Van Diş Hekimliği Dergisi
Van Dentistry Journal
Cilt 3 (2022) ~ Sayı 2 Sayfa: 1-9
ISSN(Online): 2757-6868 e-ISSN: 2757-6868

Araştırma Makalesi / Original Article

Mukogingival Cerrahi Tedavi Uygulanacak Hastalarda Farkındalığın Dental Anksiyete Düzeyine Etkisi

The Effect Of Awareness On The Level Of Dental Anxiety In Patients To Be Applied Mucogingival Surgery

Kübra ESKİN[1], Büşra Sümeyye KAVUT[1], Elif Töre SARI[1], Yasemin Beliz ÖNDER[1], Nazlı Zeynep ALPASLAN YAYLI[1]

[1] *Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji AD, Türkiye*

ÖZET: Anksiyete, tehdit edici uyaranlarla fiili olarak karşılaşmadan önce hissedilen duygusal bir durumdur. Diş hekimine ve diş tedavisine yönelik korku ve kaygı, tedaviden kaçınmaya sebep olabilen önemli bir faktördür. Tedavi, operasyon veya hastalık farkındalığının da anksiyete düzeyini etkileyebileceği düşünülmüştür. Bu çalışmanın amacı mukogingival cerrahi tedavi uygulanacak hastaların işlem öncesi operasyona dair anksiyetelerinin değerlendirilmesi ve periodontal hastalık farkındalıklarının anksiyete düzeyine etkisinin değerlendirilmesidir. Bu kesitsel çalışmaya 18-65 yaş arası 100 katılımcı dahil edilmiştir. Gönüllü olan katılımcılara 2 bölümden oluşan farkındalık ve anksiyetenin değerlendirildiği bir anket dağıtılmıştır. İstatistiksel analiz için Student's-t testi kullanılmıştır. Farkındalığa sahip olan hastaların dental anksiyete puanı ortalama 10,83' tür. Farkındalığa sahip olmayan hastaların dental anksiyete puanı ortalama 11,71'dir. Periodontal farkındalığa göre dental anksiyete değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (p:0,419). Çalışmaya dahil olan hastaların yarısından fazlası periodontal hastalığın farkındadır. Farkındalığa sahip olanlarda daha yüksek olmakla birlikte, tüm popülasyonda en fazla görülen şikâyet diş eti/diş hassasiyetidir. Dental anksiyete, periodontal farkındalığa sahip olmayan hastalarda oransal olarak daha fazla bulunmuştur. Örneklem büyüklüğü daha fazla olan çalışmalarda ve farkındalığın artması ile daha etkili sonuçlara ulaşılabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimler: Anksiyete, farkındalık, mukogingival cerrahi

ABSTRACT: Anxiety is an emotional state felt before actually encountering threatening stimuli. Fear and anxiety towards the dentist and dental treatment is an important factor that can lead to avoidance of treatment. It was thought that awareness of treatment, operation or disease may also affect the level of anxiety. The aim of this study is to evaluate the pre-operational anxiety of the patients who will undergo mucogingival surgical treatment and to evaluate the effect of periodontal disease awareness on the anxiety level. 100 participants aged 18-65 years were included in this cross-sectional study. A questionnaire consisting of 2 parts, evaluating awareness and anxiety, was distributed to the volunteers. Student's-t test was used for statistical analysis. The average dental anxiety score of patients with awareness's 10.83. The average dental anxiety score of patients who don't have awareness is 11.71. There's no statistically significant difference between dental anxiety values according to periodontal awareness(p:0.419). More than half of the patients included in the study are aware of periodontal disease. Although it's higher in those with awareness, the most common complaint is gingival/tooth sensitivity. Dental anxiety was found to be proportionally higher in patients who didn't have periodontal awareness. It's thought that more effective results can be achieved in studies with larger sample sizes and with increased awareness.

Keywords: Anxiety, awareness, mukogingival surgery

Sorumlu Yazar: Arş. Gör. Kübra ESKİN e mail: kubraeskin93@gmail.com

Gönderim Tarihi: 10 Aralık 2022; Kabul Tarihi: 27 Aralık 2022

GİRİŞ

Anksiyete, çoğunlukla tanımlanamayan, tehdit edici uyaranlarla fiili olarak karşılaşmadan önce hissedilen duygusal bir durumdur. Günlük hayatta; sınavlar sırasında, önemli kararlar alınırken, işyerinde ve diğer bazı durumlarda yaşanabilir (1). Korku ise, bilinen veya algılanan bir tehdide veya tehlikeye karşı verilen tepkidir. Savaş ya da kaç durumuna yol açar (1). Güzeldemir ve ark. dental anksiyete ve dental fobiyi, diş tedavileriyle ilişkili güçlü olumsuz duygular olarak tanımlamışlardır (2). Klingberg ve Broberg ise dental anksiyeteyi diş tedavisi veya diş tedavisinde uygulanan prosedürlere yönelik hissedilen korkunç bir şey olacağı endişesi olarak tanımlamıştır (3). Diş hekimine ve diş tedavisine yönelik korku ve kaygı, tedaviden kaçınmaya sebep olabilen önemli bir faktördür (4). Agras ve arkadaşları dental anksiyeteyi, anksiyetenin en yaygın beşinci nedeni olarak belirtmişlerdir (5). Preoperatif anksiyetenin, postoperatif ağrı yoğunluğunu, anestezi ve analjezi gereksinimini etkileyebileceğini ifade etmiştir (6). Bazı ameliyatlarda kaygının, ameliyat sonrası morbidite ve mortaliteyi de arttırabileceği belirtilmiştir (6). Yapılan bir çalışmada dental anksiyete ve dental fobinin nüfusun yaklaşık %36' sını etkilediği ve %12' sinin aşırı dental fobiden muzdarip olduğu belirtilmiştir (7).

Dental anksiyete, özellikle çocuklukta yaşanan olumsuz veya travmatik deneyimler (koşullanma deneyimleri) sebebiyle ve endişeli aile üyelerinden veya akranlardan dolaylı olarak öğrenme yoluyla gelişebilir (8,9). Medyadaki diş hekimlerinin korkutucu tasvirlerine, kişinin stresle baş etme tarzına, diş hekimi koltuğunda sırt üstü uzanmanın savunmasız pozisyonuna bağlı olarak da gelişebilir (8,9). Anksiyete, iğneler ve hava türbini sesleri, kesilmiş dentin kokusu ve ayrıca muayenehane ortamındaki yüksek frekanslı titreşimler gibi duyusal uyaranlar tarafından da tetiklenebilir (10).

Araştırmacılar dental anksiyetenin etiyolojisinin karmaşık ve çok faktörlü olduğunu ifade etmişlerdir (11). Ayrıca dental anksiyete hastanın ağız sağlığı durumunu, diş hekimine ziyaret sıklığını ve yaşam kalitesini etkilemekte olduğundan diş hekimlerinin dental anksiyete ve dental fobi kavramlarını ve etiyolojisini anlamalarının önemli olduğu belirtilmiştir (11).

Anksiyete düzeyinin tespiti için diş hekimliğinde Dental Korku Anketi, Dental Anksiyete Skalası, Modifiye Dental Anksiyete Skalası (MDAS), Corah'ın Dental Anksiyete Skalası ve Durumluk-Sürekli Anksiyete Envanteri gibi bazı anksiyete testleri uygulanmaktadır (12–15). Dental Korku Anketi, Corah' ın Dental Anksiyete Skalası ve MDAS en sık kullanılan anketler arasında olmakla birlikle geçerli ve güvenilir oldukları ispatlanmıştır (15,16). MDAS, her soruya "endişeli değil" ile "aşırı endişeli" arasında değişen 5 puanlık Likert ölçeği yanıtları içeren kısa, iyi doğrulanmış beş maddelik bir ankettir (17). Yanıtlar 1' den 5' e kadar puanlanır. Ölçek için puan minimum 5 ile maksimum 25 arasında değişir. Puan ne kadar yüksekse dental fobi de o kadar yüksektir (17).

Literatürde periodontal hastalık farkındalığının tespiti için yapılan çalışmalar da bulunmaktadır (18). Yapılan bu çalışmalarda hastaların periodontal hastalığa ilişkin bilgilerinin zayıf olduğu ve yeterli düzeyde farkındalıklarının olmadığı bildirilmiştir (18,19). Ayrıca gelişmekte olan ülkelerde bireylerin periodontal hastalık belirtilerine olan farkındalıklarının düşük düzeyde olduğu belirtilmiştir (20).

Periodontal hastalık diş eti iltihabı ve periodontitise sebep olan, dişleri çevreleyen ve destekleyen dokuları etkileyen yaygın bir oral enfeksiyondur (21). Genellikle kanama, şişkin diş etleri ve ağrı ile karakterize olan diş eti iltihabı olarak ortaya çıkar ve tedavi edilmezse, periodontal ataşman ve kemik kaybını içeren

Sorumlu Yazar: Arş. Gör. Kübra ESKİN e mail: kubraeskin93@gmail.com

Gönderim Tarihi: 10 Aralık 2022; Kabul Tarihi: 27 Aralık 2022

periodontitise ilerlemektedir (22). Periodontal problemlerden biri de dişeti çekilmeleridir. Diş eti çekilmesi günlük klinik pratikte sık görülen bir bulgudur. Dentin hassasiyeti, kök çürükleri, çürüksüz servikal lezyonlar ve estetik problemler gibi çeşitli sorunlar diş eti kenarının apikale yer değiştirmesi ile ilişkilendirilmektedir (23). Mukogingival cerrahi tedavi, dişeti çekilmesini durdurmak veya önlemek, plak kontrolünü kolaylaştırmak, estetiği iyileştirmek ve kök hassasiyetini azaltmak veya ortadan kaldırmak için dişeti dokularının boyutlarını arttırmayı hedeflenmektedir (23).

Bu çalışmanın birincil amacı mukogingival cerrahi tedavi endikasyonu alan hastaların işlem öncesi operasyona dair anksiyetelerinin değerlendirilmesi ve periodontal hastalık farkındalıklarının belirlenmesidir. Yapılan literatür taraması dahilinde mukogingival cerrahi tedavi öncesinde periodontal hastalık farkındalığının dental anksiyete üzerine etkisini inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Kaygının, ameliyat sonrası morbidite ve mortaliteyi de arttırabileceği bilgisi dahilinde operasyona yönelik korku ve anksiyeteye neden olan faktörlerin belirlenmesi ve anksiyete düzeyini azaltacağı öngörüsüyle doğru dental bilgilerin de hastalara aktarılması ve bilinç düzeylerinin artırılması hedeflenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmamıza Ağustos-Kasım 2022 tarihleri arasında Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji kliniğine başvuran veya yönlendirilen ve mukogingival cerrahi uygulanacak, yaşları 18-65 arasında değişen 100 katılımcı dahil edilmiştir. Çalışmaya dahil edilme kriterleri arasında yukarıda bahsedilen kriterlere ek olarak anket sorularını anlayabilecek bilişsel yeteneğe sahip olmak ve gönüllülük yer almıştır. Çalışmaya katılmak istemeyen, sigara kullanan, hamile veya emziren, mukogingival cerrahi ihtiyacı bulunmayan, cerrahi işleme uygun olmayan, 18 yaş altı ve 65 yaş üstü bireyler çalışmamıza dahil edilmemiştir. Bu kesitsel çalışma 2022/07-01 karar no ile Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu' ndan onay almıştır.

Bu araştırmada öz farkındalığı ve anksiyeteyi ölçmek için iki farklı anket verisi toplanmıştır. Diş eti ile ilgili problemlerin farkındalığını belirlemek için hastalara 8 adet soru yöneltilmiştir. Bu sorular literatüre uygun şekilde hazırlanmıştır (18). Bireylerin dental anksiyete düzeyi geçerlilik ve güvenilirliği kanıtlanmış Modifiye Dental Anksiyete Skalası (MDAS) ile belirlenmiştir (15). Çoktan seçmeli soruları olan bu ankete verilen cevaplar puanlanmakta ve bu değerler 5-25 arasında değişmektedir (24).

Araştırmamıza başvuran mukogingival cerrahi girişim yapılması muhtemel 105 hastaya yukarda bahsedilen anketler uygulanmış ancak; faz 1 periodontal tedavi sonrası iyileşme gözlemlenen ve mukogingival cerrahi tedavi ihtiyacı ortadan kalkan 3 ve çalışmaya katılmayı reddeden 2 hasta çalışma dışı bırakılmıştır.

Periodontal Hastalık Öz Farkındalığının ve İlişkili Olabilecek Faktörlerin Belirlenmesi

Periodontal hastalığın farkındalığını ölçmek amacıyla katılımcılara 8 adet sorunun yer aldığı bir anket yöneltilmiştir (18). Bu sorulara kendilerine uygunsa 'evet', uygun değilse 'hayır' seçeneğini işaretleyerek cevap vermeleri istenmiştir. Farkındalık anketi aşağıdaki sorulardan oluşmaktadır:

1. Sizce dişeti hastalığınız var mı?
2. Dişetleriniz kanıyor mu?
3. Dişlerinizde sallanma var mı?
4. Dişetinizde apse var mı?
5. Ağız kokunuz var mı?
6. Ağız içinde yanma oluyor mu?

Sorumlu Yazar: Arş. Gör. Kübra ESKİN e mail: kubraeskin93@gmail.com

Gönderim Tarihi: 10 Aralık 2022; Kabul Tarihi: 27 Aralık 2022

7. Dişetinizde ve/veya dişlerinizde hassasiyet var mı?

8. Diş taşınız var mı?

Çalışma grupları belirlenirken ilk soruya ‘evet’ cevabı veren katılımcılar ‘farkındalık var’ grubunu, ‘hayır’ cevabı veren katılımcılar ise ‘farkındalık yok’ grubunu oluşturmaktadır. Anketteki diğer 7 soru şikayetçi oldukları durumu belirlemek amacıyla yöneltilmiştir.

Anksiyeteyi Belirlemek Amacıyla Uygulanan Modifiye Dental Anksiyete Skalası (MDAS)

Anksiyete düzeyinin belirlenmesi için katılımcılara yöneltilen MDAS; içerisinde çoktan seçmeli 5 soru bulunan, cevapları "endişeli değil" ile "aşırı endişeli" arasında artarak değişen bir ankettir (24).

MDAS değerlendirilirken; ‘kaygı duymam’ cevabına ‘1’, ‘aşırı kaygı duyarım’ cevabına 5 skoru verilmiştir. Toplam skor; en az 5 en fazla 25 olabilmektedir. 5 sorudan elde edilen toplam skorun ≥19 olması durumunda katılımcının dental anksiyete seviyesi yüksek olarak değerlendirilmiştir (25).

MDAS aşağıdaki sorulardan oluşmaktadır:

1- Yarın diş hekimine tedavi için gidecek olsanız kendinizi nasıl hissederdiniz?

a- Kaygı duymazdım

b- Hafif kaygı duyardım

c- Oldukça kaygı duyardım

d- Çok kaygı duyardım

e- Aşırı kaygı duyardım

2- Tedavi için bekleme odasında oturuyor olsaydınız, kendinizi nasıl hissederdiniz?

(1.sorunun yanıtı için verilen şıkların aynısı)

3- Dişinizin frezle oyulacağını bilseydiniz, kendinizi nasıl hissederdiniz?

(1.sorunun yanıtı için verilen şıkların aynısı)

4- Diş taşlarınız temizlenip dişiniz polisajlanacak olsaydı, kendinizi nasıl hissederdiniz?

(1.sorunun yanıtı için verilen şıkların aynısı)

5- Üst arka dişinizin dişetine lokal anestezi uygulanacak olsaydı, kendinizi nasıl hissederdiniz?

(1.sorunun yanıtı için verilen şıkların aynısı)

İstatistiksel analiz için SPSS 22.0 programı kullanılmıştır. Farkındalık ve dental anksiyete değerlerininin istatistiksel analizi için Student’s t testi kullanılmıştır. Güven aralığı $p<0,05$ olarak değerlendirilmiştir. Bu değerin altındaki sonuçlar anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya 18 – 65 yaş arası, mukogingival cerrahi tedavi endikasyonu olan 100 kişi dahil edilmiştir. Totalde 13 soru ile farkındalık (8 soru) ve dental anksiyete (5 soru) değerlendirilen anketlerde, soruların ilki diş eti hastalığı farkındalık sorusu olup, verilen cevaplara göre, çalışmaya dahil edilen hastaların farkındalık oranı %58 olarak bulunmuştur (Tablo1).

Tablo 1. Çalışmaya dahil edilen hastaların farkındalık oranı

		Frekans	Yüzdelik	Gerçek Yüzde	Kümülatif Yüzde
Diş eti hastalığınız var mı? (Periodontal Farkındalık)	Hayır	42	42,0	42,0	42,0
	Evet	58	58,0	58,0	58,0
	Total	100	100,0	100,0	100,0

Hastaların sahip olduğu semptomlar ve şikayetlerin dağılımı Tablo 2’ de (Tablo 2A-2B) gösterilmiştir.

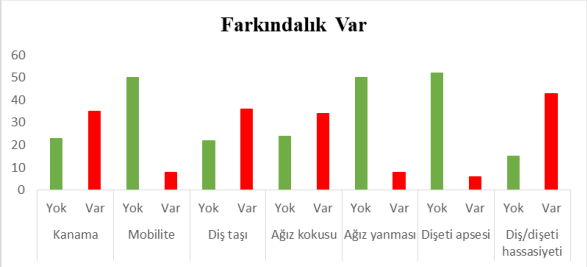
Farkındalığı olan hastaların %60,3’ ü dişeti kanaması olduğunu belirtmiştir. Mobilite bildiren hastalar; farkındalığı olan hastaların %13,7’ sini oluşturmaktadır. Farkındalığa sahip hastalar diş eti apsesi ve ağız yanması

Sorumlu Yazar: Arş. Gör. Kübra ESKİN e mail: kubraeskin93@gmail.com

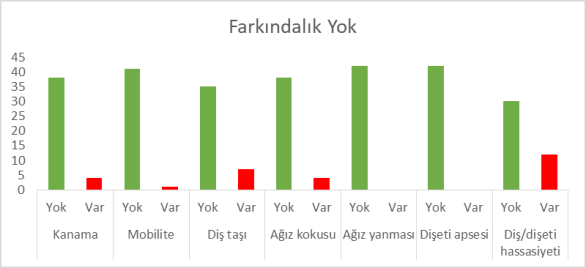
Gönderim Tarihi: 10 Aralık 2022; Kabul Tarihi: 27 Aralık 2022

semptomlarını sırasıyla %10,3 ve %13,6 oranında bildirmişlerdir. Farkındalığı olan hastalar %58,6 oranında ağız kokusu şikâyeti belirtmişlerdir. Diş eti/diş hassasiyeti olan hastalar farkındalığı olanların %74,1'i oranındadır. Periodontal hastalık farkındalığı olan katılımcıların %62' si diş taşlarının varlığından haberdar olduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 2A. Farkındalığa sahip olan hastalarda görülen semptomlar



Tablo 2B. Farkındalığa sahip olmayan hastalarda görülen semptomlar



Dental farkındalık belirleme sorusuna hayır cevabı veren hastalar farkındalığı olmayan hastalar olarak değerlendirilmiştir. Bu hastalarda semptomların varlığı sorgulandığında alınan değerler şu şekildedir:

Birinci soruya hayır cevabı veren 42 hastanın %9' u kanama; %2,3' ü mobilite; %28,5' i diş eti/diş hassasiyeti; %9,5' i ağız kokusu; %16,6' sı diş taşına sahip olduklarını belirtmişlerdir. Farkındalığı olmayan hastalar, apse ve ağız yanması semptomu olmadığını belirtmişlerdir.

MDAS' a göre dental anksiyeteye sahip olan hastalar, tüm hastaların %7' sini oluşturmaktadır (Tablo 3). Periodontal hastalık farkındalığı olan katılımcıların %5,17' ü dental anksiyeteye sahipken; farkındalığı olmayan hastaların dental anksiyete oranı %9,52' dir. Periodontal farkındalığa göre dental anksiyete değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (p:0,419). Farkındalığa sahip olan hastaların dental anksiyete puanı ortalama 10,83' tür. Farkındalığa sahip olmayan hastaların dental anksiyete puanı ortalama 11,71'dir. Bu değerler çalışma popülasyonunun genel anksiyete değerinin düşük olduğunu göstermektedir.

Tablo 3. Dental anksiyete puan ortalamaları

		N	Dental Anksiyete (+)	Dental Anksiyete (-)
Periodontal Farkındalık	Hayır	42	4 (%9,52)	38 (%90,48)
	Evet	58	3 (%5,17)	55 (%94,83)
	Total	100	7 (%7)	93 (%93)

TARTIŞMA

Bu çalışmanın temel amacı mukogingival cerrahi tedavi endikasyonu bulunan hastaların dental anksiyete düzeylerinin belirlenmesi, diğer amacı ise hastaların periodontal farkındalık düzeylerinin anksiyete üzerine etkisinin değerlendirilmesidir. Bu çalışma kapsamında 100 hasta değerlendirilmiş ve bu kişilerin periodontal hastalık farkındalık oranı %58 olarak tespit edilmiştir. Farkındalık ile ilgili araştırmalara bakıldığında Yılmaz ve ark. (26) çalışmalarında hastaların %42,4 oranında farkındalığa sahip olduğunu belirtirken; Brady %40,3 (27); Luo ve ark. (28) %30 olarak bulmuşlardır. Bizim çalışmamızda bulduğumuz değer mevcut literatür ile karşılaştırıldığında sayısal olarak yüksek bulunmuştur.

Literatürde, periodontal hastalık açısından farkındalığı değerlendiren çalışmalar, bu farkındalığı "sizce diş eti hastalığınız var mı?" sorusu ile sübjektif olarak belirlemiştir (18). Hastalara sorulacak soruların netliği ve her çalışma için tekrarlanabilirliğinin, literatür için daha anlamlı bilgiler sağlayacağı savunulmuştur (29). Yaptığımız çalışmada da periodontal hastalık farkındalığı, hastalara yöneltilen "sizce diş eti hastalığınız var mı?" sorusu ile sorgulanmıştır. Net bir soru olması ve cevapların kısa olması, hem hastalar açısından anlaşılma ve cevaplanmasının, hem

Sorumlu Yazar: Arş. Gör. Kübra ESKİN e mail: kubraeskin93@gmail.com

Gönderim Tarihi: 10 Aralık 2022; Kabul Tarihi: 27 Aralık 2022

de cevapların yorumlanabilmesinin kolay olmasını sağlamaktadır.

Yapılan araştırmalarda periodontal hastalıkların semptomlarının teşhis edilebilmesi için hastalara çeşitli sorular yöneltildiği gözlenmektedir (30,31). Bizim çalışmamızda da literatürdeki bilgilere benzer olarak katılımcıların en çok şikayetçi oldukları semptomların belirlenebilmesi için 7 soru sorulmuştur (18). Farkındalığa sahip hastaların en fazla diş eti kanamasından şikayetçi oldukları gözlenmiştir. Diş eti kanaması periodontal hastalıkların ilk ve en önemli bulgusudur, hastalar tarafından fark edilebilirliği yüksektir (32). Dolayısıyla diş eti kanamasının periodontal hastalığın ilk belirtisinin olduğu bilgisinin toplumsal olarak yaygınlaştırılması, periodontal farkındalığın artırılması açısından önem arz etmektedir.

Mukogingival cerrahi ihtiyacı olan faz I tedavisi yapılmış hastalarda periodontal olarak farkındalığın ve şikayetçi olunan semptomların araştırıldığı çalışmamızda; farkındalığa sahip hastaların apseden ve ağız yanmasından şikayetçi olmadıkları gözlenmiştir. Bu tip semptomlar çeşitli sistemik hastalıklar ile alakalı periodontal bulgular olarak değerlendirilebilir. Kardiyovasküler hastalıklar ve diyabet gibi sistemik hastalıkların periodontal problemlere ve periodonsiyum kayıplarına sebep olduğu bilinmektedir (33,34). Çalışmamıza dahil edilen hastalar bu semptomları göstermemiş olsa da hastaların bu konuda bilinçlendirilmesinin, sistemik hastalığa bağlı oral komplikasyonların gelişim sıklığını erken teşhis ve tedavi ile azaltacağı düşünülmektedir.

Dental anksiyete ve farkındalık ilişkisi araştırılan çalışmamızda, dental anksiyeteye sahip olan hastalardan periodontal farkındalığı olan ve olmayanlar sayısal olarak homojen dağılım göstermektedir. Literatürde çelişkili sonuçlar mevcuttur. Periodontal hastalığa sahip olup periodontal tedavi gören hastalar ile sistemik olarak sağlıklı hastalardan oluşan kontrol grubu arasında dental anksiyete açısından fark olmayan ve periodontal farkındalığı olup periodontal hastalık semptomları gösteren ve dental anksiyetenin daha yüksek bulunduğu çalışmalar da mevcuttur (35,36). Dental ve genel anksiyeteyi etkileyen sosyokültürel, ekonomik, psikolojik olmak üzere birçok faktör bulunmaktadır (37-39). Literatürdeki çelişkili sonuçların bu bağımlı değişkenlerin tamamının aynı anda kontrol edilememesinden kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Düşük anksiyete değerleri, düşük periodontal farkındalık ve periodontal tedavi süreci hakkındaki bilgi eksikliğinden kaynaklanabilir. Periodontal farkındalığı olup tedavi hakkında yetersiz bilgiye sahip olan hastaların dental anksiyetesinin daha fazla olacağı düşünülmektedir. Hastalıktan korunma veya tedavi talebi, hastanın farkındalığı ile olabilir. Düşük periodontal durum farkındalığı toplumda periodontal hastalık prevalansının artması ve periodontal tedavi başarısızlığının en önemli nedeni olarak bildirilmiştir (40). Erken dönem periodontal farkındalık hastanın kendi dişlerini daha uzun süre kullanmasını, periodontal hastalığa yakalanma riskinin ve diş kayıplarının azalmasını sağlayacaktır. Erken teşhis ve tedavi hem hastaların yaşam kalitesini artıracak hem de toplumsal sağlık maliyetlerini düşürecektir.

Çalışmanın limitasyonları arasında semptomların hekim tarafından belirlenmemesi ve hastalık teşhisi yapılmaması; çalışma popülasyonunun dar olması; demografik, sosyokültürel ve ekonomik parametrelerin dahil edilmemesi; hastaların psikolojik bir tanıların olup olmadığı sorgulanmaması sayılabilir.

SONUÇ

Bu çalışmada mukogingival cerrahi tedavi endikasyonu olan hastalarda periodontal hastalık farkındalığı ile dental anksiyete arasındaki ilişki araştırılmıştır. Limitasyonlar dahilinde ulaşılan sonuçlar şu şekildedir: Çalışmaya dahil olan hastaların yarısından fazlası periodontal hastalığın farkındadır. Farkındalığa sahip olanlarda daha yüksek olmakla birlikte, tüm popülasyonda en fazla görülen şikâyet diş eti/diş hassasiyetidir. Dental anksiyete, periodontal farkındalığa sahip olmayan hastalarda oransal olarak daha fazla bulunmuştur.

Sorumlu Yazar: Arş. Gör. Kübra ESKİN e mail: kubraeskin93@gmail.com

Gönderim Tarihi: 10 Aralık 2022; Kabul Tarihi: 27 Aralık 2022

Çeşitli sebeplerle kliniğimize başvuran ve mukogingival cerrahi endikasyonu olan hastalarda yapılan bu çalışma örneklem büyüklüğü göz önüne alındığında toplumun genelini yansıtmakta yetersizdir. Popülasyonun artırılması ile daha çok bireyin bilgilendirilmesinin sağlanacağı ve daha etkili bir koruyucu hekimlik yapılabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Berggren U, Hakeberg M, Carlsson SG. No differences could be demonstrated between relaxation therapy and cognitive therapy for dental fear. J. Evid. Based Dent. Pract. 2001;1(2):117-8.

2. Güzeldemir E, Toygar HU, Cilasun U. Pain perception and anxiety during scaling in periodontally healthy subjects. J Periodontol. 2008;79(12):2247-55.

3. Klingberg G, Broberg AG. Dental fear/anxiety and dental behaviour management problems in children and adolescents: a review of prevalence and concomitant psychological factors. Int J Paediatr Dent. 2007;17(6):391-406.

4.Pohjola V, Lahti S, Vehkalahti MM, Tolvanen M, Hausen H. Association between dental fear and dental attendance among adults in Finland. Acta Odontol Scand. 2007;65(4):224-30.

5. Agras S, Sylvester D, Oliveau D. The epidemiology of common fears and phobia. Compr Psychiatry. 1969;10(2):151-6.

6. Stamenkovic DM, Rancic NK, Latas MB, Neskovic V, Rondovic GM, Wu JD, Cattano D. Preoperative anxiety and implications on postoperative recovery: what can we do to change our history. 2018;84(11):1307-17.

7. Hill KB, Chadwick B, Freeman R, O'Sullivan I, Murray JJ. Adult Dental Health Survey 2009: relationships between dental attendance patterns, oral health behaviour and the current barriers to dental care. Br Dent J. 2013;214(1):25-32.

8. Seeman K, Molin C. Psychopathology, feelings of confinement and helplessness in the dental chair, and relationship to the dentist in patients with disproportionate dental anxiety (DDA). Behav Res Ther. 1976;54(2):81-91.

9. Benjamins C, Schuurs AHB, And TK. Self-reported and physiologically measured dental anxiety, coping styles and personality traits. Acta Psychiatr Scand. 1996;9(2):151-62.

10. Oosterink FMD, de Jongh A, Aartman IHA. What are people afraid of during dental treatment? Anxiety-provoking capacity of 67 stimuli characteristic of the dental setting. Eur J Oral Sci. 2008;116(1):44-51.

11. Beaton L, Freeman R, Humphris G. Why Are People Afraid of the Dentist? Observations and Explanations. Med Princ. 2014;23(4):295-301.

12. Keith DJ, Rinchuse DJ, Kennedy M, Zullo T. Effect of text message follow-up on patient's self-reported level of pain and anxiety. Angle Orthod. 2013;83(4):605-10.

13. Saatchi M, Abtahi M, Mohammadi G, Mirdamadi M, Binandeh ES. The prevalence of dental anxiety and fear in patients referred to Isfahan Dental School, Iran. Dent Res J. 2015;12(3):248-53.

14. Appukuttan D, Subramanian S, Tadepalli A, Damodaran LK. Dental anxiety among adults: an epidemiological study in South India. North Am J Med Sci. 2015;7(1):13-8.

15. Armfield JM. How do we measure dental fear and what are we measuring anyway? Oral Health Prev Dent. 2010;8(2):107-15.

16. Armfield JM. A comparison of three continuous scales used to determine the prevalence of clinically significant dental fear. Community Dent Oral Epidemiol. 2011;39(6):554-63.

Sorumlu Yazar: Arş. Gör. Kübra ESKİN e mail: kubraeskin93@gmail.com

Gönderim Tarihi: 10 Aralık 2022; Kabul Tarihi: 27 Aralık 2022

17. Humphris G, Crawford JR, Hill K, Gilbert A, Freeman R. UK population norms for the modified dental anxiety scale with percentile calculator: adult dental health survey 2009 results. BMC Oral Health. 2013;13:29.

18. Bilgin Çetin M, Sezgin Y. Periodontal Hastalık Öz Farkındalığının ve Potansiyel İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2020;11(4):407-15.

19. Şen DÖ, Yarkac FU, Öncü E. Necmettin Erbakan Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Kliniğine Başvuran Hastalarda Periodontal Hastalık Farkındalığı. Selcuk Dent. J. 2021;8(2):280-7.

20. Lin HC, Wong MC, Wang ZJ, Lo EC. Oral health knowledge, attitudes, and practices of Chinese adults. J Dent Res. 2001;80(5):1466-70.

21. Newman MG, Takei H, Klokkevold PR, vd. Newman and Carranza's Clinical periodontology E-book. Elsevier Health Sciences 2018.

22. Fisher J, Selikowitz HS, Mathur M, Varenne B. Strengthening oral health for universal health coverage. Lancet 2018;392(10151):899–901.

23. Imber JC, Kasaj A. Treatment of Gingival Recession: When and How? Int Dent J. 2021;71(3):178-87.

24. Dailey Y, Humphris GM, Lennon M. The use of dental anxiety questionnaires: a survey of a group of UK dental practitioners. Br Dent J. 2001;190(8):450-3.

25. Humphris GM, Morrison T, Lindsay SJE. The Modified Dental Anxiety Scale: Validation and United Kingdom norms. Community Dent Health. 1995;12(3):143-50.

26.Yılmaz B, Gökçe Aykol Şahin GA, Başer Ü, Yalçın F, Onan U. İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'ne başvuran hastalarda periodontal hastalık farkındalığı. Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi 2016;12(3):29-34.

27. Brady WF. Periodontal disease awareness. J Am Dent Assoc. 1939;109(5):706-10.

28. Luo H, Wu B. Self-awareness of "gum disease" among US adults. J Public Health Manag Pract. 2017;23(2):1-7.

29. Varela-Centelles P, Diz-Iglesias P, Estany-Gestal A, Seoane-Romero JM, Bugarín-González R, Seoane J. Periodontitis awareness amongst the general public: a critical systematic review to identify gaps of knowledge. J Periodontol. 2016;87(4):403-15.

30. Nisanci Yilmaz MN, Bulut S, Bakirarar B. Impact of stage-grade of periodontitis and self-reported symptoms on oral health-related quality of life. Int J Dent Hyg. 2022;20(2):291-300.

31. Ozsin Ozler C, Dalgara T, Sozen Sahne B, Yegenoglu S, Dilek Turgut M, Baydar T, Uzamis Tekciceka M. Oral Care Habits, Awareness and Knowledge on Oral Health: A Sample of Pharmacy Students. Am J Pharm Educ. 2022:9104.

32. Chapple ILC, Mealey BL, Van Dyke TE, Bartold PM, Dommisch H, Eickholz P. Periodontal health and gingival diseases and conditions on an intact and a reduced periodontium: Consensus report of workgroup 1 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. J Periodontol. 2018;89:74-84.

33. Kalhan AC, Wong ML, Allen F, Gao X. Periodontal disease and systemic health: An update for medical practitioners. Ann Acad Med Singap. 2022;51(9):567-574.

34. Peng X, Cheng L, You Y, Tang C, Ren B, Li Y, Xu X, Zhou X. Oral microbiota in human systematic diseases. Int J Oral Sci. 2022;14(1):14.

Sorumlu Yazar: Arş. Gör. Kübra ESKİN e mail: kubraeskin93@gmail.com

Gönderim Tarihi: 10 Aralık 2022; Kabul Tarihi: 27 Aralık 2022

35. 35. Martínez M, Postolache TT, García-Bueno B, Leza JC, Figuero E, Lowry CA, Malan-Müller S. The Role of the Oral Microbiota Related to Periodontal Diseases in Anxiety, Mood and Trauma- and Stress-Related Disorders. Front Psychiatry. 2022;12:814177.

36. Naik VK, Balasundaram A, Appukuttan D, Nainar DA, Milward MR, Victor DJ. Preprocedural anxiety and pain perception following root surface debridement in chronic periodontitis patients. N Engl J Med. Biology, and Medicine 2018;9(1):82-9.

37. Seligman LD, Hovey JD, Chacon K, Ollendick TH. Dental anxiety: An understudied problem in youth. Clin Psychol Rev. 2017;55:25-40.

38. Kılıç C, Ak S, Ak HB. Anxiety sensitivity: Another reason to separate dental fears from blood–injury fears?. J Anxiety Disord. 2014;28(2):280-2.

39. 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(5):292-6.

40. Guentsch A, Stier C, Raschke GF, Peisker A, Fahmy MD, Kuepper H, Schueler I. Oral health and dental anxiety in a German practice-based sample. Clin Oral Investig. 2017;21(5):1675-80.

Arş. Gör. Kübra ESKİN "Mukogingival Cerrahi Tedavi Uygulanacak Hastalarda Farkındalığın Dental Anksiyete Düzeyine Etkisi" Van Diş Hekimliği Dergisi 2022;3(2);1-9.

Sorumlu Yazar: Arş. Gör. Kübra ESKİN e mail: kubraeskin93@gmail.com

Gönderim Tarihi: 10 Aralık 2022; Kabul Tarihi: 27 Aralık 2022