

Evaluation of the Relationship Between Sociodemographic Factors and Dental Anxiety Levels

Musa ACARTÜRK

Department of Restorative Dentistry, Faculty of Dentistry, Çankırı Karatekin University, Çankırı, TURKEY

ORCID: 0000-0002-7386-805X

ABSTRACT

Aim: Dental anxiety is a negative situation that causes individuals to abstain from dental treatments. This study aims to evaluate some situations that are thought to have an effect on dental anxiety levels. **Method:** Our study was planned on a total of 435 patients between the ages of 18-60 who applied to Çankırı Oral and Dental Health Center. A questionnaire consisting of 15 questions was directed to the participants. The first 5 questions consisted of questions about sociodemographic characteristics, the second 5 questions about some situations that are thought to affect dental anxiety, and the last 5 questions about the Modified Dental Anxiety Scale (MDAS). Statistical analysis of the data obtained as a result of the study was made in the SPSS 25.0 package program. **Result:** A total of 435 patients, 209 women and 226 men, participated in the study. Dental anxiety levels; women ($p=0.003$), married individuals ($p=0.043$), high school graduates compared to university graduates ($p=0.003$), never going to the dentist compared to those who regularly go to the dentist ($p=0.023$) and individuals with traumatic dentistry experience ($p=0.002$) was found to be higher ($p<0.05$). It was determined that there was no significant difference between the patients' age groups, income status, smoking habits, differences in tooth brushing habits, reasons for applying to the dentist with dental anxiety levels ($p>0.05$). **Conclusion:** It was determined that all of the factors constituting the sociodemographic characteristics of the patients were not effective on the level of dental anxiety. In addition, it was concluded that the frequency of going to the dentist and the traumatic dentistry experience statistically significantly affected the dental anxiety levels.

Key words: Anxiety, Dentistry, Fear.

Sosyodemografik Faktörler ile Dental Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

ÖZ

Amaç: Dental kaygı, bireylerin diş hekimliği tedavilerine karşı çekimser tavır sergilemelerine neden olan olumsuz bir durumdur. Bu çalışma, dental kaygı düzeyleri üzerinde etkisi olabileceği düşünülen bazı durumların değerlendirilmesini amaçlamaktadır. **Metot:** Çalışmamız, Çankırı Ağız ve Diş Sağlığı Merkezine başvuran, 18-60 yaş aralığında toplam 435 hasta üzerinde planlandı. Katılımcılara 15 sorudan oluşan bir anket formu yöneltildi. İlk 5 soru sosyodemografik özellikleri sorgulayan, ikinci 5 soru dental kaygıyı etkileyebileceği düşünülen bazı durumlardan ve son 5 soru ise Modifiye Dental Anksiyete Skalası'nı (MDAS) meydana getiren sorulardan oluşmaktaydı. Çalışma sonucunda elde edilen verilerin istatistiksel analizi, SPSS 25.0 paket programında yapıldı. **Bulgular:** Çalışmaya, 209 kadın ve 226 erkek olmak üzere toplam 435 hasta katıldı. Dental kaygı düzeyleri; kadınlarda ($p=0,003$), evli bireylerde ($p=0,043$), üniversite mezunlarına oranla lise mezunlarında ($p=0,003$), diş hekimine düzenli olarak giden bireylere oranla hiç gitmeyenlerde ($p=0,023$) ve travmatik diş hekimliği deneyimi olan bireylerde ($p=0,002$) daha yüksek bulundu ($p<0,05$). Hastaların; yaş grupları, gelir durumları, sigara kullanımları, diş fırçalama alışkanlıklarındaki farklılıklar ve diş hekimine başvurma nedenleri ile dental kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı tespit edildi ($p>0,05$). **Sonuç:** Hastaların sosyodemografik özelliğini oluşturan faktörlerin tamamının, dental kaygı düzeyi üzerinde etkili olmadığı saptanmıştır. Ayrıca, diş hekimine gitme sıklıklarının ve travmatik diş hekimliği deneyiminin dental kaygı düzeylerini istatistiksel olarak anlamlı derecede etkilediği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Diş hekimliği, Kaygı, Korku.

GİRİŞ

Diş hekimliği alanındaki teknolojik gelişmelerin gün geçtikçe daha da ileri gitmesiyle birlikte, tedavi sırasında daha konforlu bir hizmet alınımının gerçekleşmesi ve hissedilen ağrı düzeylerinin azaltılması hedeflenmektedir (Talo Yıldırım ve ark. 2013; Lahti ve ark. 2007). Tedavi sürecinde meydana gelebilen ağrı hissiyatı, diş hekimliği tedavilerine karşı hastaların çekimser bir tavır sergilemesine neden olmaktadır. Bu çekimserlik, çoğu zaman birbirlerinin yerine kullanılan fakat aralarında anlamsal açıdan farklılık bulunan korku ve kaygı terimleri ile ifade edilmektedir (Zafersoy Akarşlan ve Erten 2009).

Bilinen bir durum karşısında, bireylerin kendilerini korumak için göstermiş oldukları içgüdüsel tepkiler korku olarak nitelendirilirken, korku halinin bilinmeyen bir durum karşısında hissedilmesi ise kaygı olarak ifade edilmektedir (Tümen 2010; Brown ve ark. 1986). Kaygı halinin pek çok durum ve obje karşısında meydana gelebildiği, en sık kaygı duyulan haller içerisinde ise beşinci sırada dental kaygının bulunduğu bildirilmiştir (Zafersoy Akarşlan ve Erten 2009).

Diş hekimliği tedavileri sırasında ağrı duyulması sonucu meydana gelebilen dental kaygı, toplum genelinde giderek yaygınlaşan bir durum halini almaktadır (Doğaner ve ark. 2015; Boyle ve ark. 2009). Dental kaygının sıklığı incelendiğinde, bu durumun Türk toplumunda %21,3-%23,5 civarında ve diğer toplumlarda ise yaklaşık olarak %2,5-%20 arasında seyrettiği bildirilmektedir (Fırat ve ark. 2006; Tunç ve ark. 2005). Bu oranlar; cinsiyet, yaş, sosyoekonomik durum ve daha pek çok etken karşısında farklılık gösterebilmektedir (Armfield ve ark. 2011; Kumar ve ark. 2009).

Dental kaygı düzeylerinin tespit edilmesinde kullanılabilen farklı ölçekler mevcuttur. Dental Anksiyete Skalası (DAS) ve Modifiye Dental Anksiyete Skalası (MDAS) sıklıkla tercih edilen ölçeklerdendir (Humphris ve ark. 2006). MDAS ölçeği, DAS ölçeği sorularından farklı olarak lokal anestezi enjeksiyonuyla ilgili bir sorunun eklenmesi sonucunda daha kapsamlı hale getirilmiştir (Ayrancı 2019; Humphris ve ark. 2009).

Literatür incelendiğinde dental kaygının; yaş, cinsiyet, ekonomik durum gibi etkenlerle olan ilişkisinin karşılaştırıldığı belirlenmiştir (Talo Yıldırım ve ark. 2013; Köroğlu ve

Durkan 2010; Marakoğlu ve ark. 2003). Bu çalışma, literatür araştırmalarındaki sosyodemografik faktörlere (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu ve gelir durumu) ek olarak dental kaygıyı etkileyebileceği düşünülen bazı durumların da (sigara kullanımı, diş fırçalama alışkanlıklarındaki farklılıklar, diş hekimine gitme sıklığı, travmatik diş hekimliği deneyimi ve diş hekimine başvurma nedenleri) dental kaygı düzeyleriyle olan ilişkisini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Çalışmanın HO hipotezleri aşağıdaki gibidir;

HO.1: Sigara kullanımı ile dental kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.

HO.2: Diş fırçalama alışkanlıklarındaki farklılıklar ile dental kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.

HO.3: Diş hekimine gitme sıklığı ile dental kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.

HO.4: Travmatik diş hekimliği deneyimi ile dental kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.

HO.5: Diş hekimine başvurma nedenleri ile dental kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.

MATERYAL VE METOD

Tanımlayıcı-kesitsel kapsamdaki bu çalışma için, Çankırı Karatekin Üniversitesi Etik Kurul Komisyonundan (28.06.2022, toplantı no: 26) gerekli izin ve onay alındı. Çalışma, 2013 yılı Helsinki Deklarasyonu göz önünde bulundurularak yürütüldü. Evren büyüklüğünün tespit edilemediği durumlarda, evrenin 100.000 den büyük olması halinde örneklem sayısı 383 olarak belirlenebilmektedir (Çingir 2009). Bu kapsamda örneklem büyüklüğü 435 kişi olarak planlandı.

Veri toplama işlemi, Temmuz 2022-Kasım 2022 döneminde Çankırı Ağız ve Diş Sağlığı Merkezine başvuran, 18-60 yaş aralığındaki hastalar üzerinde gerçekleştirildi. Anket çalışması öncesinde, katılımcılardan "bilgilendirilmiş olur" alındı. Anket sorularını hiçbir baskı altında kalmadan doldurmaları istendi.

Uygulanan anket formu 15 sorudan oluşmaktadır. İlk 5 soru sosyodemografik özellikleri sorgulayan, ikinci 5 soru dental kaygıyı etkileyebileceği düşünülen bazı durumlardan ve son 5 soru ise Modifiye Dental Anksiyete Skalası'nı (MDAS) oluşturan sorulardan meydana gelmektedir (Tablo 1).

Tablo 1. Anket soruları ve cevap seçenekleri

1. Cinsiyetiniz? <input type="checkbox"/> Kadın <input type="checkbox"/> Erkek
2. Yaşınız? <input type="checkbox"/> 18-30 <input type="checkbox"/> 31-45 <input type="checkbox"/> 46-60
3. Medeni durumunuz? <input type="checkbox"/> Bekar <input type="checkbox"/> Evli
4. Eğitim durumunuz? <input type="checkbox"/> Okuryazar <input type="checkbox"/> İlköğretim <input type="checkbox"/> Lise <input type="checkbox"/> Üniversite
5. Gelir durumunuz? <input type="checkbox"/> 0 - 2.499 TL <input type="checkbox"/> 2.500 - 4.999 TL <input type="checkbox"/> 5.000 - 9.999 TL <input type="checkbox"/> 10.000 TL ve üzeri
6. Sigara kullanıyor musunuz? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
7. Dişlerinizi fırçalıyor musunuz? <input type="checkbox"/> Fırçalamam <input type="checkbox"/> Ara sıra <input type="checkbox"/> Günde 1 kez <input type="checkbox"/> Günde 2-3 kez
8. Diş hekimine gitme sıklığınız nedir? <input type="checkbox"/> Hiç gitmedim <input type="checkbox"/> Şikâyetim oldukça <input type="checkbox"/> Düzenli olarak
9. Daha önce travmatik diş hekimliği deneyimiz oldu mu? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
10. Diş hekimine başvurma nedeniniz? <input type="checkbox"/> Kontrol-Muayene <input type="checkbox"/> Restoratif işlemler (dolgu-kanal tedavisi) <input type="checkbox"/> Diş çekimi <input type="checkbox"/> Diş taşı temizliği <input type="checkbox"/> Protetik işlemler (porselen diş - damak) <input type="checkbox"/> Tel tedavisi
11. Yarın diş hekimine gidecek olsanız kendinizi nasıl hissedersiniz? a) Eğlenceli bir deneyim olacağını düşünürüm. b) Bu durumu önemsemem ve hiç endişe etmem. c) Çok az huzursuzluk duyarım. d) Hoş olmayan (tatsız) ve ağrılı bir olay olacağını düşündüğüm için korkarım. e) Diş hekimine ne yapacak diye çok korkarım.

12. Diş hekimini muayenehanesinde ve sıranın size gelmesini bekliyorsunuz.

Kendinizi nasıl hissedersiniz?

a) Rahat hissedirim.

b) Biraz huzursuz hissedirim.

c) Gergin hissedirim.

d) Endişeli ve sıkıntılı hissedirim.

e) Çok korkarım, vücudumda terleme ve bulantı gibi değişiklikler hissedirim.

13. Diş hekiminin koltuğuna oturdunuz ve doktorunuzun kök kanal tedavisi için dönen aletlerini hazırlamasını bekliyorsunuz. Kendinizi nasıl hissedersiniz?

14. Diş hekiminin koltuğuna oturdunuz ve doktorunuzun dişetlerinizin etrafındaki diş taşlarınızı temizlemek için kazıyıcı aletlerini hazırlamasını bekliyorsunuz. Kendinizi nasıl hissedersiniz?

15. Diş hekiminiz üst arka dişinizin üstünde diş etinize lokal anestezi yapacak olsa kendinizi nasıl hissedersiniz?

(Not: Tablo 1'deki 13, 14 ve 15'inci soruların şıkları, 12. sorunun şıkları ile aynıdır)

Değerlendirme Ölçeği

Dental kaygı düzeyinin ölçülmesinde kullanılan MDAS, Humphris ve ark.(2000) tarafından geliştirilmiştir. Anketi kullanabilmek için gerekli izin alınmıştır. Beş sorudan oluşan bu ölçekte, her soru "tedirgin değil" ile "çok tedirgin" arasında 1'den 5'e kadar skorları artan bir şekilde beş seçenekten meydana gelmektedir. Anket sonucu belirlenirken, 1'den 5'e kadar olan bu puanlar hesaplanmaktadır. Puanlama sonucunda elde edilen skorlar en az 5 ile en fazla 25 arasında değişmektedir (Tunç ve ark. 2005). Ölçeğin; geçerli ve güvenilir olduğu yapılan çalışmalar sonucunda bildirilmiştir (İlgü ve ark. 2005).

İstatistiksel Analiz

Çalışma sonucunda elde edilen veriler, SPSS 25.0 paket programı kullanılarak istatistiksel analize tabi tutuldu. Analizler için; Frekans analizi, Normallik testi, ikili bağımsız gruplar için Mann-Whitney U testi ve ikiden çok bağımsız gruplar için Kruskal-Wallis testleri yapıldı. Anlamlılık düzeyi için α değeri 0,05 olarak belirlendi.

BULGULAR

Çalışmaya 209'u (%48,0) kadın, 226'sı (%52,0) erkek olmak üzere 435 hasta katılmıştır. İstatistiksel analiz sonucunda, veri dağılımlarının normallik göstermediği saptanmıştır ($p<0,05$). MDAS dışındaki, sorulara verilen cevapların frekans analizi Tablo 2'de gösterilmiştir.

Cinsiyet ile dental kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p=0,003$). Dental kaygı düzeyi, kadınlarda daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmaya katılan hastalar 18-30 yaş, 31-45 yaş ve 46-60 yaş olmak üzere üç gruba ayrılarak incelenmiştir. Yaş grupları ile dental kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p=0,774$).

Katılımcılar, medeni durum açısından evli ve bekar olarak iki grupta incelenmiştir. Medeni durum ile dental kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p=0,043$). Dental kaygı düzeyinin, evli bireylerde bekarlara oranla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcılar eğitim düzeyi açısından okuryazar, ilköğretim, lise ve üniversite mezunu olarak dört grup altında incelenmiştir. Eğitim düzeyi ile dental kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p=0,003$). Bu durum, lise mezunları ile üniversite mezunları arasındaki farklılıktan kaynaklanmıştır. Lise mezunlarının dental kaygı düzeyleri, üniversite mezunlarına oranla daha yüksek bulunmuştur.

Gelir durumu ($p=0,088$), sigara kullanımı ($p=0,255$) ve diş fırçalama alışkanlıklarındaki farklılıklar ($p=0,068$) ile

Tablo 2. MDAS dışındaki, sorulara verilen cevapların frekans analiz tablosu

Değişkenler		n	%	Değişkenler		n	%
Cinsiyet	Kadın	209	%48.0	Diş Fırçalama Sıklığı	Fırçalamam	7	%1.6
	Erkek	226	%52.0		Ara sıra	102	%23.4
Yaş Grubu	18-30	178	%40.9		Günde 1 kez	201	%46.2
	31-45	167	%38.4	Günde 2-3 kez	125	%28.7	
	46-60	90	%20.7	Diş Hekimine Gitme Sıklığı	Hiç gitmedim	21	%4.8
Medeni Durum	Evli	311	%71.5		Şikayetim oldukça	398	%91.5
	Bekar	124	%28.5		Düzenli olarak	16	%3.7
Eğitim Durumu	Okuryazar	3	%0.7	Travmatik Diş Hekimliği Deneyimi	Evet	209	%48.0
	İlköğretim	39	%9.0		Hayır	226	%52.0
	Lise	85	%19.5	Diş Hekimine En Son Başvurma Nedeni	Kontrol - Muayene	63	%14.5
	Üniversite	308	%70.8		Restoratif İşlemler (dolgu-kanal tedavisi)	198	%45.5
Gelir Durumu	0 - 4.999	81	%18.6		Diş Çekimi	76	%17.5
	5.000 - 9.999	142	%32.6		Diş Temizliği	58	%13.3
	10.000 - 14.999	146	%33.6	Protetik İşlemler (sabit-hareketli protez)	26	%6.0	
	15.000 ve üzeri	66	%15.2	Tel Tedavisi	14	%3.2	
Sigara Kullanımı	Evet	117	%26.9				
	Hayır	318	%73.1				

dental kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı belirlenmiştir.

Katılımcıların diş hekimine gitme sıklıkları; hiç gitmedim, şikayetim oldukça ve düzenli olarak şeklinde üç gruba ayrılarak incelenmiştir. Diş hekimine gitme sıklığı ile dental kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p=0,023$). Bu durum, diş hekimine düzenli olarak gidenler ile hiç gitmeyenler arasındaki farklılıktan kaynaklanmıştır. Diş hekimine hiç gitmeyen bireylerdeki dental kaygı düzeylerinin, diş hekimine düzenli olarak giden bireylere oranla daha fazla olduğu saptanmıştır.

Travmatik diş hekimliği deneyimi ile dental kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p=0,002$). Travmatik diş hekimliği deneyimi olan bireylerin, dental kaygı düzeyleri daha yüksek bulunmuştur.

Hastaların diş hekimine başvurma nedenleri; kontrol-muayene, restoratif işlemler (dolgu-kanal tedavisi), diş çekimi, diş temizliği, protetik işlemler (sabit-hareketli protez) ve tel tedavisi olarak altı başlık şeklinde incelenmiştir. Diş hekimine başvurma nedeni ile dental kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı saptanmıştır ($p=0,350$).

TARTIŞMA

Dental kaygı, toplumun diş hekimliği muayenesine karşı bakış açısını olumsuz yönde etkileyen ciddi bir sorundur. Dental kaygı düzeyinin yükselmesi, bireylerin diş hekiminden çekinmesine, dolayısıyla ağız ve diş sağlığı alanındaki hizmetlerden mahrum kalmalarına yol açmaktadır (Aksoy 2019). Bu çalışma, sosyodemografik faktörlerin ve dental kaygıyı etkileyebileceği düşünülen bazı durumların dental kaygı düzeyleriyle olan ilişkisini değerlendirmektedir. Çalışma sonucunda; H0.1, H0.2 ve H0.5 hipotezleri kabul edilmiş olup, H0.3 ve H0.4 hipotezleri reddedilmiştir.

Dental kaygı düzeylerinin tespit edilebilmesi için pek çok ölçek geliştirilmiş olmasına rağmen, en sık olarak DAS ve MDAS ölçekleri tercih edilmektedir (Aksoy 2019). Ancak, uygulanmasının kolay olması, hastalar tarafından rahatlıkla anlaşılabilmesi ve DAS'tan farklı olarak lokal dental enjeksiyon ile alakalı bir soru içermesinden dolayı çalışmamızda MDAS ölçeğini kullandık.

Literatürde dental kaygı düzeyinin cinsiyet değişkenine bağlı olarak kadınlarda daha fazla olduğunu belirten çalışmalar (Ayrancı 2019; Ayaz ve Varol 2018) bulunmasına rağmen, cinsiyet kavramıyla

ilişkili olmadığını ifade eden çalışmalar da (Thomson ve ark. 2000; Economou 2003) mevcuttur. Çalışmamızın sonucunda, dental kaygı düzeyi kadınlarda istatistiksel olarak anlamlı derecede fazla bulunmuştur. Bu durum, erkeklerin korkularını dile getirmede biraz daha çekingen tavır sergilemeleriyle açıklanabilmektedir.

Talo Yıldırım ve ark. (2013) çalışmasında, dental kaygı düzeyinin genç bireylerde daha fazla olduğu belirtilirken, Doğaner ve ark. (2015) dental kaygı düzeyi ile yaş grupları arasında anlamlı bir ilişkinin bulunmadığını ifade etmiştir. Çalışmamızın sonucunda, Doğaner ve ark. (2015) çalışması ile uyumlu olarak, yaş grupları ile dental kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılığın bulunmadığı tespit edilmiştir.

Literatür incelendiğinde, medeni durum ile dental kaygı düzeyi arasında bir farklılığın bulunmadığı bildirilmiştir (Talo Yıldırım ve ark. 2013). Ancak, çalışmamızın sonucunda evli bireylerdeki dental kaygı düzeylerinin bekar bireylere göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durum, evli ve bekar bireyler arasındaki psikolojik durum farklılıklarından kaynaklanıyor olabilir.

Farklı eğitim seviyelerine sahip bireylerin dental kaygı düzeylerinde de anlamlı farklılıkların bulunduğu bildirilmiştir. Bu konuda, Tunç ve ark. (2005) ile Acharya (2008) yapmış oldukları çalışmalarda, eğitim seviyesindeki artış ile dental kaygı düzeylerinde azalmanın meydana geldiğini belirtmiştir. Çalışmamızın sonucunda literatür verileriyle benzer şekilde, üniversite mezunlarının lise mezunlarına göre daha az dental kaygıya sahip oldukları saptanmıştır. Eğitim seviyesi yükseldikçe bireylerin daha fazla bilinçli olduğu ve dental girişimlere karşı daha az kaygı duydukları düşünülmektedir.

Moore ve ark. (1993) gelir seviyesindeki düşüklüğün dental kaygı düzeyleri üzerinde etkili olabileceğini belirtmiştir. Oglou ve ark. (2020) çalışmasında, ebeveynlerin gelir durumu ile çocuklarının dental kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkinin bulunmadığı ifade edilmiştir. Çalışmamızın sonucunda, Oglou ve ark. (2020) çalışması ile uyumlu olarak bireylerin gelir durumları ile dental kaygı düzeyleri arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Dental kaygı düzeyleri ile sigara kullanımı arasında anlamlı bir ilişkinin bulunmadığına dair literatür çalışmaları mevcuttur (Ayrancı 2019; Menziletoğlu ve ark. 2018). Çalışmamızın sonucunda literatürle uyumlu olarak, dental kaygı düzeyleri ile sigara kullanımı arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Diş fırçalama alışkanlığı ile dental kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkinin bulunmadığını bildiren çalışmalar (Ayrancı 2019; Ayaz ve Varol 2018) olmasına rağmen, düzenli olarak diş fırçalayan bireylerin dental kaygı düzeylerinin daha düşük olduğunu bildiren çalışmalar da (Talo Yıldırım ve ark. 2013; Menziletoğlu ve ark. 2018) mevcuttur. Çalışmamızın sonucunda ise, diş fırçalama alışkanlıklarındaki farklılıklar ile dental kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Diş hekimine gitme sıklığı ile dental kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu ve diş hekimine daha az sıklıkla giden bireylerdeki dental kaygı düzeylerinin yüksek olduğu yapılan çalışmalarca bildirilmiştir (Talo Yıldırım ve ark. 2013; Doğaner ve ark. 2015; Oglou ve ark. 2020). Çalışmamızın sonucunda literatürle benzer şekilde, diş hekimine hiç gitmeyen bireylerdeki dental kaygı düzeylerinin diş hekimine düzenli olarak giden bireylere göre anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu durumun, bireylerin sosyokültürel farklılıklarından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Travmatik diş hekimliği deneyimi mevcut olan bireylerin, dental kaygı düzeylerinin yüksek olduğu yapılan çalışmalar sonucunda bildirilmiştir (Doğaner ve ark. 2015; Ayrancı 2019). Çalışmamızın sonucu, literatür verileri ile benzerlik göstermektedir. Travmatik diş hekimliği deneyimi bulunan bireylerin, bulunmayanlara oranla dental kaygı düzeylerinin anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir. Daha önceki diş hekimi ziyaretlerinde yaşanan travmatik müdahalelerin, aileden ve çevreden gelen psikolojik baskıların bu duruma neden olabileceğini düşünmekteyiz.

Literatür incelendiğinde, diş hekimine başvurma nedeni ile dental kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiyi değerlendiren herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmamızın sonucunda, dental kaygı düzeyleri ile diş hekimine başvurma nedenleri arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Dental kaygının meydana gelmesinde rol oynayan etkenlerin tespit edilip, gerekli önlemlerin alınması toplum ağız ve diş sağlığı açısından önem arz etmektedir. Çalışmamız kapsamında, dental kaygı düzeyleri üzerinde etkili olabileceğini düşündüğümüz bazı durumları inceledik. Çalışma, Temmuz 2022-Kasım 2022 tarihleri arasında Çankırı Ağız ve Diş Sağlığı Merkezine başvuran, 18-60 yaş aralığındaki 435 hastanın (209'u

kadın, 226'sı erkek) MDAS ölçeği doğrultusundaki görüşleriyle sınırlıdır.

SONUÇ

Çalışma sonucunda;

-Kadınların erkeklere göre, evli bireylerin bekarlara göre, lise mezunlarının üniversite mezunlarına göre, diş hekimine hiç gitmeyen bireylerin düzenli olarak gidenlere göre, travmatik diş hekimliği deneyimine sahip olan bireylerin olmayanlara göre dental kaygı düzeylerinin anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir.

-Yaş, gelir durumu, sigara kullanımı, diş fırçalama alışkanlıkları, diş hekimine başvurma nedenleri ile dental kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılığın bulunmadığı saptanmıştır.

Diş hekimlerinin hastalara yaklaşımları sırasında, dental kaygı düzeyleri üzerinde etkili olan faktörleri dikkate almalarının ağız ve diş sağlığı açısından toplumsal bir yarar sağlayacağını düşünmekteyiz. Gelecekteki çalışmaların, hem dental kaygı düzeyleri üzerinde etkili olabileceği düşünülen daha farklı durumlarla hem de daha fazla bireyin katılımıyla yapılmasının faydalı olacağı kanaatindeyiz.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

FİNANSAL DESTEK

Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

ETİK BEYAN

Çankırı Karatekin Üniversitesi Etik Kurul Komisyonundan (28.06.2022, toplantı no: 26) gerekli izin ve onay alındı.

KAYNAKLAR

Acharya S. (2008). Factors affecting dental anxiety and beliefs in a Indian population. Journal of oral rehabilitation, 35: 259-267.

Aksoy F. (2019). Diş hekimliği fakültesi öğrencilerinin dental kaygı seviyelerinin karşılaştırılması. Adıyaman Üni. Sağlık Bilimleri Derg., 5(3): 1767-1775.

Armfield JM, Pohjola V, Joukamaa M, Mattila AK, Suominen AL, Lahti SM. (2011). Exploring the associations between

- somatization and dental fear and dental visiting. *Eur J Oral Sci.*, 119 (4): 288-293.
- Ayaz E, Varol G. (2018). Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Sağlık Yüksek Okulu 1. sınıf öğrencilerinde dental anksiyete düzeyi ile ilgili faktörlerin incelenmesi. *Namık Kemal Tıp Dergisi*, 6 (3): 96-103.
- Ayrancı L. (2019). Endodonti klinik eğitimi öncesi ve sonrası diş hekimliği öğrencilerinin dental anksiyete düzeylerinin belirlenmesi. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 16 (3): 562-568.
- Boyle CA, Newton T, Milgrom P. (2009). Who is referred for sedation for dentistry and why? *British dental journal*, 206: 322-323.
- Brown DF, Wright FA, McMurray NE. (1986). Psychological and behavioral factors associated with dental anxiety in children. *J Behav Med*, 9: 213-218.
- Çingir H. (2009). Örneklem Kuramı. Üçüncü Baskı. Hacettepe Üniversitesi Fen Fakültesi Matbaası, Beytepe, Ankara.
- Doğaner YÇ, Aydoğan Ü, Yeşil HÜ, Sarı O, Koç B. (2015). Genç bireylerde dental anksiyete ve ilişkili faktörler. *Gülhane Tıp Derg.*, 57: 160-164.
- Economou GC. (2003). Dental anxiety and personality: investigating the relationship between dental anxiety and self-consciousness. *J Dent Educ*, 67: 970-980.
- Fırat D, Tunç EP, Sar V. (2006). Dental anxiety among adults in Turkey. *J Contemp Dent Pract*, 7: 75-78.
- Humphris GM, Clarke HM, Freeman R. (2006). Does completing a dental anxiety questionnaire increase anxiety? A randomized controlled trial with adults in general dental practice. *Br Dent J*, 201: 33-35.
- Humphris GM, Dyer TA, Robinson PG. (2009). The modified dental anxiety scale: UK general public population norms in 2008 with further psychometrics and effects of age. *BMC Oral Health*, 9: 20.
- Humphris GM, Freeman R, Campbell J, Tuutti H, D'Souza V. (2000). Further evidence for the reliability and validity of the Modified Dental Anxiety Scale. *International dental journal*, 50: 367-370.
- İlgüy D, İlgüy M, Dinçer S, Bayırlı G. (2005). Reliability and validity of the Modified Dental Anxiety Scale in Turkish patients. *The Journal of international medical research*, 33: 252-259.
- Köroğlu A, Durkan R. (2010). An evaluation of the etiology and the treatment procedures of dental anxiety syndrome encountered in dental applications. *J Dent Fac Atatürk Univ*, 3 (20): 205-212.
- Kumar S, Bhargav P, Patel A, Bhati M, Balasubramanyam G, Duraiswamy P, Kulkarni S. (2009). 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*, 51 (2): 245-254.
- Lahti S, Vehkalahti MM, Nordblad A, Hausen H. (2007). Dental fear among population aged 30 years and older in Finland. *Acta Odontol Scand*, 65 (2): 97-102.
- Marakoğlu I, Demirel S, Özdemir D, Sezer H. (2003). Level of state trait anxiety inventory before periodontal treatment. *Cumhuriyet Dental Journal*, 6 (2): 73-79.
- Menziletoğlu D, Akbulut MB, Büyükerem EB, Işık BK. (2018). Diş hekimliği fakültesi öğrencilerinin dental anksiyete-korku düzeylerinin değerlendirilmesi. *Selcuk Dent J*, 5: 22-30.
- Moore R, Birn H, Kirkegaard I, Brødsgaard I, Scheutz F. (1993). Prevalence and characteristics of dental anxiety in Danish adults. *Community Dent Oral Epidemiol*, 21: 292-296.
- Oglou SE, Savaş S, Küçükylmaz E. (2020). Sosyodemografik faktörlerin dental kaygı ve dental korku üzerine etkisinin değerlendirilmesi. *Selcuk Dent J*, 7: 388-395.
- Talo Yıldırım T, Acun Kaya F, Uysal E. (2013). Diş hekimi korkusu ile cinsiyet, yaş, medeni durum, diş hekimine gitme sıklığı, eğitim, sosyo-ekonomik ve periodontal durum arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri J Dental Sci.*, 19 (2): 77-85.
- Thomson WM, Locker D, Poulton R. (2000). Incidence of dental anxiety in young adults in relation to dental treatment experience. *Community Dent Oral Epidemiol*, 28: 289-294.
- Tunç EP, Fırat D, Onur OD, Sar V. (2005). Reliability and validity of the modified dental anxiety scale (MDAS) in a Turkish population. *Community Dent Oral Epidemiol*, 33: 357-362.
- Tümen EC. (2010). Çocuklarda dental anksiyete ve korku, iletişim ve davranışsal yönetim problemleri. *Türkiye Klinikleri J Dental Sci.*, 16 (3): 249-256.
- Zafersoy Akarslan Z, Erten H. (2009). Diş hekimliği korkusu ve kaygısı. *Hacettepe Diş Hekimliği Fakültesi Derg.*, 33 (1): 62-68.