksiyeteye etkisi olduğu düşünülen diğer bir sosyodemografik faktör kişilerin eğitim düzeyidir. Bu konuda birçok araştırmanın sonucuna göre sıklıkla ortak kanı eğitim düzeyi daha düşük kişilerde dental anksiyete seviyesinin daha yüksek olduğudur <sup>(11)</sup>.

Bununla birlikte literatürde dental korku ve anksiyete ile eğitim düzeyi arasında herhangi bir ilişki bulunmadığını rapor eden pek çok çalışma da mevcuttur <sup>(12)</sup>.

Çalışmamıza lise ve lise altı eğitim düzeyi olan 37 katılımcı, lisans ve lisans üstü eğitim düzeyi olan 23 katılımcı dâhil oldu. Verilerin istatistiksel analizleri doğrultusunda biz de eğitim düzeyi ve anksiyete seviyesi arasında bir ilişki saptamadık. Bununla birlikte, tüm eğitim düzeylerinde hastalara işlemle alakalı bilgilendirmeler yapıldıktan sonra anksiyete değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş mevcut olduğu gözlenmektedir.

Birçok literatürde, küçük yaşlarda anksiyete seviyesinin daha yüksek olduğu ve de yaş ile beraber düştüğü belirtilmektedir <sup>(13)</sup>.

Bizim çalışmamızda katılan kişilerin yaşları 18 ile 44 arasında değişmekteydi. Çalışmamızda yaş ve anksiyete değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmedi. Ancak 18 ile 21 yaş grubu arasında, anksiyete değerlerinin, diğer gruplara kıyasla daha yüksek olduğu tespit edildi. Fakat çalışmamızdaki kişilerin yaş gruplarına homojen dağılmaması nedeniyle, yaş ile anksiyete seviyesi arasındaki bağlantı konusunda yorum yapmanın doğru olmayacağı fikrindeyiz. Bununla birlikte bütün yaş gruplarında hastalara detaylı bilgilendirme yaptıktan sonra belirgin bir şekilde anksiyete değerlerinin düştüğü ve bu sonucun istatistiksel olarak anlamlı olduğu gözlenmektedir.

Yüksek anksiyete seviyesine sahip bireylerin, tıbbi uygulamadan ağrı beklentilerinin daha fazla olduğu ve bu ağrı beklentisinin de anksiyeteyi yükselttiği hususunda pek çok çalışma mevcuttur <sup>(14)</sup>.

Hastaların tedavi öncesi hissettiklerinin ve tedavinin gidişatına dair beklentilerinin belirlenmesi, operasyon sonrası hasta memnuniyetini etki eder <sup>(15)</sup>.

Araştırmalar, prosedüre dair bilgi eksikliğinin, minör oral cerrahi işlem gören hastaların operasyon öncesi anksiyetesine katkıda bulunan primer faktörlerden biri olduğunu gözler önüne sermiştir (16).

Hastaya, her aşamada gerçekleştirilen işlemin ne olduğu ve ne için yapıldığı hususunda bilgi aktarıldığında hastaların anksiyete skorlarının düştüğü gözlenmiştir (17).

Herbert ve Innes gerçekleştirdikleri çalışmada, hastalara tedavi konusunda farklı derecelerde bilgilendirme yapmışlar, anksiyete ile bilgilendirme seviyesi arasında çan eğrisi ilişkisi olduğunu iddia etmişlerdir. Çok fazla veya çok az bilgilendirmenin, hasta anksiyetesinin yükselmesine sebep olduğunu rapor etmişlerdir (18)

## SONUÇ

Çalışmamızda gömülü 20 yaş cerrahisi ile ilgili bilgilendirme yapmak için 3 farklı metod kullandık. Sözlü, fotoğraflı ve videolu bilgilendirme yöntemleri hastaların preoperatif anksiyetelerini azaltmada etkilidir. Üç grupta da preoperatif dental anksiyete skorları bilgilendirme yapıldıktan sonra azalmıştı. İstatistiksel olarak anlamlı azalma videolu bilgilendirme grubunda gözlemlendi. Yüksek anksiyeteye sahip hastaların postoperatif dönemde daha fazla ağrı kesiciye ihtiyaç duyduklarını gözlemledik. Postoperatif ağrı kontrolünde yüksek anksiyete dikkate alınmalıdır. Ortalama dental ve durumluluk anksiyetesi kadınlarda daha yüksekti. Eğitim seviyesi, verilen bilgileri anlama açısından bilgilendirme türü seçilirken göz önünde bulundurulmalıdır. Önceki cerrahi deneyime bakılmaksızın işlem öncesi yüksek anksiyete görülebileceği dikkate alınmalıdır. Cerrahi prosedürü anlatan bir video izletmenin yazılı ve sözlü bilgilendirmeye göre daha kalıcı ve etkili olabileceği kanaatindeyiz.

## Etik Kurul Onayı

Araştırmanın iletilebilmesi için Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 30.12.2020 tarihinde yapılan 2020/59 sayılı toplantıda etik kurul onayı alınmıştır.

## Değerlendirme / Peer-Review

İki Dış Hakem / Çift Taraflı Körleme

## Etik Beyan / Ethical statement

Bu çalışma Selçuk Üniversitesi 3. Uluslararası Yenilikçi Diş Hekimliği Kongresi'nde (25-27 Kasım 2022, Konya, Türkiye) sözlü bildiri olarak sunuldu.

Çalışma herhangi bir tez çalışması değildir.

Bu çalışmanın hazırlanma sürecinde bilimsel ve etik ilkelere uyulduğu ve yararlanılan tüm çalışmaların kaynakçada belirtildiği beyan olunur.

This study was presented as an oral presentation at Selcuk University 3rd International Congress of Innovative Dentistry (25-27 November 2022, Konya, Turkey).

The study is not any thesis work.

It is declared that during the preparation process of this study, scientific and ethical principles were followed and all the studies benefited are stated in the bibliography.

## Benzerlik Taraması / Similarity scan

Yapıldı - ithenticate

## Etik Bildirim / Ethical statement

ethic.selcukdentaljournal@hotmail.com

## Telif Hakkı & Lisans / Copyright & License

Yazarlar dergide yayınlanan çalışmalarının telif hakkına sahiptirler ve çalışmalarını CC BY-NC 4.0 lisansı altında yayımlanmaktadır.

## Finansman / Grant Support

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek karar olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır. | The authors declared that this study has received no financial support.

## Çıkar Çatışması / Conflict of Interest

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur. | The authors have no conflict of interest to declare.

## Yazar Katkıları / Author Contributions

Çalışmanın Tasarlanması | Design of Study: AK %35, AA % 35, KÜÇ %30

Veri Toplanması | Data Acquisition: AK %35, AA % 35, KÜÇ %30

Veri Analizi | Data Analysis: AK %35, AA % 35, KÜÇ %30

Makalenin Yazımı | Writing up: AK %25, AA %25, KÜÇ %50

Makale Gönderimi ve Revizyonu | Submission and Revision: AK %25, AA %25, KÜÇ %50

## KAYNAKLAR / RESOURCES

1. Krochak M, 1988. The psychodynamics of dental anxiety and dental phobia. *Dent Clin North Am*, 32, 4, 647.
2. Abrahamsson KH, Berggren U, Hallberg L, Carlsson SG, 2002. Dental phobic patients' view of dental anxiety and experiences in dental care: a qualitative study. *Scandinavian journal of caring sciences*, 16, 2, 188-96.
3. Öst L-GJJoap, 1987. Age of onset in different phobias. 96, 3, 223.
4. Sirin Y, Humphris G, Sencan S, Firat D, 2012. What is the most fearful intervention in ambulatory oral surgery? Analysis of an outpatient clinic. *International journal of oral and maxillofacial surgery*, 41, 10, 1284-90.
5. Hakeberg M, Berggren U, Gröndahl HG, 1993. A radiographic study of dental health in adult patients with dental anxiety. *Community dentistry and oral epidemiology*, 21, 1, 27- 30.
6. Firestein SKJTJotADA, 1976. Patient anxiety and dental practice. 93, 6, 1180-7.
7. Ilgüy D, Ilgüy M, Dinçer S, Bayirli GJJolMR, 2005. Reliability and validity of the Modified Dental Anxiety Scale in Turkish patients. 33, 2, 252-9.
8. Humphris G, Clarke H, Freeman RJBdj, 2006. Does completing a dental anxiety questionnaire increase anxiety? A randomised controlled trial with adults in general dental practice. 201, 1, 33.
9. Kvaal AH, Hoogstraten JJCD, Epidemiology O, 1993. Appraisal of dental anxiety and fear questionnaires: a review. 21, 6, 329-39.
10. Kvaal K, Ulstein I, Nordhus IH, Engedal K, 2005. The Spielberger state-trait anxiety inventory (STAI): the state scale in detecting mental disorders in geriatric patients. *International Journal of Geriatric Psychiatry: A journal of the psychiatry of late life and allied sciences*, 20, 7, 629-34.
11. Armfield JM, Spencer A, Stewart JFJAdj, 2006. Dental fear in Australia: who's afraid of the dentist? , 51, 1, 78-85.
12. Ay Z, Erdek Y, Öztürk M, Kılınc G, Bozkurt Y, Yılmaz R, 2005. Süleyman Demirel üniversitesi diş hekimliği fakültesine başvuran hastalarda dental korku düzeyinin incelenmesi. *Cumhuriyet üniversitesi diş hekimliği fakültesi dergisi*, 8, 1, 12-8.
13. Ragnarsson EJAOS, 1998. Dental fear and anxiety in an adult Icelandic population. 56, 2, 100- 4.
14. Eli I, Schwartz-Arad D, Baht R, Ben-Tuvim HJCoir, 2003. Effect of anxiety on the experience of pain in implant insertion. 14, 1, 115-8.
15. Muğlalı M, Kömerik NJCÜDHFD, 2005. Ağız Cerrahisi ve Anksiyete. 8, 2, 85.
16. White Jr RP, Shugars DA, Shafer DM, Laskin DM, Buckley MJ, Phillips C, 2003. Recovery after third molar surgery: clinical and health-related quality of life outcomes. *Journal of oral and maxillofacial surgery*, 61, 5, 535-44.
17. Haugen AS, Eide GE, Olsen MV, Haukeland B, Remme ÅR, Wahl AK, 2009. Anxiety in the operating theatre: a study of frequency and environmental impact in patients having local, plexus or regional anaesthesia. *Journal of clinical Nursing*, 18, 16, 2301-10.
18. Herbertt RJDC, 1979. Familiarization and preparatory information in the reduction of anxiety in child dental patients. 45, 319-23.