

Gömülü Üçüncü Molar Diş Cerrahisi Sonrasında Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi

Evaluation of Sleep Quality After Impacted Third Molar Surgery

Ahmet Taylan ÇEBİ^a

^aAğız, Diş ve Çene Cerrahisi AD,
Karabük Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi,
Karabük, TÜRKİYE

Received: 20.09.2018
Received in revised form: 22.11.2018
Accepted: 21.12.2018
Available online: 03.01.2019

Correspondence:
Ahmet Taylan ÇEBİ
Karabük Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi,
Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi AD, Karabük,
TÜRKİYE/TURKEY
ahmettaylancebı@karabuk.edu.tr

ÖZET Amaç: Bu çalışmanın amacı, gömülü üçüncü molar diş cerrahisi sonrasında hastaların uyku kalitesini değerlendirmek ve uyku kalitesi ile ağrı arasındaki ilişkiyi incelemektir. **Gereç ve Yöntemler:** Gömülü mandibular üçüncü molar dişi bulunan ve çalışmaya katılmayı kabul eden yaş aralığı 18-40 yıl olan toplam 100 hasta çalışmaya dâhil edildi. Hastalar 50 kadın ve 50 erkek hasta olarak iki ayrı gruba ayrıldı. Operasyon öncesi ve sonrası uyku kalitesini değerlendirmek için Richards-Campbell Uyku Anketi kullanıldı. Richards-Campbell Uyku Anketi preoperatif ve postoperatif 1, 2, 3, 4, 5, 6 ve 7. günlerde değerlendirildi. Ağrı seviyelerini değerlendirmek için ise postoperatif 1, 2, 3, 4, 5, 6 ve 7. günlerde 10 cm'lik vizüel analog skalası kullanıldı. **Bulgular:** Hastaların yaş ortalaması 24,40±5,16 yıl olarak bulunmuştur. Postoperatif ağrı ilk gün maksimum düzeyde belirlenmiştir. Kadın hastalardaki postoperatif ağrı düzeyi erkek hastalardan daha şiddetli olarak saptanmıştır (p<0,05, p<0,001). Hastaların uyku kaliteleri ilk günlerde şiddetli düzeyde bozulmuş, daha sonra düzelmiştir. Postoperatif ağrı düzeyleri yüksek olan hastalarda, ameliyat sonrası uyku problemlerinin daha sık olduğu saptanmıştır. **Sonuç:** Gömülü mandibular üçüncü molar dişlerin cerrahi olarak çıkarılması, hastaların yakın postoperatif dönemde uyku ve yaşam kalitesinin kötüleşmesine neden olabilmektedir. Hastalar cerrahi çekim öncesi bu konu hakkında bilgilendirilmeli ve bu istenmeyen etkiyi azaltmanın yolları araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Azı dişi, üçüncü; oral cerrahi; postoperatif ağrı; uyku; uyku bozuklukları; yuksuzluk

ABSTRACT Objective: The aim of this study is to evaluate the sleep quality and relationship between the sleep quality with pain following the impacted third molar surgery. **Material and Methods:** A total of 100 patients between the ages of 18-40 with impacted mandibular third molars, who consented to participate in this study, were included. The patients were divided into two groups as 50 female and 50 male patients. The Richards-Campbell Sleep Questionnaire was used to evaluate sleep quality of before and after surgery. The Richards-Campbell Sleep Questionnaire was assessed preoperatively and on postoperative days 1, 2, 3, 4, 5, 6 and 7th. In order to evaluate the pain levels, the visual analogue scale of 10 cm was used on the 1, 2, 3, 4, 5, 6 and 7th days postoperatively. **Results:** The mean age of the patients was 24.40±5.16. The severity of the postoperative pain was maximal on the first day. Postoperative pain levels of female patients were higher than male patients (p<0.05, p<0.001). Patients' overall quality of sleep deteriorated sharply on the first day and subsequently improved. Patients experienced high levels of postoperative pain had a higher frequency of significant postoperative sleeping problems. **Conclusion:** Surgical extraction of impacted mandibular third molars could be worsening of patients' postoperative quality of sleep and life in the immediate postoperative period. Patients should be informed about this before surgical extraction, and ways of reducing this untoward effect should be explored.

Keywords: Molar, third; oral surgery; postoperative pain; sleep; sleep disorders; sleeplessness

Gömülü üçüncü molar diş cerrahisi, oral cerrahi işlemler rutininde sıklıkla uygulanmaktadır.^{1,2} Gömülü diş çekimi sonrasında sıklıkla postoperatif ödem, ağrı, sekonder kanama, enfeksiyon, dilde ve dudakta his kaybı ve trismus gibi komplikasyonlar meydana gelebilmektedir.³

Komplikasyonların meydana gelmesinde hastanın yaşı ve genel sağlık durumu, cinsiyet, çekim yapılan diş bölgesinde perikoronitis varlığı, ağız hijyeninin durumu, sigara ve alkol kullanımı, hastanın oral kontraseptif kullanması, gömüklüğün derecesi, ameliyat süresi, hekim tecrübesi ve anestezi tekniği gibi birçok faktör etkili olabilmektedir.^{4,5} Oluşabilecek bu komplikasyonlar neticesinde hastaların yaşam kaliteleri olumsuz yönde etkilenebilmektedir. Özellikle ağrı ve ödem gibi meydana gelen komplikasyonlar, bireyin fiziksel ve psikososyal açıdan günlük yaşantısını, uyku düzenini ve kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir.¹

Temel insani ihtiyaçlardan olan “uyku”, bireyin yaşantısında beslenme, solunum ve boşaltım kadar önemli fizyolojik bir ihtiyaçtır. Bu sebepten dolayı uyku, kişinin yaşam kalitesi ve yaşam doyumunu, fiziksel ve psikolojik durumunu etkileyen önemli bir etken olarak görülmektedir.⁶ İnsan yaşamının geniş bir kısmını kapsayan uyku, bireyin sağlık durumunun korunmasında ve devamlılığında etkin bir faktördür. Kişinin sağlıklı olabilmesi için bu fizyolojik ihtiyacın düzenli ve dengeli bir şekilde karşılanması gerekmektedir.⁷

Hastaların uyku kalitelerinde olumsuz etkiye neden olabilecek pek çok faktör bulunmaktadır. Isı, ışık, anksiyete, stres, korku, postoperatif ağrı ve komplikasyonlar, hastane ortamı, uygulanan işlemler ve hastalıklar gibi çoğu faktör uykusuzluğa neden olabilmektedir.⁸

Cerrahi işlemler hasta için psikolojik ve fiziksel olarak olumsuz bir tecrübedir. Cerrahi hastaları büyük bir korku, panik, endişe ve stres içindedirler.⁸ Cerrahi işlem uygulanmış hastaların postoperatif ağrı ve postoperatif pozisyon kısıtlılığı gibi nedenlerle de uyku kalitelerinin düşük olduğu belirtilmektedir.⁷ Uyku, uygulanan cerrahi işlem sonrası dönemde hem fiziksel hem de emosyonel tam bir iyileşme sağlamak için önemlidir. Fakat cerrahi işlemden sonraki yakın dönemde uyku kalitesi oldukça düşüktür.⁹ Uyku bozuklukları cerrahi işlem sonrasında iyileşmenin gecikmesine, düşük yaşam kalitesine ve artmış komplikasyon oranlarına neden olabilir iken, cerrahi işlem sonrası meydana gelen komplikasyonlar da beraberinde uyku bo-

zukluklarını getirebilmektedir. Bu sebepten dolayı postoperatif komplikasyonların kontrol altına alınması hastaların uyku kalitelerinde pozitif yönde etki göstermektedirler.^{10,11}

Bu çalışmada, gömülü üçüncü molar diş cerrahisi uygulanan hastaların postoperatif dönemde uyku kalitelerinin değerlendirilmesi ve postoperatif ağrı ile ilişkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanan bu prospektif araştırma, Nisan 2018-Ağustos 2018 tarihleri arasında ağız, diş ve çene cerrahisi kliniğinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya, Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Çalışmalar Etik Kurulu'ndan 28.03.2018 tarihli 4/8 karar nolu izin alındıktan sonra başlanmış ve Helsinki İnsan Hakları Bildirisi ile ilgili kılavuz ilkelere uygun olarak yürütülmüştür. Çalışma; ağız, diş ve çene cerrahisi ana bilim dalı polikliniğine başvuran, çekim endikasyonu konulmuş, tek taraflı mezioanguler veya vertikal, tam kemik retansiyonlu gömük alt 20 yaş dişlerine sahip hastalar üzerinde yapılmıştır.

Çalışmaya dâhil edilen hastaların operasyon öncesinde rutin klinik ve radyolojik muayeneleri yapılmıştır. Sistemik açıdan kontrendikasyon teşkil edecek herhangi bir hastalığı olan, çekilecek diş bölgesinde enfeksiyon bulunan, anamnezinde nonsteroid antiinflatuar ilaçlara veya aspirine, antibiyotiklere karşı duyarlılığı bulunanlar, gebe veya emziren hastalar, küçük çocuğu olanlar, son 3 hafta içerisinde antibiyotik veya antiinflatuar ilaç kullananlar, sigara veya alkol bağımlıları, uyku rahatsızlıkları olanlar (uyku apnesi, kronik uykusuzluk vb.), uyku, depresyon ve kas gevşetici tipi ilaçlar kullananlar, gece vardiyasında çalışan hastalar araştırma dışı bırakılmıştır. Tüm hastalar, çalışma hakkında detaylı bilgi verildikten ve hasta onam formu imzalatıldıktan sonra çalışmaya dâhil edilmiştir. Çalışma, yaş aralığı 18-40 yıl olan 100 (50 kadın-50 erkek) gönüllü üzerinde gerçekleştirilmiştir. Hastalar 50 kadın ve 50 erkek hasta olarak iki ayrı gruba ayrılmışlardır. Çalışmaya katılan hasta sayısına, yapılan güç analizi sonucuna göre karar verilmiştir.

Operasyonların tamamı ağız, diş ve çene cerrahisi ana bilim dalı ameliyathanesinde, aynı hekim (sorumlu araştırmacı) tarafından, temel cerrahi ve sterilizasyon kurallarına bağlı kalınarak eşit ameliyat şartlarında gerçekleştirilmiştir. Postoperatif medikasyon sürecinin hastaların uyku düzenlerini bozmaması için ameliyatlara her gün sabah 09:00-11:00 saatleri arasında yapılmıştır. Her hastaya aynı ilaç rejimi olarak; operasyondan 1 saat sonra başlamak üzere günde 2x1 ve her gün aynı saatlerde olmak üzere 7 gün boyunca flurbiprofen 100 mg (Majezik, Sanovel, Türkiye), amoksisilin (Augmentin 625 mg 14 tablet, Glaxo Smith Kline İlaçları Sanayi ve Ticaret A.Ş) ve günde 3x1 olmak üzere klorheksidin glukonat %2 (Klorhex Gargara 200 mL, Drogosan İlaç Sanayi) kullanılmıştır.

Veriler; sosyodemografik veri formu, Richard-Campbell Uyku Ölçeği ve vizüel analog skala (VAS) uygulanarak elde edilmiştir. Postoperatif ağrının değerlendirilmesi, hastaların operasyonu takip eden 1, 2, 3, 4, 5, 6 ve 7. günlerde ağrı miktarını, 10 cm'lik VAS üzerinde her gün aynı saatte kendilerinin işaretlemeleri ile yapılmıştır. Uyku kalitesini değerlendirmek için Richard-Campbell Uyku Ölçeği kullanılmıştır. Ölçek, cerrahi operasyondan bir gün önce ve operasyon sonrasında da 1, 2, 3, 4, 5, 6 ve 7. günlerde hastalara doldurtulmuştur. Geçerlilik ve güvenilirliği yapılan Richard-Campbell Uyku Ölçeği; 1987 yılında geliştirilen, gece uykusunun derinliğini, uykuya dalma ve uyandığında uyanık kalma süresini, uyanma sıklığını, uykunun kalitesini ve ortamdaki gürültü seviyesini değerlendiren 6 maddeden oluşan bir ölçektir. Her bir madde VAS tekniği ile 0-100 arasında yer alan çizelge üzerinde değerlendirilmiştir. Ölçekten alınan "0-25" arası puan uyku kalitesinin çok kötü olduğunu, "76-100" arası puan uyku kalitesinin çok iyi olduğunu göstermektedir. Ölçek puan değerlendirmesinde; ortamdaki gürültü düzeyini değerlendiren 6. madde toplam puan değerlendirmesi dışında bırakılarak, toplam puan 5 madde üzerinden değerlendirilmiştir.¹²

Çalışma verileri 'Minitab 17' programı kullanılarak analiz edildi. Ordinal değişkenler aritmetik ortalama ve standart sapma, minimum, maksimum, ortanca değerler olarak analiz edildi. Parametrik

verilerin iki grup arası karşılaştırmalarda student t-testi, parametrik olmayan verilerin iki grup arası karşılaştırmasında Mann-Whitney U testi kullanıldı. Tüm değerlendirmelerde $p < 0,05$ ve $p < 0,001$ anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR

Çalışma yaş aralığı 18-40 yıl olan, 50 (%50)'si kadın, 50 (%50)'si erkek olmak üzere toplam 100 hasta ile gerçekleştirildi. Hastaların yaş ortalamaları $24,40 \pm 5,16$ yıl idi. Grupları oluşturan kadın ve erkek hastaların yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p > 0,05$).

Gruplar arasında postoperatif 1. gün, 2. gün, 3. gün ve 7. günlerde VAS düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p > 0,05$). Postoperatif 4. gün, 5. gün ve 6. günlerde erkek hasta grubunun VAS düzeyleri kadın hasta grubuna göre daha düşük olarak saptandı ve bu VAS düzeyleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu belirlendi ($p < 0,05$, $p < 0,001$) (Tablo 1).

Grup içi VAS düzeyleri değerlendirmesinde, erkek hasta grubunda postoperatif 1. gün-3. gün, 1. gün-4. gün, 1. gün-5. gün, 1. gün-6. gün, 1. gün-7. gün, 2. gün-3. gün, 2. gün-4. gün, 2. gün-5. gün, 2. gün-6. gün, 2. gün-7. gün, 3. gün-4. gün, 3. gün-5. gün, 3. gün-6. gün, 3. gün-7. gün, 4. gün-6. gün ve 4. gün-7. gün arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($p < 0,001$) (Tablo 2). Kadın hasta grubunda da VAS düzeyleri değerlendirmesinde;

TABLO 1: Grupların VAS ölçümleri açısından değerlendirilmesi.

VAS	Erkek hasta Ort±SS	Kadın hasta Ort±SS	p
1. gün	5,88±1,61	6,44±1,51	0,076
2. gün	5,54±1,23	5,96±1,31	0,102
3. gün	4,38±0,878	4,60±0,990	0,243
4. gün	2,56±0,837	3,42±0,859	0,000**
5. gün	2,44±0,972	2,86±0,857	0,024 *
6. gün	0,86±1,01	1,54±0,838	0,000**
7. gün	0,58±1,05	0,76±0,797	0,337

Mann-Whitney U test * $p < 0,05$, ** $p < 0,001$.

VAS: Vizüel analog skala.

TABLO 2: Grup içi VAS ölçümlerinin değerlendirilmesi.

	Erkek hasta	Kadın hasta
	p	p
1. gün-2. gün	0,239	0,093
1. gün-3. gün	0,000**	0,000**
1. gün-4. gün	0,000**	0,000**
1. gün-5. gün	0,000**	0,000**
1. gün-6. gün	0,000**	0,000**
1. gün-7. gün	0,000**	0,000**
2. gün-3. gün	0,000**	0,000**
2. gün-4. gün	0,000**	0,000**
2. gün-5. gün	0,000**	0,000**
2. gün-6. gün	0,000**	0,000**
2. gün-7. gün	0,000**	0,000**
3. gün-4. gün	0,000**	0,000**
3. gün-5. gün	0,000**	0,000**
3. gün-6. gün	0,000**	0,000**
3. gün-7. gün	0,000**	0,000**
4. gün-5. gün	0,510	0,002**
4. gün-6. gün	0,000**	0,000**
4. gün-7. gün	0,000**	0,000**
5. gün-6. gün	0,092	0,101
5. gün-7. gün	0,077	0,84
6. gün-7. gün	0,178	0,087

Student t-test * p<0,05,** p<0,001.

VAS: Vizüel analog skala.

postoperatif 1. gün-3. gün, 1. gün-4. gün, 1. gün-5. gün, 1. gün-6. gün, 1. gün-7. gün, 2. gün-3. gün, 2. gün-4. gün, 2. gün-5. gün, 2. gün-6. gün, 2. gün-7. gün, 3. gün-4. gün, 3. gün-5. gün, 3. gün-6. gün, 3. gün-7. gün, 4. gün-5. gün, 4. gün-6. gün ve 4. gün-7. gün arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı (p<0,001) (Tablo 2). Her iki grupta da en yüksek VAS değeri postoperatif 1. günde, en düşük VAS değeri ise postoperatif 7. günde belirlendi.

Gruplar arasında Richard-Campbell Uyku Anketi değerlendirmesinde; postoperatif 1. gün, 4. gün, 6. gün ve 7. günlerde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunur iken (p<0,05, p<0,001); pre-op, 2. gün, 3. gün ve 5. günlerde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (p>0,05) (Tablo 3). Her iki grupta da en düşük uyku kalitesi değeri ameliyat sonrası 1. günde bulunur iken, en yüksek uyku kalitesi ise 7. günde saptandı (Tablo 3).

Grup içi Richard-Campbell Uyku Anketi düzeyleri değerlendirmesinde, erkek hasta grubunda preop-1. gün, preop-2. gün, preop-3. gün, preop-7. gün, 1. gün-3. gün, 1. gün-5. gün, 1. gün-6. gün, 1. gün-7. gün, 2. gün-4. gün, 2. gün-5. gün, 2. gün-6. gün, 2. gün-7. gün, 3. gün-4. gün, 3. gün-5. gün, 3. gün-6. gün, 3. gün-7. gün, 4. gün-5. gün, 4. gün-6. gün, 4. gün-7. gün, 5. gün-6. gün, 5. gün-7. gün, 6. gün-7. günler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu (p<0,05, p<0,001) (Tablo 4). Kadın hasta grubunda da Richard-Campbell Uyku Anketi düzeylerinin değerlendirmesinde; preop-1. gün, preop-2. gün, preop-3. gün, preop-6. gün, preop-7. gün, 1. gün-4. gün, 1. gün-5. gün, 1. gün-6. gün, 1. gün-7. gün, 2. gün-4. gün, 2. gün-5. gün, 2. gün-6. gün, 2. gün-7. gün, 3. gün-4. gün, 3. gün-5. gün, 3. gün-6. gün, 3. gün-7. gün, 4. gün-5. gün, 4. gün-6. gün, 4. gün-7. gün, 5. gün-6. gün, 5. gün-7. gün, 6. gün-7. günler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlendi (p<0,05, p<0,001) (Tablo 4).

TARTIŞMA

Diş hekimliği cerrahisinde gömülü üçüncü molar dişlerin cerrahi çekimlerinden sonra ağrı, ödem, trismus, kanama, enfeksiyon, sinir hasarı ve fraktür gibi postoperatif komplikasyonlar oluşabilmektedir. Bu komplikasyonlar, hastaların postoperatif dönemde yaşam konforlarını oldukça olumsuz etkileyebilmektedir.^{13,14} Çalışmamızda, gömülü üçüncü molar diş cerrahisi sonrasında en çok meydana gelen ve hasta konforunu en yüksek düzeyde etkileyen bir komplikasyon olan ağrının düzeyi,

TABLO 3: Grupların Richard-Campbell Uyku Anketi değerleri açısından değerlendirilmesi.

Uyku kalitesi	Erkek hasta	Kadın hasta	p
	Ort±SS	Ort±SS	
Preoperatif	76,20±11,4	78,80±9,90	0,264
1. gün	65,80±10,7	61,80±9,55	0,000**
2. gün	65,96±9,74	62,94±9,23	0,053
3. gün	68,30±10,3	64,48±9,54	0,059
4. gün	74,00±6,18	71,28±5,80	0,025*
5. gün	76,48±5,40	75,56±3,14	0,301
6. gün	80,36±4,05	77,08±3,88	0,000**
7. gün	82,36±4,89	79,32±4,99	0,003*

Mann-Whitney U test * p<0,05, ** p<0,001.

TABLO 4: Grup içi Richard-Campbell Uyku Anketi ölçümlerinin değerlendirilmesi.

	Erkek hasta p	Kadın hasta p
Preoperatif-1.gün	0,000**	0,000**
Preoperatif-2.gün	0,000**	0,000**
Preoperatif-3.gün	0,000**	0,000**
Preoperatif-4.gün	0,235	0,240
Preoperatif-5.gün	0,876	0,236
Preoperatif-6. gün	0,018	0,033*
Preoperatif-7.gün	0,001**	0,001**
1. gün-2. gün	0,953	0,815
1. gün-3. gün	0,000**	0,164
1. gün-4. gün	0,25	0,000**
1. gün-5. gün	0,000**	0,000**
1. gün-6. gün	0,000**	0,000**
1. gün-7. gün	0,000**	0,000**
2. gün-3. gün	0,251	0,236
2. gün-4. gün	0,000**	0,000**
2. gün-5. gün	0,000**	0,000**
2. gün-6. gün	0,000**	0,000**
2. gün-7. gün	0,000**	0,000**
3. gün-4. gün	0,001**	0,000**
3. gün-5. gün	0,000**	0,000**
3. gün-6. gün	0,000**	0,000**
3. gün-7. gün	0,000**	0,000**
4. gün-5. gün	0,035*	0,002**
4. gün-6. gün	0,000**	0,000**
4. gün-7. gün	0,000**	0,000**
5. gün-6. gün	0,000**	0,034*
5. gün-7. gün	0,000**	0,000**
6. gün-7. gün	0,028*	0,014*

Student t-test * p<0,05,** p<0,001.

hastaların uyku kaliteleri ve ağrı ile uyku kalitesi arasındaki ilişki incelenmiştir.

Fisher ve ark. ile Norholt ve ark.nın yaptıkları araştırmalar sonucunda, gömülü üçüncü molar diş cerrahisini takiben oluşan ağrının postoperatif 6-8 saat sonra maksimum düzeye ulaştığı bildirilmiştir.^{15,16} Çalışmamızda da gömülü üçüncü molar diş cerrahisini takiben oluşan ağrı değerlerinin en yüksek olduğu zaman 6. ve 8. saatleri içerisinde bulunan 1. gün olarak bulunmuş ve bu değer 1. günden sonra azalmaya başlamıştır.

Seymour ve ark.nın çalışmasında, kadınların erkeklere oranla ağrıya daha tecrübeli oldukları ve

ağrıyı daha yüksek oranda algıladıkları bildirilmiştir, Fisher ve ark., kadınların postoperatif ağrıyı erkeklerden daha fazla hissettiklerini belirtmişlerdir.^{15,17} Parry ve ark., cerrahi sonrası kadın ve erkek hastalarda ağrı seviyesini inceledikleri çalışmaları sonucunda, kadın hastaların postoperatif ağrıyı daha çok algıladıklarını bildirmişlerdir.¹⁸ Çalışmamızda da bu sonuçlarla paralel bir sonuç olarak, gömülü üçüncü molar diş cerrahisi sonrasında kadın hastalarda postoperatif ağrı seviyesinin daha fazla olduğu bulunmuştur.

Wijk ve ark. ile McGrath ve ark.nın çalışmalarında, gömülü üçüncü molar diş cerrahisi sonrasında postoperatif ilk 3 gün hastaların yaşam kaliteleri ve konforlarında düşüş olduğu bildirilmiştir.^{2,19} Çalışmamızda da gömülü üçüncü molar diş cerrahisini takiben hastaların uyku kaliteleri değerlendirilmiş ve postoperatif ilk 3 gün uyku kalitesinin en düşük düzeylerde olduğu, 4. günden itibaren uyku kalitesinde artışın oluşmaya başladığı belirlenmiştir. Bunun sebebi olarak, operasyon sonrası meydana gelen komplikasyonların ve oluşan inflamatuvar yanıtın ilk 24-72. saatler arasında daha yoğun olarak meydana geldiği düşünülmektedir.

Yapılan çalışmalar sonucunda, postoperatif ağrının uyku kalitesini önemli derecede etkilediği bildirilmiştir.²⁰ Büyükyılmaz ve ark., ortopedik cerrahi hastalarında postoperatif uyku kalitesini değerlendirdikleri çalışmalarında, ağrının uyku kalitesini etkileyen en önemli faktör olduğunu bildirmişlerdir.²¹ Çalışmamızda da literatür ile paralel olarak bir sonuç bulunmuş, postoperatif ağrının uyku kalitesini olumsuz etkilediği sonucuna varılmış, ağrı seviyesinin en yüksek olduğu gün, uyku kalitesinin en düşük olduğu saptanmıştır.

Özkaya ve ark.nın çalışmasında, ağrı seviyesi yüksek olan hastaların uyku kalitelerinin daha düşük olduğu bildirilmiştir.²² Çalışmamızda da bu sonuca paralel olarak, ağrı seviyesinin en yüksek olduğu postoperatif 1. gün uyku kalitesinin en düşük olduğu ve ağrı seviyesi daha yüksek olan kadın hastaların, ağrı seviyesi daha düşük olan erkek hastalara oranla uyku kalitelerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Pröpper ve ark.nın çalışmasında, ameliyat sonrası dönemde uyku kalitelerinin ameliyat öncesi döneme göre olumsuz etkilendiği bildirilmiştir.²³ Çalışmamızın sonucuna göre gömülü üçüncü molar diş ameliyatı sonrası ilk 4-5 gün uyku kalitesinin ameliyat öncesi döneme göre daha düşük olduğu saptanmıştır.

Ameliyat öncesi hastalarda yaşanan anksiyete, postoperatif dönemi de etkilemekte ve özellikle ağrı ve uyku kalitesi üzerine olumsuz etkiler oluşturabilmektedir.²⁴ Çalışmamızda da preoperatif uyku kalitesi postoperatif 5, 6 ve 7. günlerdeki uyku kalitelerinden düşük olarak bulunmuştur ve bunun sebebi ise ameliyat öncesi anksiyete olarak düşünülmektedir.

SONUÇ

Gömülü üçüncü molar diş cerrahileri, hastaların uyku kalitelerini ve yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Postoperatif ağrı, anksiyete ve preoperatif anksiyete hastaların uyku düzenini etkileyen faktörlerdendir. Uykusuzluk ve verimsiz uyku da hastaların ruh hâllerinde depresif ve anksiyetik etki göstermekte, dolaylı olarak da kişiler tarafından hissedilen kronik ve

akut ağrı seviyelerini artırmaktadır. Bu sebeplerden dolayı, cerrahi sonrası dönemde hasta konforunun artırılması için uyku-ağrı ilişkisi üzerine yoğunlaşmak gerekmektedir. Hastalar bu tip cerrahi işlemlerin uyku kalitelerini etkileyebileceği konusunda bilgilendirilmeli ve bu olumsuz etkileri ortadan kaldırmaya yönelik yöntemler aranmalıdır.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Bu çalışma tamamen yazarın kendi eseri olup başka hiçbir yazar katkısı alınmamıştır.

KAYNAKLAR

- Adeyemo WL, Taiwo OA, Oderinu OH, Adeyemi MF, Ladeinde AL, Ogunlewe MO, et al. Oral health-related quality of life following non-surgical (routine) tooth extraction: a pilot study. *Contemp Clin Dent.* 2012;3(4):427-32. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- McGrath C, Comfort MB, Lo EC, Luo Y. Changes in life quality following third molar surgery--the immediate postoperative period. *Br Dent J.* 2003;194(5):265-8. [Crossref] [PubMed]
- Sancho-Puchades M, Valmaseda-Castellón E, Berini-Aytés L, Gay-Escoda C. Quality of life following third molar removal under conscious sedation. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2012;17(6):e994-9. [Crossref] [PMC]
- Blondeau F, Daniel NG. Extraction of impacted mandibular third molars: postoperative complications and their risk factors. *J Can Dent Assoc.* 2007;73(4):325.
- Contar CM, de Oliveira P, Kanegusuku K, Berticelli RD, Azevedo-Alanis LR, Machado MA. Complications in third molar removal: a retrospective study of 588 patients. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2010;15(1):e74-8. [Crossref]
- Engin E, Özgür G. [The relationship between the sleep pattern characteristics and job satisfaction of intensive care nurses]. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* 2004;20(2):45-55.
- Önler E, Yılmaz A. [The sleep quality of the patients in surgical units]. *İ.Ü.F.N. Hem Derg.* 2008;16(62):114-21.
- Yılmaz E, Kutlu AK, Çeçen D. [The factors those affect sleeping status of the patients hospitalized in surgical clinics]. *Yeni Tıp Dergisi.* 2008;25:149-56.
- Closs SJ. Assessment of sleep in hospital patients: a review of methods. *J Adv Nurs.* 1988;13(4):501-10. [Crossref] [PubMed]
- Davidson JR, MacLean AW, Brundage MD, Schulze K. Sleep disturbances in cancer patients. *Soc Sci Med.* 2002;54(9):1309-21. [Crossref]
- Dogan O, Ertekin S, Dogan S. Sleep quality in hospitalized patients. *J Clin Nurs.* 2005;14(1):107-13. [Crossref] [PubMed]
- Richards K. Techniques for measurement of sleep in critical care. *Focus Crit Care.* 1987;14(4):34-40.
- Al-Khateeb TH, Nusair Y. Effect of the proteolytic enzyme serrapeptase on swelling, pain and trismus after surgical extraction of mandibular third molars. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2008;37(3):264-8. [Crossref] [PubMed]
- Laureano Filho JR, Maurette PE, Allais M, Cotinho M, Fernandes C. Clinical comparative study of the effectiveness of two dosages of dexamethasone to control postoperative swelling, trismus and pain after the surgical extraction of mandibular impacted third molars. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2008;13(2):E129-32.

15. Fisher SE, Frame JW, Rout PG, McEntegart DJ. Factors affecting the onset and severity of pain following the surgical removal of unilateral impacted mandibular third molar teeth. *Br Dent J.* 1988;164(11):351-4. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
16. Nørholt SE. Treatment of acute pain following removal of mandibular third molars. Use of the dental pain model in pharmacological research and development of a comparable animal model. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 1998;27 Suppl 1:1-41. [[Crossref](#)]
17. Seymour RA, Blair GS, Wyatt FA. Postoperative dental pain and analgesic efficacy. Part I. *Br J Oral Surg.* 1983;21(4):290-7. [[Crossref](#)]
18. Parry M, Watt-Watson J, Hodnett E, Tranmer J, Dennis CL, Brooks D. Pain experiences of men and women after coronary artery bypass graft surgery. *J Cardiovasc Nurs.* 2010;25(3): E9-E15. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
19. van Wijk A, Kieffer JM, Lindeboom JH. Effect of third molar surgery on oral health-related quality of life in the first postoperative week using Dutch version of oral health impact profile-14. *J Oral Maxillofac Surg.* 2009;67(5): 1026-31. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
20. Chouchou F, Houry S, Chauny JM, Denis R, Lavigne GJ. Postoperative sleep disruptions: a potential catalyst of acute pain? *Sleep Med Rev.* 2014;18(3):273-82. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
21. Büyükyılmaz FE, Şendir M, Acaroğlu R. Evaluation of night-time pain characteristics and quality of sleep in postoperative Turkish orthopedic patients. *Clin Nurs Res.* 2011;20(3): 326-42. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
22. Özkaya BÖ, Yüce Z, Gönenç M, Gül A, Alıs H. [Factors affecting the sleep patterns of hospitalized patients during the early post-operational period]. *Bakırköy Tıp Dergisi.* 2013;9: 121-5. [[Crossref](#)]
23. Pröpper J, Van Valen R, Van Domburg RT, Brunott M, Bogers AJJC. Quality of sleep at the ward after cardiothoracic surgery. *Open J Nurs* 2015;5(6):529-37. [[Crossref](#)]
24. Leung JM, Sands LP, Newman S, Meckler G, Xie Y, Gay C, et al. Preoperative sleep disruption and postoperative delirium. *J Clin Sleep Med.* 2015;11(8):907-13. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]