

Periodontal Durum ve Diş Hekimliği Korkusu: İlk Diş Hekimi Ziyaret Yaşı ve Sosyodemografik Durumun Etkisinin Kesitsel Olarak İncelenmesi

Periodontal Status and Dental Fear: A Sectional Investigation of the Effect of Sociodemographic Status and Age of First Dental Visit

Ekin BEŞİROĞLU¹
Müge LÜTFİOĞLU²

<https://orcid.org/0000-0002-0686-119X>

<https://orcid.org/0000-0003-1499-5902>

¹ İstanbul Okan Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji Anabilim Dalı, İstanbul

² Ondokuz Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji Anabilim Dalı, Samsun

Atıf/Citation: Beşiroğlu, E., Lütfioğlu M., (2023). Periodontal Durum ve Diş Hekimliği Korkusu: İlk Diş Hekimi Ziyaret Yaşı ve Sosyodemografik Durumun Etkisinin Kesitsel Olarak İncelenmesi. Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi, 2023; 44_1, 9-16.

Doi:10.5505/eudfd.2023.88709

ÖZ

Giriş ve Amaç: Çalışmamızın amacı bireylerin periodontal sağlık durumu ile diş hekimliği korkusu, ilk diş hekimine gitme yaşı ve sosyodemografik durum arasındaki ilişkilerin incelenmesidir.

Yöntem ve Gereçler: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Kliniği'ne tedavi ve kontrol amacıyla başvuran 18 yaşından büyük 750 bireye; sosyo-demografik verileri, oral hijyen alışkanlıkları, ilk diş hekimine gitme yaşı ve Dental Hijyen Korku Skalası (DHKS) ile ilgili soruları içeren anket uygulandı. Bu bireylerin periodontal durumları plak indeksi(PI), gingival indeksi(GI), cep derinliği(CD) ve klinik ataçman seviyesi(KAS) ölçümleri yapılarak, periodontal sağlık, gingivitis ve periodontitis olmak üzere üç grup belirlendi. Elde edilen tüm veriler istatistiksel olarak incelendi.

Bulgular: DHKS skorunun periodontal duruma ($p<0,001$), cinsiyete($p<0,001$), diş hekimine gitme sıklığına($p=0,001$) göre anlamlı değişim gösterdiği ve DHKS ile ilk diş hekimine gitme yaşının pozitif zayıf ilişkisi olduğu belirlendi ($r=0,131, p=0,001$). Çalışmaya katılan bireylerin ilk diş hekimine gitme yaşlarının periodontal durum ile ilgili olarak anlamlı değişim gösterdiği belirlendi ($p<0,001$). Ayrıca, ilk diş hekimine gitme yaşı ile ilişkili olarak diş fırçalama sıklığının ($p=0,002$) ve bireylerin diş hekimine gitme sıklığının anlamlı fark gösterdiği belirlendi ($p=0,001$).

Tartışma ve Sonuç: Periodontal olarak sağlıklı bireylerin ilk diş hekimine gitme yaşının daha düşük olduğu gözlenen çalışmamızda, bu bireylerin hem daha az diş hekimine korkusu olduğu hem de diş hekimine daha düzenli başvurduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Periodontal durum, diş hekimine korkusu, ilk diş hekimine gitme yaşı, ağız bakım alışkanlıkları, sosyodemografik durum

ABSTRACT

Introduction: The aim of our study is to investigate relationship between periodontal status, age of first dentist visit, dental fear and socio-demographic status of individuals.

Methods: The questionnaire containing socio-demographic data, oral hygiene habits, age of the first dentist visit, and Dental Hygiene Fear Scale(DHFS) were applied to 750 individuals ≥ 18 years who referred to Ondokuz Mayıs University, Faculty of Dentistry-Periodontology Department either treatment or control. In order to determine periodontal status of those individuals, plaque index(PI), gingival index(GI), pocket depth(PD) and clinical attachment level(CAL) were measured, and three groups were constituted as periodontally healthy, gingivitis, periodontitis.

Results: DHFS were found to be significantly different according to the periodontal status, gender, frequency of dentist visits(respectively, $p<0,001$, $p<0,001$, $p=0,001$), positive weak correlation with DHFS and age of first dentist visit were determined($r=0,131$, $p=0,001$). The age of first dentist visit significantly differed regarding periodontal status($p <0,001$). It was also found that frequency of tooth brushing($p=0,002$) and frequency of dentist visits of participants showed significant differences in relation to age of first dentist visit($p=0,001$).

Discussion and Conclusion: In our study, periodontally healthy individuals were found to have lower age of first dentist visit, also it was concluded that those individuals had less fear of dentists and referred to dentist more regularly.

Keywords: Periodontal status, dental fear, age of first dental visit, oral care habits, sociodemographic status.

Sorumlu yazar/Corresponding author*: ekinbesiroglu@gmail.com

Başvuru Tarihi/Received Date: 28.04.2020

Kabul Tarihi/Accepted Date: 17.10.2021

GİRİŞ

Korku; sübjektif bir duygu olup, bilinen bir tehlike ya da tehlike olasılığına karşı gösterilen tepki olarak tanımlanmaktadır. Pek çok hasta diş tedavileriyle ilgili korku problemi yaşamaktadır. Bu korkunun kaynağı; zarar göreceklere, kontrolleri dışında ve bilinmeyen bir operasyon geçireceklere düşüncesi ve kazanılmış negatif deneyimlerdir. Diş hekimi korkusu hastada oluşturduğu fizyolojik, düşünsel ve davranışsal değişimler nedeniyle gerek ağız sağlığı gerekse genel sağlık üzerinde olumsuz etkiler yaratarak bireyin yaşam kalitesini düşürmektedir.¹⁻³

Diş hekimliği pratiğinde anksiyete ve korku belirlenmesinde başta Corah Dental Korku Skalası (DKS) olmak üzere Modifiye Corah Dental Korku Skalası (MDKS), Spielberg'in Durumluk-Sürekli Anksiyete Envanteri (DSAE-State-Trait-Anxiety Inventory), Dental Güven Skalası (DGS- Getz's Dental Belief Survey), Fotografik Anksiyete Anketi (FAA), Dental Anksiyete Envanteri (DAE) gibi pek çok ölçek kullanılmaktadır. Ancak yapılan çalışmalarda dental hijyen uygulamalarının diğer diş hekimliği prosedürlerine göre farklı bir korku tepkisi uyandırabileceği bildirilmiştir^{4,5} ve bu nedenle Dental Hijyen Korku Skalası (DHKS) ise spesifik olarak bireylerin periodontal tedavi sürecindeki uyarılara tepkisinin daha nitelikli olarak ölçümünün sağlanabileceği belirtilmiştir.⁵

DHKS, Washington Üniversitesi Diş Hekimliği Kliniği'ndeki araştırmacılar tarafından öngörülen diş hekimi korkusu teorik modeline dayanılarak geliştirilmiştir. DHKS hem periodontal tedavilerin temeli olan diş yüzey temizliği ve kök yüzeyi düzleştirilmesi işlemlerine yönelik korku düzeyini değerlendirebilmekte hem de bireyin genel anksiyete düzeyi hakkında bilgi verebilmektedir. Orijinal çalışmada skala 'dental hijyen' hastaları olarak tanımlanan uygun örneklem grubuna uygulanmıştır. DHKS' nin orijinali 16 soru ve dört alt kısımdan (genel anksiyete, belirli bir uyarandan korkma, güvensizlik ve katastrofik korku) oluşmaktadır. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ay ve ark. tarafından yapılmıştır ve alt grup sayısı kültürel farklılık sonucunda üçe düşmüştür (genel anksiyete, dental hijyene spesifik anksiyete, katastrofik anksiyete).³ Ölçeğin, 0,91 genel alfa katsayısı ile yüksek bir iç tutarlılığa sahip, güvenilir bir ölçek olduğu gösterilmiştir.⁵

Dental anksiyete ve korku etiyojisinde rol oynayan faktörler; travmatik deneyimler (işlem sırasında oluşan ağrı, uzun süreli yorucu tedaviler), çevre (muayene odası, kullanılan aletlerin sesi ve görüntüsü, ortamın kokusu), düşük ağrı eşiği, hekimin hastaya yaklaşımı (hastanın ağız sağlığıyla ilişkili eleştiri, duyarsızlık, tedaviyi açıklamada yetersizlik, eksik veya yanlış tedavi), hastanın hekime yaklaşımı (güvensizlik, hekimi yetersiz bulma), sosyal etkileşimlerdir (ebeveyn, kardeş ve arkadaşların negatif etkisi, dramatize edilmiş çizgi filmler ve televizyon programları).^{3,6} Ayrıca sosyo-

ekonomik durum, cinsiyet, yaş ve genel durumun da kişinin diş hekimi korkusunu etkileyebileceği iddia edilmiştir.^{1,7,8,9} Korku üzerinde etkili olan çoklu faktörlerle birlikte, yüksek seviyede diş hekimi korkusunun ağız sağlık durumunun ve yaşam kalitesinin kötü olmasına neden olduğu da bildirilmiştir.⁹ Bu nedenle dental anksiyete ve korkuyu değerlendiren çalışmalar sadece korkuyu ölçmekle kalmamalı aynı zamanda korkuyu etkileyen faktörleri de değerlendirmelidir.^{10,11} Diş hekimi korkusunun ölçülmesinde en yaygın ve güvenilir yöntem, sözlü ve yazılı olarak hastalara anket sorularının yönlendirilmesi ve bu sorulara verilen yanıtların değerlendirilmesi olarak bildirilmiştir.⁴ Geçerliliği ve güvenilirliği dikkate alınarak çalışmamızda DHKS kullanılmıştır. DHKS; anestezi uygulamasına ve periodontal tedavide kullanılan aletlere karşı hastada oluşan anksiyeteyi değerlendiren sorular bulunduğu için bu çalışmada tercih edilmiştir.

Bu bilgilerden yola çıkarak, periodontal sağlık durumu farklılık gösteren çalışma popülasyonumuzda, karşılıklı etkileşim gösterebilecek ilk diş hekimine gitme yaşı, diş hekimine gitme sıklığı, sosyo-demografik veriler gibi parametreler ile birlikte diş hekimi korkusunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

ARAÇ VE YÖNTEM

Kesitsel vaka-kontrol çalışması olarak planlanan araştırmamızın başlangıcında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırma Etik Kurulundan OMÜ KAİK 2015/414 karar no ile yazılı onay alındı. Çalışmamız için Ondokuz Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Kliniği'ne Ekim 2015 -Haziran 2017 tarihleri arasında kontrol ve tedavi amacıyla başvuran toplam 1326 birey değerlendirildi. 103 birey çalışmaya katılmayı reddettiği için geriye kalan 1223 bireyin 93'ü de formları tam olarak dolduramadığı için çalışmadan çıkartıldı. Kalan bireylerden klinik değerlendirme sırasında gruplarımıza ait kriterlere uymadıkları için çalışma dışı bırakılan 380 birey sonrası yaşları 18-66 arası değişen 377 kadın ve 373 erkek çalışmaya katıldı. Herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığı olan, psikiyatrik ilaç kullanan bireyler çalışmaya dahil edilmedi. Klinik muayene öncesinde bireylere planlanan çalışma hakkında bilgi verildi. Bu bireyler periodontal sağlık durumlarına göre 3 grupta toplandı ve 750 birey ile (250 sağlıklı [yaş ortancası 31 (18-60 yaş aralığında)], 250 gingivitisli [yaş ortancası 35 (18-66 yaş aralığında)], 250 generalize kronik periodontitisli [yaş ortancası 48 (22-61 yaş aralığında)]) çalışma grupları oluşturuldu.

Bireylere uygulanan anket formlarında yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim seviyesi, aylık gelir, fırçalama alışkanlıkları, ilk diş hekimine gitme yaşı, diş hekimine gitme sıklığı sorgulandı ve DHKS ölçekleri uygulandı. Bireyler DHKS ölçeğindeki soruları, Likert ölçeğine göre 0-4 arası puanlanan beş cevap seçeneğinden

(0=hiçbir zaman, 1=nadiren, 2=bazen, 3=sıklıkla, 4=çok sık) biri seçilerek cevaplandırdı (Slade, 1997). Verilen cevaplara göre bireylere ait DHKS puanı hesaplandı. Ardından yapılan periodontal muayenede Silness&Löe plak indeksi (Pİ), Löe&Silness gingival indeksi (Gİ), cep derinliği (CD), klinik ataçman seviyesi (KAS) ölçümleri kaydedilerek bireylerin periodontal durumları belirlendi.

İstatistiksel Değerlendirme

Veriler IBM SPSS V23 ile analiz edildi. Normal dağılıma uygunluk Shapiro Wilk testi ile değerlendirildi. Normal dağılım göstermeyen verilerin karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi ile Mann Whitney U testi kullanıldı. Değişkenler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde Spearman sıra korelasyon

katsayısı kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen nicel veriler ortanca (minimum-maksimum) şeklinde, nitel veriler ise frekans (yüzde) şeklinde sunuldu. Anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak alındı.

BULGULAR

Çalışmamızda DHKS değerlendirmesi Tablo 1'de sunulmuştur. DHKS puanlarının periodontal duruma göre farklılık gösterdiği belirlendi ($p<0,001$). Periodontal sağlıklı bireylerde ortanca değer 7 iken gingivitisli bireylerde 9,5 ve periodontitisli bireylerde de 11 olarak tespit edildi. (Tablo 2). DHKS puanları ile Pİ ($r= 0,111$), Gİ ($r=0,155$), CD ($r= 0,124$), KAS ($r= 0,116$) ölçümleri arasında pozitif yönlü zayıf düzey anlamlı bir ilişki tespit edildi ($p=0.001$) (Tablo 3).

Tablo 1. Diş Hekimi Korku Skalası

	Hiç N(%)	Biraz N(%)	Orta N(%)	Fazla N(%)	Çok fazla N(%)
1.Randevu boyunca kontrolün sizde olmaması sizi endişelendiriyor mu?	317(42,3)	294(39,2)	68(9,1)	41(5,5)	30(4)
2.Diş hekiminizin canınızı yakacağı konusunda endişeleniyor musunuz?	249(33,2)	339(45,2)	72(9,6)	56(7,5)	34(4,5)
3.Dişlerinizi temizleme işleminden önce dişlerinizin uyuşturulması sizi korkutuyor mu?	389(51,9)	237(31,6)	73(9,7)	26(3,5)	25(3,3)
4.Günler öncesinden diş hekimini randevunuzu düşünerek sıkıntı duyuyor musunuz?	424(56,5)	198(26,4)	67(8,9)	32(4,3)	29(3,9)
5.Randevunuz sırasında bayılacağımızı ya da kontrolünüzü kaybedeceğimizi düşünüyor musunuz?	539(71,9)	136(18,1)	44(5,9)	20(2,7)	11(1,5)
6.Anestezik iğnenin görüntüsü sizi endişelendiriyor mu?	387(51,6)	247(32,9)	61(8,1)	25(3,3)	30(4)
7.Anestezik iğnenin batma hissi sizi korkutuyor mu?	321(42,8)	289(38,5)	78(10,4)	30(4)	32(4,3)
8.Kullanılan aletlerin görüntüsü sizi korkutuyor mu?	423(56,4)	211(28,1)	64(8,5)	27(3,6)	25(3,3)
9.Enstrümantasyon sırasında dişlerinizdeki kazıma sesi sizi endişelendiriyor mu?	290(38,7)	302(40,3)	87(11,6)	40(5,3)	31(4,1)
10.Diş hekiminizin yapması gereken dental işlemler hakkında tamamen dürüst olmadığı duygusu sizi endişelendiriyor mu?	454(60,5)	195(26)	67(8,9)	23(3,1)	11(1,5)
11.Diş hekiminizin dişeti hastalığımız olduğunu söylemesinden veya diş sağlığımızla ilgili kötü haberler vermesinden çekiniyor musunuz?	275(36,7)	329(43,9)	70(9,3)	42(5,6)	34(4,5)
12.Dişlerinize bakım yolu hakkında diş hekimini tarafından yapılan açıklamalar sizi endişelendiriyor mu?	469(62,5)	197(26,3)	53(7,1)	19(2,5)	12(1,6)
13.Dental objeler ağızınızdayken boğulacağımızı düşünüyor musunuz?	501(66,8)	164(21,9)	46(6,1)	22(2,9)	17(2,3)
14.Diş hekimini koltuğunda kalp krizinden ötürü ölüm korkusu duyuyor musunuz?	643(85,7)	65(8,7)	30(4)	9(1,2)	3(0,4)
15.Dental hijyen tedavisinden sağ kurtulamayabileceğinizi düşüncesi sizi endişelendiriyor mu?	628(83,7)	89(11,9)	19(2,5)	9(1,2)	5(0,7)
16.Anestezik maddeye karşı reaksiyon gelişmesinden korkuyor musunuz?	460(61,3)	208(27,7)	43(5,7)	22(2,9)	17(2,3)

Tablo 2. Bireylerin DHKS skorlarının ve ilk diş hekimine gitme yaşının periodontal sağlık durumu, sosyo demografik veriler, diş fırçalama sıklığı, diş hekimine gitme sıklığı, en son diş hekimine gitme zamanı ile ilişkili değişiminin değerlendirilmesi.

	DHKS skoru Ortanca (min-mak)	İlk diş hekimine gitme yaşı Ortanca (min-mak),
Periodontal durum		
Sağlıklı	7 (0 - 48)a	10(2-33)a
Gingivitis	9,5 (0 - 45)b	15(1-40)b
Periodontitis	11 (0 - 60) b	19 (1-60)c
Test istatistiği	$\chi^2=19,607$	$\chi^2=125,151$
p	<0,001	<0,001
Cinsiyet		
Kadın	9 (0 - 60)	15(2-60)
Erkek	7 (0 - 56)	15(1-60)
Test istatistiği	U=58079	U=57987
p	<0,001	0,702
Medeni durum		
Evli	8 (0 - 58)	16 (4-60)
Bekar	8 (0 - 60)	13 (4-60)
Test istatistiği	U=65367	U=57132
p	0,546	0,146
Eğitim Durumu		
İlköğretim	8,5 (0 - 60)	16 (4-56)a
Lise	8 (0 - 58)	16 (1-60)a
Üniversite/ Yüksek lisans	9 (0 - 56)	13 (2-60)b
Test istatistiği	$\chi^2=3,136$	$\chi^2=15,83$
p	0,371	<0,001
Aylık Gelir		
<1000 TL	9 (0 - 60)	16 (3-52)
1000-2000 TL	8 (0 - 58)	15 (1-60)
>2000 TL	8 (0 - 53)	14 (2-60)
Test İstatistiği	$\chi^2=3,957$	$\chi^2=3,83$
p	0,138	0,147
Diş Fırçalama Sıklığı		
Fırçalamıyor/Düzensiz	7 (0 - 58)	13 (0 - 36)a
Günde 1	9 (0 - 60)	12 (0 - 52)a
Günde 2 ve üzeri	8 (0 - 53)	10 (0 - 44)b
Test istatistiği	$\chi^2=3,924$	$\chi^2=12,962$
p	0,141	0,002
Diş Hekimine Gitme Sıklığı		
Yakınma olunca	9 (0 - 60)a	12 (0 - 52)a
Ara sıra	8 (0 - 44)ab	11 (0 - 47)ab
Düzenli	6 (0 - 43)b	9 (0 - 37)b
Test istatistiği	$\chi^2=13,243$	$\chi^2=13,199$
p	0,001	0,001
En Son Diş Hekimine Gitme Zamanı		
Son bir yıl içinde	8 (0 - 56)	11 (0 - 52)
1 yıldan daha uzun süre	8 (0 - 60)	12 (0 - 47)
Test istatistiği	U=63467,5	U=67237
p	0,870	0,225

Tablodaki veriler Ortanca (min-mak),
Çoklu grup karşılaştırmalarda χ^2 :Kruskal Wallis test istatistiği, takiben bonferonni düzeltmeli Mann Whitney-U testi,
a-c: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur (bonferonni düzeltmeli Mann Whitney-U)
İki grup karşılaştırmada U: Mann Whitney-U testi

DHKS puanlarının cinsiyete göre farklılık gösterdiği ve kadınlarda ortanca değer erkeklerden daha yüksek olduğu belirlendi ($p < 0,001$). DHKS puanlarının medeni duruma göre ($p = 0,546$), eğitim durumuna göre ($p = 0,371$) aylık gelir durumuna ($p = 0,138$) göre ise farklılık göstermediği tespit edildi (Tablo 2).

DHKS puanları diş fırçalama sıklığına, ($p = 0,141$) ve en son diş hekimine gitme zamanına ($p = 0,870$) göre farklılık göstermediği ancak diş hekimine gitme sıklığı ile ilişkili olarak farklılık gösterdiği tespit edildi ($p = 0,001$). Diş hekimine yakınma olunca gidenlerle düzenli gidenlerin ortanca değerleri farklılık gösterdiği ve yakınma olunca gidenlerin ortanca değerinin daha yüksek olduğu belirlendi. (Tablo 2). DHKS ile ilk diş hekimine gitme yaşı puanları arasında ise pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu tespit edildi ($p = 0,001$; $r = 0,131$). (Tablo 3)

Çalışmaya dahil olan bireylerin ilk diş hekimine gitme yaşları periodontal duruma göre incelendiğinde, periodontal sağlıklı bireylerde ortanca yaş 10, gingivitisli bireylerde 15 ve periodontitisli bireylerde 19 olarak

belirlendi ve yaşların anlamlı farklı olduğu tespit edildi ($p < 0,001$). İlk diş hekimine gitme yaşı periodontitis grubunda diğer gruplardan anlamlı derecede yüksek bulundu. (Tablo 2) İlk diş hekimine gitme yaşı ile ilişkili olarak diş fırçalama sıklığı anlamlı farklılık gösterdi ($p = 0,002$). 'Hiç Fırçalamıyorum' cevabı verenlerin ilk diş hekimine gitme yaşı ortancası 13 iken 'günde 1 kez fırçalıyorum' cevabını veren bireylerinki 12 ve 'günde 2 ve üzeri fırçalıyorum' cevabını verenlerinki ise 10 olarak tespit edildi. Günde 2 ve üzeri fırçalayanların ortanca yaşı istatistiksel anlamlı olacak şekilde düşük bulundu (Tablo 2). Bireylerin diş hekimine gitme sıklığı ilk diş hekimine gitme yaşı ile ilişkili olarak anlamlı farklılık gösterirken ($p = 0,001$), bireylerin en son diş hekimine gitme zamanı ise ilk diş hekimine gitme yaşına göre anlamlı farklılık göstermediği belirlendi ($p = 0,225$). Diş hekimine gitme sıklığını öğrenmek amacıyla sorulan soruya cevaben 'yakınma olunca' gidenlerle 'düzenli' gidenlerin ilk diş hekimine gitme yaşları arasında fark bulundu ve düzenli gidenlerin yaş ortancasının daha küçük olduğu belirlendi. (Tablo 2).

Tablo 3. DHKS, klinik ölçümler ve ilk diş hekimine gitme yaşı arasındaki ilişki

		DHKS	Pİ	Gİ	KAS	CD
DHKS	r					
Pİ	r	0,111*				
Gİ	r	0,155*	0,894*			
KAS	r	0,116*	0,704*	0,670*		
CD	r	0,124*	0,703*	0,669*	0,981*	
İlk diş hekimine gitme yaşı	r	0,131*	0,352*	0,348*	0,409*	0,418*

r: Spearman korelasyon katsayısı, *0,001 düzeyinde anlamlı

TARTIŞMA

Diş hekimi korkusu, diş hekimliği uygulamalarıyla ilişkili durumlara karşı gelişen belirli streslerin hastada oluşturduğu yanıt olarak tanımlanmaktadır.¹² Diş hekimi korkusu bireylerin dental kontrollerini ve tedavilerini ertelemesine, bu durum da kronik periodontitis gibi yavaş ve sessiz seyreden hastalıkların ilerlemesine bunun sonucu olarak da hastaların ağız sağlığıyla ilişkili yaşam kalitelerinde kötüleşmelere neden olabilmektedir. Bizim çalışma bulgularımıza benzer olarak Sezer ve ark. yaptıkları çalışmada periodontitis ve gingivitisli bireylerin diş hekimi korkusunun sağlıklı gruba göre yüksek bulunmuştur.¹³ Diş hekimi korkusu yüksek olan bireylerin bununla orantılı olarak diş çekimi, dişeti tedavisi, diş yüzey temizliği, dolgu, kuron ve köprü gibi tedavilere daha fazla gereksinimi olduğu bildirilmiştir.¹⁴ Diş hekimi korkusu olan kişilerin ağız diş sağlığı ve bakımının daha kötü olduğu ve bu durumun periodontal hastalığın oluşmasına zemin hazırladığı çeşitli araştırmalarla da bildirilmiştir.^{7,15} Yüksek seviyede diş hekimi korkusu olan hastalar, ihtiyacı olduğunu ve ağız sağlıklarının iyi olmadığını bildikleri halde dental bakımdan kaçındıkları bildirilmiş çalışmalarla uyumlu şekilde araştırmamızda da klinik periodontal durum

ölçümleri ile korku skorları arasında pozitif korelasyon olduğu belirlenmiştir.^{5,9}

Diş hekimi korkusunun demografik verilerle ilişkisi farklı ölçekler kullanılarak çeşitli araştırmalarda değerlendirilmiştir. Çalışmamızda diş hekimi korku seviyesinin cinsiyete göre anlamlı fark gösterdiği ve kadınlarda korku skalası değerlerinin yüksek olduğu tespit edildi. Tunç ve ark.'nın İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'ne başvuran 557 kişide yaptıkları çalışmada kadınlardaki diş hekimi korkusunu erkeklerle oranla daha yüksek düzeyde bulmuşlardır.⁶ Başka bir çalışmada dental tedavi için başvuran yetişkin bireylerden rastgele seçilen 294 kişide kadınların diş hekimi korku seviyeleri erkeklerle karşılaştırıldığında anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.¹⁶ 850 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan başka bir çalışmada MDKS kullanılmış ve kadınlarda daha yüksek diş hekimi korku seviyesi gözlenmiştir.¹⁷ Bunlar gibi kadınlardaki diş hekimi korkusunu erkeklerden yüksek bulan pek çok çalışma vardır.^{7,9} Bizim bulgularımız da kadınlardaki diş hekimi korku seviyesinin erkeklerden yüksek olduğu yaygın bulgusunu destekler nitelikte belirlenmiştir.

Çalışmamıza katılan bireylerin medeni durumu ve sosyo-ekonomik durumun belirteçleri olan eğitim

düzeı, aylık gelir düzeı bilgileri ile diş hekimi korku düzeı arasında ilişki bulunmamıştır. Ergüven ve ark.'nın yaptığı çalışmada, Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Cerrahi Kliniği'ne başvuran 1165 kişinin diş hekimi korku seviyesini değerlendirdikleri bireylerin diş hekimi kaygısıyla medeni durum ve eğitim düzeyleri arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.¹⁸ Bununla birlikte periodontal tedavi için bekleyen hastaların diş hekimi korku seviyesinin değerlendirildiği Sezer ve ark.'nın çalışmasında da bizim bulgularımıza benzer şekilde aylık gelir düzeyine göre diş hekimi korku düzeyinin değişmediği gözlenmiştir.¹³ Bunların tersine Yıldırım ve ark., diş hekimi korku düzeı ile sosyo-ekonomik durum, eğitim seviyesi, arasında istatistiksel olarak anlamlı ama medeni durum ile ise istatistiksel olarak anlamlı olmayan ilişkiler olduğunu bildirmişlerdir.⁷ Çalışmaya katılan bireylerin toplumsal, sosyal, kültürel farklılıkları, daha önceki tecrübeleri, diş hekimiyle tanışma yaşları gibi pek çok faktör birlikte diş hekimi korku seviyesinde değişime neden olabileceği çalışma sonuçlarının birbirinden farklı olmasının sebebi olabilir.

Bizim çalışmamızda fırçalama sıklığının diş hekimi korkusuna göre değişiklik göstermediği bulunmuştur. Benzer olarak Süleyman Demirel Üniversitesi Periodontoloji Kliniği'ne ilk kez başvuran rastgele seçilen 930 hastaya uygulanan DHKS sonucunda bireylerin fırçalama sıklığının dental anksiyete düzeı üzerinde farklılık oluşturmadığı gözlenmiştir.⁴ Gaziantep Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalına başvuran 365 hastanın katılımıyla anksiyete değerlerini Spielberger'in Durumluluk-Sürekli Anksiyete Envanteri (STAI) tedavi için bekleyen katılımcılara uygulanmış ve diş fırçalama alışkanlığı ve diş hekimi korkusu arasında bir ilişki saptanmamıştır.¹³ Bu bulguların tersine diş hekimi korku düzeı ile diş fırçalama alışkanlığı istatistiksel olarak anlamlı ilişkisi de bildirilmiştir.⁷

Diş hekimi korku düzeı yüksek olan bireyler düzenli diş hekimi kontrollerine daha az oranda gittikleri bildirilmiştir.¹⁹ Diş hekimi korkusu olanların dental kontrol ve tedavilerden kaçındıkları düşünülecek olursa çalışmamızda da düzenli diş hekimine giden bireylerin diş hekimi korku düzeı düşük bulundu. Armfield ve ark.'nın yaptığı çalışmada diş hekimi korkusu fazla olan bireylerin diş hekimi ziyaretlerini geciktirme olasılıkları yüksek buna bağlı olarak da dental problemleri fazla bulunmuştur.¹⁴ Araştırmamız dahilinde diş hekimine gitme sıklığını öğrenmek için sorduğumuz soruya 'yakınma olunca' cevabını veren bireylerin çoğunun diş hekimi korkusu daha önce yapılmış çeşitli araştırma sonuçları ile uyumlu şekilde yüksek bulunmuştur.^{14,15} Boyce ve ark. diş hekimi korkusunun düzenli dental kontrollerden kaçınmanın ana nedeni olduğunu ileri sürmüşlerdir.²⁰ En son diş hekimine gitme zamanı ile diş hekimi korkusu arasında ilişki bulunamadı. Son 12 ay içerisinde diş hekimine gidenlerin hiç diş hekimine gitmeyenlere göre daha düşük korku düzeı olduđu⁹ ve

diş hekimi korkusu olmayan bireylerin son 12 ay içerisinde diş hekimi ziyaretinde bulunma oranının yüksek olduđu¹⁴ çeşitli araştırmacılarca bildirilmiştir. Ama tabi ki diş hekimi kontrollerine düzenli gitmemenin doğal bir sonucu olarak ağız sağlığının kötüleşmesi, bunu takiben daha invaziv işlemlere gerek duyuluyor olmasıyla diş hekimi korkusu ve düzenli kontrollerden kaçınmanın pekiştiği olası bir sonuçtur.²¹

Çalışmamız dahilinde ilk diş hekimine gitme yaşı sağlıklı gruba kıyasla hem gingivitis hem de periodontitis gruplarında anlamlı derecede daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu durum periodontal hastalıklı bireylerin ağız diş sağlığının tanımı ve ağız bakım alışkanlıkları ile ilgili gerekli ve yeterli bilinç ve bilgiye daha geç yaşta ulaştığı ve dental tedavilerden daha geç faydalandığı için periodontal hastalık sebebi olan faktörlere daha fazla ve uzun süre maruz kaldığını böylece hastalığa yakalanma riskini arttırdığını düşündürmektedir. Kadınların diş hekimi hizmetlerinden daha sık faydalandığı ve herhangi bir yakınma nedeniyle değil sıklıkla kontrol ve estetik amaçlı başvurduğu bildirilmiş olsa da²² bizim çalışmamızda ağız diş sağlığı ve bakımı ile ilgili bilinç düzeyinin olumlu etkilendiğinin belirteci olarak düşünölen erken yaşta yapılmış olan ilk diş hekimi ziyaretinin cinsiyete bağlı bir fark göstermediği belirlenmiştir. Cinsiyete benzer şekilde -ilk diş hekimine gitme yaşının medeni duruma göre de bir değişiklik göstermediği belirlendi. Medeni durum ve cinsiyetin aksine eğitim seviyesinin artışıyla birlikte ilk diş hekimi ziyaret yaşının istatistiksel anlamlı olarak düşük olduğu ve hatta istatistiksel anlamlılık seviyesine ulaşamamış olsa da gelir düzeı yüksek bireylerde ilk diş hekimi ziyaret yaşının yine düşük olduğu çalışmamızda tespit edildi. Muğlalı ve ark.'nın yaptığı çalışma, bizim çalışmamıza benzer olarak üniversite mezunu bireylerin ilk diş hekimine gitme yaşının daha düşük olduğunu göstermiştir.²³ Karabekiroğlu ve ark.'nın yaptığı çalışmada da bizim çalışma bulgularımızla benzer olarak düzenli olarak diş hekimine gidenlerin ilk diş hekimine gitme yaşı, diş hekimine düzensiz olarak gidenlere göre daha düşük bulunmuştur.⁸ Eğitim seviyesi bireylerin meslek sahibi olma ve gelir düzeylerini etkileyerek hayat standartlarını değiştirmekte ve buna bağlı olarak yaşam kalitesini etkilemektedir.¹⁵ Eğitimle birlikte artan gelir düzeyiyle beraber sadece hastalık nedeniyle değil kontrol amacıyla da yapılan diş hekimi ziyaretlerini arttırdığı bildirilmiştir.²² Çalışmamızda diş fırçalama sıklığının ilk diş hekimine gitme yaşının küçük olması ile olumlu şekilde etkilendiği ve diş hekimine düzenli gitme alışkanlığı olan bireylerin de diş hekimine gitme yaşının yakınması olunca giden bireylerde daha küçük olduğu belirlendi. Karabekiroğlu ve ark.'nın yaptığı çalışmada diş hekimine düzenli giden bireylerin ilk diş hekimine gitme yaşının düzensiz gidenlerden daha küçük olduğu yine bu bireylerin ağız içerisinde daha az çürük ve dolgulu dişi olduğu bildirilmiştir.⁸ Toplumdaki bireyler ne kadar erken diş hekimiyle tanışırsa ağız bakım alışkanlıklarının da o

kadar erken düzene gireceği ama bunda ailelerin sosyoekonomik düzeylerinin de etkili olduğu bildirilmiştir.²⁴ Bu nedenle eğitim seviyesi artışıyla artan sosyal refahın ilk hekim ziyaret yaşı ve düzenli hekim ziyaretlerine olumlu katkısı çalışmamızla da doğrulanmış bir bulgu olmuştur. Erken dönemde koruyucu diş hekimliği hizmeti alan genç bireylerin ilerleyen dönemlerde akut tedavi ihtiyaçları daha az ve ağız diş sağlığının daha yüksek olduğu görülmüştür.²⁵ Tüm bunlarla birlikte çalışma sonuçlarında görülen bazı farklılıkların, çalışmaya dahil edilen bireylerin özellikleri, toplum yapısı, kültürel farklılıklar gibi yaşam kalitesi, alışkanlıklar ve medeni durum üzerinde etki oluşturabilecek diğer faktörler ile ilişkili olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

SONUÇ

Çalışmamızda ilk diş hekimine gitme yaşı düşük olan eğitim düzeyi yüksek bireylerin daha az diş hekimine

korkusu duyduğu ve periodontal sağlıklarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte, düzenli olarak diş hekimine gidenlerin diş hekimi korkularının daha düşük olduğu, ve bu bireylerin ilk diş hekimine gitme yaşının düşük olduğu tespit edilirken, yine daha erken yaşta diş hekimiyile tanışan bireylerin dişlerini daha düzenli fırçaladığı görülmüştür.

Çoğu kişi korkuları nedeniyle diş hekimine gitmekten kaçınmakta bu da ağız diş sağlığının olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır. Erken yaşta yapılan diş hekimine ziyaretleri hem kişilerin ağız bakım alışkanlıklarını geliştirmekte hem de diş hekimine korkuların oluşmasını önlemektedir. Bunun sonucu da bireylerin ağız diş sağlığını olumlu olarak etkilemektedir. Bu yüzden sağlık politikalarının kişilerin diş hekimiyile daha erken tanışacak şekilde planlanması gerekli ve önemlidir. Diş hekimlerine düşen görev ise kişilere düzenli ağız bakım alışkanlıkları kazandırması ve diş hekimine korkuları için farkındalık yaratmasıdır.

KAYNAKLAR

1. Köroğlu A, Durkan R. Diş Hekimliği Uygulamalarında Karşılaştırılan Dental Anksiyete Sendromunun Etiyolojisinin ve Tedavi Yöntemlerinin Değerlendirilmesi. Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi 2010; 3:205-212.
2. Ergüven SS, Işık B, Kılınç Y. Diş hekimliği fakültesi birinci sınıf öğrencileri ile son sınıf öğrencilerinin dental kaygı-korku düzeylerinin karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesi. Act Odontol Turcica 2013; 30: 70.
3. Ay ZY, Çağlar F, Orun B, Uskun E. Hastaların ağız sağlığı, dental anksiyete düzeyleri ve olası belirleyicileri ile ilgili bildirimlerinin ölçek sonuçlarıyla tutarlılığı. SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi 2014; 5: 56-61.
4. Ay ZY, Erdek Y, Öztürk M, Kılınç G, Bozkurt Y, Yılmaz R. Süleyman Demirel Üniversitesi Diş hekimliği Fakültesine başvuran hastalarda dental korku düzeyinin incelenmesi. Cumhuriyet üniversitesi diş hekimliği fakültesi dergisi 2005; 8: 8-12.
5. Ay ZY, Gündoğar D, Büyüköztürk Ş, Gadbury-Amyot C. Dental Hygiene Fear Survey: reliability and validity of the Turkish version. J Dent Educ 2008; 72: 183-194.
6. Tunc EP, Fırat 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: 357-362.
7. Talo Yıldırım T, Acun Kaya F, Uysal F. Diş Hekimi Korkusu ile Cinsiyet, Yaş, Medeni Durum, Diş Hekimine Gitme Sıklığı, Eğitim, Sosyo-Ekonomik Durum ve Periodontal Durum Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Türkiye Klinikleri J Dent Sci 2013; 19 :77-85.
8. Karabekiroğlu, S , Öncü, E , Kaplanoğlu, K , Ünlü, N . Okul çağındaki çocuklarda diş hekimine ziyaret sıklığının çürük deneyimi ve ağız sağlığı faktörleri üzerine etkisi. Selcuk Dental Journal 2015; 2: 58-64.
9. Kumar S, Bhargav P, Patel A et al. Does dental anxiety influence oral health-related quality of life? Observations from a cross-sectional study among adults in Udaipur district, India. J Oral Sci 2009;51:245-54.
10. Armfield JM, Pohjola V, Joukamaa M, Mattila AK, Suominen AL, Lahti SM. Exploring the associations between somatization and dental fear and dental visiting. Eur J Oral Sci 2011;119:288-93.
11. Kara C. Periodontal Tedavi Esnasındaki Anksiyete ile Yaş, Cinsiyet ve Diş Hekimine Gitme Durumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg 2007; 17: 12-17.
12. Economou GC, Honours BS. Dental anxiety and personality: investigating the relationship between dental anxiety and self-consciousness. J Dent Edu 2003; 67: 970-980.
13. Sezer U, Üstün K, Şenyurt SZ, Çiftçi ME, Erciyas K. Periodontoloji kliniğine başvuran hastalarda anksiyetenin değerlendirilmesi. Cumhuriyet Dent J 2012; 15: 297-306.
14. Armfield JM, Stewart JF, Spencer AJ. The vicious cycle of dental fear: exploring the interplay between oral health, service utilization and dental fear. BMC Oral Health 2007; 7: 1-15.
15. Ng SKS, Leung WK. A community study on the relationship of dental anxiety with oral health status and oral health-related quality of life. Community Dent Oral Epidemiol 2008; 36: 347-356.

16. Ilgüy D, Ilgüy M, Dinçer S, Bayırlı G. Reliability and validity of the Modified Dental Anxiety Scale in Turkish patients. *J Int Med Res* 2005; 33: 252-259.
17. Sghaireen MG, Zwiri AMA, Alzoubi IA, Qodceih SM, Al-Omiri MK. Anxiety due to dental treatment and procedures among university students and its correlation with their gender and field of study. *Int J Dent* 2013; 2013: 647436.
18. Ergüven SS, Kılınç Y, Delilbaşı E, Işık B. Bir diş hekimliği fakültesi ağız, diş ve çene cerrahisi kliniğine başvuran hastaların dental kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi. *Act Odontol Turcica* 2015; 32: 7-11.
19. Eitner S, Wichmann M, Paulsen A, Holst S. Dental anxiety—an epidemiological study on its clinical correlation and effects on oral health. *J Oral Rehabil* 2006; 33: 588-593.
20. Boyce RA, Kirpalani T, Mohan N. Updates of topical and local anesthesia agents. *Dent Clin* 2016; 60: 445-471.
21. Locker D, Poulton R, Thomson WM. Psychological disorders and dental anxiety in a young adult population. *Community Dent Oral Epidemiol* 2001; 29: 456-463.
22. Sakki TK, Knuuttila MLE, Anttila SS. Lifestyle, gender and occupational status as determinants of dental health behavior. *J Clin Periodontol* 1998; 25: 566-570.
23. Muğlalı M, Koyutürk AE, Sarı E. Ebeveyn ve Çocukları Arasındaki İlişkinin Oral Sağlık Uygulamaları Üzerine Etkisi. *Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg* 2006; 16: 27-32.
24. Sheiham A, Nicolau B. Evaluation of social and psychological factors in periodontal disease. *Periodontol* 2000 2005; 39: 118-131.
25. Bell JF, Huebner CE, Reed SC. Oral Health Need and Access to Dental Services: Evidence from the National Survey of Children's Health, 2007. *Matern Child Health J* 2012; 16: 27-34.