

ENDODONTİ HASTALARINDA TEDAVİ ÖNCESİ DURUMLUK KAYGI: KÖK KANAL TEDAVİSİ BAĞLAMINDA BİR DEĞERLENDİRME

Pre-Treatment State Anxiety in Endodontic Patients: An Evaluation in the Context of Root Canal Treatment

Tülin TUNÇ*
Bilgin GİRAY****

Ömer BİLİCİ**

Orhan ÖZDİLER***
Erhan ÖZDİLER***

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, bir diş sağlığı merkezine kök kanal tedavisi için başvuran hastalarda, tedavi öncesi durumluk kaygı düzeyini ve bunu etkileyen bazı sosyo-demografik değişkenleri belirleyerek, kaygıyı gidermek için çözüm önerileri sunmaktır.

Gereç ve Yöntem: Katılımın gönüllülük esasına göre belirlendiği bu çalışmada, endodonti hastalarına 125 anket formu dağıtılmış olup, tamamı geri dönmüştür. Ancak, eksiksiz doldurulan 112 anket formu çalışmaya dahil edilmiştir. Bazı sosyo-demografik özelliklerine göre gruplandırılan hastaların tedavi öncesi durumluk kaygı düzeylerindeki farklılıklar incelenmiştir. Hastaların tedavi öncesi durumluk kaygı düzeyini ölçmek için 'Spielberger Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri (STAI)-Durumluk Kaygı Ölçeği (STAI-S)' kullanılmıştır.

Bulgular: Hastaların tedavi öncesi durumluk kaygı düzeyleri (Ort=1.9429, S=0.49392), kesme (cut-off) değerine (2.25) göre düşük bulunmuştur. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri açısından tedavi öncesi durumluk kaygı düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Sonuç: Bulgular doğrultusunda gereken değerlendirmeler yapılarak, endodontik kök kanal tedavisi öncesi hastanın durumluk kaygı düzeyini azaltmada yararlanılabilecek çözüm önerileri sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Durumluk kaygı, endodonti hastaları, kök-kanal tedavisi, ağrı, davranış.

* Çankaya Üniversitesi İİBF İşletme Bölümü, Ankara

** Narlıdere Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi, İzmir

*** Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Ana Bilim Dalı, Ankara

****İstanbul Aydın Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Ana Bilim Dalı, İstanbul

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to propose solutions to relieve the anxiety in patients who applied for root canal therapy in a dental center by determining the level of state anxiety and affecting sociodemographic variables before treatment.

Material and Method: In this study where the contribution was voluntarily, 125 questionnaires were distributed and all returned back. However, 112 questionnaires which were filled totally were included in the analysis. The differences in pre-treatment state anxiety level were analysed in patients grouped by their sociodemographic characteristics. Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI)-State Anxiety Scale (STAI-S) was used to measure the state anxiety level of the patients.

Results: State anxiety level of the patients (Mean= 1.9429; S=0.49392) was found low compared to the cut-off value (2.25). There was no significant difference in state anxiety level of the patients according to their sociodemographic characteristics.

Conclusion: Evaluating the results of the study we proposed suggestions in resolving the state anxiety of the patients before endodontic root canal therapy.

Key Words: State anxiety, endodontics, root canal therapy, pain, behavior.

GİRİŞ

Hastaların diş muayenesine korkarak gelmeleri, uygulamada çok rastlanan bir durumdur. Öte yandan, hastane ortamında yaşanan dental kaygı, tedavi deneyimini de olumsuz etkiler. Bu nedenle hem çocuk hem de yetişkin hastalarda dikkate alınmalıdır (1).

Yabancı literatürde yapılan incelemede, genel ve kök kanal tedavisinde ağrı ve enfeksiyon (2, 3), başarılı kök kanal tedavisi (4, 5) ve endodontik tedavi kaygısı (1, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12) ile ilgili çalışmalara rastlanmıştır. Yerli literatürde ise, genel ve kök kanal tedavisinde ağrı ve enfeksiyon (13), başarılı kök kanal tedavisi (14), dental kaygı (15) konularında çalışmalar bulunduğu görülmekle birlikte, endodontik tedavide kaygı konusunu az sayıda çalışmanın (16) odağa aldığı saptanmıştır. Bu bağlamda, endodonti hastalarında tedavi öncesi durumluk kaygıyı ele alan bu çalışmanın, literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Dental Kaygı

Gelecekteki tehdidin önceden tahmin edilmesi olarak ifade edilen kaygı

(17), bilişsel, somatik, duygusal ve davranışsal komponentleri olan (1) ve kas gerginliği, alarm durumu ve temkinli veya kaçınan davranışlarla karakterize bir durumdur (17). Kaygının bir türü olarak dental kaygı, hasta tarafından uyarınların bilinmediği, belirsiz olduğu ya da o anda bulunmadığı dental tedavi ile ilişkili stres durumuna spesifik tepkilerini ifade eder (12).

Endodonti Tedavisinde Kaygı

Endodontik tedavinin bir türü olan 'kök kanal' tedavisi, aksi durumda çekilmesi gerekebilecek bir diş kurtarmaya yönelik yaygın bir işlemdir. Kök kanal tedavisi işlemine göre, enflamasyon olmuş pulpa çıkarılır, kök kanal sistemi iyice temizlenir ve dolgu ile kapatılır (18).

Çoğu hasta, endodontik tedaviyi ağrılı bir süreç olarak gördüğünden, insanların zihninde endodonti ağrı ile ilişkili kabul edilmiştir (4). Yaşanan kaygının nedeni, ağrıdır (8).

1. Lokal Anestezi: Kök kanal tedavisinde lokal anestezi enjeksiyonu, kök kanalda yapılan çalışmalar, ağrıyan dişe dokunmak ya da baskı uygulamak, en hoş gitmeyen ve kaygı uyandırıcı durumlardır (6).

2. Bilişsel Koşullanma: Hastanın endodontik kaygısı üzerinde bilişsel yolağın büyük bir etkisi söz konusudur. Bu durum, hastaların çok stresli buldukları geçmiş endodontik tedavi deneyimlerinden dolayı ağrı kaygısı yaşadıklarını göstermektedir (19).

3. Korkulu Söylentiler: Pek çok endodonti hastası, başkalarından, kök kanal tedavisine ilişkin korkulu hikayeler dinlemişlerdir. Duyulan olumsuz hikayeler ve bilinmeyenden korku, hastalarda kaygıya neden olur (5).

Dental Kaygıyla Baş Etme Yolları

Hastalarda endodontik tedavi öncesi kaygı ile baş etmede şu yöntemler izlenebilir:

1. Hasta İle Empati Kurmak: Tedavi planlamasından önce hastanın diş hekiminden ve tedaviden neden korktuğunun belirlenmesi önemlidir (19). Bu bağlamda;

- a. Uygulanacak endodontik işlemle ilgili olarak bilgi vermek, hastayı tedaviye hazırlamada ilk adımdır (2).
- b. Diş hekiminin hasta ile konuşması, hastanın kaygısının nedenini ifade etmesine imkan tanır (20).
- c. Diş hekiminin hasta ile iletişiminin kibar, destekleyici ve anlayışlı tarzda olması, kaygı kontrolünde değerlidir ve hastanın olumlu tepkilerini alır (20).
- d. 'Algılanan kontrol' kavramı, etkili bir hasta tarafı davranış modifikasyon yöntemidir. Tedavi işlemlerinin uygulanması sırasında böyle bir kontrol hissinin sağlanması, hastayı rahatlatır (10).

2. Farmakolojik İlaçlar: Günümüzde eczacılık, yan etkileri olmaksızın kaygıya karşı mücadele eden, dental tedaviyi hem hasta hem de hekim için daha rahat hale getiren ve hastanın optimal bakım almasını sağlayan ilaçlar sunmaktadır (4).

3. Robot Sistemleri: Sağlık alanında kullanılan tıbbi robotlar, psikolojik terapi sağlayarak, hastayı tedavi için motive etmeye ve cesaretlendirmeye yardımcı olmaktadır (15).

4. Hasta Bildirimleri: Bekleme odasında hastalar sıklıkla görevlilere, "Doktor anlayışlı mı?", "Doktor enjeksiyonu güzel yapıyor mu?" gibi sorular sorarlar. Bu bilgilerin, hastanın kaygısını anlama ve ortadan kaldırma konusunda davranımda bulunacak hekime iletilmesi, değerli bir bildirim olacaktır (8).

5. Enjeksiyon Problemleri: Yüksek kaygı düzeyine sahip hastalarda özellikle dikkat edilmesi gereken bir durum, palatinal enjeksiyonların en son verilmesidir (9).

6. Kafein ve Sigara Kullanımını Azaltmak: Kafeinin, endojen katekolaminleri serbest bırakma ve korku tepkisini şiddetlendirme özelliği vardır. Kaygılı hastaların kafeinden ve kafeinin yarı ömrünü 5 ila 7 saat uzatabilen sigaradan uzak durmaları yardımcı olabilir (4).

7. Diğer: Esanslı yağlar farklı kültürlerde uzun zamandır pek çok konuda çare olabilmektedir. Örneğin portakal kokusunun, özellikle kadın hastalarda olmak üzere, durumluk kaygıyı düşürücü etkisi olduğu yapılan deneysel bir çalışmayla ortaya konmuştur (21).

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Amacı

Kaygı, 'durumluk' ve 'sürekli' olmak üzere iki grupta değerlendirilebilir. Bireyin belli bir anda yaşadığı öznel gerginlik, evham ve otonom sinir sistemi uyarılması ile tanımlanan geçici duygusal durum, durumluk kaygısı ifade eder (22). Hastanın yaşadığı dental kaygı, dental tedavi işlemi nedeniyle ortaya çıktığı için, durumluk kaygısı olarak kabul edilebilir (23). Bu durumda hastanın sosyo-demografik özelliklerinin de rolü olduğu ifade edilmektedir (3). Bu bağlamda bu çalışmanın ana amacı; endodonti hastalarının tedavi öncesi durumluk kaygı düzeylerinin, sosyo-demografik özelliklerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını ortaya koymaktır.

Hasta kaygısı ile mücadele etmenin, tedaviyi olumlu etkileyebileceği düşünülebilir. Buna göre, bu çalışmanın alt amacı da endodontistlerin hasta kaygısı ile nasıl baş edebileceklerini ortaya koymaktır.

Bu çalışmada nicel ve nitel araştırma yöntemleri birlikte kullanılmış olup, araştırma soruları şöyledir: (1) Cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslek, gelir durumu, tedavi durumu ve diş hekimine gidiş sıklığı gibi sosyo-demografik değişkenlere göre, katılımcı endodonti hastalarının tedavi öncesi durumluk kaygı düzeyleri arasında fark var mıdır? (2) Endodontist, hastaların tedavi öncesi durumluk kaygı düzeyini düşürmek için neler yapabilir?

Örneklem

Bu araştırmanın örneklemini, bir diş sağlığı merkezine başvuran hastalar oluşturmaktadır. Hastaların araştırmaya katılımları gönüllülük esasına dayanmaktadır. Dağıtılan 125 anket formunun tamamı geri dönmüş olup,

geri dönüş oranı % 100'dür. Ancak bununla birlikte, 13 adet anket formu, eksik madde vb. nedenlerle araştırmaya dahil edilmemiştir. Buna göre, formun 'Durumluk Kaygı Alt Ölçeği (STAI-S)'ne cevap veren 112 katılımcı, nicel analize dahil edilmiştir. 112 katılımcının 60'ı, anket formundaki açık uçlu soruya da cevap vermiş olup, tamamı nitel analiz kapsamında değerlendirmeye tabi tutulmuştur.

Tablo 1. Katılımcı hastalara ilişkin frekans ve yüzdeler

| Değişken | Kategori | n | % |
|----------------------------|---------------------------|----|------|
| Cinsiyet | Kadın | 62 | 55.4 |
| | Erkek | 50 | 44.6 |
| Yaş | 0-17 yaş | 6 | 5.4 |
| | 18-26 yaş | 34 | 30.3 |
| | 27-34 yaş | 43 | 38.4 |
| | 35-44 yaş | 14 | 12.5 |
| | 45 yaş ve üzeri | 15 | 13.4 |
| Medeni Durum | Bekar | 42 | 37.5 |
| | Evli | 70 | 62.5 |
| Eğitim Durumu | İlkokul | 13 | 11.6 |
| | Ortaokul | 13 | 11.6 |
| | Lise | 40 | 35.7 |
| | Üniversite ve Lisansüstü | 46 | 41.1 |
| Meslek | Öğrenci | 19 | 17 |
| | Ev hanımı | 21 | 18.8 |
| | Serbest meslek | 10 | 8.9 |
| | Özel sektör çalışanı | 12 | 10.7 |
| | Kamu sektörü çalışanı | 16 | 14.3 |
| | Öğretmen | 14 | 12.5 |
| | Mühendis | 6 | 5.4 |
| | Belirtilmemiş | 14 | 12.5 |
| Gelir Durumu | Gelirim yok | 48 | 42.9 |
| | 1-2000 TL arası | 25 | 22.3 |
| | 2001-3000 TL arası | 17 | 15.2 |
| | 3001 TL ve üzeri | 22 | 19.6 |
| Tedavi Durumu | İlk defa geliyorum | 29 | 25.9 |
| | Bazen gelirim | 56 | 50 |
| | Her zaman gelirim | 27 | 24.1 |
| Diş Hekimine Gidiş Sıklığı | Sadece ihtiyaç olduğunda | 95 | 84.8 |
| | Düzenli aralıklarla | 5 | 4.5 |
| | Hekimin belirlediği zaman | 8 | 7.1 |
| | Mümkün olduğunca gitmem | 4 | 3.6 |

Veri Toplama Araçları

Sosyo-Demografik Bilgiler: Anket formunun yazarlar tarafından oluşturulan ‘Sosyo-Demografik Bilgiler’ kısmı; katılımcı hastaların cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslek, gelir durumu, tedavi durumu ve diş hekimine gidiş sıklığı olarak ifade edilen özelliklerini ölçmeye yönelik 8 adet sorudan oluşmaktadır.

Spielberger Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri (STAI): Spielberger, Gorsuch ve Lushene tarafından 1970 yılında geliştirilen ‘Spielberger Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri (STAI)’, her biri 20’şer ifade içeren ve ‘Durumluk Kaygı (STAI-S)’ ve ‘Sürekli Kaygı (STAI-T)’ olarak isimlendirilen 2 alt ölçekten oluşmaktadır. Bu çalışmada, durumluk kaygı alt ölçeği kullanılmıştır. Ölçek; (1) Hiç, (2) Biraz, (3) Çok ve (4) Tamamıyla seçeneklerini içeren 4 noktalı bir cetvel aracılığıyla cevaplandırılmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar, kaygı düzeyinin yüksek olduğunu gösterir (24). Hastanın cerrahi olmayan kök kanal tedavisine yönelik kaygısı genellikle ılımlıdır ve tedavi sonrasında azalır (11). Bu durum, kök kanal tedavisi öncesi ve sırasında yaşanan hasta kaygısının durumluk olduğunu düşündürmektedir. Dolayısıyla bu çalışmada, Spielberger Durumluk Kaygı Alt Ölçeği’nin (STAI-S) kullanılması tercih edilmiştir.

Bu araştırma için Cronbach’s α iç tutarlılık oranı 0.901’dir.

Açık Uçlu Soru: Anket formunun son bölümüne, ‘Diş tedavinize yönelik kaygınızı ortadan kaldırmak veya azaltmak için neler yapılabilir?’ açık uçlu sorusu konulmuştur. Böylelikle, kaygıyla baş etmede değerlendirilmek üzere hastaların fikirlerine başvurulmuştur.

İşlem

Araştırmada kullanılan anket formu, araştırmanın yürütüldüğü diş sağlığı merkezine kök kanal tedavisi olmak için başvuran hastalara uygulanmıştır. Anketler, tedavi başlamadan önce elden toplanmıştır. Toplanan nicel veriler, SPSS 18.0 programı kullanılarak; açık uçlu soruya verilen katılımcı cevapları ise, ‘içerik analizi’ ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Örnekleme oluşturan endodonti hastalarının tedavi öncesi durumluk kaygı puan ortalaması, Tablo 2’de gösterilmiştir.

Tablo 2. Araştırmaya katılan hastaların tedavi öncesi durumluk kaygı puanları

| Değişken (n=112) | Ort. | S |
|------------------|--------|---------|
| Durumluk Kaygı | 1.9429 | 0.49392 |

Ort.= Aritmetik ortalama S= Standart sapma

STAI’nin kesin kabul görmüş bir kesme (cut-off) noktası olmamakla beraber, araştırmalarda en çok kullanılan değerin 2.25 olduğu görülmektedir (25). Bu durumda genel olarak örneklemin durumluk kaygı düzeyinin (Ort=1.9429; s.s=0.49392) düşük olduğu ifade edilebilir.

Sosyo-Demografik Değişkenler Açısından Durumluk Kaygı Düzeylerindeki Farklılıklar

Katılımcı endodonti hastalarının kök kanal tedavisi öncesi durumluk kaygı düzeylerinin, sosyo-demografik özelliklerine göre sergiledikleri farklılıkları ortaya koymak için ‘bağımsız örneklem için t testi’, ‘one-way ANOVA’ ve beraberinde ‘Tukey’ testi kullanılmıştır (Tablo 3).

Tablo 3. Durumluk Kaygı Puan Ortalamaları Arasındaki Farklılıklar

| Demografik Değişkenler (n=112) | Durumluk Kaygı | |
|--------------------------------------|------------------------|---------|
| | Ort. | S |
| Cinsiyet | | |
| Kadın (n=62) | 2.0750 | 0.49080 |
| Erkek (n=50) | 1.7790 | 0.45086 |
| | t=3.289 p=0.001* df=11 | |
| Medeni Durum | | |
| Bekar (n=42) | 2.0155 | 0.58721 |
| Evli (n=70) | 1.8993 | 0.42711 |
| | t=1.208 p=0.230 df=11 | |
| Yaş | | |
| 0-17 yaş (n=6) | 1.8917 | 0.79273 |
| 18-26 yaş (n=34) | 1.9515 | 0.54654 |
| 27-34 yaş (n=43) | 1.9767 | 0.45661 |
| 35-44 yaş (n=14) | 1.9071 | 0.47266 |
| 45 yaş ve üzeri (n=15) | 1.8800 | 0.40302 |
| | F=0.144 p=0.965 df=4 | |
| Meslek | | |
| Öğrenci (n=19) | 2.0658 | 0.66082 |
| Ev hanımı (n=21) | 2.0857 | 0.41957 |
| Serbest meslek (n=10) | 1.7700 | 0.23828 |
| Özel sektör çalışanı (n=12) | 1.7375 | 0.54736 |
| Kamu sektörü çalışanı (n=16) | 1.8094 | 0.44915 |
| Öğretmen (n=14) | 1.9786 | 0.34625 |
| Mühendis (n=6) | 1.8167 | 0.69186 |
| Belirtilmemiş (n=14) | 2.0321 | 0.47093 |
| | F=1.204 p=0.307 df=7 | |
| Eğitim Durumu | | |
| İlkokul (n=13) | 2.0269 | 0.44610 |
| Ortaokul (n=13) | 1.9577 | 0.44574 |
| Lise (n=40) | 1.8575 | 0.52533 |
| Üniversite ve Lisansüstü (n=46) | 1.9891 | 0.49575 |
| | F=0.656 p=0.581 df=3 | |
| Gelir Durumu | | |
| Gelirim yok (n=48) | 2.0667 | 0.49576 |
| 1-2000 TL arası (n=25) | 1.7800 | 0.51296 |
| 2001-3000 TL arası (n=17) | 1.8676 | 0.42900 |
| 3001 TL ve üzeri (n=22) | 1.9159 | 0.47594 |
| | F=2.127 p=0.101 df=3 | |
| Tedavi Durumu | | |
| İlk defa geliyorum (n=29) | 1.9276 | 0.47370 |
| Bazen gelirim (n=56) | 1.9661 | 0.50164 |
| Her zaman gelirim (n=27) | 1.9111 | 0.51484 |
| | F=0.129 p=0.879 df=2 | |
| Dış Hekimine Gidiş Sıklığı | | |
| Sadece ihtiyacım olduğunda (n=95) | 1.9600 | 0.48117 |
| Düzenli aralıklarla (n=5) | 1.9600 | 0.75366 |
| Hekimin belirlediği zamanlarda (n=8) | 1.5750 | 0.38452 |
| Mümkün olduğunca gitmem (n=4) | 2.2500 | 0.41633 |
| | F=2.095 p=0.105 df=3 | |

*p<0.05

Elde edilen bulgular (Tablo 3), ‘Cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslek, gelir durumu, tedavi durumu ve diş hekimine gidiş sıklığı gibi sosyo-demografik değişkenlere göre, katılımcı endodonti hastalarının tedavi öncesi durumluk kaygı düzeyleri arasında fark var mıdır?’ olarak ifade edilen araştırma sorusunu cevaplar niteliktedir.

Tablo 3’te de görüldüğü gibi, cinsiyet ($t=3.289$, $p>0.05$, $sd=11$), medeni durum ($t=1.208$, $p>0.05$, $sd=11$), yaş ($F=0.144$, $p>0.05$, $sd=4$), meslek ($F=1.204$, $p>0.05$, $sd=7$), eğitim durumu ($F=0.656$, $p>0.05$, $sd=3$), gelir durumu ($F=2.127$, $p>0.05$, $sd=3$), tedavi durumu ($F=0.129$, $p>0.05$, $sd=2$) ve diş hekimine gidiş sıklığı ($F=2.095$, $p>0.05$, $sd=3$) olarak analiz edilen sosyo-demografik değişkenler açısından, katılımcı endodonti hastalarının tedavi öncesi durumluk kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Bu çalışmanın, “Endodontist, hastaların tedavi öncesi durumluk kaygı düzeyini düşürmek için neler yapabilir?” olarak ifade edilen 2. araştırma sorusunu cevaplayabilmek için içerik analizi yapılmıştır (Tablo 4).

Katılımcı endodonti hastalarının açık uçlu soruya verdikleri cevaplarda “Güler yüzlü, moral veren, kibar, ilgili yaklaşım” teması en çok tekrarlanan tema olmuştur ($n=15$). Bunu takiben, “Tedavinin nasıl yapılacağı, sonuç ve etkilerine yönelik açıklama” ($n=11$) ve “Uygun tedavi ve kontrol” ($n=9$) temaları gelmektedir. Öte yandan, “Kaygım yok” ($n=12$) ve benzer şekilde yorumlanabilecek “Doktoruma güveniyorum” ($n=7$) temaları da dikkat çekicidir. Söz konusu açık uçlu soruya verilmiş bazı katılımcı cevapları şöyledir:

“Tedavi sonrası çekilen ağrıların azalacağına dair hastaya bilgi verilebilir” (Araştırma görevlisi, Erkek, 28 yaş),

“Dişlerimle ilgili daha önce ciddi problemler yaşamadım. Bu nedenle çok kaygılı değilim. Ancak diş hekimleri daha güler yüzlü ve konuyla ilgili açıklayıcı olunca tedavi kolaylaşıyor” (Öğretmen, Kadın, 26 yaş),

“Hekim sayısının ve uzmanlık bilgilerinin artırılması, çalışan hastaların iş günü kaybına uğraması olasılığını azaltacağından, kaygıyı da azaltır” (Sağlık memuru, Kadın, 30 yaş),

Tablo 4. Katılımcıların Tedavi Öncesi Kaygının Nasıl Giderilebileceğine İlişkin Görüşleri

| Tema | N(*) | % |
|--|-----------|------------|
| Güler yüzlü, moral veren, kibar, ilgili yaklaşım | 15 | 20.27 |
| Dişlerime iyi bakmak | 3 | 4.06 |
| İğne korkusunu gidermeye yönelik telkin | 2 | 2.70 |
| Tedavi sonrası ağrının azalacağına yönelik telkin | 3 | 4.06 |
| Tedavinin nasıl yapılacağı, sonuç ve etkilerine yönelik açıklama | 11 | 14.86 |
| Diş ve diş sağlığı konusunda kamuoyunun bilgilendirilmesi | 2 | 2.70 |
| Hekim sayısı ve uzmanlığı arttırılmalı | 4 | 5.41 |
| Uygun tedavi ve kontrol | 9 | 12.16 |
| Tedavi öncesi sıra ve bekleme sorunlarının giderilmesi | 1 | 1.35 |
| Tedavi sırasında müzik dinletilmesi | 1 | 1.35 |
| İleri teknolojik aletler kullanılmalı | 1 | 1.35 |
| Daha ciddi hastalıklara sahip olmak | 1 | 1.35 |
| Doktoruma güveniyorum | 7 | 9.46 |
| Kaygım yok | 12 | 16.22 |
| Hiçbir şey işe yaramaz | 2 | 2.70 |
| Toplam | 74 | 100 |

*Bazı hastalar 1’den fazla tema ifade etmişlerdir.

“Hastanede kanal tedavisi konusunda hizmet veren sadece bir hekim olması, hem hasta hem de hekim için zorluklara neden oluyor. Hekim sayısının artırılması, bu yöndeki hasta kaygısını da azaltacaktır” (Ev hanımı, 30 yaş),

“Doktorum bana yapacağı müdahale konusunda bilgilendirmeden, bana ‘Hasta Bilgilendirme ve Rıza Belgesi’ verilmesi beni kaygılandırdı. Önce bilgilendirme yapılmalı” (Ev hanımı, 41 yaş),

TARTIŞMA

Bir diş sağlığı merkezine kök kanal tedavisi için başvuran hastaların, tedavi öncesi durumluk kaygı düzeylerini ve buna etki eden bazı sosyo-demografik özellikleri belirlemeyi ve katılımcı hastaların kaygıyı azaltmaya yönelik çözüm önerilerini ortaya koymayı amaçlayan bu çalışmada, kaygı düzeyi düşük bulunmuştur. Benzer şekilde, örneklemelerin durumluk kaygı düzeylerinin düşük olduğunu (16) ve hastaların % 28.5’inde orta düzeyde kaygı bulunduğunu ortaya koyan (12) çalışmalara da rastlanmıştır.

‘Cinsiyet’ değişkeni açısından; kadın ve erkek hastaların kök kanal tedavisi öncesi durumluk kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. Öte yandan literatürde, kadın endodonti hastalarının erkeklere göre daha fazla kaygı yaşadıklarını ortaya koyan çalışmalara (7, 16, 12) rastlanmıştır. Bu araştırma ile benzer şekilde, cinsiyet değişkeni ile endodontik kaygı alevlenmesi arasında ilişki bululamayan çalışmalar da (26) vardır.

‘Yaş’ değişkenine göre, katılımcı endodonti hastalarının kök kanal tedavisi öncesi durumluk kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Literatürde konu ile ilgili çalışma sonuçları çeşitlilik göstermektedir. 20-30 yaş grubunun (7) ve daha gençlerin, daha yüksek kaygı düzeyine sahip olduklarını belirleyen (27) çalışmalar vardır. Bununla birlikte, bu araştırma ile benzer şekilde,

yaş değişkenine göre kaygı düzeyleri arasında fark bulgulamayan araştırmalar da (26, 28, 29) bulunmaktadır.

‘Medeni durum’ değişkeni açısından, katılımcı endodonti hastalarının kök kanal tedavisi öncesi durumluk kaygı düzeyleri, evliler ve evli olmayanlar arasında anlamlı farklılık göstermemiştir. Benzer şekilde, medeni durum açısından kaygı puanları arasında bir fark bulgulamayan (29) çalışmaların yanı sıra, intra-alveolar diş çekim hastalarında, bekarların dental kaygı puanının evlilere göre daha yüksek olduğunu ortaya koyan (30) çalışmalar da vardır.

Literatürde konu ile ilgili araştırma sonuçları, eğitim düzeyi düşük olan grupların daha yüksek kaygı gösterdiklerine (7, 27, 30) ilişkin bir eğilim olduğunu göstermektedir. Öte yandan, eğitim düzeyi yüksek bireylerin, daha bilgili olmaları ve tedavinin doğasını anlamaları nedeniyle daha kaygılı olabileceklerini bulgulayan (31) çalışmalar da vardır. Bu çalışmada ise, eğitim değişkeni açısından, katılımcı endodonti hastalarının kök kanal tedavisi öncesi durumluk kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu bulgu ile paralel sonuçlara ulaşan çalışmalar da (28, 29, 32) vardır.

Dental hastalarda ‘meslek’ değişkeni açısından kaygı düzeyleri arasındaki farklılıkları araştıran fazla çalışma bulunmamaktadır. Bununla birlikte, işsiz hastaların kaygı geliştirme olasılıklarının daha yüksek olduğunu ortaya koyan çalışmalar (27, 31) vardır. Bu çalışmada ise, meslek değişkeni açısından, katılımcı endodonti hastalarının kök kanal tedavisi öncesi durumluk kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu bulguyu destekleyen çalışmalara (33) rastlanmıştır.

Hastaların sosyo-ekonomik durumlarına göre kaygı düzeyini araştıran bazı çalışmalarda (31), düşük gelirli hastaların daha kaygılı oldukları belirlenmiştir. Bu çalışmada ise, katılımcı endodonti hastalarının kök kanal tedavisi öncesi

durumluk kaygı puanlarında, 'gelir düzeyi' değişkeni açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu çalışma ile benzer sonuçlara ulaşan çalışmalar (32) vardır.

'Tedavi durumu (Daha önce burada tedavi olup olmama)' değişkeni açısından, katılımcı endodonti hastalarının kök kanal tedavisi öncesi durumluk kaygı puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Benzer şekilde, kaygı şiddeti ile diş hekimini ilk ziyaret arasında anlamlı fark bulgulamayan çalışmalar (7, 28) vardır.

Literatürde, hastanın dental ziyaretleri ertelemesinin ve geçmişteki olumsuz dental deneyimlerin yüksek kaygı ile ilişkili olduğunu (27) bulgulayan çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmada, 'diş hekimine gidiş sıklığı' değişkenine göre durumluk kaygı düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmaması ilginç bir sonuçtur.

Bu çalışmada katılımcı hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre grupları arasında anlamlı farklar bulunmaması, dental kaygılı bireylerin homojen bir grup olmamalarından ve kaygılarının kökeni ve tezahürü bakımından farklılık göstermelerinden (28) kaynaklanabilir.

"Endodontist, hastaların tedavi öncesi durumluk kaygı düzeyini düşürmek için neler yapabilir?" şeklinde ifade edilen diğer araştırma sorusu, katılımcı hastaların verdikleri ifadeler doğrultusunda cevaplanmıştır. Buna göre, hastaların bu soruya verdikleri cevaplarda en çok 'güler yüzlü, moral veren, kibar, ilgili yaklaşım' temasını kullandıkları, bunu 'tedavinin nasıl yapılacağı, sonuç ve etkilerine yönelik açıklama' ve 'uygun tedavi ve kontrol' temalarının izlediği görülmektedir. Bu durum, dental muayene öncesi ve sırasında diş hekiminin işbirlikçi, iletişime önem veren, destekleyici tavrının, hasta kaygısını azaltmada etkili olabileceğini göstermektedir. Öte yandan, 'uygun tedavi ve kontrol' temasının, hastanın daha önceki deneyimleri sonucunda

edindiği düşünce ve çıkarımlara dayanması söz konusudur. Önceki ziyaretlerde edinilen olumlu dental deneyimler, sonraki ziyaretlerde hasta kaygısının azalmasına katkıda bulunabilir.

SONUÇ

Sadece bir diş sağlığı Merkezinin hastalarından oluşan örnekleme yürütülmüş olması, bu çalışmanın sınırlılığıdır. Özel ve kamu üniversitelerinin diş hekimliği fakültelerine ve özel kliniklere başvuran endodonti hastaları üzerinde yapılacak gelecek çalışmaların, özellikle kök kanal tedavisi öncesi yaşanan kaygının nedenlerinin anlaşılabilir olarak çözüm yolları üretilmesine yönelik daha geniş bir bakış açısı sağlayacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Woo AKM. Depression, and anxiety in pain. *Reviews in Pain*, 2010; 4(1): 8-12.
2. Rosenberg PA. Clinical strategies for managing endodontic pain. *Endodontic Topics*, 2002; 3: 78-92.
3. Da Costa RSM, do Nascimento Riberio S, Cabral ED. Determinants of painful experience during dental treatment. *Rev. Dor. São Paulo*, 2012; 13(4): 365-370.
4. Eleazer PD. *Pharmacology for Endodontics*. Editörler: Ingle JI, Bakland LK. *Endodontics*, 2002; B. C. Decker Inc, Fifth Edition, 903-912.
5. Reader A, Nusstein JM, Walton RE. *Local Anesthesia*. Editörler: Torabinejad M, Walton RE, Fouad AF. *Endodontics Principles and Practice*, 2015; Fifth Edition, Elsevier Saunders, 142-161.
6. Le Claire AJ, Skidmore AE, Griffin Jr. JA. Endodontic fear surgery. *Journal of Endodontics*, 1988; 14(11): 560-564.
7. Akhavan H, Mehrvarzfar P, Sheikholeslami M, Dibaj M, Eslami S. Analysis of anxiety scale and related elements in endodontic patients. *IEJ*, 2007; 2(1): 29-31.
8. Malamed SF. Anxiety and Fear in the Endodontic Patient. Editörler: Ingle JI, Bakland LK, Baumgartner JC. *Ingle's Endodontics 6*, 2008; Decker Inc, 714-737.
9. Van Wijk AJ, Makkes PC. Highly anxious dental patients report more pain during dental injections. *British Dental Journal*, 2008; 205: 1-5.

10. Singh H, Meshram GK, Warhadpande MM, Kapoor P. Effect of 'perceived control' in management of anxious patients undergoing endodontic therapy by use of an electronic communication system. *Journal of Conservative Dentistry*, 2012; 15(1): 51-55.
11. Khan S, Hamedy R, Lei Y, Oqawa RS, White SN. Anxiety related to nonsurgical root canal treatment: A systematic review. *J Endod*, 2016; 42(12): 1726-1736.
12. Wali A, Siddiqui TM, Gul A, Khan A. Analysis of level of anxiety and fear before and after endodontic treatment. *Journal of Dental and Oral Health*, 2016; 2(3).
13. Ertan T, Şahinkesen G, Tunca YM. Kök kanal tedavisi sonunda duyulan ağrının değerlendirilmesi. *Ağrı*, 2010, 22(4): 159-164.
14. Küçük M, Kermeoğlu F, Kalender A. Endodontide kullanılan güncel irrigasyon solüsyonları, sistem ve cihazları. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2016; 5(1): 29-37.
15. Yasemin M, Kasımoğlu Y, Kocaaydın S, Karşlı E, İnce EBT, İnce G. Reduction of dental anxiety and pain in children using robots. *Proceedings of the International Conference on Advances in Computer-Human Interactions (ACHI)*, 2016; 327-332.
16. Demirkaya K, Şüyün G. Endodonti hastalarının tedavi öncesi durumluluk-süreklilik anksiyete düzeylerinin tedavi memnuniyetine etkisi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 2016; 58: 334-340.
17. DSM-5 (Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorders). Fifth Edition, American Psychiatric Association, 2013.
18. American Board of Endodontics, <http://yesendo.com/rootcanalprocedures>, Erişim Tarihi: 03.11.2017.
19. Hussein HM, Saeed NA, Al-Zaka IM. Pathways of endodontic fear in different age groups for Iraqi endodontic patients. *Iraqi Dental Journal*, 2017; 39(1): 27-33.
20. Garg A, Hans M. Pharmacology in Endodontic. Editörler: Garg N, Garg A. *Textbook of Endodontics*, 2010; 2nd Edition, Jaypee Brothers Medical Publishers (P) Ltd, 122-140.
21. Lehrner J, Ecksberger C, Walla P, Pötsch G, Deecke L. Ambient odor of orange in a dental Office reduces anxiety and improves mood in female patients. *Psychology&Behavior*, 2000; 71: 83-86.
22. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. *Manual For The State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, 1970.
23. Cohen LA, Synder TL, LaBelle AD. Correlates of dental anxiety in a university population. *J Pub H Dent*, 1982; 42(3): 228-235.
24. Öner N, Le Compte A. *Süreksiz Durumluk/Süreklilik Kaygı Envanteri El Kitabı*. 2. Basım, İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi, 1988.
25. Conde A, Figueiredo B, Tendais I, Teixeira C, Casta R, Pacheco A, Rodrigues MC, Nogueira R. Mother's anxiety and depression and associated risk factors during early pregnancy: Effects on fetal growth and activity at 20-22 weeks of gestation. *Journal of Psychosomatic Obstetrics&Gynecology*, 2010; 31(2): 70-82.
26. Imura N, Zuolo ML. Factors associated with endodontic flare-ups: A prospective study. *International Endodontic Journal*, 1995; 28(5): 261-265.
27. Appukutan DP, Tadeipalli A, Cholan PK, Subramanian S, Vinayagavel M. Prevalence of dental anxiety among patients attending a dental educational institution in Chennai, India-A questionnaire based study. *OHDM*, 2013; 12(4): 289-294.
28. Malvania EA, Ajithkrishnan CG. Prevalence and socio-demographic correlates of dental anxiety among a group of adult patients attending a dental institution in Vedodora City, Gujarat, India. *Indian Journal of Dental Research*, 2011; 22(1): 179-180.
29. Ergüven SS, Kılınç Y, Delilbaşı E, Işık B. Bir diş hekimliği fakültesi ağız, diş ve çene cerrahisi kliniğine başvuran hastaların dental kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi. *Acta Odontologica Turcica*, 2015, 32(1): 7-11.
30. Egbor PE, Akpata O. An evaluation of the sociodemographic determinants of dental anxiety in patients scheduled for intra-alveolar extraction. *Libyan Journal of Medicine*, 2014; 9(1): 25433.
31. El Faki AK, Awooda EM. Dental anxiety prevalence and associated factors among patients attending the Academy dental teaching hospital-Khartoum, Sudan. *American Journal of Medical Sciences and Medicine*, 2016; 4(4): 82-86.
32. Hakeberg M, Berggren U, Carlsson SG. Prevalence of dental anxiety in an adult population in a major urban area in Sweden. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 1992; 20(2): 97-101.
33. Naidu RS, Lalwah S. Dental anxiety in a sample of West Indian Adults. *West Indian Med J*, 2010; 59(5): 567-572.

Yazışma Adresi:

Dr. Tülin TUNÇ

E-mail adresi: tunc.tulin@gmail.com

Tel: 532 282 93 20

Çankaya Üniversitesi İİBF İşletme Bölümü
Ankara