

Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Kliniği'ne Ağrı Yakınması ile Başvuran Hastalarda Kişilik Özellikleri ve Diş Tedavi Deneyimleri ile Ağrı Algısı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

The Relationship Between Personal Characteristics and Dental Treatment Experiences and Pain Perception in Patients Applied to Gazi University Faculty of Dentistry Oral and Maxillofacial Surgery Clinic with Pain Complaining

Çiğdem Şentürk Ürer¹ , Özgün Yıldırım² , Berrin Işık³ , Mehmet Barış Şimşek⁴ 

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Kliniği'ne ağrı yakınması ile başvurmuş olan hastalarda anksiyete seviyeleri ve kişilik özellikleri ile ağrı algısı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tarama türündeki çalışmada 5 bölümden oluşan bir anketten faydalanılmıştır. Anketin ilk bölümünü demografik özellikler ve öykü, ikinci bölümünü orofasiyal ağrının özellikleri, üçüncü bölümünü hastaların kaygı düzeyini ölçmekte kullanılan Modifiye Dental Anksiyete Skalası (MDAS), dördüncü bölümünü ağrı düzeyinin saptanmasında kullanılan Görsel analog skalası (VAS) oluşturmaktadır. Son olarak hastaların kişilik özelliklerinin değerlendirildiği beşinci bölümünü de Belirti Tarama Listesi (SCL-90) oluşturmaktadır. Anketlerden elde edilen veriler Ki-Kare analizi yapılarak frekans ve yüzdelere dönüştürülmüştür.

Bulgular: Yapılan analizlere göre; hastaların yaşı ile hissettikleri ağrının türü arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Bununla birlikte; yaş ile hissedilen ağrının şiddeti, cinsiyet ile hissedilen ağrının şiddeti, cinsiyet ile hissedilen ağrının türü, kaygı düzeyi ile hissedilen ağrının şiddeti, kaygı düzeyi ile hissedilen ağrının türü, geçirilmiş olumsuz diş hekimliği deneyimi varlığı ile kaygı düzeyi, kişilik özelliği ile hissedilen kaygı düzeyi, kişilik özelliği ile hissedilen ağrı şiddeti arasında anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($p<0.05$).

Sonuç: Yaş, cinsiyet gibi demografik özelliklerle dental kaygı düzeyi, olumsuz diş hekimliği deneyimleri ve kişilik özellikleri ile ağrı algısı arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Ağrı; Ağrı algısı; Dental kaygı; Kişilik özellikleri; MDAS; SCL-90; VAS

ABSTRACT

Aim: The present study was conducted on the patients who were referred to Gazi University Faculty of Dentistry Oral and Maxillofacial Surgery Clinic with pain complaints. It was aimed to evaluate the relationship between the personality characteristics and anxiety level of those patients and their pain perception.

Material and Methods: In this study, a survey that consists of 5 sections was used. The first part of the survey consisted of demographic features and the patient's story; the second part was about the features of orofacial pain. In the third part (MDAS) Modified Dental Anxiety Scale was used. The fourth part was formed of VAS which was used for pain level determination. Finally, the fifth part consisted of Symptom checklist-90 (SCL-90) in which characteristics of the patients were evaluated. The results obtained from the survey were transformed to frequency and percentages by the chi-square (χ^2) test.

Results: According to the analyzes; no significant relationship between the age of the patients and the type of pain they feel ($p>0.05$). However; there was a significant relationship between the severity of pain felt and age, the severity of pain felt and gender, the type of pain felt and gender, the level of anxiety and the severity of pain felt, the level of anxiety and the type of pain felt, the level of anxiety and a negative experience in treatment procedures, the level of anxiety felt and personality traits, the severity of pain felt and personality traits ($p<0.05$).

Conclusion: As a result, a significant relationship was observed between the demographic features such as age and sex, dental anxiety level, previous traumatic dental experiences and characteristics of the patient, and their pain perception.

Keywords: Dental anxiety; MDAS; Pain; Pain perception; Personal characteristics; SCL-90; VAS

Makale gönderiliş tarihi: 11.02.2022; Yayına kabul tarihi: 22.02.2022

İletişim: Dr. Özgün Yıldırım

Çankırı Karatekin Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı Uluyazı Kampüsü Merkez/Çankırı

E-posta: ozgunyldrm89@gmail.com

¹ Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Uzmanı, Ankara, Türkiye

² Dr.Öğr.Üyesi, Çankırı Karatekin Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

³ Prof. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

⁴ Prof.Dr., Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

GİRİŞ

Ağrı insan hayatında sık karşılaşılan, tarifi zor bir deneyimdir. Uluslararası Ağrı Araştırmaları Birliği (International Association /Association for the Study of Pain-IASP) ağrıyı, gerçek veya potansiyel doku hasarı ile ilişkili olarak ortaya çıkan, hoş olmayan, daha önceki deneyimlerle de ilişkili duyuşsal ve emosyonel bir deneyim olarak tanımlamıştır.¹

Ağrı subjektif bir semptomdur, ağrının miktarını veya karakterini tayin etmemize yarayacak biyolojik bir belirteç veya başka bir ölçüm metodu yoktur.² Nörofizyolojik mekanizmalara göre ağrı 3'e ayrılır. Bunlar nosiseptif ağrı, nöropatik ağrı ve psikojenik ağrıdır.¹ Ağrı seyrine göre de akut ve kronik olarak 2'ye ayrılır.²

Ağrı algısında ve toleransında kişinin cinsiyeti, kültürü, eğitimi, moral durumu, genel sağlığı etkilidir.¹ Psikolojik faktörler de ağrı algısında önemi vurgulanmış faktörlerdendir. Hem klinik hem de deneysel çalışmalara göre, dikkati başka yöne dağıtmak ağrı algısını değiştirmektedir. Hatta olumsuz duygular ağrıyı artırmakta, olumlu duygular ise azaltmaktadır. Psikolojik faktörler, ağrı tedavisinde kullanılan opioid analjeziklerle stimüle edilen beyin intrinsik modülatör sistemini etkileyerek ağrı algısını değiştirir.⁴

Tıbbi tedaviler sırasında ağrı duyulacağı kaygısı sık görülen bir durumdur. Özellikle olumsuz diş hekimi tecrübesi olan kişilerde; dental prosedürler sırasında anksiyete duyulması da oldukça sık rastlanan bir durumdur. Dental anksiyete prevalansı etnik, sosyal kültürel geçmişe göre %4 ile %20 arasında değişiklik göstermektedir.⁵

Ağrı algısı dental tedavilerin geliştirilmesi ile değil, anksiyetenin düzeltilmesi ile azaltılabilir.⁵⁻⁷ Ayrıca hastanın kişilik özelliklerinin cerrahi öncesi değerlendirilmesi ağrı ve anksiyete kontrolünün ilaç dışı uygulamalarla kontrol altına alınması açısından önemlidir.⁵

Hastaların diş hekimliği ile ilgili tedavileri talep etmesinin en sık nedenlerinin başında gelen ağrının; klinik seyri, şiddeti ve sağaltıma yanıtının her bireyde farklı olduğu bilinen bir gerçektir. Bu farklılık çoğunlukla, sağaltım süresinin uzamasına, hastaların çok farklı tedavi yöntemleri kullanmasına ve sık hekim değişimi gibi maliyeti artıran yollara yönelmesine neden olmaktadır. Bu nedenle çözüme ulaşmak için, hem

ağrı yakınmasının ortaya çıkmasında, hem de iyileşme süresinin uzamasındaki etkenler sorgulanırken, bedensel incelemeler kadar psikososyal özelliklerin incelenmesi de büyük önem taşımaktadır.⁶ Buradan hareketle bu çalışmada Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Kliniği'ne ağrı yakınması ile başvurmuş olan hastalarda anksiyete seviyeleri ve kişilik özellikleri ile ağrı algısı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışma grubu

Etik Kurul onayı, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Tarih:14.11.2012/Karar No:370). Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Kliniği'ne Aralık-2011/ Haziran-2012 tarihleri arasında ağrı nedeniyle başvuran hastalar değerlendirilmiş ve 18 yaş üstü 400 hasta rastgele seçilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul edenlerden araştırmaya katılma onayları alınmıştır. Çalışma için seçilen hastalardan 8'i çalışmaya katılmak istemediği, 82'si okuma yazma bilmemesi sebebiyle ölçeklerle uyum sağlanamadığı, 34'ü anketleri teslim etmediği ve 26'sı da anketlerdeki tüm soruları yanıtlamadığı için çalışma dışı tutulmuştur. Bu nedenle kliniğe ağrı şikayeti ile başvuran hastalardan randomize seçilerek uygulanmak istenen 400 anketin, çalışma kriterlerine uygun olan 250 tanesi çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışma grubu belirlenirken; hastaların 18 yaş üzerinde olmaları, okuma-yazma bilmeleri, anket formundaki ölçeklere uyum gösterebilmeleri, anket formlarını kendi başlarına doldurabilmeleri gibi kriterler göz önünde bulundurulmuştur.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak; araştırmacı tarafından geliştirilen iki aşamalı "Demografik Özellikler ve Öykü Anket Formu" kullanılmıştır.

Dental Anksiyete Skalası (DAS) Corah tarafından geliştirilmiş ve toplam dört adettir sorudan oluşan bir skaladır. Bu skalada, bireyler sorulan sorulara kendilerine en yakın buldukları cevap seçeneğini işaretlemekte ve daha sonra cevaplara 1-4 arasında puanlar verilerek toplam skor hesaplanmaktadır. Skor ile dental kaygı arasında doğru orantı ilişkisine dayanan bir sonuç elde edilmektedir.⁸

Modifiye Dental Anksiyete Skalası (MDAS): Günümüzde hastaların kaygı seviyesini ölçme amaçlı olarak en sık kullanılan yöntemlerden biri olan MDAS anketin üçüncü kısmını oluşturmaktadır.

Çalışmada anket formu içerisinde kullanılan MDAS, DAS'a enjeksiyon ile ilgili kaygı düzeyinin de belirlenmesini sağlayan bir soru eklenerek oluşturulmuştur. Bu skalada puanlama 5-25 arasında değişmektedir. Türkiye'de yapılan iki çalışmada MDAS'nin geçerli ve güvenilir olduğu belirlenmiştir.^{9,10}

Vizüel Analog Skala (VAS): Anket formlarının dördüncü kısmı, ağrının düzeyinin saptanması için sorulan soruları içermektedir. Ağrı düzeyi VAS ile değerlendirilmiştir. Sayısal olarak VAS ölçülemeyen bazı değerleri sayısal hale çevirmek için kullanılmaktadır. 100 mm lik bir çizginin iki ucuna, değerlendirilecek parametrenin iki uç tanımı yazılır ve hastadan bu çizgi üzerinde kendi durumunun nereye uygun olduğunu bir çizgi çizerek, nokta koyarak veya işaret ederek belirtmesi istenir. Örneğin ağrı için bir uca hiç ağrım yok, diğer uca çok şiddetli ağrı yazılır ve hasta kendi o anki durumunu bu çizgi üzerinde işaretler. Ağrının hiç olmadığı yerden hastanın işaretlediği yere kadar olan mesafenin uzunluğu hastanın ağrısını belirtir.¹¹ Çalışmada 4 ve altı değerler düşük ağrıyı, 4'ün üzerindeki değerler ise yüksek şiddette ağrıyı gösterecek şekilde belirlenmiştir.

Belirti Tarama Listesi (SCL-90): Anket formlarının beşinci kısmını ise hastaların kişilik özelliklerini değerlendirmeye yarayan SCL-90 oluşturmaktadır. Değişik hasta grupları ve normallerle yapılan çalışmalarda kendini tanıma envanteri olarak kullanılan SCL-90, 90 maddeden ve 10 alt testten oluşmaktadır. Soru formunun başında bir sayfalık açıklama ve örnek vardır. Bireyin her alt test ile ilgili durumu, maddelere verilen sayısal yanıt değerleri toplamının o alt testteki madde sayısına bölünmesi ile belirlenmektedir. Tüm alt testlerden alınan puanların toplanıp 90'a bölünmesi ile de "Genel Belirti Ortalaması" elde edilmektedir.

Araştırmanın Modeli

Ağrı yakınması ile başvuran hastalarda demografik özellikler, kişilik özellikleri ve ağrı algısı arasındaki ilişkinin karşılaştırılmasını amaçlayan bu araştırma, tarama (survey) modelindedir.

Verilerin Analizi

Bu çalışmada yanıtlama davranışlarının görülme yüzdeleri farklılaşan değişkenler için, iki yüzde arasındaki farkın anlamlılığı SPSS 20.0 paket programında Ki-Kare analizi yapılarak test edilmiştir ve 0.05 anlamlılık düzeyi dikkate alınmıştır.

BULGULAR

Çalışma grubunu oluşturan hastaların cinsiyetlerine göre dağılımları incelendiğinde, 147'sinin (%58.80) kadın, 103'ünün (%41.20) ise erkek olduğu; yaşlara göre dağılımları incelendiğinde, 169'unun (%67.60) 18-29 yaş arasında, 34'ünün (%13.60) 30-39 yaş arasında, 27'sinin (%10.80) 40-49 yaş arasında, 20'sinin (%8.00) ise 50 yaş ve üzeri olduğu; herhangi bir işte çalışma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, 71'inin (%28.40) öğrenci, 103'ünün (%41.20) çalışıyor, 67'sinin (26.80) çalışmıyor, 9'unun (%3.60) ise emekli olduğu; eğitim düzeyine göre dağılımları incelendiğinde, 2'sinin (%0.80) diplomasız okur-yazar olduğu, 19'unun (%7.60) ilköğretim, 17'sinin (%6.80) ortaokul, 63'ünün (25.20) lise, 135'inin (%54.00) üniversite/yükseköğretim, 14'ünün (%5.60) ise yüksek lisans/doktora mezunu olduğu; medeni hallerine göre dağılımları incelendiğinde, 151'inin (%60.40) bekar, 99'unun (%39.60) ise evli olduğu görülmektedir.

Hastaların boylarının ortalaması 167.72 cm'dir. Hastalara ait en uzun boy 193.00 cm iken, en kısa boy 150.00 cm'dir. Boya ait standart deviasyon değeri 8.82'dir. Vücut ağırlıklarının ortalaması ise 65.96 kg'dır. Hastalara ait en az vücut ağırlığı 40 iken, en çok vücut ağırlığı 120 kg'dır. Vücut ağırlığına ait standart deviasyon değeri 13.24, en az en çok arası değer 80'dir.

Tablo 1'de çalışma grubunu oluşturan 250 hastanın hastalık öykülerine ilişkin dağılımları verilmiştir.

Hissettikleri ağrının şiddetinin "düşük" olduğunu söyleyenlerin oranı, 18-29 yaş arasında olanlarda %55.00, 30-39 yaş arasında olanlarda %58.80, 40-49 yaş arasında olanlarda %29.60, 50 yaş ve üzeri olanlarda ise %35.00'dir. Hissettikleri ağrıyı düşük olarak nitelendirenlerin sayısı, 30-39 yaş aralığında en fazladır. Hissettiklerin ağrının şiddetinin "yüksek" olduğunu söyleyenlerin oranı, 18-29 yaş arasında olanlarda %45.00, 30-39 yaş arasında olanlarda

%41.20, 40-49 yaş arasında olanlarda %70.40, 50 yaş ve üzeri olanlarda ise %65.00'dır. Hissettikleri ağrıyı yüksek olarak nitelendirenlerin sayısı 40-49 yaş aralığında en fazladır. Farklı bir deyişle en yüksek ağrı 40-49 yaş aralığında, en düşük ağrı ise 30-39 yaş aralığında görülmüştür. Farklı yaş grubundaki

hastaların hissettikleri ağrının şiddetine ilişkin bu farkın anlamlı olduğu bulunmuştur, χ^2 (sd=3, n=250)= 8.91, $p<0.05$. Başka bir deyişle, hastaların yaşı ile hissettikleri ağrının şiddeti arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 1. Çalışma Grubunu Oluşturan Hastaların Hastalık Öykülerine İlişkin Dağılımlar

Değişken	Düzyey	f	%
Sağlık Sorunu	Sağlık sorununun yok	201	80.40
	Pulmoner	6	2.40
	Kardiyoloji	15	6.00
	Endokrinoloji	19	7.60
	Hematoloji	1	.40
	Gastroenteroloji	4	1.60
	Nöroloji	4	1.60
	Toplam	250	100.00
	Psikoloğa ya da Psikiyatriste Gitme	Gitmiyorum	219
Gidiyorum		31	12.40
Toplam		250	100.00
Uygulanan Tedavi İşlemi	Çekim	82	32.80
	Dolgu	42	16.80
	Kanal tedavisi	21	8.40
	Detartraj	17	6.80
	Drenaj	1	.40
	Medikal tedavi	23	9.20
	Ameliyat	63	25.20
	Protez	1	.40
	Toplam	100	100.00
Tedavi İşlemlerinin Olumsuz Bir Deneyim Olup Olmadığı	Hayır	206	82.40
	Evet	44	17.60
	Toplam	250	100.00
Ağrının Yeri	Sağ Üst Arka	40	16.00
	Sağ Alt Arka	60	24.00
	Sol Üst Arka	43	17.20
	Sol Alt Arka	58	23.20
	Üst Ön	9	3.60
	Alt Ön	9	3.60
	Eklem	7	2.80
	Dişeti	11	4.40
	Kulak	2	.80
	Baş-Boyun	10	4.00
	Göz	1	.40
	Toplam	250	100.00
	Ağrının Türü	Zonklama	85
Sızlama		125	50.00
Dayanılmaz		40	16.00
Toplam		250	100.00
Ağrının Şiddeti	Düşük	128	51.20
	Yüksek	122	48.80
	Toplam	250	100.00

Tablo 2. Hastaların Hissettikleri Ağrının Şiddetinin Dental Kaygı Düzeylerine Göre Dağılımları / Ki-Kare Testi Sonuçları

Kaygı Düzeyi		Ağrının Şiddeti		
		Düşük	Yüksek	Toplam
Düşük	N	74	53	127
	%	58.30	41.70	100.00
Yüksek	N	54	69	123
	%	43.90	56.10	100.00
Toplam	N	128	122	250
	%	51.20	48.80	100.00

$\chi^2= 5.16$ sd=1 p=0.023

Tablo 3. Hastaların Hissettikleri Ağrının Türünün Dental Kaygı Düzeylerine Göre Dağılımları / Ki-Kare Testi Sonuçları

Kaygı düzeyi		Ağrının Türü			Toplam
		Zonklama	Sızlama	Dayanılmaz	
Düşük	N	48	66	13	127
	%	37.80	52.00	10.20	100.00
Yüksek	N	37	59	27	123
	%	30.10	48.00	22.00	100.00
Toplam	N	85	125	40	250
	%	34.00	50.00	16.00	100.00

$\chi^2= 6.65$ sd=2 p=0.036

Tablo 4. Hastaların Dental Kaygı Düzeylerinin Olumsuz Diş Hekimi Deneyimlerine Göre Dağılımları / Ki-Kare Testi Sonuçları

Olumsuz Deneyim		Kaygı Düzeyi		
		Düşük	Yüksek	Toplam
Hayır	N	112	94	206
	%	54.40	45.60	100.00
Evet	N	15	29	44
	%	34.10	65.90	100.00
Toplam	N	127	123	250
	%	50.80	49.20	100.00

$\chi^2= 5.96$ sd=1 p=0.015

Tablo 5. Hastaların Dental Kaygı Düzeylerinin Kişilik Özelliklerine Göre Dağılımları / Ki-Kare Testi Sonuçları

Kişilik Özellikleri		Kaygı Düzeyi		
		Düşük	Yüksek	Toplam
Kişilik Bozukluğu Yok	N	57	49	106
	%	53.80	46.20	100.00
Somatizasyon	N	6	9	15
	%	40.00	60.00	100.00
Obsesif Kompulsif	N	27	16	43
	%	62.80	37.20	100.00
Kişiler Arası Duyarlılık	N	5	7	12
	%	41.70	53.80	100.00
Depresyon	N	5	4	9
	%	55.60	44.40	100.00
Anksiyete	N	0	4	4
	%	.00	100.00	100.00
Öfke Düşmanlık	N	5	15	20
	%	25.00	75.00	100.00
Paranoid Düşünce	N	5	5	10
	%	50.00	50.00	100.00
Ek Skala	N	17	14	31
	%	54.80	45.20	100.00
Toplam	N	127	123	250
	%	50.80	49.20	100.00

$\chi^2= 13.692$ sd=8 p=0.049

Hissettikleri ağrının türünün “zonklama” olduğunu söyleyenlerin oranı, 18-29 yaş arasında olanlarda %29.60, 30-39 yaş arasında olanlarda %41.20, 40-49 yaş arasında olanlarda %44.40, 50 yaş ve üzeri olanlarda ise %45.00'tir. Hissettikleri ağrının türünün “sızlama” olduğunu söyleyenlerin oranı, 18-29 yaş arasında olanlarda %54.40, 30-39 yaş arasında olanlarda %41.20, 40-49 yaş arasında olanlarda %40.70, 50 yaş ve üzeri olanlarda ise %40.00'tir. Hissettikleri ağrının türünün “dayanılmaz” olduğunu söyleyenlerin oranı, 18-29 yaş arasında olanlarda %16.00, 30-39 yaş arasında olanlarda %17.60, 40-49 yaş arasında olanlarda %14.80, 50 yaş ve üzeri olanlarda ise %15.00'tir. Farklı yaş grubundaki hastaların hissettikleri ağrının türüne ilişkin bu farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur, χ^2 (sd=3, n=250)= 5.21, $p>0.05$. Başka bir anlatımla, hastaların yaşı ile hissettikleri ağrının türü arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

Hissettikleri ağrının şiddetinin “düşük” olduğunu söyleyenlerin oranı, kadınlarda %44.90, erkeklerde %60.20'dir. Hissettikleri ağrının şiddetinin “yüksek” olduğunu söyleyenlerin oranı, kadınlarda %55.10, erkeklerde %39.80'dir. Bu durumda erkekler daha düşük şiddette bir ağrı hissederken, kadınlar yüksek şiddette ağrılar hissetmektedir. Hastaların cinsiyetleri ile hastaların hissettikleri ağrının şiddeti arasında anlamlı bir ilişki vardır, χ^2 (sd=1, n=250)= 5.67, $p<0.05$.

Hissettikleri ağrının türünün “zonklama” olduğunu söyleyenlerin oranı, kadınlarda %40.10, erkeklerde %25.20'dir. Buna göre kadınlar erkeklere göre daha çok zonklama ağrısı hissetmektedir. Hissettikleri ağrının türünün “sızlama” olduğunu söyleyenlerin oranı, kadınlarda %44.20, erkeklerde %58.30'dur. Buna göre erkekler kadınlara göre daha çok sızlama ağrısı hissetmektedir. Hissettikleri ağrının türünün “dayanılmaz” olduğunu söyleyenlerin oranı, kadınlarda %15.60, erkeklerde %16.50'dir. Farklı cinsiyet grubundaki hastaların hissettikleri ağrının türüne ilişkin bu farkın anlamlı olduğu bulunmuştur, χ^2 (sd=2, n=250)= 6.36, $p<0.05$. Başka bir deyişle, hastaların cinsiyeti ile hissettikleri ağrının türü arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hastaların hissettikleri ağrının şiddetinin dental kaygı düzeylerine göre dağılımları Tablo 2'de verilmiştir. Buna göre; hastaların kaygı düzeyleri ile hastaların

hissettikleri ağrının şiddeti arasında anlamlı bir ilişki vardır, χ^2 (sd=1, n=250)= 5.16, $p<0.05$.

Hastaların hissettikleri ağrının türünün dental kaygı düzeylerine göre dağılımları Tablo 3'te verilmiştir. Buna göre; hastaların kaygı düzeyleri ile hastaların hissettikleri ağrının türü arasında anlamlı bir ilişki vardır, χ^2 (sd=2, n=250)= 6.65, $p<0.05$.

Hastaların dental kaygı düzeylerinin olumsuz diş hekimi deneyimlerine göre dağılımları Tablo 4'te verilmiştir. Buna göre; hastaların tedavi işlemlerinde olumsuz bir deneyim yaşamaları ile kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır, χ^2 (sd=1, n=250)= 5.96, $p<0.05$.

Hastaların dental kaygı düzeylerinin kişilik özelliklerine göre dağılımları Tablo 5'te verilmiştir. Buna göre; farklı kişilik özelliği olan hastaların hissettikleri dental kaygı düzeyine ilişkin farkın anlamlı olduğu bulunmuştur, χ^2 (sd=8, n=250)=13.692, $p<0.05$. Başka bir deyişle, hastaların kişilik özelliği ile hissettikleri kaygı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hastaların hissettikleri ağrının şiddetinin kişilik özelliklerine göre dağılımları Tablo 6'da verilmiştir. Buna göre; farklı kişilik özelliği olan hastaların hissettikleri ağrı şiddetine ilişkin farkın anlamlı olduğu bulunmuştur, χ^2 (sd=8, n=250)= 13.574, $p<0.05$. Başka bir anlatımla, hastaların kişilik özelliği ile hissettikleri ağrı şiddeti arasında anlamlı bir ilişki vardır.

TARTIŞMA

Ağrı, vücudun belirli bir bölgesinden kaynaklı doku hasarına bağlı olan ya da olmayan, kişinin geçmişindeki deneyimleri ile ilgili, hoş olmayan emosyonel bir duyumdur. Böylesine geniş sınırlar içinde tanımlanan ağrı, hem ağrı şikayeti olan hasta için, hem de çevresinde bulunan yakınları, ya da tedavi etmeye çalışan doktorlar için çözülmesi güç bir problemdir.¹² Hastanın inançları, beklentileri, ağrı ile başa çıkma tutumları, sosyal destekleri, aldığı tanılar, sağlık güvenceleri, hatta işverenlerinin yaklaşımı hastanın ağrı denetimi üzerinde etkilidir.¹³ Yapılan bu çalışmada, ağrı duyduğunu söyleyen hastaların algıladığı ağrı şiddetinin, hastaların anksiyete düzeylerinin ve psikososyal etkenlerle olan ilişkisi ve etkileşiminin incelenmesi amaçlanmıştır.

Demografik özellikler ile ağrı algısı arasındaki ilişkinin değerlendirildiği Wandner ve arkadaşlarının¹⁴

çalışmasına göre etnik köken, yaş ve cinsiyet ağrı algısında değişikliklere neden olan etkenlerdir. Defrin ve arkadaşlarının¹⁵ çalışmasında da etnik köken ve cinsiyet ile ağrı algısı arasında ilişki bulunmuştur. Gibson ve arkadaşları¹⁶ yaşın ağrı algısını etkileyen bir faktör olduğunu göstermiş ve “ileri yaşlarda ağrı yakınma şikayeti ve ağrı algısı artmaktadır” sonucunu çalışmalarında belirtmişlerdir. Smedstad ve arkadaşlarının¹⁷ romatoid artrit tanılı hasta grubunda yaptıkları çalışmada ise ulaşılan ağrı algısının cinsiyet, yaş, eğitim durumu ve gelir düzeyinden etkilenmediği sonucuna varılmıştır. Bu çalışmada sonucun farklılığının nedeni olarak ağrı türünün sınıflandırılmış olması düşünülebilir. Bizim çalışmamızda ise, ağrı türünün sınıflandırılmadığı çalışmalarla benzer olarak, hastaların yaşı ile hissettikleri ağrının şiddeti arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ağrının en yüksek hissedildiği yaş grubu VAS' a göre 40-49' dur.

Literatürde yaş ile ağrının türünün değerlendirildiği çok fazla çalışma bulunmamaktadır. Bizim çalışmamızda ise hastaların yaşlarına göre hissettikleri ağrının türü arasındaki korelasyon da değerlendirilmiş ve anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Ağrı sıklığının değerlendirildiği bir çalışmada, ağrı sıklığının kadınlarda erkeklere oranla %10 fazla bulunduğu bildirilmiştir.¹⁸ Fillingim ve arkadaşlarının¹⁹ çalışmasına göre kadınlar erkeklere göre daha düşük ağrı eşliğine sahiptirler ve ağrı toleransları daha azdır; gonadal hormonlar, genetik faktörler gibi multiple biyofizikososyal mekanizmalar ağrı algısı ve hassasiyetini etkileyen faktörlerdendir. Frot ve arkadaşlarının²⁰ biber benzeri bir madde olan ve topikal uygulandığında ağrı oluşumuna neden olan capsaicin uygulaması ve uzaklaştırılması sonrasında oluşan ağrıyı değerlendirdikleri çalışmalarında kadınlar erkeklere göre daha şiddetli ağrı hissetmişlerdir. Bizim çalışmamızda ise tüm hastalar ağrı yakınması ile başvurduğu için, ağrı sıklığı değerlendirilmemiştir. Hastaların cinsiyeti ile hissettikleri ağrının türü ve ağrının şiddeti arasındaki ilişkiye bakılmış ve bu ilişkiler anlamlı bulunmuştur. Ağrı şiddetiyle başvuran kişilerin %58.80'i kadındır. Kadınlarda ağrı algısı erkeklere göre daha fazladır yorumu yapılabilir. Kadınlar erkeklere göre daha çok zonklama ağrısı hissederken, erkekler kadınlara göre daha çok sızlama ağrısı hissetmektedir.

Dikmen ve arkadaşlarının²¹ yaptığı çalışmaya göre, durumluk-süreklilik kaygı düzeyleri ve ağrı şiddeti ara-

sında ilişki saptanamamıştır. Frot ve arkadaşlarının²⁰ yaptığı çalışmaya göre ağrı şiddeti ile anksiyete düzeyi arasında doğru orantı bulunmuştur ve bu oranın erkeklerde kadınlara göre daha fazla olduğu ortaya çıkmıştır. Yine aynı içerikte olan Thibodeau ve arkadaşlarının²² yaptığı çalışma ve bizim çalışmamızın bulguları da benzer çıkmakla beraber dental kaygı düzeyi ile ağrı şiddeti arasında ilişki bulunmuştur. Bu sonuca göre kaygı düzeyi yüksek olan kişiler ağrı şiddetini de yüksek hissetmektedirler yorumu yapılabilir.

Magni ve arkadaşları²³ depresyon ve kronik kas-iskelet ağrısı arasında güçlü bir ilişkiye işaret etmiş ve psikolojik faktörleri Kronik Yaygın Ağrı (KYA)'nın ortaya çıkma nedenlerinden en belirginini olarak göstermişlerdir. Bir kısım çalışmada ise farklı mekanizmaların rol oynadığı fibromyalji sendromu ve romatoid artrit hastalarında depresyon sıklığı benzer bulunmuş ve depresyonun yaşam kalitesi üzerine olumsuz etkisi olduğu saptanmıştır.^{24, 25} Yapılan diğer bir çalışmaya göre her iki cinsiyette de depresyon ile ağrı algısı arasında sistematik olarak bir ilişki olmadığı görülmüştür.²² Bizim çalışmamızda da yüzdesel dağılımlar incelendiğinde depresyon gözlenen hastalarda ağrı şiddetinin daha yüksek hissedildiği yorumu yapılabilir.

Dikmen ve arkadaşlarının²¹ Elektromiyografi (EMG)'de beklenen ve yaşanan ağrı düzeylerinin depresyon ve anksiyete ile olan ilişkisinin araştırılması amaçlı çalışmalarında ağrı deneyiminin cinsiyet, yaş, beklentiler ve önceki deneyimler ile ilişkili olarak bireyler arasında değişebileceğini göstermişlerdir. Bizim çalışmamızda da; çalışma grubunun özellikleri ve öykünün değerlendirildiği ankette olumsuz diş hekimi deneyimini sorgulanıp, ağrı algısı ve anksiyete ile korelasyonu incelenmiş ve olumsuz diş hekimi deneyiminin anksiyete ve ağrı algısını değiştirdiği sonucuna varılmıştır.

Miyofasial ağrısı olan ya da TME hastalığına eklenen miyofasial ağrısı olan hastaların, psikopatolojik açıdan daha riskli olduğu görülmektedir.²⁶ Özen'in²⁷ derlemesine göre süregelen ağrının psikolojik boyutu önceden beri bilindiğinden ve Temporomandibuler Bozukluk (TMB)'un somatizasyon ya da somatoform bozukluklar içinde ele alınması gerekliliğinden bahsedilmektedir. Bizim çalışmamızda da somatizasyon gözlenen hastalarda ağrı algısının fazla olduğu düşünülmektedir.

SONUÇ

Sonuç olarak bu çalışma, ağrı ve psikososyal etkenlerin ilişki ve etkileşimine farklı bir bakış açısı getirmektedir. Hastalarda psikiyatrik sorunların sağaltılması, orofasiyal bölgedeki ağrı algılarının ve dental kaygı düzeyinin değişmesini sağlayarak yaşam kalitesinde önemli artışlar sağlayabilir. Bu konuda yapılacak ileriye dönük çalışmalar, psikiyatrik bozukluğun varlığına dikkat çekmenin yanı sıra, davranışsal sağaltım yöntemlerinin geliştirilmesine ve sağaltım giderlerinin azaltılabilmesine katkıda bulunabilir. Bizim çalışmamızda, psikolojik rahatsızlıkların, anksiyete bozukluklarının ve ağrının tedavisi ile ilgili durumlar ele alınmamıştır. Ağrı ve psikososyal etkenlerin daha kapsamlı olarak değerlendirildiği ileri araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

REFERANSLAR

1. Classification of chronic pain. Descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms. Prepared by the International Association for the Study of Pain, Subcommittee on Taxonomy. Pain Suppl 1986;3:1-226.
2. Öztürk GB, Karan MA. Yaşlıda ağrıya yaklaşım. Akad Geriatri 2009;1:31-44.
3. Cole BE. Pain Management: Classifying, Understanding, and Treating Pain. Hospital physician 2002;23-30.
4. Loggia ML, Schweinhardt P, Villemure C, Bushnell MC. Effects of psychological state on pain perception in the dental environment. J Can Dent Assoc 2008;74:651-6.
5. Lehrner J, Marwinski G, Lehr S, Jöhren P, Deecke L. Ambient odors of orange and lavender reduce anxiety and improve mood in a dental office. Physiol Behav 2005;86:92-95.
6. Aitken JC, Wilson S, Coury D, Moursi AM. The effect of music distraction on pain, anxiety and behavior in pediatric dental patients. Pediatr Dent 2002;24:114-8.
7. Satoh Y, Nagai E, Kitamura K, Sakamura M, Ohki K, Yokota S et al. Relaxation effect of an audiovisual system on dental patients. Part 2. Palus-amplitude. J Nihon Univ Sch Dent 1995; 37:138-45.
8. Corah NL. Development of a dental anxiety scale. J Dent Res 1969;48:596.
9. Ilguy D, Ilguy M, Dincer S, Bayirli G. Reliability and validity of the Modified Dental Anxiety Scale in Turkish patients. J Int Med Res 2005;33:252-9.
10. 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;33:357-62.
11. Neverlien PO, Backer Johnsen T. Optimism-pessimism dimension and dental anxiety in children aged 10-12 years. Community Dent Oral Epidemiol 1991;19:342-6.
12. Güzeldemir ME. Ağrı Değerlendirme Yöntemleri. Sendrom 1995:11-21.
13. Turk DC. The role of psychological factors in chronic pain. Acta Anaesthesiol Scand 1999;43:885-8.
14. Wandner LD, Scipio CD, Hirsh AT, Torres CA, Robinson ME. The perception of pain in others: how gender, race, and age influence pain expectations. J Pain 2012; 13:220-7.
15. Defrin R, Eli I, Pud D. Interactions among sex, ethnicity, religion, and gender role expectations of pain. Gend Med 2011;8:172-83.
16. Gibson SJ, Helme RD. Age-related differences in pain perception and report. Clin Geriatr Med 2001; 17:433-56.
17. Smedstad LM, Vaglum P, Kvien TK, Moum T. The relationship between self-reported pain and sociodemographic variables, anxiety, and depressive symptoms in rheumatoid arthritis. J Rheumatol 1995;22:514-20.
18. Gerdle B, Björk J, Henriksson C, Bengtsson A. Prevalence of current and chronic pain and their influences upon work and healthcare-seeking: a population study. J Rheumatol 2004;31:1399-1406.
19. Fillingim RB, King CD, Margarete C, Dasilva C, Williams BR, Riley JR. Sex, Gender, and Pain: A Review of Recent Clinical and Experimental Findings. J Pain 2009;10:447-85
20. Frot M, Feine JS, Bushnell MC. Sex differences in pain perception and anxiety. A psychophysical study with topical capsaicin. Pain 2004;108:230-6.
21. Dikmen PY, Ayseverer EO, Aydınlar EI, Karlıkaya G. Elektromiyografide Ağrı ve Emosyonel Durum İlişkisi. Noro-Psikoloji Arsivi 2012;49:48-52.
22. Thibodeau MA, Welch PG, Katz J, Asmundson GJ. Pain-related anxiety influences pain perception differently in men and women: A quantitative sensory test across thermal pain modalities. Pain 2013;154:419-26.
23. Magni G, Moreschi C, Rigatti-Luchini S, Merskey H. Prospective study on the relationship between depressive symptoms and chronic musculoskeletal pain. Pain 1994;56:289-97.
24. Çeliker R, Borman P, Öktem F, Gökçe-Kutsal Y, Başgöze O. Psychological disturbance in fibromyalgia: relation with pain severity. Clin Rheumatol 1997;16:179-84.
25. Çeliker R, Borman P. Fibromyalgia versus rheumatoid arthritis: A comparison of psychological disturbance and life satisfaction. Journal of Musculoskeletal Pain 2001;9:35-45.
26. Kocaman Yıldırım N, Özkan M, Dıraçoğlu D, Saral İ, Karan A, Aksoy C, Özkan S. Temporomandibuler Eklem Disfonksiyon Sendromlu Hastalarda Klinik ve Psikopatolojik Özellikler. Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi 2012;58:9-15.
27. Özen NE. Temporomandibuler Bozuklukların Psikiyatrik Yönü ve Bruksizm. Klinik Psikiyatri 2007;10:148-56.