

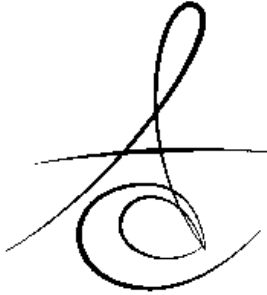
PAPER DETAILS

TITLE: FARKLI İKİ BÖLGEDE YASAYAN HASTA GRUBUNDA DENTAL VE DURUMLUK-SÜREKLİ ANKSİYETE DÜZEYİNİN TAM PROTEZ MEMNUNİYETİNE ETKİSİ

AUTHORS: M Samil AKYIL,Zeynep Yesil DUYMUS,Tolga AKOVA,İsmail H UZUN,Ayşe OKANLI

PAGES: 1-10

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/27487>



FARKLI İKİ BÖLGEDE YAŞAYAN HASTA GRUBUNDA DENTAL VE DURUMLUK-SÜREKLİ ANKSİYETE DÜZEYİNİN TAM PROTEZ MEMNUNİYETİNE ETKİSİ

EFFECT OF DENTAL AND STATE-TRAIT ANXIETY LEVELS ON COMPLETE DENTURE SATISFACTION IN TWO GROUPS OF PATIENTS IN WHOM LIVING DIFFERENT REGIONS

Yrd. Doç. Dr. M. Şamil AKYIL*

Prof. Dr. Zeynep YEŞİL DUYMUŞ*

Yrd. Doç. Dr. Tolga AKOVA**

Dt. İsmail H. UZUN ***

Yrd. Doç. Dr. Ayşe OKANLI****

ÖZET

İki farklı bölgede yaşayan hasta grubu üzerinde tanımlayıcı olarak planlanmış bu araştırma; dental anksiyete ile durumluk ve sürekli anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkiyi ve bu anksiyete düzeylerinin tam protez memnuniyetine etkisini belirlemeyi amaçladı.

Araştırma Çukurova (Grup Ç) ve Atatürk Üniversitesi (Grup A) Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim dallarına başvuran toplam 62 tam protez hastasını içerdi. Hastalara ait veriler; Modifiye Dental Anksiyete Skalası (MDAS), Durumluk-Süreklilik Anksiyete Ölçeği (STAI Form I-II) kullanılarak toplandı.

Tam protezlerinden, Grup A'da önemli oranda şikâyeti olan hastaların tamamının, Grup Ç'de ise orta derecede şikâyeti olan hastaların %54'nün istatistiksel olarak önemli oranda yüksek dental anksiyete düzeyine sahip olduğu bulundu. Ek olarak, hem durumluk hem de sürekli anksiyete açısından en yüksek ortalamaların bu hastalarda olduğu tespit edildi. Pearson Korelasyon analizi dental anksiyete ile sürekli anksiyete arasında istatistiksel olarak çok önemli düzeyde pozitif bir ilişki olduğunu gösterdi.

Sonuçlar, önemli veya orta derecede memnuniyetsiz olunan unsurun alt tam protezin çiğneme kabiliyeti olduğunu, bununla birlikte, bu hastaların en yüksek dental, durumluk ve sürekli anksiyete ortalamasına sahip olduğunu gösterdi. Dental anksiyete ile sürekli anksiyete düzeyleri arasında, her iki hasta grubunda da, çok önemli düzeyde pozitif bir ilişki olduğu tespit edildi.

Anahtar Kelimeler: dental anksiyete, durumluk-süreklilik anksiyete, protez memnuniyeti

ABSTRACT

The aim of this study was to evaluate relationship between dental and state and/or trait anxiety, and investigate to effect of anxiety on complete denture satisfaction in two group of patients in whom living different regions.

This study was included total 62 patients who applied Faculties of Dentistry of Çukurova and Atatürk University. The patient's dates were collected by used Modified Dental Anxiety Scale (MDAS) and State-Trait Anxiety Inventory (STAI Form I-II).

In Group A, all of patients who have considerable problem with their dentures have high dental anxiety level, and the results obtained from Group A were similar to Group Ç in which 54% of patients have moderate problem. Besides, it was observed that there was highest level in both state and trait anxiety in this patients who have moderate problem. The Pearson Correlation analysis showed that there was a statistically significantly correlation between dental anxiety and trait anxiety.

The results showed that the item of dissatisfaction which has level of middle or severe was chewing ability with complete denture, in addition, that patients who were in this condition have highest dental and state-trait anxiety. There was a statistically significantly correlation between dental anxiety and trait anxiety.

Key Words: modified dental anxiety, state-trait anxiety, denture satisfaction

* Atatürk Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı Öğretim üyesi

** Çukurova Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı Öğretim üyesi

*** Atatürk Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı Araştırma görevlisi

**** Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim üyesi



Tüm doğal dişlerin kaybedilmesi çiğneme, konuşma problemleri ve diğer insanlarla daha azalmış ilişkiler şeklinde geniş sosyal etkilere yol açar.¹ Bu durumun giderilebilmesi amacıyla alternatif protetik tedaviler önerilmesine karşın daha yaşlı bireylerin çoğu için geleneksel tam protezlerin yapımı gerçekçi bir tedavi seçeneği olarak görünmektedir.²

Protezlerle uyum sağlamadaki zorluklar son derece karmaşıktır ve fiziksel durum ile protezin teknik kalitesinin yanı sıra hastaların psikolojik kapasiteleriyle de yakından ilişkilidir.³ Araştırmalar dişlerin kaybedilmesinin hastaların psiko-sosyal iyilik halini derinden etkilediğini göstermektedir.^{2,4} Bu nedenle protetik tedaviye eşlik eden unsurları kapsamlı olarak incelemek için pek çok araştırmacı psikolojik, fiziksel ve psiko-sosyal sonuçlarında değerlendirilmesini önermektedir.⁵⁻⁹

Tam protez yapımında, diş hekimi ve hasta arasında iyi bir ilişki sağlayabilmek için başarılı bir sonuç elde etmek özellikle çok önemlidir¹⁰ ve bu büyük oranda ruh sağlığı gibi psikolojik faktörlere bağlıdır.¹¹ Prostodontistlerin, proteze daha kolay uyum sağlanması ve hasta memnuniyeti açısından, yalnızca protezin teknik kalitesini arttırmakla yetinmeyip aynı zamanda hastaların psikolojik özelliklerini de dikkate almaları önerilmektedir.¹² Bu durum aynı zamanda protez kullanımında oluşabilecek potansiyel zorlukların önlenmesinde de yararlı olacaktır.¹³

Anksiyetenin dental tedavi tarafından provake edilmesi evrensel bir fenomendir.¹⁴⁻¹⁶ Dental anksiyete için aile veya arkadaşların yaşadıkları tecrübeler, travmalar veya konjenital faktörler gibi çok sayıda neden sayılmaktadır.¹⁷⁻¹⁹ Ancak sebebi ne olursa olsun; yüksek düzeydeki anksiyete hasta-diş hekimi ilişkisi üzerinde güçlü bir etki göstermektedir.¹⁴⁻¹⁶

Anksiyete, hem psikolojik hem de fizyolojik parametreleri olan bir emisyonudur. Psikolojik belirtiler: kuruntu, korku, kaygı, kötü bir şey olacağı endişesi, panik, yok olma duygusu, irritabilite, yorgunluk, bitkinlik, uykusuzluk ve konsantre olmada güçlülüdür.²⁰ Tüm hassasiyet düzeylerindeki bireylerde, %50'nin üzerinde, dental anksiyete bulunduğu ve sıklıkla bu durumun hastaların düzenli olarak dental tedaviye devam etmemeleri, bakım sağlayanlarla yetersiz işbirliği sağlamaları veya dental tedaviden tamamıyla kaçınmaları ile sonuçlandığı bildirilmiştir.^{21,22} Dental

anksiyete dental bakım almak konusunda önemli bir engel olarak tanımlanmaktadır.^{22, 23}

Tehlikeli koşulların yarattığı anksiyete türü genellikle her bireyin yaşadığı geçici duruma bağlı bir kaygı oluşturur, buna "durumluk anksiyete" denir. Bazı kişiler ise sürekli olarak huzursuzluk içinde yaşar ve genellikle mutsuzdur. Doğrudan doğruya çevreden gelen tehlikelere bağlı olmayan bu kaygı türü içten kaynaklanır. Öz değerlerinin tehdit edildiğinin zannetmesi ya da içinde bulunduğu durumları stresli olarak yorumlaması sonucu birey kaygı duyar. Buna da "sürekli anksiyete" denir.^{24, 25}

Dental anksiyetenin, dental duruma özel veya anksiyetenin çok daha genel bir durumunu ortaya koyduğu kabul edilmektedir.²⁶ Bununla birlikte araştırmalar hastalarda genel anksiyete ile dental anksiyete arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermektedir.^{26,27} İki farklı bölgede yaşayan hasta grubu üzerinde tanımlayıcı olarak planlanmış bu araştırma; demografik özelliklerine göre anksiyete düzeylerini, anksiyete düzeylerinin tam protez memnuniyetine etkisini ve dental anksiyete ile durumluk ve sürekli anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Temmuz 2007-Eylül 2007 tarihleri arasında eş zamanlı olarak Çukurova ve Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim dalları öğrenci kliniğine, ilk kez tam protez yaptırmak üzere başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden, toplam 62 hasta araştırmanın örneklemini oluşturdu. Atatürk üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesine başvuran hastalar Grup A, Çukurova Üniversitesine başvuranlar ise Grup Ç olarak sınıflandırıldı. Her iki grup hastaya ait veriler; ilk bölümü demografik verileri, ikinci bölümü Modifiye Dental Anksiyete Skalası, üçüncü bölümü Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği, dördüncü ve son bölümü ise hasta memnuniyetiyle ilişkili soruları içeren bir değerlendirme formu kullanılarak toplandı.

Hastaların durumluluk ve sürekli kaygı düzeyleri, Spielberger ve ark.²⁸ tarafından geliştirilmiş ve Öner ve Le Compte²⁴ tarafından Türkçe güvenilirlik ve geçerliliği yapılmış olan, Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği (STAI-Form I-II) kullanılarak hesaplandı. Bu anket; birinci bölümü durumluk anksiyeteyi gösteren ve 'hiç', 'biraz', 'çok' ve 'tamamıyla', ikinci bölümü ise



sürekli anksiyeteyi gösteren 'hemen hiçbir zaman', 'bazen', 'çok zaman' ve 'hemen her zaman' şeklinde yanıt verilen yirmişer sorudan oluşmaktadır. Yanıtlar doğrudan ve tersine çevrilmiş sorular esas alınarak 1 ile 4 puan arasında puanlandırıldı.

Araştırma kapsamında katılımcıların dental anksiyete düzeyleri, toplam 5 sorudan oluşan, Modifiye Dental Anksiyete Skalası (MDAS) kullanılarak belirlendi. Humphris ve ark.²⁹ tarafından geliştirilmiş olan bu skalada; 'endişesiz' ve 'aşırı endişeli' yanıtları arasında, 1 ile 5 puan arasında değişen bir puanlama esas alınmaktadır. Tüm anket üzerinde alınacak en düşük puan 5 en yüksek puan 25'dir. Hastaların anksiyete düzeyleri tedaviye başlamadan önce değerlendirildi.

Dördüncü bölümde hastaların memnuniyet düzeyleri Fenlon ve ark.³⁰ tarafından tam protez hastalarının; uyum, konfor, maxillar ve mandibular tam protezlerle çiğneme kabiliyetleri, görünüm ve genel memnuniyetlerini belirlemeye yönelik olarak oluşturdukları kriterler kullanılarak değerlendirildi (Tablo 1). Hastaların memnuniyet düzeyleri protezleri uygulandıktan 1 hafta sonra çağrıldıkları kontrol seansında değerlendirildi.

Elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirmesinde, SPSS 11.5 paket programı kullanılarak, yüzdelik oran, ortalama ve standart sapma değerleri, Ki-Kare testi, Student-t testi, varyans analizi (ANOVA) ve Pearson Korelasyon analizi uygulandı.

BULGULAR

Araştırma kapsamında değerlendirilen hastaların demografik özellikleri incelendiğinde 32 hastadan oluşan Grup A'da yaş ortalamasının 53.5, %34.4'nün 56-65 yaş grubunda, %53.1'nin kadın ve %40.6'sının lise mezunu, 30 hastadan oluşan Grup Ç'de yaş ortalamasının 56, %40'nın 56-65 yaş grubunda, %53.4'nün erkek ve %40'nın lise mezunu olduğu tespit edildi (Tablo 2).

Cinsiyet açısından sonuçlar incelendiğinde, her iki grupta en yüksek dental, durumluk ve sürekli anksiyete düzeyi istatistiksel olarak önemli oranda kadınlarda bulunmuştur ($p<0.001$) (Tablo 3). En yüksek yaş grubunu temsil eden 66 yaş ve üzeri olan hastalardan her iki grupta tüm anksiyete düzeylerinin en düşük ortalamaları elde edildi (Tablo 4). Benzer şekilde en düşük anksiyete düzeyleri, her iki grup

içinde, en yüksek eğitim seviyesini ifade eden üniversite mezunlarında bulundu (Tablo 5).

Tablo 1. Protez memnuniyeti değerlendirme kriterleri.

Protez Memnuniyet Kriterleri	
Üst Protezin Uyumu	
Üst Protezin Rahatlığı	
Üst Protezle Çiğneme Kabiliyeti	
Alt Protezin Uyumu	
Alt Protezin Rahatlığı	
Alt Protezle Çiğneme Kabiliyeti	
Tam Protezin Görünümü	
Tam Protezden Duyulan Genel Memnuniyet	

Tablo 2. Demografik özellikler.

		Grup A		Grup Ç	
Yaş	Maksimum	72		74	
	Minimum	35		38	
	Ortalama	53.5		56	
Yaş Grupları		N	%	N	%
	35-45	7	21.8	4	13.3
	46-55	10	31.3	8	26.7
	56-65	11	34.4	12	40
	66-	4	12.5	6	20
Cinsiyet	Kadın	17	53.1	14	46.6
	Erkek	15	46.9	16	53.4
	Yok	4	12.5	7	23.3
Eğitim Durumu	İlköğretim	11	34.4	9	30
	Lise	13	40.6	12	40
	Üniversite	4	12.5	2	6.7

Hastaların memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi Grup A'da önemli oranda, Grup Ç'de ise orta derecede memnuniyetsiz olunan unsurun alt tam protezin çiğneme kabiliyeti olduğunu gösterdi (Tablo 6 ve 7). Grup A'da önemli oranda şikâyeteye sahip olduklarını belirten hastaların tamamının (%100), Grup Ç'de ise orta derecede probleme sahip

olanların %54'nün istatistiksel olarak önemli düzeyde yüksek dental anksiyeteye ve en yüksek durumluk ve sürekli anksiyete ortalamasına sahip olduğu bulundu (Tablo 8).

Dental anksiyete ile durumluk ve sürekli anksiyete düzeyleri arasında gerçekleştirilen

korelasyon analizi; dental anksiyete ile sürekli anksiyete arasında her iki hasta grubunda da istatistiksel olarak çok önemli düzeyde pozitif bir ilişki olduğunu gösterdi (Tablo 9).

Tablo 3. Her iki hasta grubuna ait dental ve durumluk-sürekli anksiyete düzeylerinin dağılımı ve Ki-Kare, Student-t testi sonuçları.

		Grup A			Grup Ç		
		Cinsiyet		İstatistiksel Analiz	Cinsiyet		İstatistiksel Analiz
		Kadın (%)	Erkek (%)	Ki-Kare Testi	Kadın (%)	Erkek (%)	Ki-Kare Testi
MDAS	Düşük	9.5	52.2	$\chi^2=9.894$ $p<0.01$	49.9	65	$\chi^2=19.514$ $p<0.01$
	Orta	42.9	30.4		20.1	35	
	Yüksek	47.6	17.4		30		
		Ort.±SS	Ort.±SS	Student-t Testi	Ort.±SS	Ort.±SS	Student-t Testi
STAI –I		37.10±8.596	29.22±8.857	$t = -13.469$ $p<0.01$	35.09±7.549	24.50±2.777	$t = -24.866$ $p<0.001$
STAI –II		45.70±7.552	41.86±9.404	$t = -15.813$ $p<0.01$	43.94±9.493	41.13±6.999	$t = -29.46$ $p<0.001$

Tablo 4. Her iki hasta grubunda yaşa göre dental, durumluk-sürekli anksiyete düzeylerinin dağılımı, Ki-Kare ve Student-t testi sonuçları.

Grup A		Yaş (%)				İstatistiksel Analiz
		35-45	46-55	56-65	66-	Ki-Kare Testi
MDAS	Düşük		54.5	54.7	58.2	$\chi^2=14.571$ $p<0.01$
	Orta	72.7	18.2	28.2	36.4	
	Yüksek	27.3	27.3	17.1	5.5	
		Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Student-t Testi
STAI –I		35.45±7.019	37.55±10.866	31.36±10.112	27.55±7.340	$p>0.05$
STAI –II		44.27±10.527	49.18±7.139	41.36±6.516	40.64±8.041	$p>0.05$
Grup Ç		Yaş (%)				İstatistiksel Analiz
		35-45	46-55	56-65	66-	Ki-Kare Testi
MDAS	Düşük	20	50	60	75	$\chi^2=14.159$ $p<0.01$
	Orta	42	35	20	15	
	Yüksek	38	15	20	10	
		Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Student-t Testi
STAI –I		36.10±10.203	31.80±2.348	33.80±11.564	30.20±4.131	$p>0.05$
STAI –II		35.37±6.814	49.50±10.047	48.60±8.758	37.80±4.131	$F= 8.185$ $p<0.05$

Tablo 5. Her iki hasta grubuna ait dental ve durumluk-sürekli anksiyete düzeylerinin eğitim durumlarına göre dağılımı

Grup A		Eğitim Durumu (%)			
		Yok	İlköğretim	Lise	Üniversite
MDAS	Düşük	25	33.3	57.5	85
	Orta	50	25	31.3	10
	Yüksek	25	41.7	11.2	5
		Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
STAI –I		33.31±10.33	36.00±11.07	32.50±6.612	28.25±6.902
STAI –II		45.63±5.553	44.13±5.139	46.44±9.150	39.08±10.10
Grup Ç		Yok	İlköğretim	Lise	Üniversite
		Yok	İlköğretim	Lise	Üniversite
MDAS	Düşük	30	40	70	90
	Orta	30	20	20	10
	Yüksek	40	40	10	
		Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
STAI –I		34.60±12.34	37.80±6.460	30.70±5.638	28.80±1.549
STAI –II		49.40±5.358	41±.00	43.30±7.689	39.80±14.33

Tablo 7. Grup Ç hasta grubunda memnuniyet unsurlarına ait hasta yanıtlarının dağılımı (%)

Tablo 6. Grup A hasta grubunda memnuniyet unsurlarına ait hasta yanıtlarının dağılımı (%)

Memnuniyet Unsurları	Problem Yok	Biraz Problem Mevcut	Orta Derecede Problem Mevcut	Önemli Oranda Problem Mevcut
Üst Protezin Uyumu	81.8	13.6	4.6	
Üst Protezin Rahatlığı	81.8	9.1	9.1	
Üst Protezle Çiğneme Kabiliyeti	81.8	6.8	11.4	
Alt Protezin Uyumu	34.1	40.9	20.5	4.5
Alt Protezin Rahatlığı	34.1	36.4	25	4.5
Alt Protezle Çiğneme Kabiliyeti	38.6	38.6	13.8	9
Görünümü	89.1	9.1	1.5	0.3
Genel Memnuniyet	84.5	6.4	5.6	3.5

Memnuniyet Unsurları	Problem Yok	Biraz Problem Mevcut	Orta Derecede Problem Mevcut
Üst Protezin Uyumu	79	16.4	4.6
Üst Protezin Rahatlığı	81.1	9.8	9.1
Üst Protezle Çiğneme Kabiliyeti	90	5	5
Alt Protezin Uyumu	35	55	10
Alt Protezin Rahatlığı	50	45	5
Alt Protezle Çiğneme Kabiliyeti	45	40	15
Görünümü	85	10	5
Genel Memnuniyet	65	25	10

Tablo 8. Her iki hasta grubunda genel memnuniyet düzeylerine göre dental ve durumluk ve sürekli anksiyete dağılımı ve Ki-Kare, varyans analizi sonuçları.

Grup A		Genel Memnuniyet				İstatistiksel Analiz
		Problem Yok	Biraz Problem Mevcut	Orta Derecede Problem Mevcut	Önemli Oranda Problem Mevcut	
MDAS (%)	Düşük	45.5	18.8			$\chi^2=17.315$ p<0.01
	Orta	31.8	56.2	76		
	Yüksek	22.7	25	24	100	
		Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Student-t Testi
STAI -I		31.86±8.983	41.64±9.649	36.00±.0	50.50±4.041	p>0.05
STAI -II		29.75±6.836	44.94±6.678	47.75±8.958	52.00±.0	F=7.856 p<0.001
Grup Ç		Problem Yok	Biraz Problem Mevcut	Orta Derecede Problem Mevcut		Ki-Kare Testi
MDAS (%)	Düşük	46.2	25			$\chi^2=26.163$ p<0.001
	Orta	46.2	75	36		
	Yüksek	7.6		54		
		Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS		Student-t Testi
STAI -I		24.75±2.435	34.83±.983	35.08±8.523		F=6.724 p<0.01
STAI -II		42.04±9.510	40.50±6.071	53±.0		F=4.909 p<0.05

TARTIŞMA

Tablo 9. İki hasta grubunda dental anksiyete düzeyleri ile durumluk-sürekli anksiyete düzeyleri arasındaki korelasyon analizi sonuçları

		STA- I		STAI- II	
		r	p	r	p
Grup A	MDAS	.190	.218	.749	.000**
Grup Ç	MDAS	.195	.228	.493	.001**

***, p<0.001

Hasta memnuniyeti, protetik tedavinin etkilerini ortaya koymakta en önemli kriterlerden biridir.^{31,32} Bununla birlikte memnuniyet çok yönlü unsurları içerir.³³ Protetik tedavide hastaların psikolojik özellikleri, hasta memnuniyetinin değerlendirilmesinde dikkate alınması gereken çok önemli bir unsurdur.¹²

Dental hastalarda anksiyetenin değerlendirilmesinde çok yaygın olarak Corah'ın Dental Anksiyete Ölçeği³⁴ (DAS) kullanılmaktadır. Ancak sorular arasında farklı yanıt alternatifleri nedeniyle ve dental korkunun tüm yönlerini içermemesi açısından bu ölçek eleştirilmektedir.³⁵ Bu araştırmada dental anksiyete düzeyinin belirlenmesinde, Humphris ve ark.²⁹ tarafından geliştirilmiş ve Türk hastalar üzerinde uygulaması yapılmış olan Modifiye Dental Anksiyete Skalası (MDAS); daha kesin bir tercüme ile uygun dillere çevrilebilen ve uygulaması daha kolay bir ölçek olmasından dolayı tercih edilmiştir.³⁶

Araştırma kapsamında her iki hasta grubunda da gerek dental anksiyete gerekse durumluk ve sürekli anksiyete düzeyleri açısından kadınların erkeklere oranla daha anksiyöz oldukları tespit edilmiştir. Bu sonuçlar literatürde yer alan pek çok araştırma ile uyum içerisindedir.^{21,37-42} Abrahamsson ve ark.³⁸ kadınların erkeklere oranla daha anksiyöz olmalarını çevresel streslere daha fazla maruz kalmalarına bağlamaktadır. Bununla birlikte, her iki grupta da ileri yaşlarda anksiyöz olma oranının azaldığı bulunmuştur. Ancak yaş ile anksiyete arasındaki ilişkiye yönelik olarak literatürde farklı sonuçlar mevcuttur.^{15, 43, 44}

Eğitim açısından sonuçlar değerlendirildiğinde her iki hasta grubunda da en düşük dental anksiyete yüzdesi ve en düşük durumluk ve sürekli anksiyete ortalaması en üst düzey eğitime sahip hastalarda bulunmuştur. Bu bulgu, Bayındır ve ark.⁴² bir diş hekimliği fakültesi protez bölümüne başvuran hastalar üzerinde yapmış oldukları araştırma bulguları ile uyumludur. Berggren ve Meynert¹⁸ düzenli dental bakım ihtiyacı duyulmamasında ve dental korkunun genelleşmesi konusunda birinci derecede düşük eğitim seviyesini suçlamaktadır. Bu durum sosyal mesafenin çok farklı olduğu üst düzey eğitilmiş diş hekimi ile daha düşük eğitim düzeyine sahip, hekim-hasta iletişimde zorlanacakları korkusu duyan hastaların sosyal yetersizliklerinden kaynaklanıyor olabilir.³⁸

Hastaların protezlerine ait memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi amacıyla literatürde kullanılan çok sayıda standart olmayan ve kişisel olarak üretilmiş anket mevcuttur.⁴⁵⁻⁴⁸ Araştırma kapsamında Fenlon ve ark.³⁰ tarafından uygulanmış olan memnuniyet kriterlerinin kullanımı tercih edilmiştir. Araştırma sonuçları her iki hasta grubunda da çoğunlukla alt tam proteze ait özelliklerden hastaların memnunsuz olduklarını göstermektedir. Bununla birlikte protezlerinin genel memnuniyetinden orta veya önemli derecede hoşnut olmadıklarını bildiren her iki grup hastanın çoğunluğunda, istatistiksel olarak önemli oranda, orta veya yüksek düzeyde dental anksiyete bulunmuştur. Hastaların her iki grubu içinde genel memnuniyet seviyelerinde sürekli anksiyete düzeyleri açısından istatistiksel olarak önemli bir ilişki mevcuttur. Anksiyete oranı arttıkça memnuniyetsizlik düzeyi de artmaktadır. Bu bulgu yüksek oranda sürekli anksiyete düzeyine sahip hastalarda dental anksiyete görülme ihtimalinin fazla olduğu düşüncesini

desteklemektedir.²⁶ Bununla birlikte sonuçlar anksiyete gibi psikolojik faktörlerin protez memnuniyetini önemli oranda etkilediğini göstermektedir.^{13, 49, 50}

Dental anksiyete ile durumluk ve sürekli anksiyete ortalamaları arasında yapılan korelasyon analizi her iki hasta grubunda da dental anksiyete ile sürekli anksiyete arasında istatistiksel olarak önemli düzeyde pozitif bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Bu sonuç, dental anksiyete ile sürekli anksiyete arasında pozitif bir ilişki olduğunu gösteren araştırma bulguları ile uyum göstermektedir.^{26,27,51} Araştırmamız kapsamında elde edilen bulgular sürekli anksiyete düzeyini arttıran muhtemel faktörlerin belirlenerek ortadan kaldırılmasının hastaların dental anksiyeteye yatkınlıklarını önlemede faydalı olacağı düşüncesini desteklemektedir.²⁶

Geleneksel bir alt tam protez ile implant destekli bir alt protez karşılaştırıldığında, implant destekli protezde daha yüksek bir retansiyon gözlenmesine karşın, memnuniyet seviyeleri her ikisi içinde aynı bulunmuştur.⁵² Bu durum, hasta memnuniyetinin değerlendirilmesinde proteze ait ve memnuniyet verici olması beklenen faktörlerin tek başına yeterli olmadığının bir göstergesi olarak yorumlanabilir.

Bazı hastalar yüksek kalitede hazırlanmış bir proteze sahip olsalar bile aşırı oranda rezorbe olmuş rezidüel kremler gibi anatomik özelliklerden veya kas kontrolünün azalmasına bağlı fiziksel faktörlerden dolayı da protezlerinden şikayetçi olabilirler.¹³ Ancak, yapılan araştırmalar hasta memnuniyeti ile FAD (Fontional Assesment Of Denture) gibi belirli kriterler kullanılmadan değerlendirilen klinik veriler arasında zayıf bir ilişki olduğunu ve proteze destek olacak dokuların kalitesinin diş hekimi tarafından değerlendirilmesinin hasta memnuniyetini belirlemede yetersiz kaldığını göstermektedir.^{53,54} Bireysel veya dental etkenlerle karşılaştırıldığında, psikolojik faktörler, hastaların protez memnuniyetini belirleyen en önemli unsurlar olarak görünmektedir.¹³

SONUÇLAR

Sonuçlar, her iki grupta, en yüksek dental, durumluk ve sürekli anksiyete düzeyinin kadınlarda bulunduğunu, bununla karşın, en yüksek yaş grubunu temsil eden 66 yaş ve üzeri hastalar ve en yüksek eğitim seviyesini ifade eden üniversite mezunlarının



tüm anksiyete düzeylerinin en düşük ortalamalarına sahip olduğunu gösterdi.

Hastaların memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi; önemli veya orta derecede memnuniyetsiz olunan unsurun alt tam protezin çiğneme kabiliyeti olduğunu, bununla birlikte, bu hastaların en yüksek dental, durumluk ve sürekli anksiyete ortalamasına sahip olduğunu ortaya koydu. Bununa ek olarak, dental anksiyete ile sürekli anksiyete düzeyleri arasında, her iki hasta grubunda da, istatistiksel olarak çok önemli düzeyde pozitif bir ilişki olduğu tespit edildi.

KAYNAKLAR

1. Liedberg B, Stoltze K, Owall B. The masticatory handicap of wearing removable dentures in elderly men. *Gerodontology* 2005;22:(1):10-16.
2. Allen PF, Mc Millan AS. A review of the functional and psychosocial outcomes of edentulousness treated with complete replacement dentures. *J Can Dent Assoc* 2003;69(10):662.
3. Golebiewska M, Sierpiska T, Namiot D, Likeman PR. Affective state and acceptance of dentures in elderly patients. *Gerodontology* 1998;15(2):87-92.
4. Fiske J, Davis DM, Frances C, Gelbier S. The emotional effects of tooth loss in edentulous people. *Br Dent J* 1998;184(2):90-3.
5. Guches AD, Simith D, Swoope CC. Counseling and related factors influencing satisfaction with complete dentures. *J Prosthet Dent* 1978;39:(3):259-67.
6. Vernoon JM, Duinkerke ASH, Lutcijin F, van de Poel ACM. Relative importance of psychologic factors in denture satisfaction. *Community Dent Oral Epidemiol* 1991;19:45-47.
7. Entee MM. Measuring the impact of oral health in old age: a qualitative reaction to some quantitative views. *Gerodontology* 1996;13:(2):76-81.
8. Kiyak H. Measuring psychosocial variables that predict older persons oral health behaviour. *Gerodontology* 1996;13:(2):69-75.
9. Leao A, Sheiham A. Relation between clinical dental status and subjective impacts on daily living. *J Dent Res* 1995;74:(7):1408-13.
10. Carlsson GE. Facts and fallacies: an evidence base for complete dentures. *Dent Update* 2006;33(3):134-6, 38-40, 42.
11. Diehl RL, Foerster U, Sposetti VJ, Dolan TA. Factors associated with successful denture therapy. *J Prosthodont* 1996;5(2):84-90.
12. Zeng J, Hong L, Li G. The study on the personality factors in patients' satisfaction with their complete dentures. *Zhonghua Kou Qiang Yi Xue Za Zhi* 1999;34(3):184-6.
13. al Quran F, Clifford T, Cooper C, Lamey PJ. Influence of psychological factors on the acceptance of complete dentures. *Gerodontology* 2001;18(1):35-40.
14. Alwin NP, Murray JJ, Britton PG. An assessment of dental anxiety in children. *Br Dent J* 1991;171:(7):201-17.
15. Locker D, Liddell A, Dempster L, Shapiro D. Age of onset of dental anxiety. *J Dent Res* 1999;78(3):790-6.
16. Peretz B, Katz J, Eldad A. Behaviour of dental phobic residents of large and small communities. *Bras Dent J* 1999;10:(1):23-8.
17. Kleinknecht RA, Klepac RK, Alexander LD. Origins and characteristics of fear of dentistry. *J Am Dent Assoc* 1973;86(4):842-8.
18. Beggren U, Meynert G. Dental fear and avoidance: Causes, symptoms and consequences. *J Am Dent Assoc* 1984;109:(2):247-51.
19. Jackson E. Managing dental fears: a tentative code of practice. *J Oral Med* 1974;29(4):96-101.
20. Sculiy JS. *Psikiyatri, Çev:Refet Saygılı, Ege Ün. Yayınları no:136. Ege Ün. Basımevi, İzmir, 1990.*
21. Moore R, Birn H, Kirkegaard E, Brodsgaard I, Scheutz F. Prevalence and characteristics of dental anxiety in Danish adults. *Community Dent Oral Epidemiol* 1993;21(5):292-6.
22. Stabholz A, Peretz B. Dental anxiety among patients prior to different dental treatments. *Int Dent J* 1999;49:(2):90-4.
23. Corah NL, O'Shea RM, Ayer WA. Dentists' management of patients' fear and anxiety. *JADA* 1985;110:734-6.
24. Aydemir Ö, Köroğlu E. *Psikiyatriye kullanılan klinik ölçekler. Hekimler Yayın Birliği. Ankara, 2000:153-63.*



25. Öner N, Le Compte A. Süreksiz Durumluk/Süreklilik Kaygı Envanteri El Kitabı, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları. İstanbul. 1982.
26. Lago-Mendez L, Diniz-Freitas M, Senra-Rivera C, Seoane-Pesqueira G, Gandara-Rey JM, Garcia-Garcia A. Dental anxiety before removal of a third molar and association with general trait anxiety. *J Oral Maxillofac Surg* 2006;64(9):1404-8.
27. Hakeberg M, Hagglin C, Berggren U, Carlsson SG. Structural relationships of dental anxiety, mood, and general anxiety. *Acta Odontol Scand* 2001;59(2):99-103.
28. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. Manual for State-Trait Anxiety Inventory. California: Consulting Psychologists Press. 1970.
29. Humphris GM, Freeman R, Campbell J, Tuutti H, D'Souza V. Further evidence for the reliability and validity of the Modified Dental Anxiety Scale. *Int Dent J* 2000;50(6):367-70.
30. Fenlon MR, Sherriff M, Newton JT. The influence of personality on patients' satisfaction with existing and new complete dentures. *J Dent* 2007;35(9):744-8.
31. Davis EL, Albino JE, Tedesco LA, Portenoy BS, Ortman LF. Expectations and satisfaction of denture patients in a university clinic. *J Prosthet Dent* 1986;55(1):59-63.
32. Peltola MK, Raustia AM, Salonen MA. Effect of complete denture renewal on oral health--a survey of 42 patients. *J Oral Rehabil* 1997;24(6):419-25.
33. Corrigan PJ, Basker RM, Farrin AJ, Mulley GP, Heath MR. The development of a method for functional assessment of dentures. *Gerodontology* 2002;19(1):41-5.
34. Corah NL. Development of a dental anxiety scale. *J Dent Res* 1969;48(4):596.
35. Corah NL. Dental anxiety. Assessment, reduction and increasing patient satisfaction. *Dent Clin North Am* 1988;32(4):779-90.
36. Ilguy D, Ilguy M, Dincer S, Bayirli G. Reliability and validity of the Modified Dental Anxiety Scale in Turkish patients. *J Int Med Res* 2005;33(2):252-9.
37. Aartman IH. Reliability and validity of the short version of the Dental Anxiety Inventory. *Community Dent Oral Epidemiol* 1998;26(5):350-4.
38. Abrahamsson KH, Berggren U, Hakeberg M, Carlsson SG. The importance of dental beliefs for the outcome of dental-fear treatment. *Eur J Oral Sci* 2003;111(2):99-105.
39. Bergdahl M, Bergdahl J. Temperament and character personality dimensions in patients with dental anxiety. *Eur J Oral Sci* 2003;111(2):93-8.
40. Locker D. Psychosocial consequences of dental fear and anxiety. *Community Dent Oral Epidemiol* 2003;31(2):144-51.
41. Haugejorden O, Klock KS. Avoidance of dental visits: the predictive validity of three dental anxiety scales. *Acta Odontol Scand* 2000;58(6):255-9.
42. Bayındır F, Akyıl MŞ, Kavrut R. Protetik diş tedavisi anabilim dalına başvuran hastalarda dental anksiyete skalası ve visual analog skalalarının değerlendirilmesi. *Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg* 2003;13(1):34-39.
43. Ay S, Özdemir D, Öztürk M, Polat S. An assesment of dental anxiety in oral surgery patients. *Gülhane Tıp Dergisi* 2002;4484:395-98.
44. Güner Y, Üçok C, Okçu K, Çanga C, Aydınluğ YS. Ağız cerrahisi ve genel cerrahi hastalarında anksiyete ölçümü. *Gata Bülteni* 1997;39:183-85.
45. Anastassiadou V, Naka O, Heath MR, Kapari D. Validation of indices for functional assessment of dentures. *Gerodontology* 2002;19(1):46-52.
46. Ellis JS, Pelekis ND, Thomason JM. Conventional rehabilitation of edentulous patients: the impact on oral health-related quality of life and patient satisfaction. *J Prosthodont* 2007;16(1):3 7-42.
47. Strassburger C, Heydecke G, Kerschbaum T. Influence of prosthetic and implant therapy on satisfaction and quality of life: a systematic literature review. Part 1--Characteristics of the studies. *Int J Prosthodont* 2004;17(1):83-93.
48. Veyrune JL, Tubert-Jeannin S, Dutheil C, Riordan PJ. Impact of new prostheses on the oral health related quality of life of edentulous patients. *Gerodontology* 2005;22(1):3-9.



49. *Watson CJ, Reeve PE. The effects of combined psychological and controlled clinical management of preprosthetic surgery patients. Br Dent J 1985;159(9):286-91.*
50. *Reeve PE, Watson CJ, Stafford GD. The role of personality in the management of complete denture patients. Br Dent J 1984;156(10):356-62.*
51. *Hagglin C, Hakeberg M, Hallstrom T, Berggren U, Larsson L, Waern M, et al. Dental anxiety in relation to mental health and personality factors. A longitudinal study of middle-aged and elderly women. Eur J Oral Sci 2001;109(1):27-33.*
52. *Assuncao WG, Zardo GG, Delben JA, Barao VA. Comparing the efficacy of mandibular implant-retained overdentures and conventional dentures among elderly edentulous patients: satisfaction and quality of life. Gerodontology 2007;24(4):235-8.*
53. *Van Waas MA. The influence of clinical variables on patients' satisfaction with complete dentures. J Prosthet Dent 1990;63(3):307-10.*
54. *Heydecke G, Locker D, Awad MA, Lund JP, Feine JS. Oral and general health-related quality of life with conventional and implant dentures. Community Dent Oral Epidemiol 2003;31(3):161-8.*

Yazışma Adresi

Yrd. Doç. Dr. Şamil AKYIL

Atatürk Üniversitesi,
Diş Hekimliği Fakültesi
Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı
25240ERZURUM
Tlf. 0 442 2311783
Fax. 0 442. 2360945
e-mail: msamil@atauni.edu.tr

