

Ağız, Diş Çene Cerrahisi ve Anksiyete: Sistemik Derleme

Oral and Maxillofacial Surgery and Anxiety: Systematic Review

^{id} Gizemnur KAYMAZ^a, ^{id} Ahmet ALTAN^a, ^{id} Nihat AKBULUT^a

^aTokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi ABD, Tokat, Türkiye

ÖZET Diş hekimliğinde anksiyete yaygın görülen bir durumdur. Bu durum, hastalarda pek çok duygusal ve fiziksel değişikliklere sebep olabilmektedir. Günümüzde gelişen teknoloji ile beraber uygulanan modern tedavilere rağmen dental işlemler stres yaratmaya devam etmektedir. Hastalarda el yüz ve bütün vücutta titreme, terleme, nefes almada güçsüzlük, senkop, ağız kuruluğu görülebilir. Hastanın kişilik özelliği, cinsiyeti, yaşı, eğitim durumu ve geçmişte yaşadığı dental tedaviler, tedavi sonucu ile ilgili olumsuz beklentiler, negatif diş hekimi-hasta ilişkisi gibi birçok faktör hastaların dental kaygı düzeylerini ve dental işlemlere bakış açısını etkileyebilir. Hastanın kaygı ve endişesi diş hekiminin tedaviyi gerçekleştirmesini zorlaştırır, zaman kaybına neden olur ve diş hekimliği işinin kalitesini düşürebilir. Ağız, diş ve çene cerrahisi uygulamaları, diğer diş hekimleri uygulamalarına kıyasla hastalarda daha çok stres oluşturmaktadır. Gömülü 20 yaş cerrahisi, implant uygulamaları, ortognatik cerrahi, dudak-damak yarığı cerrahisi gibi pek çok uygulama, hastaların anksiyete derecelerini farklı düzeylerde etkilemektedir. Diş hekimlerinin mezuniyet öncesi ve sonrası dönemde anksiyetenin sebepleri, yönetimi, dental tedavi ve ağız sağlığı üzerine etkileri açısından bilgi sahibi olması ve bu süreci yönetebilmesi gerekmektedir. Anksiyetenin kontrol ve yönetim biçimleri arasında; anksiyete azaltıcı protokol, farmakolojik yöntemler, başa çıkma stratejilerinin azaltılması bulunmaktadır. Hastalara psikolojik yaklaşım, telkin yeterli gelmediğinde farmakolojik ajanlardan yararlanılabilir. Bu derlemenin amacı, literatürdeki anksiyete çalışmaları hakkında bilgi vermektir.

ABSTRACT Anxiety is a common condition in dentistry. This situation can cause many emotional and physical changes in patients. Despite the modern treatments applied together with the developing technology, dental procedures continue to create stress. Patients may experience tremor, sweating, weakness in breathing, syncope and trembling and dryness in mouth, hands, face and whole body. Many factors such as the patient's personality, gender, age, educational status and dental treatments in the past, negative expectations about the result of the treatment, and negative dentist-patient relationship can affect the dental anxiety levels of the patients and their perspective on dental procedures. The patient's anxiety and worry make it difficult for the dentist to perform the treatment, cause a waste of time and may reduce the quality of the dental work. Oral and maxillofacial surgery applications create more stress in patients compared with other dentistry applications. Many applications such as impacted wisdom tooth surgery, implant applications, orthognathic surgery, cleft lip and palate surgery affect the anxiety levels of patients. Dentists should have knowledge about the causes of anxiety, its management, its effects on dental treatment and oral health, and be able to manage this process before and after graduation. Among the forms of control and management of anxiety; anxiety-reducing protocol, pharmacological methods, and reduction of coping strategies. When the psychological approach and suggestion are not sufficient, pharmacological agents can be used. The purpose of this review is to give information about anxiety studies in the literature.

Anahtar Kelimeler: Diş hekimliği; cerrahi; anksiyete

Keywords: Dentistry; surgery; anxiety

ANKSİYETE VE DENTAL ANKSİYETE

Anksiyete, tehdit veya tehlike durumuna otonom sinir sisteminin aktivasyonu ile kaygı, stres, gerilim ve endişe gibi duygusal tepkiler verilen bir reaksiyondur.¹ Normal derecedeki anksiyete, olması gereken ve kişiyi tehlikeli durumlardan koruyabilecek bir uyarıdır. Anksiyete ve korku, insanın varoluşundan bu yana

bir savunma mekanizması olarak işlev görmektedir. Anksiyete ve korku sıklıkla aynı anlamlarda kullanılsa da anksiyete, daha çok kökeni iç çatışmalara dayanan, bilinç dışı oluşan bir durumdur. Çoğu zaman bu 2 kavramın ayrımı yapılamaz.²

Dental anksiyete ise özel olarak diş tedavisine ve diş hekimine yönelik bir durumdur. Diş hekimliği korkusu veya fobisi yaygın olarak görülen ve çeşitli

Correspondence: Gizemnur KAYMAZ

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi ABD, Tokat, Türkiye

E-mail: gizkymaz@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Dental Sciences.

Received: 18 Sep 2021

Received in revised form: 23 Dec 2021

Accepted: 24 Dec 2021

Available online: 03 Jan 2022

2146-8966 / Copyright © 2022 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

faktörlerden etkilenen karmaşık bir durumdur.^{3,4} Dental korku ve dental fobi, birbirlerinin yerine kullanılan aslında 2 farklı kavramdır. Dental korku daha gerçek uyarılarla tetiklenirken (iğne, kan, aeratör sesi vb.), dental fobi herhangi bir gerçeklikle açıklanamaz. Dental korkusu olanlar, zor da olsa diş tedavilerini yaptırabilirken; dental fobiye sahip olanlar, diş tedavilerini ve diş hekimlerini çoğu zaman gereksiz bulurlar ve tedavileri asla kabul etmezler.⁵

DENTAL ANKSİYETENİN BELİRTİLERİ

Dental anksiyete, neredeyse her popülasyonda sık görülen bir durumdur ve Türk popülasyonunda dental anksiyete oranı %14,3-23,5 arasında değişmektedir.³ Bu durum, hastalarda pek çok fizyolojik ve duygusal bozukluklara sebep olmaktadır. Anksiyete sahibi hastalar, kliniğe ilk girdikleri andan itibaren vücut dilleri ile kendilerini belli ederler. Çoğu zaman muayene ve tedavilerinin genel anestezi altında yapılmasını talep ederler.⁵ Hastalarda el, yüz ve bütün vücutta soğuk terleme ve titreme, çenelerde kilitlenme, dişlerin birbirlerine çarpması, nefes almada düzensizlik ve güçsüzlük, poliüri, baş dönmesi, senkop, göz karmarması, ağız kuruluğu, kaslarda spazm ve gerginlik, hiperestezi ve paresteziler ile hipotansiyon ve taşikardi gibi belirtiler görülebilir.⁶

DENTAL ANKSİYETENİN ETKİLERİ

Hastanın kişilik özelliği, cinsiyeti, yaşı, eğitim durumu ve geçmişte yaşadığı dental tedaviler, tedavi sonucu ile ilgili olumsuz beklentiler, negatif diş hekimi-hasta ilişkisi gibi birçok faktör hastaların dental kaygı düzeylerini ve dental işlemlere bakış açısını etkileyebilir.^{7,8} Bu korku nedeniyle uzun yıllar dental tedavilerini ihmal eden hasta popülasyonu fazladır.^{6,7} Dental anksiyeteye sebep olabilecek faktörler arasında; iğne fobisi, dönen alet korkusu, ağrı, kullanılan aletlerin sesi ve torku sayılabilir. Gelişen teknoloji ve bilimsel ilerleme ile beraber etkin lokal anestezi ve analjezikler kullanılmasına karşın birçok hasta diş hekimi korkusu taşımaktadır. Bu korku ve stres hâli hem hasta hem de diş hekimleri için yorucu bir durumdur.⁷ Hastanın kaygı ve endişesi diş hekiminin tedaviyi gerçekleştirmesini zorlaştırır, zaman kaybına neden olur ve diş hekimliği işinin kalitesini düşürebilir.^{8,9}

Dental anksiyetenin ağız sağlığı üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmalarda, anksiyetesi yüksek hastalarda restorasyon sayısı az; çürük, kayıp diş ve patolojilerin fazla olduğu görülmüştür.¹⁰

DENTAL ANKSİYETE SKALALARI

Objektif bir değerlendirme için uzun yıllardır çeşitli formlar kullanılmaktadır. Bu formların çoğu, pratik ve uygulanması kolaydır.

Dental anksiyete ölçümünde sıkça kullanılan formlar şunlardır:^{11,12}

1. Corah Dental Anksiyete Skalası,
2. Görsel Analog Skalası,
3. Durumluk-Sürekli Anksiyete Skalası,
4. Dental Korku Skalası,
5. Fotoğraf Anksiyete Anketi,
6. Dental Anksiyete Sorusu,
7. Gatchel'in Korku Skalası,
8. Dental Anksiyete Envanterinin Kısa Versiyonu.¹³

Anksiyete değerlendirilmesi için tıpta en sık kullanılan testler: Durumluk-Sürekli Anksiyete Envanteri, Corah Dental Anksiyete Skalası ve Görsel Analog Skala'dır. Durumluk-Sürekli Anksiyete Envanteri, 2 ayrı formdan oluşmaktadır. Durumluk Anksiyete Envanteri, kişinin kendisini şu anda veya belirlenen bir zaman diliminde nasıl hissettiğini; Süreklilik Anksiyete Envanteri ise kişinin çoğu zaman nasıl hissettiğini belirlemeye yarayan cümlelerden oluşan bir ölçüm aracıdır. Bu ölçekler, bireysel olarak ya da grup hâlinde uygulanabilmektedir. Ölçeklerin cevaplandırılması sırasında bir zaman kısıtlaması yoktur ve bu durum diğer testlere göre avantaj sağlar.¹² Corah Dental Anksiyete Skalası, 4 soruluk bir skaladır. Verilen cevapların puanları toplanarak bir skor elde edilir. Skor yüksekliği anksiyete yüksekliğini belirler. Özellikle intravenöz sedasyon, genel anestezi ya da hipnoz kullanan hekimlerin, Corah Dental Anksiyete Skalası'na daha çok başvurdukları bulunmuştur.¹⁴ Görsel Analog Skala ise anksiyete derecesini 1-10 arası numerik sistemle ölçen bir skaladır. Diğer testlere kıyasla daha etkili, kısa ve yönetilebilir bulunmuştur. Görsel Analog Skala'nın,

özellikle preoperatif anksiyete ölçümünde diğer testlerden daha güvenilir olduğu ve depresif belirtileri olan hastaları da tespit ettiği doğrulanmıştır.¹⁵

AĞIZ, DİŞ VE ÇENE CERRAHİSİ UYGULAMALARINDA ANKSİYETE

Diğer dental işlemlerle karşılaştırıldığında, oral cerrahi uygulamaların hastalar için daha büyük kaygı durumu oluşturduğu araştırmalarla gösterilmiştir. Üçüncü molar dişlerin cerrahi çekimi, kliniklerde en sık uygulanan operasyonlardan biridir. Klinik olarak oral ve maksillofasiyal cerrahi uygulamaları, hastalar için zor ve endişe verici uygulamalar da içerir, ancak literatürde oral ve maksillofasiyal cerrahinin, hastalar üzerinde bireysel ve gruba özgü tedavi anksiyetesi ile ilgili herhangi bir araştırma bulunmamaktadır.¹⁶

Kazancıoğlu ve ark. tarafından yapılan çalışmada; 3. molar cerrahisi uygulanacak hastalarda operasyon öncesi hastaların bilgilendirilme yöntemlerinin farklılığının anksiyete üzerindeki etkisi incelenmiştir.¹⁷

Hastalar 3 gruba ayrılmıştır:

Birinci gruba sadece operasyonla ilgili sözel bilgilendirme yapılmıştır.

İkinci gruba diş çekimi ile ilgili bilgiler sözel olarak, operasyonun özetini içeren bir video ve sözel olarak bilgilendirme yapılmıştır.

Üçüncü gruba ise operatif prosedürler ve iyileşme hakkında detaylar verilmeden sözel bilgilendirilme yapılmıştır.

Hastalara operasyon öncesi, operasyonun hemen sonrası ve 1. haftada anksiyete ölçümleri yapılmıştır. Operasyon öncesi video ile bilgilendirilen hasta grubunda anksiyete değerleri önemli ölçüde yüksek bulunmuştur. Diğer 2 grupta anlamlı ölçüde bir fark bulunmamıştır. Benzer şekilde Omezli ve ark., 3. molar cerrahisi geçirecek hastalar üzerinde yaptıkları çalışmada, operasyon öncesi video bilgilendirilmesi yapılan çalışma grubunda, sadece sözel bilgi verilen kontrol grubuna göre anksiyete skorlarını daha yüksek bulmuşlardır.¹⁸ Tanidir ve ark., 3. molar cerrahisi uygulanacak hastalarda yaptıkları çalışmada ise diğer çalışmalardan farklı olarak, video bilgilendirilmesi

yapılan gruplarla sözel bilgilendirme yapılan grup arasında anksiyete seviyeleri bakımından anlamlı bir fark bulunmamışlardır.³ Hatta hasta grupları, video bilgilendirmesini yararlı bulmuşlardır. Toledano-Serrabona ve ark., mandibular 3. molar diş çekiminde, anksiyete değerlendirmesine hemodinamik parametreler de dâhil ederek kalp atım hızını ölçmüşlerdir.¹⁹ Çalışmada 2 grup oluşturulmuş; bir gruba bilgilendirme videosu izlettirilmiş, diğer gruba sözel bilgilendirme yapılmıştır. Mandibular 3. molar dişin çekimi hakkında bir video aracılığıyla ameliyat öncesi yapılan bilgilendirmenin, cerrahi işlem sırasında hasta kaygısını ve kalp atış hızını önemli ölçüde azalttığı belirtilmiştir.

Yapılan çalışmalarda sosyoekonomik durum, eğitim seviyesi anksiyete ile ilişkili bulunmamıştır.¹⁹

Dental tedavi sırasında veya öncesinde anksiyeteyi azaltmak için müziğin kullanılması yaygın bir uygulamadır. Müziğin otonom sinir sistemi üzerine etkileri konusunda çalışmalar vardır, ancak fikir birliğine varılamamıştır. Yamashita ve ark., mandibular 3. molar diş çekimi yapılacak hastalarda 2 grup oluşturmuşlardır.²⁰ Bir grupta diş çekimini müzik dinleterek, diğer grupta ise müzik dinletmeden yapmışlardır. Çalışma sonucunda, diş çekimi yapılırken müzik dinlemenin insizyon, flep kaldırma, kemik uzaklaştırma ve dişin ayrılması sırasında sempatik sinirlerin aktivitesini baskıladığını ve tedavi sonrası anksiyeteyi hafiflettiğini ileri sürmüşlerdir.

Dinletilen müziklerin farklı frekanslarının, anksiyete üzerindeki etkilerine yönelik çalışmalar da bulunmaktadır. Menziletoglu ve ark., gömülü 3. molar cerrahisinde binaural frekans ve 432 Hz frekanslı müziklerin etkilerini karşılaştırmışlardır.²¹ Bu müziklerin, 3. molar cerrahisinde dental anksiyeteyi azaltmak için farmakolojik olmayan geçerli bir adjuvan olduğu ve anksiyeteyi azaltmak için olumlu etkiye sahip olduğunu bulmuşlardır.

Üçüncü molar cerrahisi geçiren hastaların yaş ortalaması 18-24 olduğu için yaşa yönelik anksiyete değerlendirmesi yapılmamıştır.

Yusa ve ark.nın yaptığı çalışmada, 3. molar diş cerrahisini tecrübe etmiş hasta gruplarında anksiyete düzeyi daha düşük bulunmuştur.⁶ Ancak Tanidir ve

ark.nın yaptığı çalışmada, daha önce dental tecrübesi olan hasta grubunda anksiyetenin daha yüksek olduğu rapor edilmiştir.³ Hosgor ve ark. tarafından yapılan çalışmada ise önceki tecrübeler ile anksiyete arasında anlamlı ilişki kurulamamıştır.²²

Üçüncü molar cerrahisinde, dişin gömülü olup olmaması ve zorluk derecesi anksiyeteyi değiştirmiştir.²²

Anksiyete ile ağrı eşiği ve ağrı toleransı arasındaki ilişkinin incelendiği Hosgor ve ark. tarafından yapılan çalışmada, ağrı toleransı yüksek olan hastaların anksiyete değerleri yüksek bulunmuştur, ancak ağrı eşiği ile anksiyete arasında anlamlı korelasyon bulunmamıştır.²² Mevcut çalışma, anksiyete artışının ağrı toleransını azalttığını göstermiştir.

İncelenen çalışmalarda cinsiyetin, anksiyete üzerinde ciddi farklılıklar oluşturduğu görülmüştür. Genellikle kadın popülasyonunda anksiyete skorları daha yüksek bulunmuştur.¹⁻⁷ Kadınlarda anksiyete yüksekliği, sosyal bir gerçeklik olarak kabul edilebildiği gibi kadınların duygularını yansıtmada daha rahat olduğu düşünülebilir.²³

Ortognatik cerrahi operasyonları yüz deformitelerini, fasyal estetiği düzeltmeye yönelik bir dizi operasyonları içerir. Hastaların şikâyetlerinin sona ermesi ile ilgili talepleri, operasyon sırasında oluşabilecek komplikasyonlar, operasyon sonrası süreç, hastaların estetik beklentileri anksiyete düzeylerini etkiler. Scariot ve ark., ortognatik cerrahi operasyonu geçiren hastalarla yaptıkları çalışmada, cinsiyet ve östrojen reseptörlerindeki gen diziliminin anksiyeteyi etkilediğini ve kadınlarda tüm süreç boyunca anksiyete seviyelerinin daha yüksek olduğunu rapor etmişlerdir.²⁴ Bozkurt ve ark., ortognatik cerrahi öncesi lavanta yağı inhalasyonunun anksiyete üzerine etkilerini araştırmışlardır.²⁵ Lavanta yağı koklayan hastalarda daha düşük anksiyete seviyeleri ölçülmüştür, ancak gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Barel ve ark., ortognatik cerrahi uygulanacak hastalarda anksiyete düzeyi ile bilgi düzeyi arasındaki ilişkiyi araştırmışlardır.²⁶ Cerrahi prosedür hakkında daha fazla bilginin kaygı düzeylerini azalttığına yönelik zayıf bir korelasyon bulmuşlardır.

Hastaların kişilik özelliklerinin, sürekli anksiyete seviyesi yüksek olan hasta grubunun tedavi sü-

resince de yüksek anksiyete gösterdikleri ve ağrı duymaya meyilli oldukları Klages ve ark. tarafından gösterilmiştir.²⁷

Anksiyetenin operasyon sonrası süreç üzerindeki etkileri ile ilgili Altan ve ark.nın yaptığı çalışmada, yüksek anksiyeteye sahip hastalarda operasyon sonrası analjezik kullanımının daha fazla olduğu rapor edilmiştir, ancak anlamlı bir farklılık görülmemiştir.²⁸ Benzer şekilde Hosgor ve ark.nın yaptığı çalışmada, anksiyete ile total ilaç kullanımı arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır.²²

Dudak damak yarıkları yaygın olarak görülen doğumsal anomalilerdendir. Dudak damak yarığına sahip bebeklerin ebeveynlerinin kaygı düzeyi önemli ölçüde artmıştır. Çocuklarının geleceğinden endişe duyarlar ve kendilerini suçlu hissederler. Yılmaz ve ark. yaptıkları çalışmada, anne ve babaların kaygı durumlarındaki farklılıkları incelemişlerdir.²⁹ Anne ve babaların kaygı durumlarında fark görülmemiştir. Bilateral dudak damak yarığına sahip bebeklerin ebeveynlerinde kaygı düzeyleri anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur. Operasyon öncesi anestezi uzmanı ile kurulan iletişim ve bilgilendirme, ebeveynlerin kaygı düzeylerini önemli ölçüde azaltmıştır.

Dental implant cerrahisi son yıllarda pek çok klinikte yaygın olarak yapılmaktadır. Zhang ve ark.nın implant cerrahisi geçiren hastalarla yaptığı çalışmada, anksiyete seviyesi arttıkça ağrı algısının arttığı ve bu durumun kadınlarda daha yaygın olduğu görülmüştür.³⁰

DENTAL ANKSİYETENİN AZALTILMASI VE YÖNETİMİ

Dental anksiyeteye sahip hastaların tedavi süreçleri daha uzun ve yorucu olmaktadır. Hekim, mümkün olduğunca anksiyetenin etiyolojisini öğrenmeye çalışmalı ve hastaya özel yaklaşım sergilemelidir. Diş hekimliğinde anksiyete kontrol ve yönetimi için uygulanan 3 temel strateji vardır. Bunlar; anksiyete azaltıcı protokol, farmakolojik yöntemler ve başa çıkma stratejilerinin öğretilmesidir.^{5,31}

1. ANKSİYETE AZALTICI PROTOKOL

Tamamen hasta-hekim ilişkisine dayanan bir uygulamadır. Hastanın hekimine güven duyması sağlanarak rahatlatılması esasına dayanır. Literatürde,

hekime dayalı sedasyon (iatrosedasyon) olarak da kullanılır. Bu sayede hastanın kooperasyonunun artırılması hedeflenir. Bu yöntemi uygularken hekim, hasta ile sakin bir ses tonunda konuşmalı, hastanın anksiyetesinin sebebine yönelik sorular sorulmalı, hastanın beklentileri öğrenilmeli, doğru tedavinin yapılacağı güven verilmeli, acil tedaviler haricinde ilk randevuda işlem yapılmamalı, tedavi hakkında açıklama yaparken doğru kelimeler seçilmeli, hastanın onaylamadığı hiçbir işlemin yapılmayacağı belirtilerek hasta yöreklendirmelidir.^{5,31}

2. FARMAKOLOJİK YÖNTEMLER

Anksiyete yönetiminde psikolojik yaklaşım yeterli gelmediğinde farmakolojik ajanlar tarafından sedasyon uygulamaları yapılır. Sedasyon uygulaması, santal sinir sistemini farklı seviyelerde baskılar. Anksiyetenin değişen derecelerine bağlı olarak 4 çeşit sedasyon metodu kullanılmaktadır. Bunlar:

a. Anksiyolizis: Düşük seviyedeki sedasyon olarak tanımlanır. Genellikle nitroz oksit kullanılır. Nitroz oksit, diş hekimliğinde yaygın kullanılan, güvenilir ve etkili bir ajandır. Sedatif etkisinin yanında analjezi de sağlamaktadır.

b. Bilinçli Sedasyon: Havayolunun açık ve hasta kontrolünde olduğu, bilincin minimal düzeyde baskılandığı sedasyon düzeyidir. Sıklıkla intravenöz yol tercih edilir.

c. Derin Sedasyon: Bilinç artmış derecede baskılanmıştır. Hasta havayolu açıklığını koruyamaz.

d. Genel Anestezi: Tıp ve diş hekimliğinde yaygın olarak kullanılır. Diğer sedasyon yöntemlerinin yaygınlaşması ile diş hekimliğinde kullanımı anksiyete kontrolü açısından nispeten azalmıştır. Yoğun tedavi programı ve takip gerektirmektedir.

Sedasyon uygulamalarında sıklıkla barbitüratlar, benzodiazepinler, narkotikler ve bazı hipnotikler kullanılır. Bu uygulamalar sayesinde uzun süredir dental tedaviden kaçan hastaların birikmiş işlemleri daha kolay ve etkin biçimde yapılabilir.^{5,31}

3. BAŞA ÇIKMA STRATEJİLERİNİN ÖĞRETİLMESİ

Bu yöntem esas olarak hastanın dikkatini başka bir noktaya toplamayı amaçlar. Bu amaç ile hastanın sevdiği bir objeye, müziğe odaklanması, bacaklarını ha-

reket ettirmesi veya zihinden problem çözmesi istenir.³² Rahatlatma metotları ile hastanın zihni ve kaslarının gevşemesi amaçlanır. Kliniklerde ve evde tekrarlanabilir. Rahatlama metodunun dezavantajı zaman kaybına sebep olmasıdır. Davranış yönlendirmesinin yetersiz olduğu durumlarda, genel anestezinin komplikasyonlarından kaçınmak istendiğinde ise hipnoz uygulaması eğitim almış kişilerce dental anksiyete kontrolü amacı ile uygulanabilir. Hipnoz, zihinsel engelli bireylerde uygulanamaz ve farmakolojik yöntemler kadar başarılı sonuçlar elde edilemez.^{5,31,32}

SONUÇ

Diş hekimleri, dental anksiyete yaşayan hastalarla sık sık karşılaşabilmektedir. Oral cerrahi uygulamalar, diğer dental işlemlere göre hastalarda daha yüksek anksiyeteye sebep olmaktadır. Anksiyete ölçümünde çeşitli skalalar kullanılmaktadır, ancak bunların hiçbirisi işleme özgü formlar değildir. Genel olarak hastalarda operasyon öncesi yüksek anksiyete skorları görülmüştür. Hastaların anksiyete seviyeleri işlemin kalitesini, hasta-hekim ilişkisini etkileyebilir. Anksiyete kontrolü amacıyla günümüzde gelişen teknoloji ve davranış yönlendirmesi, hipnoz gibi alternatif tedavi metotları sayesinde tedavi olanakları artmıştır. Diş hekimlerinin mezuniyet öncesi ve sonrası dönemde anksiyete sebepleri, yönetimi, dental tedavi ve ağız sağlığı üzerine etkileri, hasta yaklaşımı açısından bilgi sahibi olmaları ve bu süreci yönetebilmeleri için gerekli donanıma sahip olmaları da gerekmektedir.

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 hazırlanırken tüm yazarlar eşit katkı sağlamıştır.

KAYNAKLAR

1. Miller AA. Psychological considerations in dentistry. *J Am Dent Assoc.* 1970;81(4):941-8. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
2. Akarslan ZZ, Erten H. Diş hekimliği korkusu ve kaygısı [Dental fear and anxiety]. *Hacettepe Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi.* 2009;33(1):62-8. [[Link](#)]
3. Tanidir AN, Atac MS, Karacelebi E. Information given by multimedia: influence on anxiety about extraction of impacted wisdom teeth. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2016;54(6):652-7. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
4. Hermes D, Matthes M, Saka B. Treatment anxiety in oral and maxillofacial surgery. Results of a German multi-centre trial. *J Craniomaxillofac Surg.* 2007;35(6-7):316-21. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
5. Simsek N, İspir S. Diş hekimliğinde anksiyete [Anxiety in dentistry]. *Akdeniz Medical Journal.* 2019;1:15-20. [[Crossref](#)]
6. Yusa H, Onizawa K, Hori M, Takeda S, Takeda H, Fukushima S, et al. Anxiety measurements in university students undergoing third molar extraction. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2004;98(1):23-7. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
7. 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. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
8. Freeman RE. Dental anxiety: a multifactorial aetiology. *Br Dent J.* 1985;159(12):406-8. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
9. Kömerik N, Muğlalı M. Ağız cerrahisinde anksiyete kontrolü: hastaların bilgilendirilmesi [Anxiety control in oral surgery: patients information]. *Atatürk Uni Dis Hek Fak Dergisi.* 2005;15(3):25-33. [[Link](#)]
10. Stabholz A, Peretz B. Dental anxiety among patients prior to different dental treatments. *Int Dent J.* 1999;49(2):90-4. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
11. Ayaz A, Bilgin N, Mollaoğlu N. Dental anksiyetede durumluk ve sürekli kaygı ölçeğinin kullanımı [The use of stait-trait anxiety inventory in dental anxiety management]. *Klinik Bil Derg.* 2017;8(2):1553-60. [[Link](#)]
12. Öner N, Le Compte A. Durumluk-sürekli Kaygı Envanteri Elkitabı. 2. Baskı. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları; 1985.
13. Armfield JM. How do we measure dental fear and what are we measuring anyway. *Oral Health Prev Dent.* 2010;8(2):107-15. [[PubMed](#)]
14. Dailey YM, Humphris GM, Lennon MA. The use of dental anxiety questionnaires: a survey of a group of UK dental practitioners. *Br Dent J.* 2001;190(8):450-3. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
15. Sung YT, Wu JS. Visual analogue scale for rating, ranking and paired-comparison (VAS-RRP): a new technique for psychological measurement. *Behav Res Methods.* 2018;50(4):1694-715. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
16. Dsjardins PJ. Patient pain and anxiety: the medical and psychological challenges facing oral and maxillofacial surgery. *J Oral Maxillofac Surg.* 2000;58(10 Suppl 2):1-3. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
17. Kazancioglu HO, Tek M, Ezirganli S, Demirtas N. Does watching a video on third molar surgery increase patients' anxiety level? *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* 2015;119(3):272-7. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
18. Omezli MM, Torul D, Kahveci K. Does watching videos increase the perioperative anxiety in patients undergoing third molar surgery? A randomized trial. *J Oral Maxillofac Surg.* 2020;78(2): 216.e1-e9. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
19. Toledano-Serrabona J, Sánchez-Torres A, Camps-Font O, Figueiredo R, Gay-Escoda C, Valmaseda-Castellón E. Effect of an informative video on anxiety and hemodynamic parameters in patients requiring mandibular third molar extraction: a randomized clinical trial. *J Oral Maxillofac Surg.* 2020;78(11):1933-41. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
20. Yamashita K, Kibe T, Ohno S, Kohjitani A, Sugimura M. The effects of music listening during extraction of the impacted mandibular third molar on the autonomic nervous system and psychological state. *J Oral Maxillofac Surg.* 2019;77(6):1153.e1-e8. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
21. Menziletoglu D, Guler AY, Cayır T, Isik BK. Binaural beats or 432 Hz. music? Which method is more effective for reducing preoperative dental anxiety? *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2021;26(1):e97-101. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
22. Hosgor H, Coskunes FM, Tokuc B. Correlation between preoperative pressure pain assessments and anxiety and postoperative pain in impacted lower third molar surgery. *J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg.* 2021;47(1):15-9. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
23. Çiğirim L, Çiğirim SÇ. Dental implant cerrahisinde anksiyete: literatür derlemesi [Anxiety in dental implant surgery: literature review]. *Van Tıp Derg.* 2017;24(4):415-9. [[Crossref](#)]
24. Scariot R, Tomaz CO, Calixto RD, Gerber JT, Pivetta Petinati MF, Cavalcante RC, et al. Association between gender, estrogen receptors genes and anxiety levels in patients undergoing orthognathic surgery. *J Craniomaxillofac Surg.* 2019;47(8):1300-5. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
25. Bozkurt P, Vural Ç. Effect of lavender oil inhalation on reducing presurgical anxiety in orthognathic surgery patients. *J Oral Maxillofac Surg.* 2019;77(12):2466.e1-e7. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
26. Barel PS, Sousa CS, Poveda VB, Turini RNT. Anxiety and knowledge of patients before being subjected to orthognathic surgery. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(Suppl 5):2081-6. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
27. Klages U, Ulusoy O, Kianifard S, Wehrbein H. Dental trait anxiety and pain sensitivity as predictors of expected and experienced pain in stressful dental procedures. *Eur J Oral Sci.* 2004;112(6):477-83. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
28. Altan A, Akkoç S, Erdil A, Çolak S, Demir O, Altan H. Effects of pain catastrophizing and anxiety on analgesic use after surgical removal of impacted mandibular third molars. *J Dent Anesth Pain Med.* 2019;19(6):379-88. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
29. Yılmaz HN, Abuhan E. Maternal and paternal anxiety levels through primary lip surgery. *J Stomatol Oral Maxillofac Surg.* 2020;121(5):478-83. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
30. Zhang X, Wang B, Qiao SC, Gu YX, Shi JY, Lai HC. A study on the prevalence of dental anxiety, pain perception, and their interrelationship in Chinese patients with oral implant surgery. *Clin Implant Dent Relat Res.* 2019;21(3):428-35. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
31. Koroğlu A, Durkan R. Diş hekimliği uygu lamalarında karşılaşılan dental anksiyete sendromunun etiyolojisinin ve tedavi yöntemlerinin değerlendirilmesi [An evaluation of the etiology and the treatment procedures of dental anxiety syndrome encountered in dental applications]. *J Dent Fac Atatürk Uni.* 2010;20(3):205-12. [[Link](#)]
32. De Jongh A, Adair P, Meijerink-Anderson M. Clinical management of dental anxiety: what works for whom? *Int Dent J.* 2005;55(2):73-80. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]