

Periodontoloji kliniğine başvuran hastalarda anksiyetenin değerlendirilmesi

The evaluation of anxiety in periodontal patients

Ufuk Sezer, DDS, PhD,^a Kemal Üstün, DDS, PhD,^a Süleyman Ziya Şenyurt, DDS,^a Mehmet Ertuğrul Çiftçi, DDS,^b Kamile Erciyas, DDS, PhD^a

^aGaziantep Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji Anabilim Dalı, Gaziantep, Türkiye.

^bGaziantep Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı, Gaziantep, Türkiye.

Received: 03 February 2012

Accepted: 22 April 2012

ÖZET

Amaç: Periodontal tedavi öncesinde hastaların anksiyete seviyelerini saptayarak, bu bilgileri demografik veriler, periodontal parametreler ve hasta şikayetleri ışığında değerlendirme yoluyla başarılı bir periodontal tedavi için doğru hasta yaklaşımını belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, Gaziantep Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı'na başvuran 365 hastanın katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Sosyodemografik bilgiler kaydedildikten sonra anksiyete değerlerini ölçen Spielberger'in Durumluluk-Sürekli Anksiyete Envanteri (STAI) tedavi için bekleyen katılımcılara uygulandı. Tedavi öncesi periodontal parametreler ve hasta şikayetleri kaydedildi.

Bulgular: Durumluluk anksiyete değerleri üzerinde cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, medeni durum, gelir durumu, ikamet edilen yerleşim birimi, sigara kullanımı, periodontal durum, fırçalama alışkanlığı, diş eksikliği ve hasta şikayetleri (dişetlerinde kanama, ağız kokusu, dişlerde mobilite, estetik sorunlar)'nin etkili olmadığı saptanmıştır. Çalışma parametreleri arasında durumluluk anksiyete değerlerine etki eden tek parametre ağızda periodontal apse varlığı idi. Sürekli anksiyete değerleri üzerine ise bu parametrelerden yalnızca öğrenim durumu, medeni durum ve ikamet edilen yerleşim merkezi etkiliydi.

Sonuç: Periodontal tedavi için bekleyen bireylerin durumluluk anksiyetesi üzerine cinsiyet, yaş, sosyoekonomik ve periodontal durumunun etkisi sınırlı olmaktadır. Yalnızca periodontal apse varlığının, bireylerin durumluluk anksiyetesini olumsuz yönde etkilediği gözlenmektedir. Dental tedavilerin başarısında hastaya bağlı faktörlerin özellikle anksiyetenin rolünün klinisyenler tarafından daha iyi anlaşılıp hasta yaklaşımlarının bu yönde şekillendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, periodontal durum.

ABSTRACT

Objectives: The aim of this study was to determine the appropriate patient approach by evaluating the anxiety degree of dental patients before periodontal therapy in the light of demographic-periodontal data and patient complaints.

Materials and Methods: This study was carried on 365 patients who were referred to Gaziantep University Faculty of Dentistry Periodontology Department. Sociodemographic-periodontal data, and patient complaints were recorded. In order to evaluate the anxiety levels Spielberger's State-Trait Anxiety Inventory (STAI) questionnaires were completed by the patients while waiting for their treatments.

Results: The analysis have revealed that there were no statistically significant differences on state-anxiety levels related to gender, age, education level, marital status, income, smoking, periodontal status, toothbrushing habit and patient complaints (bleeding, oral malodour, tooth mobility, aesthetic problems). The only parameter effective on state-anxiety levels was the presence of periodontal abcess. Education level, marital status and place of residence were effective on trait-anxiety levels.

Conclusions: It can be concluded that the effect of gender, age, socioeconomic and periodontal status on state-anxiety levels is limited. The presence of periodontal abcess is the only parameter effective on state anxiety. The role of patient dependent factors particularly anxiety on the success of dental treatments must be beter recognised by the clinicians and patient approaches should be formed by considering these factors.

Keywords: Anxiety, periodontal status.

Ufuk SEZER
Gaziantep Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi
Periodontoloji AD
27310 Gaziantep/Türkiye
Tel:0342-3606060
Fax:0342-3610346
e-mail: ufuxezer@yahoo.com

GİRİŞ

Anksiyete, yaşamı tehdit eden ya da tehdit şeklinde algılanan bir veya birçok durumla ilgili rahatsız edici yoğunlukta, uzun süreli yaşanan endişe, tedirginlik ve korku hissidir. Durumluluk anksiyetesi ise yakın dönem olaylarına bağlı kaygıdır.^{1,2} Bu klinik tablolar her yaş, cinsiyet ve ekonomik düzeyde görülebilir. Ayrıca sosyal ilişkilerden sağlıkla ilgili konulara kadar bireyin tüm hayatını etkileyebilir. Son zamanlarda diş hekimliği alanında birçok gelişme olmasına rağmen anksiyete ve korku günümüzde de dental uygulamaların başarısını etkileyen önemli faktörler arasında yer almaktadır.³ Diş hekimliği ile ilgili yaşanan anksiyetenin etiolojisinde etkili faktörler arasında daha önce hastanın gördüğü dental tedavilerle ilgili travmatik tecrübeler (uygulanan işlemler sırasında hissedilen ağrı vb.), düşük ağrı eşiği, iletişimsel sıkıntılar (hastaların kötü ağız bakımı nedeniyle hekim tarafından eleştirilmesi, açıklama yapılmaksızın uygulanan tedaviler, hastanın hekime güvensizliği), tedavi uygulanan klinikle veya bekleme odasıyla ilgili çevresel faktörler ve hastaların sosyal çevrelerinden edindiği yanlış ve korku verici bilgiler sayılabilir.⁴ Bu faktörler her birey üzerinde farklı oranda etkili iken farklı tedavi alanlarında yapılacak işlemler de aynı birey için farklı anksiyete değerlerinin görülmesine neden olabilir. Diş hekimliği fakültelerinde hastalar, acil tedaviler haricinde genellikle ilk olarak periodontal hastalıkların tedavisi için periodontoloji kliniğine başvurumaktadırlar.

Periodontal hastalıklar, genel olarak dişler ve çevresindeki sert ve yumuşak dokuları etkileyen, histolojik olarak dişeti

ekstrasellüler bağ dokusunda enflamatuvar hücre birikimi gözlenen klinik olarak dişeti kanamasıyla birlikte zaman zaman alveoler kemik kaybı, periodontal cep oluşumu ve bunu izleyen diş kaybının izlendiği kronik enflamatuvar hastalıklardır.⁵ Gingivitisin toplum bireylerinde çok daha yaygın olmasıyla birlikte epidemiyolojik çalışmalarda erişkin populasyonunun %80-90'ında geçirilmiş veya aktif periodontitise işaret eden klinik ataşman kaybı veya radyografik kemik kaybı görüldüğü, bunun yanı sıra aynı populasyonun ancak %7-15'inin şiddetli ve yaygın periodontitisten etkilendiği bildirilmektedir.⁶⁻⁹ Ağız kaynaklı ağrıların nedeni sıklıkla diş çürükleri iken periodontal problemler genellikle şiddetli ağrıya neden olmazlar. Ancak periodontal hastalıklı bireylerde sıklıkla karşılaşılan dişetlerinde kanama ve kötü ağız kokusunun yanı sıra dişeti çekilmesi, dişlerde mobilite ve diş hassasiyeti bir takım psikolojik ve davranışsal sorunlara neden olabilir. Hastalık ve tedavi değerlendirmesinde, objektif bir takım ölçümlere dayanan klinik gözlemlere ek olarak, tamamen subjektif karakterli hasta algısının da göz önüne alınması önemlidir. Periodontal hastalıkların hasta üzerindeki subjektif etkilerinin değerlendirildiği çok sayıda klinik araştırma yapılmıştır.¹⁰⁻¹⁴ Bu çalışmaların sonuçları göz önüne alındığında yapılacak tedavi planlamasında hastanın anksiyete durumunun değerlendirilmesinin önemi daha iyi anlaşılmaktadır.

Anksiyetenin değerlendirilmesinde birçok anket ve skala kullanılmaktadır. Erişkin bireylerde bu amaç için en sık kullanılan anketlerden biri de Spielberger'in Durumluluk-Sürekli Anksiyete Envanteri (STAI)'dir.¹⁵ Bu envanter, Öner ve Lecompte¹ tarafından dilimize uyarlanmış, Türk toplumunda geçerlilik ve güvenilirliği test edilmiştir. "Durumluluk Anksiyete Envanteri (STAI-I)", bireyin belirli bir anda ve belirli

koşullarda kendisini nasıl hissettiğinin betimlenmesi için, ölçeğin maddelerini okurken o anki duygularının şiddetine göre “hiç”, “biraz”, “çok”, “tamamıyla” seçeneklerinden bir tanesini işaretlemesini gerektirir. “Sürekli Anksiyete Envanteri (STAI-II)” ise, bireyin kendisini genellikle nasıl hissettiğini, duygularının sıklık derecesine göre “hemen hiçbir zaman”, “bazen”, “çok zaman”, “hemen her zaman” gibi dört seçenekten bir tanesini işaretlemesini gerektirir. Durumluluk-Sürekli Anksiyete Envanteri her bir ölçekte 20 madde olmak üzere toplam 40 maddeden oluşmuştur.

Anksiyete düzeyinin belirlenmesine yönelik olarak kullanılan skalalar farklı kültürel yapıya sahip toplumlarda farklı sonuçlar verebilmektedir. Daha önce benzer araştırmalar yapılmış olmasına rağmen,^{10,12,16-19} literatürde Gaziantep yöresi ve bu yöredeki insanların periodontal tedavi öncesi anksiyeteleriyle ilgili olarak yapılmış çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı periodontal tedavi öncesinde hastaların durumluluk ve sürekli anksiyete seviyelerini saptayarak, bu bilgileri demografik veriler, periodontal parametreler ve hasta şikayetleri ışığında değerlendirme yoluyla başarılı bir periodontal tedavi için doğru hasta yaklaşımını belirlemektir.

GEREÇLER VE YÖNTEM

Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan onay alındıktan sonra Gaziantep Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı’na başvuran ve tedavi öncesi klinik bekleme salonunda bekleyen ve çalışmanın içeriği anlatıldıktan sonra katılmayı kabul eden 18-70 yaş arası 365 hastanın katılımıyla çalışma gerçekleştirildi.

Çalışma kapsamındaki tüm hastalara demografik verilerin değerlendirildiği bir

anketle birlikte anksiyetenin durumluluk ve sürekli değerlerini ölçen STAI-I ve STAI-II envanterleri uygulandı. Daha sonra hastalar klinikte tedaviye alınmadan önce periodontal parametreleri Williams periodontal sondu kullanılarak [sondalamada kanama (BOP %) sondalanabilir cep derinliği (SCD) ve ataşman kaybı (Klinik ataşman seviyesi-KAS; mm olarak)] değerlendirildi. SCD ve KAS ölçümü tüm dişlerin 6 bölgesinde (mesio-bukkal, disto-bukkal, midbukkal, mesio-lingual, mid-lingual and distolingual) yapıldı. Bu değerlerden her birey için ortalama değerler saptandı ve her grup için ortalamalar ve standart sapmalar bulundu. Periodontal teşhis, Armitage’in²⁰ periodontal hastalıkların teşhisiyle ilgili 1999 yılı konsensus raporunda belirtilen kriterler göz önünde bulundurularak gerçekleştirilmiştir. Sonuçların değerlendirilmesinde SPSS 11.0 programı kullanıldı. Elde edilen verilerin grup içi karşılaştırmalarında student’s t testi ve gruplar arası karşılaştırmada ise One way ANOVA testi kullanılmıştır. One way ANOVA testinin ikili karşılaştırmaları Tukey testi ile yapılmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya katılan bireylerin 214’ü kadın, 151’i erkektir. Cinsiyetler arası karşılaştırmada anksiyete skorları incelendiğinde hem durumluluk hem de sürekli anksiyete değerleri için fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0,05$) (Tablo 1).

Çalışmaya katılan bireyler yaşlarına göre 1 (<20), 2 (20-29), 3 (30-39) ve 4 (≥ 40) alt gruplarında incelenmiştir. Durumluluk ve sürekli anksiyete değerleri, yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. ($p>0,05$) (Tablo2).

Tablo 1. Cinsiyete göre anksiyete değerlerinin karşılaştırılması.

Parametre	Grup	n	STAI-I (x±SS)	STAI-II (x±SS)
Cinsiyet	Erkek	151	44.88 ± 6.25	45.32 ± 6.48
	Kadın	214	44.19 ± 6.89	46.19 ± 5.84
			t=0.98, p=0.329	t: 1.34, p=0.182

p<0,05 anlamlı farklılık.

Tablo 2. Yaş gruplarına göre anksiyete değerlerinin karşılaştırılması.

Parametre	Grup	n	STAI-I (x±SS)	STAI-II (x±SS)
Yaş	< 20	58	44.24 ± 6.55	44.79 ± 5.95
	20-29	127	44.31 ± 6.28	46.02 ± 5.80
	30-39	78	43.88 ± 6.88	45.82 ± 4.13
	≥ 40	102	45.27 ± 6.95	46.18 ± 7.23
			f=0.75, p=0.524	f= 0.70, p=0.550

p<0,05 anlamlı farklılık.

Öğrenim durumu değerlendirildiğinde durumluluk anksiyete değerleri için gruplar arası fark gözlenmezken (p>0,05) sürekli anksiyete değerleri arasında fark

ilköğretim grubunda yüksek olmak üzere yalnızca ilköğretim ve yüksekokul grubu arasında istatistiksel olarak anlamlıydı (p>0,05) (Tablo 3).

Tablo 3. Eğitim durumuna göre anksiyete değerlerinin karşılaştırılması.

Parametre	Grup	n	STAI-I (x±SS)	STAI-II (x±SS)
Eğitim Durumu	Tahsil Görmemiş	20	45.95 ± 7.34	45.65 ± 5.96
	İlkokul	81	45.71 ± 6.81	47.09 ± 6.90*
	Orta-Lise	122	43.84 ± 6.28	46.16 ± 6.39
	Yüksekokul	142	44.11 ± 6.62	44.85 ± 5.28*
			f=1.80, p=0.146	f= 2.50, p=0.044

p<0,05 anlamlı farklılık.

*İlkokul mezunu bireylerle yüksekokul mezunu bireyler arasında sürekli anksiyete değerleri için fark istatistiksel olarak anlamlı.

Bireyler medeni durumlarına göre gruplandırıldığında durumluluk anksiyete değerleri gruplar arasında fark göstermezken (p>0,05) sürekli anksiyete değerleri evli olanlarda bekarlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti (p<0,05) (Tablo 4).

Çalışmaya katılan bireyler gelir durumlarına göre 1 (≤ 750), 2 (750-1500) ve 3 (>1500) alt gruplarında incelenmiştir. Durumluluk ve sürekli anksiyete değerleri, gelir durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05) (Tablo 5).

Tablo 4. Medeni duruma göre anksiyete değerlerinin karşılaştırılması.

Parametre	Grup	n	STAI-I (x±SS)	STAI-II (x±SS)
Medeni Durum	Bekar	166	43.78 ± 6.58	45.11 ±5.68
	Evli	199	45.06 ± 6.64	46.42 ±6.42
			t= 1.85, p=0.066	t= 2.04 p=0.042

p<0,05 anlamlı farklılık

*Bekar bireylerle evli bireyler arasında sürekli anksiyete değerleri için fark istatistiksel olarak anlamlı

Tablo 5. Aylık gelir düzeyine göre anksiyete değerlerinin karşılaştırılması.

Parametre	Grup	n	STAI-I (x±SS)	STAI-II (x±SS)
Aylık Gelir Düzeyi	≤ 750	198	44.90 ± 6.58	45.76 ± 6.21
	750-1500	113	44.46 ± 6.91	45.97 ± 6.12
	1500 ≤	54	44.48 ± 6.64	45.76 ± 5.89
			f=1.82, p=0.164	f= 0.05, p=0.955

p<0,05 anlamlı farklılık

Bireylerin ikamet ettiği yerleşim birimi göz önüne alındığında, durumluluk anksiyete değerleri için gruplar arası fark gözlenmezken (p>0,05) sürekli anksiyete değerleri arasında fark köyde ikamet edenlerde yüksek olmak üzere yalnızca şehir ve köy merkezinde yaşayan bireyler

arasında istatistiksel olarak anlamlıydı (p<0,05) (Tablo 6).

Sigara kullanımının anksiyete üzerine etkisi değerlendirildiğinde ne durumluluk ne de sürekli anksiyete değerleri üzerine etkisinin olmadığı gözlenmiştir (p>0,05) (Tablo 7).

Tablo 6. İkamet yerine göre anksiyete değerlerinin karşılaştırılması.

Parametre	Grup	n	STAI-I (x±SS)	STAI-II (x±SS)
İkamet Yeri	Köy	24	45.83 ± 5.97	49.13 ± 5.78*
	İlçe	71	44.96 ± 7.04	46.61 ± 6.09
	Şehir Merkezi	270	44.23 ± 6.59	45.33 ± 6.07*
			f= 0.88, p=0.418	f= 5.06, p=0.007

p<0,05 anlamlı farklılık.

*Şehir merkezinde ikamet eden bireylerle köyde ikamet eden bireyler arasında sürekli anksiyete değerleri için fark istatistiksel olarak anlamlı.

Tablo 7. Sigara Kullanma Duruma göre anksiyete değerlerinin karşılaştırılması.

Parametre	Grup	n	STAI-I (x±SS)	STAI-II (x±SS)
Sigara Kullanma	Hayır	254	44.43 ± 6.67	45.61 ± 6.00
	Evet	111	44.59 ± 6.58	46.33 ± 6.39
			t= 0.21, p=0.836	t= 1.04, p=0.297

p<0,05 anlamlı farklılık.

Bireylerin periodontal durumları değerlendirildiğinde hem gingivitis hem de periodontitis grubunda durumluluk ve sürekli anksiyete değerleri sağlıklı bireylere göre nispeten yüksek olmasına rağmen fark istatistiksel olarak hiçbir grup için anlamlı değildi ($p>0,05$) (Tablo 8).

Çalışmaya katılan bireyler fırçalama alışkanlığı açısından değerlendirildiğinde hergün en az 1 kez fırçalayan bireylerle haftada 1 kez fırçalayan ve hiç fırçalama yapmayan bireyler arasında fark saptanamamıştır ($p>0,05$) (Tablo 9).

Eksik diş sayısı göz önüne alındığında eksik diş olmayan bireylerle farklı sayıda

diş eksikliği olan bireyler arasında da fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0,05$) (Tablo 10).

Bireyler hasta şikayetleri (dişetlerinde kanama, ağız kokusu, dişlerde mobilite, estetik sorunlar) yönünden alt gruplara ayrıldığında durumluluk ve sürekli anksiyete değerleri arasında istatistiksel olarak fark bulunamadı ($p>0,05$). Bireyler ağızda apse varlığı açısından değerlendirildiğinde sürekli anksiyete değerleri açısından fark yokken durumluluk anksiyete değerleri ağızda apse olan bireylerde istatistiksel olarak daha yüksekti ($p<0,05$) (Tablo 11).

Tablo 8. Periodontal durumlarına göre anksiyete değerlerinin karşılaştırılması.

Parametre	Grup	n	STAI-I (x±SS)	STAI-II (x±SS)
Periodontal Durum	Sağlıklı	78	44.10 ± 6.36	44.76 ± 5.36
	Gingivitis	195	44.35 ± 6.56	46.19 ± 6.28
	Periodontitis	92	45.07 ± 7.04	45.96 ± 6.35
			f= 0.52, p=0.595	f= 1.57, p=0.209

$p<0,05$ anlamlı farklılık.

Tablo 9. Fırçalama alışkanlığına göre anksiyete değerlerinin karşılaştırılması.

Parametre	Grup	n	STAI-I (x±SS)	STAI-II (x±SS)
Fırçalama sıklığı	Günde en az 1 kez	173	43.84 ± 6.35	45.27 ± 6.01
	Haftada 1 kez	114	44.49 ± 6.45	46.19 ± 5.79
	yok	78	45.86 ± 7.35	46.53 ± 6.78
			f= 2.50, p=0.084	f= 1.43, p=0.241

$p<0,05$ anlamlı farklılık.

Tablo 10. Eksik diş sayısına göre anksiyete değerlerinin karşılaştırılması.

Parametre	Grup	n	STAI-I (x±SS)	STAI-II (x±SS)
Eksik Diş Sayısı	Yok	195	44.10 ± 6.38	45.83 ± 5.83
	<5	133	44.89 ± 6.88	46.00 ± 6.50
	5-10	22	45.36 ± 7.42	46.64 ± 5.68
	10<	15	44.33 ± 6.79	43.07 ± 6.91
			f= 0.51, p=0.673	f= 1.18, p=0.316

$p<0,05$ anlamlı farklılık.

Tablo 11. Hasta şikayetleri ve periodontal apse varlığına göre anksiyete değerlerinin karşılaştırılması.

Parametre	Grup	n	STAI-I (x±SS)		STAI-II(x±SS)	
Kanama	yok	178	44.29 ± 6.63	t= 0.53	46.01 ± 6.04	t= 0.56
	var	187	44.66 ± 6.66	p=0.594	45.65 ± 6.21	p=0.576
Hassasiyet	yok	130	45.35 ± 6.66	t= 1.87	45.28 ± 6.86	t= 1.28
	var	235	44.00 ± 6.59	p=0.063	46.13 ± 5.67	p=0.202
Ağız Kokusu	yok	184	44.54 ± 6.37	t= 0.19	45.76 ± 6.32	t= 0.21
	var	181	44.41 ± 6.91	p=0.847	45.90 ± 5.93	p=0.835
Estetik	yok	231	44.81 ± 6.68	t=1.26	46.14 ± 6.20	t= 1.29
	var	134	43.90 ± 6.54	p=0.209	45.28 ± 5.98	p=0.197
Mobilité	yok	325	44.53 ± 6.62	t= 0.46	45.73 ± 6.05	t= 0.87
	var	40	44.03 ± 6.84	p=0.649	46.63 ± 6.74	p=0.383
Apse	yok	351	42.78 ± 6.86	t= 2.48	45.64 ± 6.10	t= 1.19
	var	14	44.91 ± 6.53*	p=0.014	46.59 ± 6.22	p=0.234

p<0,05 anlamlı farklılık.

*Periodontal apsisi olan bireylerde durumluluk anksiyete değerleri için fark istatistiksel olarak anlamlı.

TARTIŞMA

Çalışmamızın sonuçlarına göre anksiyete değerleri cinsiyete göre değerlendirildiğinde farklılık saptanmamıştır. Çalışmamızın bu bulgusu Çağırankaya ve ark.¹⁰'nın çalışmasıyla uyumludur, daha önce yapılan birçok çalışmayla ise farklılık göstermektedir.^{12,19,21,26} Özdemir ve ark.¹⁹ erkeklerde anksiyete skorlarının yüksek olduğunu bildirirken diğer bazı araştırmacılar ise kadınlarda daha yüksek olduğunu iddia etmektedirler.^{12,21-26} Çalışmamızın sonuçlarının diğer çalışmaların sonuçlarıyla farklılık göstermesi yöre insanının farklı algısal özelliklere sahip olmasına bağlı olabilir.

Verilerin yaş gruplarına göre değerlendirilmesinde Öcek ve ark.¹⁸ ve Ay ve ark.¹⁶'nın bulgularıyla uyumlu olarak anksiyete üzerine yaşın etkisinin olmadığı sonucuna varılmıştır. Bu sonuç daha önce yapılan bazı çalışmalarla ise farklılık göstermektedir.²⁵⁻²⁸ Anksiyete üzerine yaşın etkisinin olmaması bireylerin yaşam

sürecinde edindikleri kişisel dental tecrübelerin dental anksiyete üzerine etkisinin sınırlı olduğunu düşündürmektedir.

Bireylerin eğitim seviyesi ilerledikçe ağız sağlığı ve hijyeninin giderek düzeldiği ve periodik diş hekimi kontrollerinin yaygınlaştığı bildirilmektedir.²¹ Ancak çalışmamızda eğitim seviyesinin durumluluk anksiyete değerleri üzerine etki etmediği gözlenmektedir. Bu durum bireylerin eğitim seviyesi ne olursa olsun dental tedavi öncesinde benzer ölçüde kaygı duyduklarını göstermektedir. Durumluluk anksiyete seviyelerindeki bu benzerlik bir kısım dental anksiyete değerlendirmesi çalışmalarının verileriyle uyumludur.^{16,19}

Bireylerin medeni durumu göz önüne alındığında durumluluk anksiyetelerinde farklılık gözlenmezken sürekli anksiyete değerleri evli olan bireylerde daha yüksek bulunmuştur. Çalışmamızın bu bulgusu Marakoğlu ve ark.¹²'nin çalışmasıyla kısmen uyumludur. Çalışmamızda ayrıca

bireylerin gelir durumunun da anksiyete üzerine etkili olmadığı sonucuna varılmıştır. Bu sonuçlar Marakoğlu ve ark.¹² çalışmasıyla farklılık göstermektedir. Bireylerin ikamet ettiği yerleşim birimi göz önüne alındığında, durumluluk anksiyete değerleri için gruplar arası fark gözlenmezken sürekli anksiyete değerleri köyde ikamet eden bireylerde şehir merkezinde yaşayan bireylere göre daha yüksekti. Durumluluk anksiyete değerlerinde farklılık olmaması eşit koşullar altında sıra bekleme gibi kliniğin standart hasta prosedürlerinin her hastaya eşit şekilde uygulanmasına bağlı olabilir. Sürekli anksiyete değerlerinin yüksek olması ise köyde yaşayan insanların yaşadığı daha yoğun sosyo-ekonomik kaygılarla ilgili olabilir.

Sigara kullanımının da anksiyete seviyeleri üzerine etkisinin olmadığı gözlenmektedir. Bu durum sigaranın sistemik olumsuz etkilerinden başka ağız dokuları üzerine olumsuz etkilerinin yeterince bilinmemesiyle ilişkilendirilebilir.

Kara¹⁷ 2007 yılında yaptığı çalışmada periodontal durumun dental anksiyete üzerine etkisinin olmadığını bildirmiştir. Çalışmamızın sonuçları bu çalışmayla uyumludur. Periodontal durumun dental anksiyete üzerine etkili olmamasının nedeni genellikle ağrısız ve kronik seyirli olan periodontal hastalıkların belirli bir seviyeye gelmeden önce hastada kaygı uyandıracak ölçüde farkındalık oluşturmamasına bağlı olabilir. Klinik muayenede ağızda periodontal apse varlığının durumluluk anksiyetesini artırdığı bulunmuştur. Periodontal apseler genellikle kronik hastalığın uzun dönem ihmalî sonrasında drenaj yolunun tıkanması sonucu ortaya çıkmaktadırlar. Bu da uzun süre ertelenmiş bir tedavi sürecini akla getirmektedir. Hastanın suçluluk hissi ve ertelenen tedavinin daha invaziv yaklaşımlarla yerine getirileceği kaygısı durumluluk anksiyete

seviyelerindeki yükselişi açıklayabilir. Ayrıca apse formasyonu ile birlikte hissedilen ağrı ve uygulanacak tedavinin daha fazla ağrıya neden olabileceği düşüncesi de anksiyetenin artmasına katkıda bulunabilir. Bununla birlikte çalışmaya katılan bireyler fırçalama alışkanlığı, eksik diş sayısı ve hasta şikayetleri (dişetlerinde kanama, ağız kokusu, dişlerde mobilite, estetik sorunlar) yönünden alt gruplara ayrıldığında durumluluk ve sürekli anksiyete değerleri arasında bir miktar farkın var olmasıyla birlikte istatistiksel önem arz edecek seviyede olmaması bu etkenlerin anksiyete üzerine sınırlı etkilerinin olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmanın limitasyonları arasında hasta beklentilerini ve bireylerin periodontal farkındalığını değerlendiren soruların anket formunda yer almaması sayılabilir. Daha geniş kapsamlı ve bireylerin durumunu ayrıntılı değerlendiren çalışmalara ihtiyaç vardır.

SONUÇ

Sonuç olarak periodontal tedavi için bekleyen bireylerin durumluluk anksiyetesini üzerine yaş, sosyo-ekonomik ve periodontal durumunun etkisinin sınırlı olduğu düşünülebilir. Yalnızca periodontal apse varlığının bireylerin durumluluk anksiyetesini olumsuz yönde etkilediği gözlenmektedir. Bireylerin dental anksiyetesine etki eden tüm faktörlerin tam olarak anlaşılabilmesi için birlikte daha fazla bireyin katılımıyla gerçekleştirilecek daha ayrıntılı değerlendirmelerin yapılacağı çalışmalar bu konunun aydınlatılmasına katkıda bulunacaktır. Dental tedavilerin başarısında hastaya bağlı faktörlerin özellikle anksiyetenin rolünün klinisyenler tarafından daha iyi anlaşılıp hasta yaklaşımlarının da bu yönde şekillendirilmesi gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Öner N, Le Compte A. Süreksiz Durumluluk/Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. İstanbul, Boğaziçi Yayınları. 1983.
2. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. Manual for State-Trait Anxiety Inventory. California Consulting Psychologists Press. 1970.
3. Freeman R. Barriers to accessing and accepting dental care. Br Dent J 1999;187:81-84.
4. ter Horst G, de Wit CA. Review of behavioral research in dentistry 1987-1992: dental anxiety, dentist-patient relationship compliance, compliance and dental attendance. Int Dent J 1993;43(3 Suppl 1):265-278.
5. Kinane DF, Peterson M, Stathopoulou PG. Environmental and Other Modifying Factors of The Periodontal Disease Periodontol 2000 2006;40:107-119
6. Brand HS, Gortzak RA, Abraham-Inpijn L. Anxiety and heart rate correlation prior to dental check-up. Int Dent J 1995;45:347-351.
7. Griffiths GS, Wilton JMA, Curtis MA. Detection of High Risk Groups and Individuals for Periodontal Diseases, J Clin Periodontol 1988;13:403-410.
8. Hugoson A, Laurell L. A Prospective Longitudinal Study on Periodontal Bone Height Changes in a Swedish Population, J Clin Periodontol 2000; 27: 665-674.
9. Löe H, Anerud A, Boysen H, Mortrison E. Natural History of Periodontol Disease in Man. Rapid, Moderate and No Loss of Attachment in Sri Lankan Laborers 14 to 46 Years of Age. J Clin Periodontol 1986;13:431-440.
10. Çağırankaya LB, Kansu Ö. Dişhekimliği öğrencilerinde dental anksiyetenin sebep ve sonuçları. Hacettepe Üni Dişhek Derg 2005;1:8-11.
11. Lee JM, Song KB, Sohn HY, Jeong SH & Kwon HK. Comparison between patient expectation before and satisfaction after periodontal surgical treatment. J Periodontol 2002;73:1037-1042.
12. Marakoglu S, Demirer S, Özdemir D, Sezer H. Periodontal tedavi öncesi durumluk ve süreklilik kaygı düzeyi. Cumhuriyet Üni Dis Hek Fak Derg 2003;6(2):73-79.
13. Needleman I, McGrath C, Floyd P, Biddle A. Impact of oral health on the life quality of periodontal patients. J Clin Periodontol 2004;31:454-457.
14. Ng SKS, Leung WK. Oral health-related quality of life and periodontal status. Community Dent and Oral Epidemiol 2006;34:114-122.
15. Spielberger, CD, Gorsuch R.L, Lushene RE. Manual for State-Trait Anxiety Inventory. California Consulting Psychologists Press. 1970.
16. Ay S, Özdemir D, Öztürk M, Polat S. An assesment of dental anxiety in oral surgery patients. Gülhane Tıp Dergisi 2002;4484:395-398.
17. Kara C. Periodontal Tedavi Esnasındaki Anksiyete ile Yaş, Cinsiyet ve Diş Hekimine Gitme Durumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi Atatürk Üni Diş Hek Fak Derg 2007;17(1):12-17.
18. Öcek ZA, Karababa AO, Türk M, Çiçeklioğlu M. Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'ne Başvuran Hastalarda Dental Anksiyete Etiyolojisinin Değerlendirilmesi. Ege Üni Diş Hek Fak Derg 2001;22;121-129.
19. Özdemir AK, Özdemir HD, Coşkun A, Taşveren S. Diş Hekimliği Fakültesinde protez kliniği ile diğer kliniklerde hasta anksiyetesinin

- araştırılması. Cumhuriyet Üni Diş Hek Fak Derg 2001;4:71-74.
20. Armitage GC. Development of a classification system for periodontal diseases and conditions. *Ann Periodontol* 1999;4:1-6.
21. Ekanayake L, Dharmawardena D. Dental anxiety in patients seeking care at the University Dental Hospital in Sri Lanka. *Comm Dent Health* 2003;20:112-116.
22. Hakeberg M, Berggren U. Dimensions of the Dental Fear Survey among patients with dental phobia. *Acta Odontol Scand* 1997;55:314-318.
23. Kvale G, Berg E, Raadal M. The ability of Corah's Dental Anxiety Scale and Spielberger's State Anxiety Inventory to distinguish between fearful and regular Norwegian dental patients. *Acta Odontol Scand* 1998;56:105-109.
24. Peretz B, Efrat J. Dental anxiety among young adolescent patients in Israel. *Int J Paediatr Dent* 2000;10:126-132.
25. Stabholz A, Peretz B. Gender differences in psychosocial risk factors for psychological distress among immigrants. *Int Dent J* 1999;49:90-94.
26. Thomson WM, Stewart JF, Carter KD, Spencer AJ. Dental anxiety among Australians. *Int Dent J* 1996;46:320-324.
27. Brand HS, Gortzak RA, Abraham-Inpijn L. Anxiety and heart rate correlation prior to dental check-up. *Int Dent J* 1995;45:347-351.
28. Hagglin C, Berggren U, Hakeberg M, Hallstrom T, Bengtsson C. Variations in dental anxiety among middle-aged and elderly women in Sweden: a longitudinal study between 1968 and 1996. *J Dent Res* 1999;78:1655-1661.