

AĞIZ CERRAHİSİNDE ANKSİYETE KONTROLÜ: HASTALARIN BİLGİLENDİRİLMESİ

Yrd. Doç. Dr. Nurgül KÖMERİK*

Yrd. Doç. Dr. Mehtap MUĞLALI**

ÖZET

Bu çalışma, cerrahi işlem yapılacak hastalara işlem hakkında bilgi verilmesinin anksiyete seviyeleri üzerine olan etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışmaya minör ağız cerrahisi girişimi yapılacak 100 hasta dahil edildi. Çalışma grubundaki hastalara (n=50) işlemin yapılma nedeni ve nasıl yapılacağı ve post-operatif dönemde beklenen sorunlar ve alınması gereken önlemler açıklandı. Kontrol grubundaki hastalara (n=50) ise; işlem hakkında bilgi verilmeden standart açıklama ve öneriler uygulandı. Hastaların anksiyete seviyeleri Spielberger Süreklilik ve Durumluluk Anksiyete Envanteri, Corah Dental Anksiyete Skalası (DAS) ve Görsel Analog Skalası (VAS) kullanılarak ölçüldü. Ayrıca, VAS ile hastaların ağrı seviyeleri kaydedildi. Her iki hasta grubunda işlemden hemen sonra ve bir hafta sonra ölçülen anksiyete seviyelerinin pre-operatif anksiyete seviyelerinden anlamlı derecede düşük olduğu gözlemlendi. Bununla birlikte, her iki grupta bulunan hastaların operasyondan sonraki anksiyete seviyeleri arasında anlamlı bir fark bulunmadı. Çalışma grubunda bilgilendirmeden önce hastaların %32'sinde şiddetli veya çok şiddetli anksiyete mevcutken, operasyondan sonraki ölçümlerde bu oranın %6'ya düştüğü DAS'a göre yapılan ölçümde saptandı. Kontrol grubunda ise; şiddetli/çok şiddetli anksiyeteye sahip hastaların oranı pre-operatif olarak %24 iken, operasyondan sonra bu oran %12 olarak saptandı. Bununla birlikte gruplar arasında anksiyete seviyelerinin anlamlı bir fark göstermediği tespit edildi. Sonuç olarak, hastaların cerrahi işlem hakkında ve post-operatif dönemde oluşabilecek durumlar hakkında bilgilendirilmesi anksiyete seviyesinin azaltılmasında etkili olabilir.

Anahtar kelimeler: Anksiyete, ağrı, bilgilendirme, cerrahi işlem

ANXIETY CONTROL IN ORAL SURGERY: PATIENT INFORMATION

ABSTRACT

The aim of this study was to determine the effect of delivering information to patients who were to undergo surgical intervention on the degree of anxiety. One hundred patients who received minor oral surgery were included in the study. Patients in the study group were explained why the procedure was necessary, how it was going to be performed, problems expected in the post-operative period and interventions to alleviate the problems. Standard explanation and suggestions were given to the patients in the control group. The anxiety levels of patients were measured using Spielberger's State and Trait Anxiety Inventory (STAI), Corah's Dental Anxiety Scale (DAS) and Visual Analogue Scale (VAS). In addition, VAS was used to record the pain levels of patients. Anxiety levels measured immediately after the procedure and at one-week follow up were significantly lower than the pre-operative anxiety levels in both groups. However, there was no significant difference between anxiety levels measured after the operation. With the use of DAS, 32% of the patients in the study group had severe or very severe anxiety before operative explanation which was fallen to 6% in the post-operative measurements. In the control group 24% of the patients had severe or very severe anxiety which was recorded as 12% post-operatively. Nevertheless, anxiety levels were not statistically different between groups. In conclusion, information regarding the surgical procedure and expected recovery on the post-operative period may be effective decreasing patients' anxiety levels.

Key words: Anxiety, pain, information, surgery

*Süleyman Demirel Üniversitesi, Diş Hek Fak, Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi AD, Isparta

**Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Diş Hek Fak, Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi AD, Samsun

GİRİŞ

Etkin lokal anesteziğin ve analjeziklerin kullanıma girmesine rağmen, birçok hasta halen diş hekimi korkusu taşımaktadır. Diğer işlemlerle karşılaştırıldığında ağız cerrahisi girişimlerinin hastalar için en büyük anksiyete nedeni olduğu bildirilmiştir.^{1,2} Hastaların anksiyete seviyelerinin minimum seviyede tutulması, hem hekim ve hem de hasta için işlemin daha rahat gerçekleştirilmesini sağlar. Hastaların anksiyetelerinin kontrol altına alınabilmesi amacıyla minör ağız cerrahisi girişimleri öncesi sedasyon veya genel anestezi uygulanabilmektedir.^{3,4} Sedasyon ve genel anestezi, hastalarda stres oluşumunu büyük ölçüde azaltmakla birlikte temel olarak sadece intra-operatif olarak etkindir. Zarar göreceklere, kontrolleri dışında ve bilinmeyen bir operasyon geçireceklere düşüncesi hastaların anksiyete kaynağıdır. Farmakolojik olarak sağlanan sedasyon ile, pre- ve post-operatif olarak anksiyetenin ortadan kaldırılamadığı bildirilmiştir.⁵ Olumsuz düşüncelerin ortadan kaldırılmasına yönelik olarak uygulanan davranışsal ve kognitif terapilerin, anksiyete seviyesinin azaltılmasında başarılı sonuçlar verdiği ortaya konmuştur.⁶ Dental fobisi olan hastalara; davranış terapisi, kognitif terapi, nitroz oksit uygulaması ve intravenöz sedasyon yapıldığında bu uygulamaların tümünün faydalı olduğu, ancak davranış terapisinin daha etkin olduğu bildirilmiştir.⁷⁻⁹ Ayrıca, davranış terapisinin dental anksiyete üzerine genel anesteziye göre daha başarılı olduğu da rapor edilmiştir.¹⁰ Bununla birlikte, psikolojik yöntemlerde hastaların konu hakkında eğitilmiş bir psikolog veya psikiyatrist tarafından belirli bir dönem terapiye tabi tutulması gerekliliği bu tür uygulamaların pratik olmadığını ortaya koymaktadır.

Operasyon hakkında hastaların bilgilendirilmesinin ve rahatlatılmasının anksiyetenin azaltılmasında veya ortadan kaldırılmasında etkin olduğu bildirilmiştir.¹¹ Fırat ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada işlem hakkında bilgilendirilerek oral cerrahi girişimde bulunan hastalarda operasyon sonrası anksiyete düzeyinde azalma gözlenmiştir.¹² Yusa ve ark (2003) detaylı olarak bilgilendirilen hastaların, 20 yaş dışı çekiminden sonra anksiyetelerinde belirgin olarak düşüş kaydedildiğini rapor etmişlerdir.¹³ İşlemin ve post-operatif dönemin nasıl olacağını hastaya açıklanması anksiyetenin azaltılmasında çeşitli açılardan yararlıdır. İşlemin neden yapıldığının açıklanması hastaların cerrahi işleme pozitif anlam yüklemelerini sağlar. İşlemin nasıl yapılacağını anlatılmasıyla belirsizlik duygusu ortadan kaldırılarak, hastaların kendilerini zihinsel olarak hazırlaması sağlanır. Post-operatif dönemde meydana gelecek durumların açıklanması ve öneriler verilmesi hastalarda vücutlarıyla ilgili kontrolün kendilerine bağlı olduğunu göstererek stres seviyelerinin azalmasına yardımcı olur. Yapılan bir çalışmada, pre-operatif olarak verilen bilgilendirmenin post-operatif ağrıyı azalttığını bildirmiştir.¹⁴ Post-operatif ağrının azaltılmasının nedeni; hastalarda anksiyetelerinin azalması ve kooperasyonun artmasına bağlanmıştır.

Bu çalışma; pre-operatif olarak hastaların rahatlatılması ve bilgilendirilmesinin, anksiyete ve ağrı seviyeleri üzerine olan etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Yarısı Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesinde ve diğer yarısı Süleyman Demirel Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesinde tedavi gören hastalar olmak

üzere 100 hasta çalışmamıza dahil edilmiştir. Minör ağız cerrahisi girişiminde bulunulan ve herhangi bir belirgin psikolojik rahatsızlığı mevcut olmayan hastalar çalışma grubu (n=50, 36 kadın ve 14 erkek) ve kontrol grubu olarak (n=50, 36 kadın ve 14 erkek) ikiye ayrıldı. Hastaların seçimi randomize olarak yapıldı. Çalışma grubundaki hastalara işlem- den önce işlemin yapılma nedeni açıklandı. Teknik detaylara girilmeden işlemin aşamaları kısaca anlatıldı. Lokal anestezi ile bölgenin uyuşturulacağı ve işlem sırasında ağrı hissini beklenmediği ancak işlem yapılırken kullanılan aletlerin verdiği basınç hissini ve kemik kaldırmak için frez kullanılırken oluşacak titreşimi ağrı duyusundan ayırmaları gerektiği vurgulandı. İşlemden sonra ise standart açıklama ve önerilere ilave olarak post-operatif dönemde beklenen ağrı, şişlik, ağız açmada kısıtlılık gibi durumlar anlatılarak bu durumların azaltılması için alınması gereken önlemler belirtildi. Reçete önerilen hastalarda, ilaçların verilme nedeni ve ilaçların düzenli kullanılmasının önemi anlatıldı. Ayrıca, hastaya verilen pre-operatif, intra-operatif ve post-operatif bilgilerin kısaca açıklandığı broşür hastalara verildi. Broşürde ayrıca, açıklanan durumlar dışında herhangi bir şikayet varlığında hastaların iletişim kurlmaları için telefon numarası mevcuttu. Kontrol grubundaki hastalara ise dişin neden çekilmesi gerektiği ve işlem hakkında bilgi verilmeden, işlem sonrası standart açıklama ve öneriler uygulandı ve hasta bilgi broşürü verilmedi.

Çalışmanın sonuçlarını etkileyebilecek bağımsız değişkenler; hastaların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, hastaların dental işlemlerle ilgili önceki tecrübeleri, işlem yapılacak dişte ağrı şikayeti olup olmadığı, operasyon süresi ve işlemin zorluk derecesi kaydedildi.

Hastaların anksiyete seviyelerinin tayi-

ni için çeşitli anksiyete ölçümleri kullanıldı. Hastaların genel anksiyete seviyelerin ölçülmesi için Spielberger Süreklilik Anksiyete Envanteri (STAI) kullanıldı.^{15,16} Dental işlemlerle ilgili genel anksiyete seviyesi Corah Dental Anksiyete Skalası (DAS) kullanılarak ölçüldü.^{17,18} Yapılan işlemle ilgili olarak hastaların anlık anksiyete durumlarının tayini için ise Spielberger Durumluluk Anksiyete Envanteri (SSAI) uygulandı.^{15,16} Ayrıca, yapılan işlemin özellikle hangi bölümlerinin hastalarda anksiyete yarattığının değerlendirilmesi amacıyla Görsel Analog Skalası (VAS) kullanıldı.¹⁹ Hastaların yapılan işlemle ilgili ağrı beklentileri, işlem sırasında hissettikleri ve hatırladıkları ağrı seviyesi yine VAS kullanılarak ölçüldü. STAI dışındaki tüm ölçümler işlem- den önce, işlemden sonra ve işlemden bir hafta sonra olmak üzere uygulandı.

Hastaların bir hafta sonraki takibinde ağrı, aşırı kanama, şişlik, yemek yeme, konuşma veya yutkunmada güçlük gibi günlük aktivitelerde kısıtlama varlığı kaydedildi. Ayrıca, hastalara verilen bilgilerin yeterli olup olmadığı ve işlemin beklediklerinden daha mı iyi yoksa daha mı kötü olduğu soruldu.

Yapılan tüm cerrahi işlemler her iki merkezde de (Ondokuz Mayıs Üniversitesi ve Süleyman Demirel Üniversitesi) aynı hekim tarafından gerçekleştirildi. Hastalara çalışmanın kendimizi sınamak amaçlı olmadığı ve kişilerin tek tek incelenmeden verilerin bir arada değerlendirileceği hatırlatılarak formları olabildiğince samimi yanıtlamaları istendi.

Deskriptif istatistikler yapılarak sonuçlar frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma olarak bildirildi. Çalışma ve kontrol grubu arasında fark açısından tüm parametreler independent samples t testi uygulanarak

karşılaştırıldı. Ayrıca aynı grup içindeki hastalarda işlem öncesi, sonrası ve bir hafta sonrası anksiyete ve ağrı değerleri arasındaki farkın değerlendirilmesi için paired samples t testi ve Bonferroni düzeltmesi kullanıldı. Kategorik değişkenlerin sürekli değişkenlere etkisi korelasyon testleriyle (Pearson ve Spearman analizi) yapıldı. P değerinin 0.05'den küçük olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Bağımsız değişkenler

Çalışma grubundaki hastaların yaş ortalaması 27,0 ($\pm 11,0$); kontrol grubunda ise 27,7 ($\pm 8,8$) idi. Hastaların süreklilik anksiyete düzeyi çalışma grubunda 43,9 ($\pm 8,0$), kontrol grubunda 42,0 ($\pm 7,0$) olarak saptandı. Hastaların anksiyete seviyesini ve ağrı algılamasını etkileyebilecek değişkenler (yaş, süreklilik anksiyete düzeyi, eğitim durumu, önceki diş tedavi tecrübesi, ağrı hikayesi, işlem süresi, işlem zorluğu ve operasyon bölgesinin iyileşme düzeyi) her iki grup arasında istatistiksel olarak farklı değildi.

Grup içi değerlendirme

Hastaların işlemden önce, sonra ve bir hafta sonra ölçülen anksiyete seviyeleri Tablo 1'de izlenmektedir. Bilgilendirilen hasta grubunda, işlemden hemen sonra ve bir hafta sonra ölçülen DAS seviyesinin pre-operatif anksiyete seviyesinden anlamlı derecede düşük olduğu gözlemlendi (sırasıyla $p < 0,000$ ve $p = 0,001$). Kontrol grubunda bulunan hastalarda da anksiyete seviyesinde benzer şekilde bir azalma olduğu görüldü (sırasıyla, $p < 0,000$ ve $p < 0,000$). Bununla birlikte, her iki grupta bulunan hastaların operasyondan sonraki anksiyete seviyeleri arasında anlamlı bir fark

yoktu. Benzer sonuçlar SSAI ve VAS ölçümleri ile teyit edildi. (SSAI ile yapılan ölçümlerde tüm ölçümler için $p < 0,000$; VAS ile yapılan ölçümlerde çalışma grubu, sırasıyla, $p < 0,000$ ve $p = 0,001$; kontrol grubu, sırasıyla, $p < 0,000$ ve $p < 0,000$).

Tüm hastaların işlemden sonra kaydettikleri ağrı seviyesi, işlemden önce ifade ettikleri ağrı beklentilerinden düşüktü ($p < 0,000$). Ancak hastalara bir hafta sonraki takiplerinde işlem sırasında hissettikleri ağrının seviyesi sorulduğunda çalışma grubundaki hastaların hatırladıkları ağrı, işlemden hemen sonra kaydettikleri ağrı seviyesinden daha yüksekti ($p = 0,002$) (Tablo 2).

Tablo-1. DAS, SSAI ve VAS ile tespit edilen pre-, post-operatif ve bir hafta sonraki takiplerde ölçülen kaygı seviyeleri

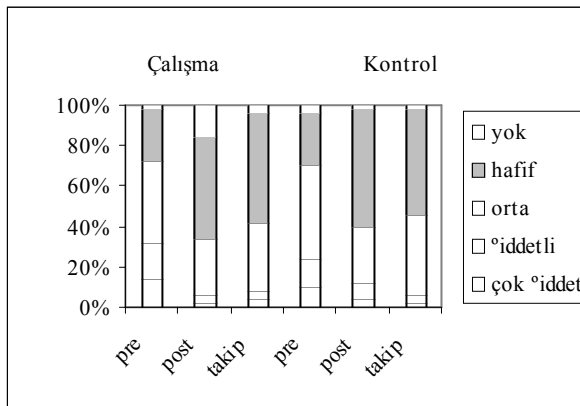
	Çalışma	Kontrol
Corah Dental Anksiyete Skalası		
Pre-op	10,5 ($\pm 3,3$)	10,4 ($\pm 3,2$)
Post-op	7,4 ($\pm 3,04$)	8,6 ($\pm 3,05$)
Takip	8,4 ($\pm 3,0$)	8,4 ($\pm 2,23$)
Spielberg Durumluluk Anksiyete Envanteri		
Pre-op	44,4 ($\pm 9,8$)	41,2 ($\pm 8,9$)
Post-op	36,6 ($\pm 10,5$)	33,8 ($\pm 8,9$)
Takip	33,7 ($\pm 7,6$)	30,4 ($\pm 8,4$)
Görsel Analog Skalası		
Pre-op	51,2 ($\pm 34,5$)	57,9 ($\pm 27,1$)
Post-op	24,9 ($\pm 23,5$)	32,5 ($\pm 23,1$)
Takip	33,0 ($\pm 27,4$)	37,6 ($\pm 26,2$)

Tablo-2. Görsel Analog Skalasına göre, işlem ile ilgili olarak hastaların pre-operatif ağrı beklentileri, post-operatif olarak hissettikleri ve bir hafta sonraki takiplerinde hatırladıkları ağrı seviyeleri

	Çalışma	Kontrol
Pre-op	4,0 (±3,1)	5,4 (±3,1)
Post-op	1,6(±2,3)	2,1 (±2,8)
Takip	2,9(±3,1)	2,9 (±2,8)

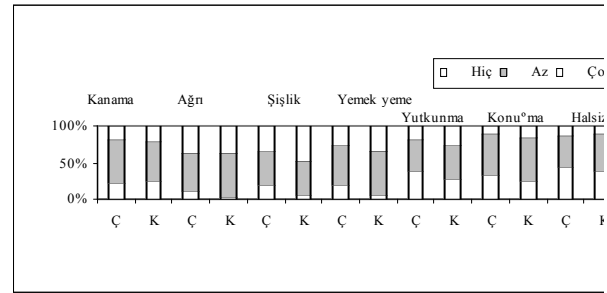
Gruplar arası değerlendirme

DAS'a göre kaygısı hiç olmayan veya çok az olan hasta oranı çalışma grubunda operasyon öncesi %2'den operasyon sonrası %16'ya çıkarken, bu oran kontrol grubunda %4'den %2'ye düşüş gösterdi. Ayrıca, bilgilendirmeden önce çalışma grubunda hastaların %32'sinde şiddetli veya çok şiddetli anksiyete mevcutken operasyondan sonraki ölçümlerde bu oran %6'ya düştü. Kontrol grubunda ise şiddetli/çok şiddetli anksiyeteye sahip hastalar %24 iken operasyondan sonra bu oran %12 olarak kaydedildi (Grafik 1).



Grafik-1. Corah dental kaygı ölçeğine göre hastaların pre-, post-operatif ve bir hafta sonraki takiplerinde tespit edilen kaygı seviyelerinin yüzdesi

Hastaların operasyon öncesi ölçülen DAS seviyeleri arasında anlamlı bir fark mevcut değildi. Operasyondan hemen sonra ölçülen anksiyete seviyesi çalışma grubunda, kontrol grubuna göre daha fazla düşüş göstermekle birlikte, aradaki fark istatistiksel anlamlılığa ulaşmamıştır (p=0,064). Bir hafta sonraki anksiyete seviyesinde ise gruplar arasında herhangi bir farklılık ortaya çıkmadı. SSAI ve VAS ile ölçülen kaygı değerlerinde ve VAS ile ölçülen ağrı değerlerinde iki grup arasında anlamlı bir farklılık saptanamadı.



Grafik-2. Post-operatif dönemde kaydedilen şikayetlerin hastalara göre dağılımı. Ç: Çalışma, K: Kontrol

Post-operatif dönemde tecrübe edilen şikayetlerin hastalara göre dağılımı Grafik 2'de verilmiştir. Çalışma grubundaki hastaların post-operatif dönemdeki şikayetleri toplamı 10,6 (±5,14); kontrol grubundaki hastalarınki ise 12,2 (±5,0) olarak kaydedildi. Çalışma grubundaki hastaların %42'si, işlemin beklediklerinden daha iyi olduğunu ifade ederken %6'sı bekledikleriyle aynı ve %2'si ise daha kötü olduğunu bildirdi. Kontrol grubunda ise bu oranlar sırasıyla %33, %13 ve %4 idi.

Çalışma grubundaki hastaların 3'ü kontrol grubunda ise 9'u verilen bilgileri yetersiz buldu. Çalışma grubunda, istediğinden daha

fazla bilgi aldığını ifade eden 5 hasta mevcutken kontrol grubunda bulunan hastaların hiçbiri gerektiğinden daha fazla bilgi aldığını düşünmedi.

Korelasyonlar

Operasyondan bir hafta sonraki DAS seviyesi ile hastaların post-operatif dönemde tecrübe ettiği ağrı ($p=0.033$) ve post-operatif şikayetleri ($p=0.001$) arasında pozitif bir ilişki vardı. Ancak, anksiyete ile operasyon süresi veya operasyon bölgesinin iyileşmesi arasında bir ilişki saptanamadı. Paralel olarak, hastaların işlemin beklediklerinden daha iyi veya kötü olması ile hatırladıkları işlem ağrısı ($p=0,001$), post-operatif şikayetleri ($p=0.001$), DAS ($p=0.002$), STAI ($p=0,002$) veya VAS ($p=0,004$) ile ölçülen anksiyete arasında bağlantı mevcutken süreklilik anksiyete seviyesi, işlemin zorluğu veya operasyon bölgesinin iyileşmesi arasında bir ilişki mevcut değildi.

Hastaların işlemden bekledikleri ağrı ile pre-operatif anksiyete seviyeleri arasında; işlem sırasında hissettikleri ağrı ile post-operatif anksiyete seviyeleri arasında ilişki tespit edildi (p en azından 0.001). Hastaların süreklilik anksiyete seviyesi ile işlemden önceki ağrı beklentileri arasında bir korelasyon saptanırken, işlemden sonra rapor ettikleri ağrı arasında bir bağlantı bulunamadı. Ayrıca, hastaların süreklilik anksiyete seviyesi, operasyondan önceki tüm anksiyete ölçümleri ile korele iken, işlemden sonraki anksiyete seviyeleri ile bir korelasyon mevcut değildi. Benzer olarak, hastaların önceki diş tedavisi tecrübeleriyle operasyon öncesi tüm skalalarla ölçülen anksiyete arasında bir ilişki saptanırken (p en azından 0.004) operasyon sonrası anksiyete ile bir korelasyon saptanamadı.

TARTIŞMA

Çalışmamızda, DAS ile yapılan ölçümlerde çalışma grubundaki hastaların %32'si şiddetli/çok şiddetli anksiyeteye sahipken, operasyon sonrası bu oranın %6'ya düştüğü saptanmıştır. Bilgi verilmeyen grupta da şiddetli/çok şiddetli anksiyeteye sahip hastaların oranında operasyon sonrası bir düşüş gözlenmekle beraber bu oran çalışma grubu kadar belirgin değildi. Ancak, işlemden hemen sonra ve bir hafta sonrasında ölçülen ortalama anksiyete seviyelerinin pre-operatif değerlere göre kayda değer derecelerde düşük olduğu gözlenmekle birlikte çalışma ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır. Cerrahi işlemlerle ilgili olarak en belirgin anksiyete nedeni işlemin ağrı yaratacağı endişesidir. Kontrol grubundaki hastalarda da işlem sonrası anksiyete seviyesinin azalmasının nedeni hastaların cerrahi bir işlem yapılacağını düşünerek kaygı duymaları ancak işlem sırasında ve post-operatif dönemde ağrı ve rahatsızlık tecrübesinin düşündükleri gibi olmadığını görerek rahatlamaları olabilir. Earl (1994), hastaların %38'inin 20 yaş dışı çekimi sırasında hissettikleri ağrının beklediklerinden daha iyi olduğunu belirttiklerini bildirmiştir.²⁰ Çalışmamızda anksiyete ve ağrı arasında pozitif bir korelasyon olması ve her iki hasta grubunda ağrı seviyeleri arasında bir fark olmaması da bu görüşü desteklemektedir.

Ağrı hissedilmesi anksiyete seviyesini artırırken anksiyete de ağrı algılamasını artırabilir. Çalışmamızda hastaların ağrı beklentileri ile pre-operatif anksiyete seviyeleri; işlem sırasında hissettikleri ağrı ve işlem sonrası anksiyeteleri ve post-operatif dönemde yaşanan ağrı ve bir hafta sonraki takiplerinde hissettikleri anksiyete arasında pozitif bir ilişki

bulunmuştur. Anksiyete ve ağrı arasındaki ilişki pek çok çalışmada gözlenmiştir.^{21,22} Endişeli hastaların dental işlemde yüksek derecelerde ağrı beklentileri olduğu ve işlem sırasında ve post-operatif dönemde daha şiddetli ve uzun süreli ağrı duydukları bildirilmiştir.²³ Post-operatif dönemde iyileşme sürecinin açıklandığı bilgilendirme ve rahatlatmanın, 20 yaş dışı çekimi sonrası, analjezik kullanma miktarı artırılmadan, ağrı dindirilmesi ve ağrı kontrolünde etkili olduğu rapor edilmiştir.¹⁴ Bununla birlikte, hastaların bilgilendirilmesi ve rahatlatılmasının yanında, intraoperatif olarak ağrısız bir işlem ve post-operatif olarak yeterli ağrı kontrolünün hastaların ağız cerrahisi işlemleriyle ilgili anksiyetelerinin azaltılmasında en önemli iki faktör olduğu ifade edilmiştir.²⁰

Hastaların anksiyetesi intraoperatif kaynaklı olabileceği gibi post-operatif dönemde ağrı, ağız açmada kısıtlılık, kanama, şişlik ve diğer sorunlar hastalarda anksiyete nedeni olabilir. Çalışmamızda hastaların anksiyete seviyesi ve işlem memnuniyeti ile post-operatif dönemde tecrübe edilen ağrı ve şikayetler arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bundan dolayı yaşanabilecek post-operatif sorunlar hastalara anlatılarak, bu sorunların azaltılması için alınacak önlemlerin hastalara açıklanması ve bu sorunların geçici olacağına söylenerek hastaların rahatlatılması anksiyetenin azaltılmasında yardımcı olabilir. Ng ve ark (2004) anksiyete seviyesi yüksek olan hastalara operasyon hakkında bilgi verilmesinin tek başına anksiyete seviyesinin azaltılmasında yeterli olmadığı ve bunun post-operatif bilgilendirme ile desteklenmesi gerektiğini bildirmişlerdir.²⁴

Davranışsal yaklaşımlar rahatlama eğitimi, biofeedback, davranış terapisi, siste-

matik desensitizasyon (kademeli olarak klinik provalar, hayali görüntüleme veya video prezentasyonu ile korkulan olaya maruz bırakılma) ve hipnoz içerir. Kognitif terapide ise öğrenilmiş negatif algılamayı değiştirmek ve bu düşünceler üzerinde kontrol kurmak amaçlanır. Davranışsal ve kognitif terapinin anksiyetede başarılı olduğu ve etkisinin uzun vadede devam ettiği saptanmıştır. Kvale ve ark (2004), dental anksiyete ve korkunun giderilmesi amacıyla uygulanan davranış terapilerinin meta-analizini yaptıkları çalışmada, kriterlere uyan 38 çalışmanın 36'sında hastalarda pozitif değişimler gözlemlendiği sonucuna varmıştır.⁶ Bununla birlikte davranışsal terapilerin uygulanabilmesi için hastaların işleme başlamadan bir süre önce terapiye tabi tutulması gereklidir. Uzun süren ve eğitilmiş bir doktor tarafından yapılması gereken terapi klinik olarak pratik değildir. Ancak anksiyete seviyesi çok yüksek olan hastalarda davranışsal terapiler vazgeçilmez olabilir.

Bu çalışmada hastalar kişilik özelliklerine ve bilgilendirme tercihlerine bakılmaksızın işlem hakkında ve post-operatif dönem hakkında bilgi verilmiştir. Bilgilendirmenin anksiyete ve ağrı seviyelerinde düşüşe neden olduğunu gösteren diğer çalışmalarda da hasta oriyantasyonuna göre bilgilendirme tipi uygulanmamıştır.^{14,24} İşlemle ilgili belirsizliğin ortadan kaldırılmasının anksiyeteyi azaltması beklenir. Bununla birlikte gereksiz yere verilen aşırı bilginin bazı hastalarda, özellikle durumluluk anksiyetesi yüksek olanlarda, korku yaratacak bir stimulus oluşturarak kaygı seviyesini artırabileceği öne sürülmüştür.²⁵ Çalışmamızda bilgilendirilen beş hastanın istediğinden daha fazla bilgi aldığını ifade etmesi bu görüşü desteklemektedir.

Bilgilendirmenin kapsamı ve içeriğinin (genel veya spesifik) hastaların kişilik özelliklerine (işlem hakkında hiç bir şey bilmek istemeyenler ve kontrolü doktora bırakmak isteyenler veya işlem hakkında detaylı bilgi almak isteyenler ve kontrolün kendilerinde olmasını isteyenler) göre modifiye edilmesi önerilmiştir.²⁶ Krantz Sağlık Bilgilendirme Tercih Testi ile hastanın bilgilendirme tercihi belirlenerek ve hastanın tercihine göre yapılan işleme hazırlık bilgilendirmesi anksiyete azalmasında daha güçlü bir etki yaratmıştır.²⁷ Litt ve ark (1999) işlemle ilgili detaylı bilgi edinmekten kaçınan hastalarda oral premedikasyonun, kişiye kontrolü veren sistemik desensitizasyon gibi psikolojik terapilerden daha başarılı olduğunu; bilgilendirme isteyen hastalarda ise pre-operatif detaylı bilgilendirme ve kontrolün hastaya verilmesinin daha başarılı olduğunu bildirmiştir.²⁸

Sonuç olarak, ağrısız bir işlem ve post-operatif olarak yeterli ağrı kontrolü ile birlikte, hastaların; operasyon ve post-operatif dönem hakkında bilgilendirilmesi ve rahatlatılmasının ağız cerrahisi işlemleriyle ilgili anksiyetelerinin azaltılmasında yardımcı olabileceği saptandı. Bununla birlikte, her hasta kişisel olarak değerlendirilmeli ve bilgilendirmenin içeriği hastaların tercihlerine göre yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Stabholz A, Peretz B. Dental anxiety among patients prior to different dental treatments. *Int Dent J* 1999; 49(2): 90-4.
2. Wong M, Lytle WR. A comparison of anxiety levels associated with root canal therapy and oral surgery treatment. *J Endod* 1991; 17(9): 461-5.
3. Aydintug, YS, Okcu KM, Guner Y, Güner Y. Evaluation of oral or rectal midazolam as conscious sedation for pediatric patients in oral surgery. *Mild Med* 2004; 169(4): 270-3.
4. Çetiner S, Mollaoğlu N, Alpar R, Alpaslan G. Gömülü alt 3. molar cerrahisinde bilinçli sedasyon amacıyla kullanılan oral diazepam ve midazolamın karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesi. *HÜ Diş Hek Fak Derg* 2001; 25(2): 39-47.
5. Chen E, Craske MG. Risk perceptions and interpretations of ambiguity related to anxiety during a stressful event. *Cognitive Ther Res* 1998; 22(2):137-48.
6. Kvale G, Berggren U, Milgrom P. Dental fear in adults: a meta-analysis of behavioral interventions. *Community Dent Oral Epidemiol* 2004; 32(4): 250-64.
7. Aartman IHA, de Jongh A, Makkes PC, Hoogstraten J. Dental anxiety reduction and dental attendance after treatment in a dental fear clinic: a follow-up study. *Community Dent Oral Epidemiol* 2000; 28(6): 435-42.
8. Johren P, Jackowski J, Gangler P, Sartory G, Thom A. Fear reduction in patients with dental treatment phobia. *Br J Oral Maxillofac Surg* 2000; 38(6): 612-6.
9. Willumsen T, Vassend O. Effects of cognitive therapy, applied relaxation and nitrous oxide sedation. A five-year follow-up study of patients treated for dental fear. *Acta Odontol Scand* 2003; 61(2): 93-9.
10. Berggren U, Linde A. Dental fear and avoidance: a comparison of two modes of treatment. *J Dent Res* 1984; 63(10): 1223-7.
11. Auerbach SM, Kendall PC, Cuttler HF, Levitt NR. Anxiety, locus of control, type of preparatory information, and adjustment to dental surgery. *J Consult Clin Psychol* 1976 ;44 (5): 809-18.
12. Fırat D, Yaltırık M, Doğan Ö, Özyuvacı H, Şar V, Ilıcalı A. Oral cerrahi uygulamalarında anksiyete. *Psiki Psiko Psikofar Derg* 1998; 6(4): 285-8.

13. Yusa H, Onizawa K, Hori M, Takeda S, Takeda H, Fukushima S, Yoshida H. Anxiety measurements in university students undergoing third molar extraction. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2004; 98(1): 23-7.
14. Vallerand WP, Vallerand AH, Heft M. The effects of postoperative preparatory information on the clinical course following third molar extraction. *J Oral Maxillofac Surg* 1994; 52(11): 1165-70.
15. Öner N, Le Compte A. Durumluluk-süreklilik kaygı envanteri el kitabı. Boğaziçi Üniversitesi, İstanbul, 1985.
16. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene R.E, Vagg PR, Jacobs GA. Manual for state and trait anxiety inventory (Form Y) (self- evaluation questionnaire). Consulting Psychologists Press, Palo Alto (CA), 1983.
17. Corah NL, Gale EN, Illig SJ, The use of relaxation and distraction to reduce psychological stress during dental procedures. *J Am Dent Assoc* 1979; 98(3): 390-4.
18. Yavuz GE, Karaca İR. Postoperatif dental ağrının ölçümü: Anksiyete ve analjeziklerin etkisi. *G.Ü. Diş Hek Fak Derg* 1990; 7(1): 169-86.
19. Seymour RA, Simpson JM, Charlton JE, Phillips ME. An evaluation of length and end-phrase of visual analogue scales in dental pain. *Pain* 1985; 21(2): 177-85.
20. Earl P. Patients' anxieties with third molar surgery. *Br J Oral Maxillofac Surg* 1994; 32(5): 293-7.
21. Scott LE, Clum GA, Peoples JB. Preoperative predictors of postoperative pain. *Pain* 1983; 15(3): 283-93.
22. Shepherd JP. Strategies for the study of long-term sequelae of oral and facial injuries: Review. *J Oral Maxillofac Surg* 1992; 50(4): 390-9.
23. Arntz A, van Eck M, Heijmans M. Predictions of dental pain: the fear of any expected evil, is worse than the evil itself. *Behav Res Ther* 1990; 28(1): 29-41.
24. Ng SKS, Chau AWL, Leung WK. The effect of pre-operative information in relieving anxiety in oral surgery patients. *Community Dent Oral Epidemiol* 2004; 32(3): 227-35.
25. Auerbach SH, Kilmann PR. Crisis intervention: a review of outcome research. *Psychol Bull* 1977; 84(6): 1189-217.
26. Ader DN, Seibring AR, Bhaskar P, Melamed B.G. Information seeking and interactive videodisc preparation for third molar extraction. *J Oral Maxillofac Surg* 1992; 50(1): 27-31.
27. Auerbach SM, Martelli MF, Mercuri LG. Anxiety, information, interpersonal impacts, and adjustment to a stressful health care situation. *J Pers Soc Psychol* 1983; 44(6):1284-96.
28. Litt MD, Kalinowski L, Shafer D. A dental fears typology of oral surgery patients: matching patients to anxiety interventions. *Health Psychol* 1999; 18(6): 614-24.

Yazışma adresi:

Yrd. Doç. Dr. Nurgül Kömerik

Süleyman Demirel Üniversitesi

Diş Hekimliği Fakültesi

Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi AD

32040 ISPARTA

Tel: 0246 2113270

Faks: 0246 2370607

e-posta: nkomerik@med.sdu.edu.tr