

# Diş Hekimi Korkusu ile Cinsiyet, Yaş, Medeni Durum, Diş Hekimine Gitme Sıklığı, Eğitim, Sosyo-Ekonomik ve Periodontal Durum Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

## Evaluating the Relations of the Dental Fear with Sex, Age, Marital Status, Frequency of Dental Visits, Education Levels, Socio-Economic and Periodontal Status

Tuba TALO YILDIRIM,<sup>a</sup>  
Filiz ACUN KAYA,<sup>b</sup>  
Ersin UYSAL<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Periodontoloji Kliniği,  
Diyarbakır Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi,  
<sup>b</sup>Periodontoloji AD,  
Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi,  
<sup>c</sup>Biyostatistik AD,  
Dicle Üniversitesi Meslek Yüksek Okulu,  
Diyarbakır

Geliş Tarihi/Received: 27.09.2012  
Kabul Tarihi/Accepted: 12.03.2013

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Tuba TALO YILDIRIM  
Diyarbakır Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi,  
Periodontoloji Kliniği, Diyarbakır,  
TÜRKİYE/TURKEY  
dt\_talo@hotmail.com

**ÖZET Amaç:** Anksiyete, diş hekimliği tedavilerinde çok sık karşılaşılan bir durumdur. Diş hekimii korkusunun pek çok bireyde, diş sağlığı ile ilgili önemli problemler yaratmakta olduğu bildirilmiştir. Bizim bu çalışmamızdaki amacımız diş hekimii korku düzeyinin belirlenmesi ve demografik verilerle (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim seviyesi), sosyo-ekonomik durumla, ağız diş sağlığıyla, diş fırçalama alışkanlığı ve diş hekimine gitme sıklığı ile arasındaki ilişkiyi incelemektir. **Gereç ve Yöntemler:** Diyarbakır Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi Periodontoloji kliniğine başvuran 140 kadın, 154 erkek, toplam 294 hastaya Dental Korku Skalası (DKS) ile birlikte yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim seviyesi, sosyoekonomik durum, diş fırçalama alışkanlığı ve diş hekimine gitme sıklığı ile ilgili sorular soruldu. Ayrıca yapılan periodontal muayene sonucunda hastaların periodontal durumu Toplumda Periodontal Tedavi Gereksinim İndeksi (CPITN) kullanılarak belirlendi. **Bulgular:** Diş hekimii korku düzeyi ile yaş, cinsiyet, sosyo-ekonomik durum, eğitim seviyesi periodontal durum, diş fırçalama alışkanlığı ve diş hekimine gitme sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Kadınlarda ortalama DKS değerlerinin erkeklere oranla daha yüksek olduğu görülmüştür. Diş hekimii korku düzeyi ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir ( $p > 0,05$ ). **Sonuç:** Çalışmamızın bulgularına göre; yaş, sosyoekonomik durum, eğitim seviyesi, diş fırçalama alışkanlığı, diş hekimine gitme sıklığı arttıkça diş hekimii korkusunun azaldığı ve buna bağlı olarak da periodontal sağlığın olumlu yönde etkilendiği tespit edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Diş hekimii anksiyetesi; anksiyete değerlendirme ölçeği; periodontal indeks; epidemiyoloji; ağız sağlığı

**ABSTRACT Objective:** Anxiety is a common situation for dental therapies. Dental fear causing serious problems in regards to dental health in many people has been reported. This study aimed to describe both the prevalence of dental fear and to explore the relationship between dental fear and a number of demographic, socio-economic status, periodontal health, behavior tooth brushing, and frequency of dental visits. **Material and Methods:** A total of 294 patients (154 male, 140 female) were asked to complete a questionnaire consisting of the Dental Fear Scale (DFS), and questions about age, gender, marital status, socio-economic status, education level, periodontal status, behavior tooth brushing, frequency of dental visits in Diyarbakır Oral and Dental Health Care Center Department of periodontology. The oral health status was determined with Community Periodontal Index of Treatment Need (CPITN). **Results:** The analysis have revealed that there were statistically significant differences between the dental fear levels and age, gender, socioeconomic status, education levels, periodontal status, behavior tooth brushing, frequency of dental visits ( $p < 0,05$ ). Females had higher mean ratings, therefore tended to be more anxious than males. No significant differences between the dental fear levels marital status ( $p > 0,05$ ). **Conclusion:** According to findings of our study, it was determined that the more person age, socioeconomic status, level of education, tooth brushing, frequency of dental visits less fear of seeing a dentist becomes and correspondingly periodontal status was affected positively.

**Key Words:** Dental anxiety; test anxiety scale; periodontal index; epidemiology; oral health

G ünümüzde diş hekimliğinde teknolojik gelişmelere bağlı olarak daha az ağrı hissedilmesine, yüksek konfor düzeyinin sağlanmasına rağmen diş hekimi korkusu ve anksiyetesi yaygın bir problemdir.<sup>1,2</sup> Anksiyete (kaygı); korku, gerginlik, endişe gibi subjektif olarak hissedilen bir duygudur ve şahsiyetin bütünlüğünün tehdit edildiği herhangi bir durumda ortaya çıkar.<sup>3</sup> Korku, kişinin tehlike ve zararlara karşı kendini korumak amacıyla geliştirdiği, içgüdüsel ve doğal bir reaksiyondur.<sup>4-6</sup>

Yüksek düzeydeki diş hekimi korkusu ve kaygısının toplumlardaki yaygınlığının belirlenmesine yönelik yapılan çalışmalarda farklı ölçme yöntemleri ve farklı çalışma grupları kullanıldığı için kesin bir değer saptanamamakla birlikte Türk popülasyonunda %21,3-%23,5, diğer popülasyonlarda ise %2,5-%20 arasında değiştiği bildirilmiştir.<sup>7-10</sup> Diş hekimi anksiyetesinin, korkunun etiolojisinde; direkt ağrılı bir işleme maruz kalmak, çevreden ve aileden bu konuda yanlış yönlendirilme, travmatik diş hekimi deneyimleri, başarısız diş hekimi tedavileri, kişinin yapılacak işlemin kendi kontrolü dışında olduğunu düşünmesi ve diğer psikolojik rahatsızlıklara bağlı oluşan problemler olduğu birçok çalışmada bildirilmiştir.<sup>11-16</sup>

Diş hekimi korkusu, birçok kişi için tedaviye engel teşkil edebilen büyük bir problemdir.<sup>6</sup> Bu durum kişinin ağız-diş sağlığı düzeyini ve doktor-hasta ilişkisini olumsuz etkileyerek yanlış teşhis konulmasına dahi sebep olabilir.<sup>17</sup> Yapılan çalışmalarda; diş hekimi korkusu olan bireylerin, olmayanlara göre daha fazla ağız-diş sağlığı problemi olduğu bildirilmiştir.<sup>18</sup>

Her bir bireyin ağız sağlığı durumu ise klinik olarak Dünya Sağlık Örgütü tarafından tanımlanan Toplumda Periodontal Tedavi Gereksinim İndeksi [Community Periodontal Index of Treatment Needs (CPITN)] kullanılarak belirlenir.<sup>19</sup> CPITN 1982 yılında Ainamo tarafından epidemiyolojik çalışmalar ve hasta takibi için uygulanmıştır.<sup>20</sup> İndeks; 6 üniteye (sestant) bölünmektedir. Her bir sekstanttaki en yüksek değerler belirlendikten sonra, bu değerler arasındaki en yüksek değer her

bir bireyin skoru olarak belirlenmiş ve tedavi gereksinimi buna göre saptanmıştır.<sup>20</sup>

Dental Korku Skalası (DKS), Kleinknecht tarafından geliştirilmiş olan ve diş hekimi korkusunun farklı boyutlarda incelenmesini sağlayan bir skaladır. Bu skala, diş hekimine gitmekten kaçınma, korkunun somatik semptomları ve diş hekimliği pratiğindeki çeşitli uygulamalara karşı duyulan korku düzeyini inceleyen bir skaladır.<sup>21</sup> Türk popülasyonunda yapılan bir çalışmada, skalanın geçerli ve güvenilir olduğu saptanmıştır.<sup>8</sup>

Literatürde diş hekimi korkusunun; yaşa, cinsiyete, sosyo-ekonomik seviyeye, eğitim durumuna ve geçmişteki diş hekimi tedavi tecrübelerine bağlı olarak, değişkenlik gösterdiği rapor edilmiştir.<sup>3,22-24</sup> Türkiye’de ve diğer ülkelerde yapılan çalışmaların sonucunda; kadınlarda erkeklere oranla daha fazla diş hekimi korkusu ve kaygısı bulunduğu belirlenmiştir.<sup>8,12,25</sup> Aynı zamanda diş hekimi korkusunun genel olarak genç yaşlarda ileri yaşlara göre daha yüksek olduğu da pek çok çalışmada rapor edilmiştir.<sup>16</sup> Bununla beraber; bekar ve eğitim düzeyi düşük olanlarda diş hekimi korku seviyesi daha yüksek bulunmuştur.<sup>11,26</sup> Sosyo-ekonomik seviye ile genel sağlık durumu arasında sıkı bir ilişki olmasına rağmen, diş hekimi korku düzeyi ile arasındaki ilişki hakkında daha az bilgi vardır. Bu konuda yapılan araştırmalarda; genel olarak sosyo-ekonomik seviyesi düşük olan bireylerde diş hekimi korku düzeyinin daha yüksek olduğu gözlenmiştir.<sup>7,11,27,28</sup>

Bu çalışmanın amacı; diş hekimi korku düzeyi ile cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim seviyesi, sosyo-ekonomik durum, diş hekimine gitme sıklığı, diş fırçalama alışkanlığı ve periodontal durum ile arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışmamız Diyarbakır Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi Periodontoloji Kliniğine 2011-2012 yılları arasında başvuran 140 kadın, 154 erkek, toplam 294 birey üzerinde yürütüldü. Herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığı olan, psikiyatrik ilaç kullanan kişiler çalışmaya dâhil edilmedi. Klinik muayene öncesinde hastalara çalışma hakkında bilgi verildi ve kişisel bilgileri de içeren DKS uygulandı. Ayrıca çalışmaya

katılan hastalardan bilgilendirilmiş onam formu alındı.

Uygulanan anket formu iki bölümden oluşmaktaydı. İlk bölüm, hastaların kişisel özelliklerini belirlemek amacıyla cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim seviyesi, sosyo-ekonomik durum, diş hekimine gitme sıklığı ve ağız bakımı alışkanlıklarının olup olmadığına yönelik soruları içermektedir.

İkinci bölümde ise, 19 sorudan oluşan DKS formu bulunmaktaydı. Anketin ikinci bölümdeki ilk iki soru, kişinin diş tedavisine karşı verdiği tepkiyi ölçmek, üçüncü sorudan yedinci soruya kadar olan bölüm, bireyin diş tedavisi yaptırdığı sırada hissettiği sistemik belirtileri ve sekizinci sorudan itibaren diş hekimi müdahalelerindeki farklı uygulamalara karşı bireyin verdiği tepki ile diş hekimi korku düzeyini belirlemek amacıyla soruldu.

DKS değerlendirme sorularına verilen cevaplara göre puanlamalar yapıldı (İşaretlenen şık; a: 1, b: 2, c: 3, d: 4 ve e: 5 puan). DKS skorlarına göre; hasta >80 puan aldığı anda aşırı yüksek korkulu düzeyli, 60-80 puan yüksek korkulu düzeyli, 40-60 puan ılımlı korku düzeyli ve <40 puan düşük korku düzeyli olarak değerlendirildi.

Periodontal durum ve tedavi gereksinimini belirlemek için CPITN indeksi kullanıldı. Her bir sekstanttaki en yüksek değerler belirlendikten sonra, bu değerler arasındaki en yüksek değer her bir bireyin skoru olarak belirlendi ve tedavi gereksinimi buna göre saptandı. Bu indeks şu şekilde skorlandı;

**Kod 0:** Sağlıklı periodonsiyum.

**Kod 1:** Sondla temastan sonra, direkt gözle veya ağız aynası ile kanama varlığı.

**Kod 2:** Sondla muayenede diş taşı hissedilmesi veya taşkın restorasyon kenarlarının varlığı söz konusudur, sondun siyah bandının tümü gözle görülür.

**Kod 3:** 4-5 mm periodontal cep varlığı tespit edilir.

**Kod 4:** 6 mm veya daha derin cep varlığı tespit edilir. Sondun siyah bandı tamamen kaybolmuştur.

Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde "SPSS for Windows Version 15.0" istatistik paket programı kullanıldı. Kategorik veriler sayı ve yüzde olarak sunuldu. Kategorik değerlerin karşılaştırmalarında non-parametrik testlerden Pearson ki-kare analizi ve Fisher'in kesin ki-kare analiz testleri kullanıldı. Yaş gruplarının oluşturulmasında sınıf sayısı Sturges kuralı "sınıf sayısı=1+3,322[log(örnek sayısı)], sınıf aralığı ise "sınıf aralığı=[(maksimum yaş-minimum yaş)/sınıf sayısı]" şeklinde hesaplanarak oluşturulmuştur. İstatistiksel değerlendirmelerde iki yönlü varsayım testleri kullanılarak, yapılan tüm istatistiksel analizler için anlamlılık düzeyi  $p<0,05$  olarak kabul edilmiştir.

## BULGULAR

Çalışmaya 140 (%47,6)'ı kadın ve 154 (%52,4)'ü erkek olmak üzere toplam 294 hasta dâhil edildi.

Çalışmaya katılan bireylerin cinsiyete göre yüzdeleri ve DKS skorlarına ait görülme sıklıklarının önemli ölçüde değiştiği ve bu değişimin istatistiksel olarak anlamlı bir değişim olduğu tespit edildi.

Hastaların yaşları 7-57 arasında değişmekte olup, kadınların yaş ortalaması  $27,62\pm 9,137$ , erkeklerin ise  $37,76\pm 11,728$  idi. Çalışma grubunu oluşturan bireylerin yaş gruplarına göre yüzdeleri Tablo 1'de gösterilmektedir. Hastaların yaş grupları ile DKS skorları arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edildi (ki-kare= 151,386;  $p=0,00$ ).

Hastaların medeni durumu ile DKS skorları arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi (Tablo 2) (ki-kare=1,308;  $p=0,727$ ).

Hastaların eğitim durumları ile DKS skorları arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edildi (Tablo 3) (ki-kare= 87,612;  $p=0,00$ ).

Hastaların sosyo-ekonomik seviyeleri ile DKS skorları arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (Tablo 4) (ki-kare= 210,736;  $p=0,00$ ).

**TABLO 1:** Hastaların yaş gruplarına göre DKS dağılımlı.

Yaş grup	DKS grup 0-40	DKS grup 41-60	DKS grup 61-80	DKS grup >80	Toplam
0-19	3-(%1)	16-(%5,4)	14-(%4,8)	5-(%1,7)	38-(%12,9)
20-29	10-(%3,4)	48-(%16,3)	35-(%11,9)	6-(%2,0)	99-(%33,7)
30-39	22-(%7,5)	38-(%12,9)	7-(%2,4)	0-(%0)	67-(%22,8)
40-49	41-(%13,9)	16-(%5,4)	1-(%0,3)	0-(%0)	58-(%19,7)
50-59	31-(%10,5)	1-(%0,3)	0-(%0)	0-(%0)	32-(%10,9)
Toplam	107-(%36,4)	119-(%40,5)	57-(%19,4)	11-(%3,7)	100-(%100)

**TABLO 2:** Hastaların medeni durumuna göre DKS dağılımlı.

Medeni Durum	DKS grup 0-40	DKS grup 41-60	DKS grup 61-80	DKS grup >80	Toplam
Bekr	66-(%22,4)	71-(%24,1)	19-(%12,2)	5-(%1,7)	178-(%60,5)
Evli	41-(%13,9)	48-(%16,3)	21-(%7,1)	6-(%2,0)	116-(%39,5)
Toplam	107-(%36,4)	119-(%40,5)	57-(%19,4)	11-(%3,7)	294-(%100)

**TABLO 3:** Hastaların eğitim seviyesine göre DKS dağılımlı.

EĞitim seviyesi	DKS grup 0-40	DKS grup 41-60	DKS grup 61-80	DKS grup >80	Toplam
Okur-yazar	0-(%0)	5-(%1,7)	19-(%6,5)	5-(%1,7)	29-(%9,9)
İlköğretim	23-(%7,8)	41-(%13,9)	18-(%6,1)	6-(%2,0)	88-(%29,9)
Ortaöğretim	42-(%14,3)	45-(%15,3)	13-(%4,4)	0-(%0)	100-(%34,0)
Yüksek okul	42-(%14,3)	28-(%9,5)	7-(%2,4)	0-(%0)	77-(%26,2)
Toplam	107-(%36,4)	119-(%40,5)	57-(%19,4)	11-(%3,7)	294-(%100)

**TABLO 4:** Hastaların sosyo-ekonomik seviyesine göre DKS dağılımlı.

Sosyo-ekonomik seviye	DKS grup 0-40	DKS grup 41-60	DKS grup 61-80	DKS grup >80	Toplam
800 TL'den az	5-(%1,7)	29-(%9,9)	33-(%11,2)	11-(%3,7)	78-(%26,5)
800-1400 TL	3-(%1,0)	34-(%11,6)	21-(%7,1)	0-(%0)	58-(%19,7)
1400-2000 TL	31-(%10,5)	49-(%16,7)	3-(%1,0)	0-(%0)	83-(%28,2)
2000 TL'den fazla	68-(%23,1)	7-(%2,4)	0-(%0)	0-(%0)	75-(%25,5)
Toplam	107-(%36,4)	119-(%40,5)	57-(%19,4)	11-(%3,7)	294-(%100)

Hastaların diş hekimine gitme sıklığı ile DKS skorları arasında ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edildi (Tablo 5) (ki-kare= 8,860; p=0,450).

Hastaların diş firalama sıklığı ile DKS skorları arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit saptandı (Tablo 6) (ki-kare= 199,590; p=0,00).

Hastaların CPITN skoru ile DKS skorları arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edildi (Tablo 7) (ki-kare= 27,304; p=0,00).

Hastaların CPITN skoru ile eğitim seviyesi arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (Tablo 8) (ki-kare= 30,907; p=0,002).

**TABLO 5:** Hastaların diş hekimine gitme sıklığına göre DKS dağılımı.

Dış hekimine gitme sıklığı	DKS grup 0-40	DKS grup 41-60	DKS grup 61-80	DKS grup >80	Toplam
Altı ayda bir	12-(%4,1)	8-(%2,7)	3-(%1,0)	1-(%3,0)	24-(%8,2)
Yılda bir	11-(%3,7)	20-(%6,8)	8-(%2,7)	3-(%1,0)	42-(%14,3)
Daha uzun	8-(%2,7)	15-(%5,1)	8-(%2,7)	0-(%0)	31-(%10,5)
Şikâyeti olduğunda	76-(%25,9)	76-(%25,9)	38-(%12,9)	7-(%2,4)	197-(%67)
Toplam	107-(%36,4)	119-(%40,5)	57-(%19,4)	11-(%3,7)	294-(%100)

**TABLO 6:** Hastaların diş fırçalama alışkanlığına göre DKS dağılımı.

Dış fırçalama alışkanlığı	DKS grup 0-40	DKS grup 41-60	DKS grup 61-80	DKS grup >80	Toplam
Fırçalamıyor	0-(%0)	13-(%4,4)	13-(%4,4)	11-(%3,7)	37-(%12,6)
Günde 1 defa	8-(%2,7)	58-(%19,7)	36-(%12,2)	0-(%0)	102-(%34,7)
Günde 2 defa	59-(%20,1)	39-(%13,3)	8-(%2,7)	0-(%0)	106-(%36,1)
Günde 3 defa	40-(%13,6)	9-(%3,1)	0-(%0)	0-(%0)	49-(%16,7)
Toplam	107-(%36,4)	119-(%40,5)	57-(%19,4)	11-(%3,7)	294-(%100)

**TABLO 7:** Hastaların CPITN skorlarına göre DKS dağılımı.

CPITN	DKS grup 0-40	DKS grup 41-60	DKS grup 61-80	DKS grup >80	Toplam
0	7-(%2,4)	0-(%0)	0-(%0)	0-(%0)	7-(%2,4)
1	42-(%14,3)	12-(%4,1)	4-(%1,4)	0-(%0)	58-(%19,7)
2	41-(%13,9)	59-(%20,1)	8-(%2,7)	0-(%0)	108-(%36,7)
3	15-(%5,1)	41-(%13,9)	32-(%10,9)	5-(%1,7)	93-(%31,6)
4	2-(%0,7)	7-(%2,4)	13-(%4,4)	6-(%2)	28-(%9,5)
Toplam	107-(%36,4)	119-(%40,5)	57-(%19,4)	11-(%3,7)	100-(%100)

**TABLO 8:** Hastaların eğitim seviyesine göre CPITN skorlarının dağılımı.

Eğitim seviyesi	CPITN skoru 0	CPITN skoru 1	CPITN skoru 2	CPITN skoru 3	CPITN skoru 4	Toplam
Okur-yazar	0-(%0)	2-(%0,7)	4-(%1,4)	17-(%5,8)	6-(%2)	29-(%9,9)
İlköğretim	2-(%0,7)	16-(%5,4)	28-(%9,5)	29-(%9,9)	13-(%4,4)	88-(%29,9)
Ortaöğretim	4-(%1,4)	24-(%8,2)	43-(%14,6)	24-(%8,2)	5-(%1,7)	100-(%34)
Yüksek okul	1-(%0,3)	16-(%5,4)	33-(%11,2)	23-(%7,8)	4-(%1,4)	77-(%26,2)
Toplam	7-(%2,4)	58-(%19,7)	108-(%36,7)	93-(%31,6)	28-(%9,5)	294-(%100)

**TABLO 9:** Hastaların diş fırçalama sıklığına göre CPITN skorlarının dağılımı.

Dış fırçalama alışkanlığı	CPITN skoru 0	CPITN skoru 1	CPITN skoru 2	CPITN skoru 3	CPITN skoru 4	Toplam
Fırçalamıyor	0-(%0)	2-(%0,7)	7-(%2,4)	15-(%5,1)	13-(%4,4)	37-(%12,6)
Günde 1 defa	0-(%0)	10-(%3,4)	38-(%12,9)	45-(%15,3)	9-(%3,1)	102-(%34,7)
Günde 2 defa	6-(%2)	30-(%10,2)	43-(%14,6)	22-(%7,5)	5-(%1,7)	106-(%36,1)
Günde 3 defa	1-(%0,3)	16-(%5,4)	20-(%6,8)	11-(%3,7)	1-(%0,3)	49-(%16,7)
Toplam	7-(%2,4)	58-(%19,7)	108-(%36,7)	93-(%31,6)	28-(%9,5)	294-(%100)

Hastaların CPITN skoru ile diş fırçalama alışkanlığı arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edildi (Tablo 9) (ki-kare= 71,225; p=0,00).

Hastaların ortalama DKS değeri 48,13 iken kadın hastaların 59,38, erkek hastaların 37,91 olarak bulundu. Hastaların 107'sinde düşük, 119'unda ılımlı, 57'sinde yüksek ve 11'inde ileri düzeyde yüksek korku vardı. Buna göre diş hekimi korku düzeyi kadınlarda erkeklere göre istatistiksel olarak daha yüksek bulundu (p<0,05).

## TARTIŞMA

Çalışmamızda, periodontal tedavi amacıyla kliniğimize başvuran farklı yaş gruplarındaki bireylerde DKS skorları değerlendirilerek elde edilen veriler; cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, sosyo-ekonomik durum, diş hekimine gitme sıklığı, diş fırçalama alışkanlığı ve CPITN değerleri ile karşılaştırılmıştır.

Diş hekimi korku düzeyi ile ilgili yapılan farklı çalışmalarda, kadınların diş hekimi anksiyete düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğu görülmüştür.<sup>3,7,11,12</sup> Bizim çalışmamızda ortalama DKS değerinin dağılımında; 107 bireyde düşük korku düzeyi, 119 bireyde ılımlı korku düzeyi, 57 bireyde yüksek korku düzeyi ve 11 bireyde aşırı yüksek korku düzeyi tespit edildi. DKS değerleri ile cinsiyet arasındaki ilişkiye bakıldığında, kadınlardaki DKS skorları erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur. Benjamin ve ark. yapmış oldukları çalışmada; hem DKS hem dental anksiyete skalası (DAS) skorlarının kadınlarda erkeklere göre daha yüksek olduğu rapor edilmiştir.<sup>29</sup> Yine Erten ve ark.nın yaptıkları çalışmada ortalama DKS skorunun 7,6, kadınlarda ortalama DKS skorunun 9,52 ve erkeklerde ise 7,96 olduğu tespit edilmiştir.<sup>12</sup> Kadınlardaki DKS skoru erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur.<sup>12</sup>

Bilindiği gibi kadınlar ve erkekler arasında duygularını ifade etme şekilleri arasında farklılıklar bulunmaktadır. Kadınların; korku, endişe gibi diğer duygularını daha rahat ifade etmelerine

karşı, erkekler korkularını ifade etmeyi pek tercih etmezler. Çalışmamıza dâhil edilen erkek bireylerin diş hekimi korku düzeylerinin kadınlara göre daha düşük olması yapılan çalışmaların sonuçları ile uyumlu olmakla beraber; erkeklerin korkularını ifade etmekte daha çekingen olmalarının bir sonucu olabilir. Ayrıca yapılan araştırmalarda; kadınlarda nörolojik problemlerin görülme sıklığının erkeklere göre daha fazla olduğu rapor edilmiştir.<sup>30</sup>

DKS skorunun yaşa bağlı olarak da farklılık gösterebileceği yapılan birçok çalışmada rapor edilmiştir.<sup>7,16</sup> Bizim çalışmamızda da DKS skorlarının yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık gösterdiği ve genç yaşlardaki DKS değerlerinin ileri yaşlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bizim sonuçlarımıza benzer olarak Schuller ve ark.nın yaptıkları çalışmada; farklı yaş gruplarında diş hekimi anksiyete düzeyleri incelenmiş, genç yaşlarda diş hekimi anksiyetesinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.<sup>16</sup> Bu sonuca; çocukluk döneminde yaşanan travmatik diş hekimi müdahalelerinin, bilinçsizce aile ve çevre tarafından çocuğun diş hekimi ve diş hekimi uygulamaları ile korkutulmasının katkısı olduğunu düşünmekteyiz. Nitekim, diş hekimi korkusunun yaşa bağlı olarak azaldığı birçok çalışma ile rapor edilmiştir.<sup>31</sup>

Medeni durum ile diş hekimi korkusu arasındaki ilişki daha önce yapılan çalışmalarda incelenmiştir.<sup>1</sup> Bizim çalışmamızda diş hekimi korku düzeyi ile medeni durum arasında bir farklılık tespit edilememiştir. Fakat yapılan başka bir çalışmada evli olan grubun bekâr olan gruba göre diş hekimi korku düzeyinin daha yüksek olduğu rapor edilmiştir.<sup>1</sup>

Daha önce yapılan bazı çalışmalarda, hastalardaki diş hekimi korku düzeyinin eğitim seviyesinden etkilenebileceği rapor edilmiştir.<sup>21,32,33</sup> Çalışmamızda ortalama DKS değerinin; eğitimi olmayan grupta en yüksek, üniversite mezunu olan grupta ise en düşük olduğu tespit edilmiş ve bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Erten ve ark. yaptıkları çalışmada, ilköğretim düzeyinde eğitim alan hastaların lise düzeyinde eğitim alan hastalardan daha yüksek diş hekimi

anksiyete değerine sahip olduğu rapor edilmiştir.<sup>12</sup> Lahti ve ark.nın yapmış oldukları başka bir çalışmada da, eğitim durumu ile diş hekimi anksiyetesi arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir.<sup>1</sup> Bununla beraber yapılan diğer bir çalışmada, yüksek eğitim düzeyli hastalarda diş hekimi anksiyete değerinin yüksek olduğu bildirilmiştir.<sup>32</sup> Eğitim seviyesi yükseldikçe hastaların diş hekimi tedavileri ile ilgili farkındalıkları ve öz güvenleri artmaktadır. Buna bağlı olarak daha “dental tedavilerden korkulur mu?” sorusunu daha objektif ve cesurca cevaplayabilmektedirler.

Diş hekimi korkusu, hasta ve diş hekimleri için ciddi bir sorun yaratmaktadır. Bu korku ile daha az diş hekimine gitme, kötü ağız bakımı ve ciddi düzeyde fonksiyonel bozukluklar arasında bir ilişki olduğu belirlenmiştir.<sup>7,16,34</sup> Diş hekimi korkusuna bağlı olarak hastalar düzenli diş hekimi ziyaretlerini aksatmaktadır.<sup>35</sup> Bizim çalışmamızda DKS skoru ile diş hekimine gitme sıklığı arasındaki ilişki incelendiğinde; düzenli diş hekimine giden bireylerdeki DKS değerinin daha düşük çıktığı belirlenmiştir. Jason ve ark.nın yaptıkları çalışmada diş hekimi korku düzeyi yüksek olan bireylerin diş hekimini daha az ziyaret ettikleri ve bu ziyaret öncesinde daha uzun düşündükleri belirtilmiştir.<sup>10</sup> Yine Schuller ve ark.nın yaptıkları diğer bir çalışmada diş hekimi korku düzeyi yüksek olan bireylerin diş hekimini daha az ziyaret ettikleri ve randevularını daha fazla ertelediklerini veya iptal ettiklerini rapor etmiştir.<sup>16</sup>

Sosyo-ekonomik seviye ile sağlık durumu arasındaki ilişki bilinmesine rağmen, sosyo-ekonomik durum ile diş hekimi korkusu arasındaki ilişki ile ilgili fazla kanıt yoktur. Genel olarak düşük sosyo-ekonomik seviyedeki kişilerde DKS değeri daha yüksek bulunmuştur.<sup>36</sup> Moore ve ark. düşük eğitim ve gelir seviyesinin diş hekimi anksiyetesi için risk faktörü olabileceğini bildirmiştir.<sup>36</sup> Daha önceki çalışmalarla uyumlu olarak bizim çalışmamızda da sosyo-ekonomik seviyesi düşük olan bireylerde DKS değeri daha yüksek bulunmuştur. Bununla beraber yapılan bazı çalışmalarda sosyo-ekonomik seviyesi düşük bireylerin ağız ve diş sağlığının daha kötü olduğu bildirilmiştir. Bu sonucun ortaya çık-

masında diş hekimi korkusunun yüksek olması ve buna bağlı olarak diş hekimi muayenelerinin ertelenmesi de etkili olmuştur.<sup>37</sup>

Diş hekimi korkusu yüksek olan insanların, diş hekimi korkusu olmayan kişilere göre ağız ve diş sağlıklarının daha kötü olduğu ve daha fazla ağız ve diş tedavilerine gereksinimleri olduğu saptanmıştır.<sup>7,16,31,38</sup> Bizim çalışmamızda, yüksek düzeyde diş hekimi korkusuna sahip hastaların periodontal sağlıklarının çok kötü olduğu ve tedavi ihtiyaçları olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızla benzer olarak Kara ve ark. yaptıkları çalışmada da; diş hekimi anksiyete düzeyi arttıkça periodontal hastalıklı birey sayısının da arttığı tespit edilmiştir.<sup>39</sup> Pohjola ve ark. yaptıkları diğer bir çalışmada ise, ağız bakımı zayıf olan hastaların diş hekimi anksiyete düzeylerinin oldukça yüksek olduğunu saptamışlardır.<sup>40</sup>

Bireylerin eğitim seviyeleri ile ağız diş sağlıkları arasında pozitif ilişkiyi rapor eden birçok çalışma vardır.<sup>41</sup> Bizim çalışmamızın bulguları bu çalışmaların sonuçları ile uyumludur. Eğitim düzeyinin artmasına paralel olarak ağız sağlığının da arttığı çalışmamızda tespit edilmiştir. Aynı zamanda eğitim düzeyi ve diş hekimi korkusu ile periodontal tedavi gereksinimi arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır. Çalışmamızda da eğitim seviyesi arttıkça diş hekimi korkusu ve periodontal tedavi gereksinimi de azalmaktadır. Ağız sağlığı ve bakımı yetersiz olan bireylerde periodontal hastalık görülme oranı artmaktadır.

Çalışmamızın sonucunda, düzenli diş fırçalayan bireylerde hiç fırçalamayanlara göre CPITN skoru daha düşük tespit edilmiştir. Eğitim seviyesi yüksek olan bireyler üzerinde yapılan bir çalışmada, dişlerini günde en az iki kez fırçalama alışkanlığı olan bireylerde eğitim ile ağız bakımı arasında da güçlü bir ilişki olduğunu tanımlanmıştır.<sup>40</sup> Benzer olarak bizim çalışmamızın bulguları da eğitim seviyesi ve diş fırçalama alışkanlığı ile periodontal durum arasında bir ilişki olduğu destekler niteliktedir. Çalışmamızda, düzensiz diş fırçalayan ya da hiç fırçalamayan bireylerde DKS skoru düzenli fırçalayanlara göre daha yüksek bulunmuştur.

## SONUÇ

1) Kadın hastalardaki diş hekimi korku düzeyi erkek hastalara göre daha yüksek tespit edilmiştir.

2) Diş hekimi korku düzeyi yüksek olan hastaların CPITN skorları da yüksek bulunmuştur.

3) CPITN ve DKS skorları yüksek olan hastaların, diş fırçalama alışkanlıklarının yetersiz olduğu

ve düzenli diş hekimi ziyaretinde bulunmadıkları saptanmıştır.

4) Diş hekimi korkusu ile medeni durum arasında herhangi bir ilişki tespit edilememiştir.

5) DKS ve CPITN skorları yüksek olan hastaların sosyo-ekonomik düzeyinin düşük olduğu tespit edilmiştir.

6) Hastaların yaşları ile DKS skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı değişiklik saptanmıştır. Yaş arttıkça DKS skoru azalmaktadır.

## KAYNAKLAR

- Lahti S, Vehkalahti MM, Nordblad A, Hausen H. Dental fear among population aged 30 years and older in Finland. *Acta Odontol Scand* 2007;65(2):97-102.
- McGrath C, Bedi R. The association between dental anxiety and oral health-related quality of life in Britain. *Community Dent Oral Epidemiol* 2004;32(1):67-72.
- Marakoğlu I, Demire S, Özdemir D, Sezer H. [Level of state trait anxiety inventory before periodontal treatment]. *Cumhuriyet Dental Journal* 2003;6(2):73-9.
- Tümen EC. [Dental anxiety and fear, communication and behavioural management problems in children- Literature review]. *Türkiye Klinikleri J Dental Sci* 2010;16(3):249-56.
- Klinberg G, Raadal M. Behavior management problems in children and adolescents. In: Koch G, Poulsen S, eds. *Pediatric Dentistry: A Clinical Approach*. 3<sup>rd</sup> ed. Copenhagen: Blackwell Munksgaard; 2006. p.53-69.
- Chadwick BL. Assessing the anxious patient. *Dent Update* 2002;29(9):448-54.
- Armfield JM, Spencer AJ, Stewart JF. Dental fear in Australia: who's afraid of the dentist? *Aust Dent J* 2006;51(1):78-85.
- Firat D, Tunc EP, Sar V. Dental anxiety among adults in Turkey. *J Contemp Dent Pract* 2006;7(3):75-82.
- Tunc EP, Firat D, Onur OD, Sar V. Reliability and validity of the Modified Dental Anxiety Scale (MDAS) in a Turkish population. *Community Dent Oral Epidemiol* 2005;33(5):357-62.
- Armfield JM, Stewart JF, Spencer AJ. The vicious cycle of dental fear: exploring the interplay between oral health, service utilization and dental fear. *BMC Oral Health* 2007;7:1.
- Ragnarsson B, Armlaugsson S, Karlsson KO, Magnússon TE, Arnarson EO. Dental anxiety in Iceland: an epidemiological postal survey. *Acta Odontol Scand* 2003;61(5):283-8.
- Erten H, Akarslan ZZ, Bodrumlu E. Dental fear and anxiety levels of patients attending a dental clinic. *Quintessence Int* 2006;37(4): 304-10.
- McNeil DW, Helfer AJ, Weaver BD, Graves RW, Kyle BN, Davis AM. Memory of pain and anxiety associated with tooth extraction. *J Dent Res* 2011;90(2):220-4.
- Usalan G, Erten H, Karademir SU, Eryılmaz M. [The study of the dental anxiety of the patients attending dental policlinic the municipality of Çankaya]. *Journal of Selçuk University Dental Faculty* 2009;18(1):38-47.
- Abrahamsson KH, Berggren U, Hallberg L, Carlsson SG. Dental phobic patients' view of dental anxiety and experiences in dental care: a qualitative study. *Scand J Caring Sci* 2002;16(2):188-96.
- Schuller AA, Willumsen T, Holst D. Are there differences in oral health and oral health behavior between individuals with high and low dental fear? *Community Dent Oral Epidemiol* 2003;31(2):116-21.
- Eli I. Dental anxiety: a cause for possible misdiagnosis of tooth vitality. *Int Endod J* 1993;26(4):251-3.
- Locker D, Poulton R, Thomson WM. Psychological disorders and dental anxiety in a young adult population. *Community Dent Oral Epidemiol* 2001;29(6):456-63.
- Demire S, Çatalbaş B, Gelgör IE, Görür T, Karşiyaka M. [The comparison of oral health knowledge oral care and periodontal status in preorthodontic treatment between children and their parents: Preliminary study]. *Journal of Selçuk University Dental Faculty* 2010;19(1):26-34.
- Epidemiology, etiology, and prevention of periodontal diseases. Report of a WHO Scientific Group. *World Health Organ Tech Rep Ser* 1978;(621):1-60.
- Kleinknecht RA, Klepac RK, Alexander LD. Origins and characteristics of fear of dentistry. *J Am Dent Assoc* 1973;86(4):842-8.
- Köroğlu A, Durkan R. [An evaluation of the etiology and the treatment procedures of dental anxiety syndrome encountered in dental applications]. *J Dent Fac Atatürk Univ* 2010;3(20): 205-12.
- Kumar S, Bhargav P, Patel A, Bhati M, Balasubramanyam G, Duraiswamy P, et al. Does dental anxiety influence oral health-related quality of life? Observations from a cross-sectional study among adults in Udaipur district, India. *J Oral Sci* 2009;51(2):245-54.
- Armfield JM, Pohjola V, Joukamaa M, Mattila AK, Suominen AL, Lahti SM. Exploring the associations between somatization and dental fear and dental visiting. *Eur J Oral Sci* 2011; 119(4):288-93.
- Marya CM, Grover S, Jnaneshwar A, Pruthi N. Dental anxiety among patients visiting a dental institute in Faridabad, India. *West Indian Med J* 2012;61(2):187-90.
- Hägglin C, Hakeberg M, Ahlqwist M, Sullivan M, Berggren U. Factors associated with dental anxiety and attendance in middle-aged and elderly women. *Community Dent Oral Epidemiol* 2000;28(6):451-60.
- Skaret E, Kvale G, Raadal M. General self-efficacy, dental anxiety and multiple fears among 20-year-olds in Norway. *Scand J Psychol* 2003;44(4):331-7.
- López-Jornet P, Camacho-Alonso F, Sanchez-Siles M. Assessment of general pre and postoperative anxiety in patients undergoing tooth extraction: a prospective study. *Br J Oral Maxillofac Surg* 2013 Jan 25. doi: 10.1016/j.bjoms.2013.01.004.

29. Peretz B, Efrat J. Dental anxiety among young adolescent patients in Israel. *Int J Paediatr Dent* 2000;10(2):126-32.
30. Dohrenwend BP, Dohrenwend BS. Social and cultural influences on psychopathology. *Annu Rev Psychol* 1974;25:417-52.
31. Bedi R, McGrath C. Factors associated with dental anxiety among older people in Britain. *Gerodontology* 2000;17(2):97-103.
32. Teo CS, Foong W, Lui HH, Vignehsa H, Elliott J, Milgrom P. Prevalence of dental fear in young adult Singaporeans. *Int Dent J* 1990;40(1):37-42.
33. Ekanayake L, Dharmawardena D. Dental anxiety in patients seeking care at the University Dental Hospital in Sri Lanka. *Community Dent Health* 2003;20(2):112-6.
34. Locker D. Psychosocial consequences of dental fear and anxiety. *Community Dent Oral Epidemiol* 2003;31(2):144-51.
35. Allen EM, Girdler NM. Attitudes to conscious sedation in patients attending an emergency dental clinic. *Prim Dent Care* 2005;12(1):27-32.
36. Moore R, Brødsgaard I, Rosenberg N. The contribution of embarrassment to phobic dental anxiety: a qualitative research study. *BMC Psychiatry* 2004;4:10.
37. Kleinknecht EE, Bernstein DA. The assessment of dental fear. *Behav Res Ther* 1978;9(4):626-34.
38. Nicolas E, Collado V, Faulks D, Bullier B, Hennequin M. A national cross-sectional survey of dental anxiety in the French adult population. *BMC Oral Health* 2007;7:12.
39. Kara C. [Evaluating the relations of the anxiety during periodontal treatment application with age, sex and dental previous history]. *J Dent Fac Atatürk Univ* 2007;17(1):12-7.
40. 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.
41. Phipps KR, Reifel N, Bothwell E. The oral health status, treatment needs, and dental utilization patterns of Native American elders. *J Public Health Dent* 1991;51(4):228-33.