

ERİŞKİNLERDE DİŞHEKİMİ KORKUSUNUN AĞIZ-DİŞ SAĞLIĞI İLE İLİŞKİSİ*

Yrd.Doç.Dr.Dilşat ALASYA**
Prof.Dr.Aysen ÖZKAN****
Arş.Gör. Elvan GÜNEK***

Arş.Gör.Orhan GÜLEN***
Arş.Gör.Özlem YAVUZ***

THE RELATIONSHIP OF DENTAL FEAR AND DENTAL HYGIENE IN ADULTS

SUMMARY

Dental fear or anxiety causing serious problems in regards to dental hygiene in many people and in various countries has been reported. Due to this fact we aimed to examine the relationship of dental hygiene and dental fear or anxiety and the demographic features in our adult population.

Seventy three patients older than 16 years who came to Ondokuz Mayıs University clinic of dental faculty formed the study group. Dental Anxiety Scale(DAS) and Dental Fear Survey(DFS) were applied to all patients. Number of decayed(D), missed(M), filled(F), filled surface(Fs) and number of teeth affected by prosthetic restoration have been registered.

In the study group 72.6 % was found to have low and moderate fear; this being 70.7 % in males and 75 % in females($p>0.05$). The relationship between level of fear and number of decayed teeth was statistically significant ($p<0.05$).

As a result of our study dental fear or anxiety was found to be as high as 72.6 % in our population. In addition level of fear showed significant relationship with number of decayed teeth. Consequently it can be concluded that dental fear plays an important role in seeking dental treatment.

Key words: Dental fear, Anxiety, Dental status.

ÖZET

Dişhekimi korkusunun veya anksiyetesinin çeşitli ülkelerde pekçok bireyde, diş sağlığı ile ilgili önemli problemler yaratmakta olduğu bildirilmiştir. Bu nedenle toplumumuzda erişkinlerde dişhekimi korkusu veya anksiyesi ile ağız-diş sağlığı arasındaki ilişki ve demografik özellikler araştırılmak istenmiştir. Bu amaçla; Ondokuz Mayıs Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'ne başvuran 16 yaşın üzerindeki 73 hasta çalışma grubu olarak alındı. Çalışma grubundaki bireylere Dental Anxiety Scale-(DAS) ve Dental Fear Survey(DFS) psikometrik skalaları uygulandı.

Yapılan klinik ve radyolojik muayene sonucunda çalışmaya katılan bireylerin çürük(D), kaybedilmiş(M), dolgulu(F), ve dolgulu yüzey sayısı(Fs) kaydedildi. Elde edilen bulgular regresyon analiz ve student t testleri uygulanarak değerlendirildi. Çalışma grubunun %72.6' sında düşük ve gelişkin düzeyde korku bulundu. Bu oran erkek grubunda %70.7, kadınlarda ise %75 idi ($p>0.05$). Korku düzeyi ile çürük diş sayısı arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki olduğu saptandı($p<0.05$).

Bu sonuçlara göre, dişhekimi korkusunun diş tedavisine başvuruda etkin bir rol oynadığını söyleyebiliriz.

Anahtar Kelimeler: Dişhekimi korkusu, Anksiyete, Dental durum.

GİRİŞ

Dişhekimi korkusunun veya anksiyetesinin çeşitli ülkelerde ve pekçok bireyde ağız diş sağlığı ile ilgili önemli sorunlar yaratmakta olduğu bildirilmiştir.^{1,11,12,17} Literatürde bu konuda terminoloji kargaşası da mevcuttur.^{3,15} Çoğu çalışmada korku ve anksiyete eş anlamlı kullanılmış ancak kelime anlamı açısından bakımda objenin veya durumun belirli olması nedeniyle korku teriminin daha uygun olacağı belirtilmiştir.^{13,15} Dişhekimi korkusunu konu alan bazı çalışmalarda dişhekimi korkusunun nedenleri araştırılırken,¹⁷⁻¹⁹ bazı çalışmalarda ise korku düzeyi ile ağız-diş sağlığı ilişkisi rapor edilmiştir.^{2,9,14} Çalışmamızda, toplumumuz erişkin bireylerinde dişhekimi korkusu ile ağız-diş sağlığı arasındaki ilişki ve demografik özelliklere göre dişhekimi korkusunun dağılımı araştırılmak istenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

O.M.Ü. Dişhekimliği Fakültesi kliniği'ne herhangi bir şikayetle başvuran bireyler arasından rasgele seçilen 73 birey çalışma grubunu oluşturdu. Çalışmaya katılan bütün bireylerden, bekleme salonundayken, dişhekimi korku düzeylerini saptamak amacıyla Dental Anxiety Scale (DAS)⁵ ve Dental Fear Survey (DFS)⁴ psikometrik skalalarını ve demografik özellikleri içeren bir anket formunu doldurmaları istendi.

Aynı hastaların dişhekimi koltuğunda reflektör ışığı altında ayna ve sond yardımıyla klinik muayeneleri yapıldı. Panoramik, periapikal ve bite-wing radyogramları değerlendirilerek çürük diş sayısı(D), kaybedilmiş diş sayısı(M), dolgulu diş sayısı(F) ve dolgu yüzey sayıları(Fs) kaydedildi. Çürük, kaybedilmiş ve dolgulu diş sayısının toplanması ile DMF, çürük, kaybedilmiş ve dolgulu yüzey sayılarının toplanması ile

* 32. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur (Ankara,1996).

** G.Ü. Dişhekimliği Fakültesi Öğretim Üyesi, Yrd Doç Dr

*** O.M.Ü. Dişhekimliği Fakültesi Araştırma Görevlisi

**** O.M.Ü. Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD Öğretim Üyesi, Prof Dr

de DMFs index değerleri hesaplanarak not edildi. Araştırmanın istatistiksel değerlendirilmesi, Windows uyumlu Minitab 9.2 istatistik paket programı kullanılarak yapıldı. Araştırmada kullanılan psikometrik skalaların güvenilirliğini test etmek amacıyla bireylerin her iki psikometrik skaladaki puanlarına regresyon analizi uygulandı. Çalışmaya katılan bireyler demografik özelliklerine göre (yaş, cinsiyet, yerleşim bölgesi, eğitim düzeyi) sınıflandırıldı ve korku düzeyleri arasında fark olup olmadığı araştırıldı (Student t).

Dişhekimi korkusunda etkin olan durum ve işlemleri saptamak üzere, her bireyin DAS değeri ile DFS skalasının soruları arasındaki ilişki düzeyi araştırıldı (regresyon analizi).

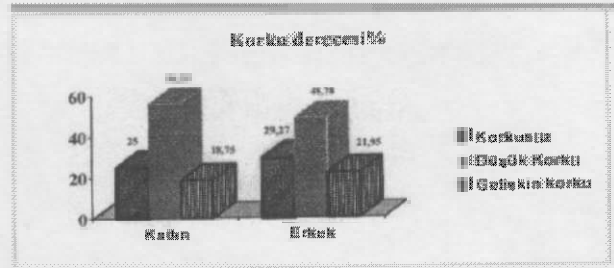
Çalışma grubundaki bireyler korku düzeylerine göre gruplandırılarak korku düzeyinin bireyin gerek dişhekimine başvuruda gerekse ağız sağlığı ile ilişkisini araştırmak üzere çürük, kaybedilmiş, dolgu ve diş sayısı, dolgu yüzey sayısı, DMF ve DMFs indexleri arasında fark olup olmadığı araştırıldı (Student t).

BULGULAR

73 bireyden oluşan çalışma grubunun % 43.8'i (n=32) kadınlardan, % 56.2'si (n=41) erkeklerden oluşuyordu. Genel yaş ortalaması 28.2 ± 10.9 yıl iken kadınların yaş ortalaması 29 (10.6 yıl), erkeklerin ise 27.5 ± 11.1 yıl idi. Bireylerin % 32.87'si evli, % 67.13'ü bekar idi. Çalışmamıza katılan bireylerin eğitim düzeyleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Yerleşim bölgesine göre gruplandırıldığında ise bireylerin % 83.5'inin kentsel, % 16.5'inin ise kırsal yerleşimli olduğu saptanmıştır. Çalışma grubundaki bireylerin cinsiyet dağılımına göre korku düzeyleri Şekil 1'de gösterilmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin % 72.6'sında dişhekimi korkusu bulundu. Bu oran erkek grubunda % 70.7, kadınlarda ise % 75 idi ($p > 0.05$). Dişhekimi korkusu olan bireylerin % 73.5'i düşük, % 26.5'i gelişkin korku düzeyi göstermiştir. Demografik özelliklere göre bireylerin korku düzeyleri arasında bir farklılık bulunamadı ($p > 0.05$).

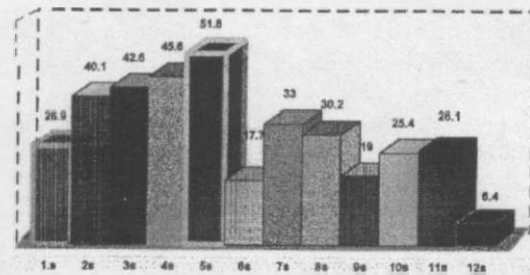
Tablo 1. Çalışmaya katılan bireylerin eğitim düzeyi

| Eğitim Düzeyi | n | % olarak oranı |
|---------------|----|----------------|
| İlköğretim | 12 | 16.5 |
| Lise | 17 | 23.3 |
| Yükseköğretim | 44 | 60.2 |



Şekil 1. Korku düzeyini cinsiyete göre dağılımı.

Çalışmamızda DFS ve DAS skalaları karşılaştırılarak kullanılan skalaların güvenilirliği test edildi ve iki psikometrik skala arasında % 72.2 oranında bir ilişki saptandı (regresyon analizi, $p < 0.001$). Dişhekimi korkusunda etkin olan durum ve işlemleri saptamak üzere, toplam DAS değerleri ile DFS skalasının soruları tek tek karşılaştırılarak dişhekimi korkusunda etkin olan durum ve işlemlerin etki düzeyi araştırıldı ve Şekil 2'de de görüldüğü gibi en çok korku uyandıran durumun diş tedavisi için koltuğa oturmak olduğu ve diş hekiminden randevu alınmadan başlamak üzere tedavi koltuğuna oturana kadar geçen sürede artan derecelerde korku geliştiği gözlemlendi. Koltuğa oturma ile diş tedavisi işleminin tamamlanmasına kadar olan süreçte ise korku düzeyinin düştüğü belirlendi (Regresyon, $p < 0.01$) (Şekil 2).



Şekil 2. DFS skalasındaki sorulara göre korku düzeyi ile korkulan durum ilişkisi. 1.s: Dişhekiminden randevu alınmadan, 2.s: Dişhekiminin muayenehanesine yaklaşması, 3.s: Bekleme salonunda sıra beklenmesi, 4.s: Dişhekiminin görünmesi, 5.s: Dişhekimi koltuğuna oturulması, 6.s: Diş ayarlamak üzere kullanılan iğnenin görülmesi, 7.s: İğnenin dişte hissedilmesi, 8.s: Diş ayan aletin (Aeratrörün) görülmesi, 9.s: Aeratrörün çalışmasını duyması, 10.s: Aletin dişte hissedilmesi, 11.s: Dişin çürüğünün temizlenmesi, 12.s: Dolgu işleminin yapılması, durumlarında hastaların korku düzeyini ifade eder.

Diş tedavisi sırasında hangi sürecin daha çok korku yarattığını belirlemek üzere; bekleme, premedikasyon ve tedavi işlemi olarak süreçler gruplandırıldı. Korkunun, bekleme sürecinde % 52, premedikasyonda % 33, tedavi sırasında %26 olduğu bulundu. Korku uyandıran stimulus tipini görsel, dokunsal ve işitsel olarak sınıflandırarak korku düzeyine bakıldığında en fazla görsel ve dokunsal stimulus ile, en az ise işitsel stimulus ile korku geliştiği gözlemlendi (Regresyon, $P<0,05$).

Çalışmamızda, korku düzeylerine göre sınıflandırılan grupların (korkusuz, düşük korku, gelişkin korku) DMF ve DMFs indeksleri karşılaştırıldı ve aralarında önemli bir farklılık saptanamadı ($P>0,05$). Aynı grupların kaybedilmiş (M), dolgulu (F), protetik restorasyondan etkilenmiş (Cr) ve dolgu yüzey sayıları (Fs) arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunamadı ($p>0,05$). Korkusuz grubu ile, düşük korku grubu çürük diş sayıları açısından karşılaştırıldığında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($P<0,05$) (Tablo II). Grup bireylerinin farklı cinsiyetlere göre çürük diş sayıları karşılaştırıldığında; erkeklerde düşük korku grubu ile korkusuz grubu bireylerinin çürük diş sayılarının istatistiksel olarak birbirinden farklı olduğu saptandı ($P<0,05$) (Tablo III). Kadınlarda ise düşük korku düzeyi gösteren grup ile gelişkin korku düzeyine sahip grup arasında çürük diş sayıları açısından negatif yönde önemli düzeyde bir farklılık olduğu gözlemlendi ($T=-2,61$, $p<0,01$) (Tablo IV). Yani, gelişkin korku düzeyine sahip bireylerin çürük diş sayıları, düşük korku düzeyine sahip bireylerinkinden daha az olarak bulundu. Ancak aynı farklılık korkusuz ile gelişkin korku grubu arasında anlamlı değildi.

Tablo 2. Korkusuz ve düşük korku gösteren bireylerde çürük diş sayıları arasındaki fark.

| Korku Düzeyi | n | Çürük diş sayısının Ort | Standart sapma | Student t |
|--------------|----|-------------------------|----------------|-----------|
| Korkusuz | 19 | 1,79 | 2,20 | $p<0,05$ |
| Düşük Korku | 39 | 3,38 | 2,90 | $T=2,17$ |

Tablo 3. Korkusuz ve düşük korku gösteren erkeklerde çürük diş sayıları arasındaki fark.

| Korku Düzeyi | n | Çürük diş sayısının Ort | Standart sapma | Student t |
|--------------|----|-------------------------|----------------|-----------|
| Korkusuz | 13 | 1,77 | 2,20 | $p<0,05$ |
| Düşük Korku | 20 | 3,65 | 3,07 | $T=2,05$ |

Tablo 4. Korkusuz ve düşük korku gösteren kadınlarda çürük diş sayıları arasındaki fark.

| Korku Düzeyi | n | Çürük diş sayısının Ort | Standart sapma | Student t |
|----------------|----|-------------------------|----------------|-----------|
| Düşük Korku | 19 | 3,11 | 2,77 | $P<0,01$ |
| Gelişkin korku | 7 | 1,14 | 1,07 | $T=2,61$ |

TARTIŞMA

Korku düzeyini saptamak için kullandığımız DFS ve DAS skalalarını karşılaştıran Johansson ve Berggren,¹⁰ yaptıkları bir çalışmada bu iki psikometrik skalanın birbiriyle yüksek ilişki gösterdiğini saptamışlardır. Çalışmamızda bu iki psikometrik skala arasında bulduğumuz % 72,2 oranındaki yüksek ilişki ($p<0,001$), kullandığımız skalaların güvenilirliğini ve literatür ile uyumlu olduğunu ortaya koymaktadır.

Değişik çalışmalarda araştırmacılar çalıştıkları gruplarda dişhekimi korkusunu farklı oranlarda bildirmişlerdir. Bu oran % 12-90 arasında değişmektedir.^{8,9,12,13} Korku oranlarının araştırmalarda bu kadar değişik bulunması, kullanılan yöntemlerin farklılığı, bazı çalışmaların fobik hastaları da içermesi ve farklı yaş gruplarının kullanılmasından kaynaklanmış olabileceğini düşündürmektedir. Demografik özellikler açısından korku düzeyinin araştırıldığı bazı çalışmalarda eğitim düzeyi ile dişhekimi korkusu arasındaki ilişki araştırılmış ve önemli bulunmuştur.^{9,16} Ayrıca dişhekimi korkusu ile yaş arasında ilişki olduğunu gösteren çalışmalar^{2,13,14} olmasına rağmen, Gatchel,⁸ böyle bir ilişki bulunmadığını bildirmiştir. Araştırmamızda ise yaş, medeni durum, eğitim düzeyi ve yerleşim bölgesi ile dişhekimi korkusu arasında bir ilişki saptanamadı. Bu sonuçlar Gatchel'in sonuçlarıyla uyumluluk göstermektedir.

Dişhekimi korkusu ile cinsiyet ilişkisini araştıran çalışmalarda, çoğunlukla kadınlarda korkunun daha fazla olduğu bulunmuştur.^{3,11,15} Elli yaş ve üstündeki bireylerde yapılan araştırmalarda cinsiyet ile dişhekimi korkusu arasında bir ilişki saptanamamıştır.^{13,14} Bizim çalışmamızda da cinsiyet ile dişhekimi korku düzeyi arasında bir ilişki bulunamamıştır.

Korku uyandıran stimulus tipini belirlemek üzere yapılan bir çalışmada dokunsal stimulusun daha fazla korku geliştirdiği bildirilmiştir.⁷ Benzer şekilde, çalışmamızda en fazla görsel ve dokunsal, en az ise işitsel stimulus ile korku geliştiği gözlemlendi.

Korku düzeyleri farklı olan grupların DMF ve DMFs indekslerinin karşılaştırıldığı çalışma-

mızda korku düzeyleri ile DMF ve DMFs indeksleri arasında önemli bir ilişki saptanamadı. Locker ve Liddell'in çalışmasında bulgularımızla uyumlu sonuçlar rapor edilmiştir.¹⁴ Bedi ve arkadaşları,² çocuklar üzerinde yaptıkları araştırmalarında ise bu ilişkiyi önemli bulduklarını bildirmişlerdir.

Korku düzeyleri farklı grupların çürük diş sayılarının karşılaştırılması sonucunda düşük korku düzeyi gösteren grubun korkusuz gruba göre daha yüksek oranda çürük dişe sahip olması dişhekimi korkusunun dişhekimine başvuruda etkin bir rolü olduğunu göstergesi olarak kabul edilebilir.

Kadınlarda gelişkin korku düzeyi ile düşük korku düzeyi gösteren gruplar arasında çürük diş sayıları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunması, kadınlarda dişhekimi korkusunun yükselmesiyle ağız bakımının arttığı ve neticede çürük diş sayısının azalmış olabileceği şeklinde açıklanabileceği gibi, kadın grubunda gelişkin korku düzeyi gösteren birey sayısının (n=7) az olması da böyle bir sonuç alınmasının nedeni olabilir. Haliström ve Halling'in⁹ araştırmalarında kadınlarda korku düzeyi yükseldikçe, kayıp diş sayısının arttığını saptamış, çürük diş sayısı ile korku düzeyi ilişkisini bildirmemişlerdir.

SONUÇ

Çalışmamızda % 72,6 gibi yüksek bir oran da dişhekimi korkusu saptanmış ve korku ile demografik özellikler arasında bir ilişki bulunmamıştır. Hastaların, çürük, kaybedilmiş ve dolgu diş sayısının toplamını veren DMF indeksi ile dişhekimi korkusu arasında da ilişki görülmemiştir. Düşük düzeyde dişhekimi korkusu olan bireylerin çürük diş sayılarının dişhekimi korkusu olmayan bireylerin çürük diş sayılarından daha fazla olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar, düşük düzeyde korkunun dişhekimine başvuruda etkin bir rolü olduğunu düşündürmektedir.

Korku düzeyi yükseldikçe çürük diş sayısının artacağı hipotezi reddedilmiştir. Bunun nedeni fobik hastaların çalışma grubunda yer almaması şeklinde açıklanabilir.

KAYNAKLAR

1. Baker JP, May HJ, Revicki DA, ve ark. Use of orally administered diazepam in the reduction of dental anxiety. JADA 1984; 108: 778-81.

2. Bedi R, Sutcliffe P, Donnan PJ ve ark. Dental caries experience and prevalence of children afraid of dental treatment. Community Dent Oral Epidemiol. 1992; 20: 368-71.

3. Berggren U, Moynert G. Dental fear and avoidance: causes, symptoms, and consequences. JADA 1984; 109: 247-51.

4. Cesar J, de Moraes ABA, Milgrom P ve ark. Cross validation of a Brazilian version of the dental fear survey. Community Dent Oral Epidemiol. 1993; 21: 148-50.

5. Corah NL. Development of a dental anxiety scale. J Dent Res. 1969; 48: 596.

6. de Jongh A, ter Horst G. Dutch students' dental anxiety and occurrence of thoughts related to treatment. Community Dent Oral Epidemiol. 1995; 23: 170-2.

7. DeJongh A, Stouthard MEA. Anxiety about dental hygienist treatment. Community Dent Oral Epidemiol. 1993; 21: 91-5.

8. Gatchel RJ. The prevalence dental fear and avoidance: expanded adult and recent adolescent surveys. JADA. 1989; 118: 591-3.

9. Haliström J, Halling A. Prevalence of dentistry phobia and its relation to missing teeth, alveolar bone loss and dental care habits in an urban community sample. Acta psychiatrica scand. 1984; 70: 438-46.

10. Johansson P, Berggren U. Assessment of dental fear. A comparison of two psychometric instruments. Acta Odontol Scand 1992; 50: 43-9.

11. Kleinknecht RA, Klepac RK, Alexander LJ. Origins and characteristics of fear of dentistry. JADA 1973; 86: 842-8.

12. Locker D, Liddell AM. Correlates of dental anxiety among older adults. J Dent Res 1991; 70: 198-203.

13. Locker D, Liddell A, Burman D. Dental fear and anxiety in an older adult population. Community Dent Oral Epidemiol 1991; 19: 120-4.

14. Locker D, Liddell A. Clinical correlates of dental anxiety among older adults. Community Dent Oral Epidemiol 1992; 20: 372-5.

15. Molin C, Seeman K. Disproportionate dental anxiety: clinical and nosological considerations. Acta Odontol Scand 1970; 28: 197-212.

16. Neverlien PO. Assessment of a single-item dental anxiety question. Acta Odontol Scand 1990; 48: 365-9.

17. Scott DS, Hirschman R, Schroder K. Historical antecedents of dental anxiety. JADA 1984; 108: 42-5.

18. Seeman K, Molin J. Psychopathology, feelings of confinement and helplessness in the dental chair, and relationship to the dentist in patients with disproportionate dental anxiety (DDA). Acta Psych 1976; 54: 81-91.

19. Stouthard MEA, Hoogstraten J. Ratings of fear associated with twelve dental situations. J Dent Res 1987; 66(6): 1175-8.

Yazma Adresi:
Dr. Orhan GÜLEN
O.M.Ü. Dişhekimiği Fakültesi
55139 Kurupelit/SAMSUN