

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
AĞIZ, DİŞ ve ÇENE CERRAHİSİ ANABİLİM DALI

GÖMÜLÜ ALT YİRMİ YAŞ DİŞİ OPERASYONLARI VE ANKSİYETE

DOKTORA TEZİ

Dt. Aslı AYAZ

Tez Danışmanı
Prof. Dr. M. Kemal YAMALIK

Ankara
Mayıs 2013

**T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü**

**Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Ana Bilim Dalı Doktora Programı
çerçevesinde yürütölmüş olan bu çalışma aşağıdaki jüri tarafından
Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.**

Tez Savunma Tarihi : 24/05/2013

İmza
Gazi Üniversitesi

İmza
Gazi Üniversitesi

İmza
Gazi Üniversitesi

İmza
Ankara Üniversitesi

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY.....	I
İÇİNDEKİLER.....	II
TABLOLAR.....	III
KISALTMALAR.....	IV
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	2
2.1. Anksiyete.....	2
2.1.1. Tarihte Anksiyete.....	4
2.1.2. Dental Anksiyete.....	4
2.1.3. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği.....	7
2.2. Gömülü Alt Yirmi Yaş Dişinin Tanımı.....	10
2.2.1. Gömülü Alt Yirmi Yaş Dişlerinin Cerrahi Çekimi.....	10
2.2.2. Gömülü Alt Yirmi Yaş Dişlerinin Cerrahi Çekiminin Tavsiye Edilmediği Durumlar.....	11
2.2.3. Gömülü Alt Yirmi Yaş Dişlerinin Cerrahi Çekiminin Tavsiye Edildiği Durumlar.....	11
2.3. Gömülü Alt Yirmi Yaş Dişinin Gömülü Kalma Nedenleri.....	11
2.4. Gömülü Alt Yirmi Yaş Dişinin Sebep Olduğu Komplikasyonlar.....	13
2.5. Gömülü Alt Yirmi Yaş Dişinin Çekim Güçlüğü Belirleyen Faktörler.....	15
3. YÖNTEM VE GEREÇLER.....	19
4. BULGULAR.....	24
5. TARTIŞMA.....	41
6. SONUÇ.....	51
7. ÖZET.....	53
8. SUMMARY.....	55
9. KAYNAKLAR.....	57
10. EKLER.....	67
11. TEŞEKKÜR.....	78
12. ÖZGEÇMİŞ.....	80

TABLÖLAR

Tablo 1: Çalışmaya Dahil Edilen Hastaların Başvurma Sebepleri.....	24
Tablo 2: Hastaların Yaş Dağılımı.....	25
Tablo 3: Gömülü Dişlerin M3 Mesafesi ve Komşu Diş ile İlişkisine Göre Sınıflanması ve Kemik Retansiyon Durumları.....	27
Tablo 4: Gömülü Dişlerin Angulasyon Durumları.....	28
Tablo 5: Opere Edilen Gömülü Dişlerin Çıkartılma Süreleri.....	30
Tablo 6: Hastaların Yaşı ile Durumluk Kaygı Skor Ortalama Değerlerinin Karşılaştırılması.....	32
Tablo 7: Hastaların Cinsiyeti ve Durumluk Kaygı Skor Ortalama Değerlerinin Karşılaştırılması.....	33
Tablo 8 : Hastaların Çalışma Durumu ve Durumluk Kaygı Skor Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	34
Tablo 9: Daha Önceki Diş Tedavileri Sırasında Bilgilendirilen Hastalar ile Bilgilendirilmeyen Hastaların Durumluk Kaygı Skor Ortalama Değerlerinin Karşılaştırılması.....	36
Tablo 10: Gömülü Alt Yirmi Yaş Dişinin M3 Mesafesi ve Durumluk Kaygı Skor Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	38
Tablo 11: Gömülü Alt Yirmi Yaş Dişinin Kron-Kök İlişkisi ve Durumluk Kaygı Skor Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	39
Tablo 12: Operasyon Süresi ve Durumluk Kaygı Skorlarının Korelasyonu.....	40

KISALTMALAR

STAI : State-Trait Anxiety Inventory (Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği)

TME : Temporomandibular Eklem

M3 : Alt ikinci molar dişinin distal kenarı ile ramus mandibula arasındaki mesafe

dk :Dakika

SPSS :Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler için İstatistik Paketi)

ASA :American Society of Anesthesiologists (Amerikan Anestezistler Derneği)

ASA I :ASA sınıflamasına göre, herhangi bir sistemik rahatsızlığı bulunmayan, sağlıklı bireyler

1.GİRİŞ

Günümüzde oldukça güçlü etkilere sahip lokal anesteziklerin ve analjeziklerin kullanılmasına rağmen, birçok hastanın diş hekimi korkusu devam etmektedir. Hastalar bu korku nedeniyle uzun yıllar diş hekimine gitmeyi ihmal etmektedirler.

Dental anksiyete, hastaların cinsiyeti, yaşı, eğitim durumu, kişilik özellikleri ve geçmişte yaşamış oldukları negatif tecrübelerle göre farklılık gösterebilen karmaşık bir olgudur¹.

Ağız cerrahisi girişimleri hastaların en çok kaygı duydukları işlemlerdir. Yüksek derecede anksiyetesi olan hastalarda dental işlemler hem hekim hem de hasta için zordur ve zaman kaybına neden olabilir. Bu nedenle, ağız cerrahisi girişimlerinde öncelikle hastaların anksiyete seviyesinin belirlenmesi ve tedavi öncesinde kontrol altına alınması önerilmiştir¹.

Bu tezin amacı, gömülü alt yirmi yaş dişi operasyonu yapılacak hastalarda preoperatif ve postoperatif anksiyete seviyesinin belirlenmesidir. Ayrıca, bu çalışmada, cerrahi işlem ve hekimle bağlantılı olabilecek diğer faktörlerin hastaların anksiyete seviyesi üzerindeki etkileri değerlendirilmiştir.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Anksiyete

Anksiyete sözcüğü, Hint-Germen kökenli “iç sıkıntısı, kaygı ve tasa” anlamına gelen “angh” sözcüğünden türemiş bir kelimedir. Anksiyete hem psikolojik hem de fizyolojik değişikliklere neden olabilen, bir uyararla ilişkili ya da ilişkisiz olabilen, korku ve endişeyle ortaya çıkan bir duygudur^{2,3}.

Normal anksiyete organizmanın biyolojik bir korunma sistemi olarak bilinir ve genellikle potansiyel bir tehlike varlığında ortaya çıkarak organizmanın bu tehlikeli durumdan kendini korumasını sağlar. Anormal anksiyete ise bir tehlike durumu olmaksızın kişinin günlük yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen subjektif bir beklenti hissidir. Genellikle dehşet, endişe veya bir felaketin yaklaştığı duygusu ile karakterizedir³.

Anksiyete aslında zaman içerisinde her insanın belli dönemlerde yaşadığı bir duygudur. Ancak, esas amacı insanı tehlikeli uyarılardan korumak ve sakınmak olan bu duygunun belli bir noktadan sonra hala yaşanıyor olması kişinin yaşamını, çevresi ile ilişkilerini olumsuz yönde etkileyerek kişide belirgin uyum sorunları başlatabilir. Bu da ilerleyen dönemlerde hastaların dental tedavileri sırasında bile farklı olumsuzluklar, örneğin: tedaviyi aksatmaları, güçleştirmeleri hatta iptal etmeleri gibi durumlar olarak kendini gösterebilir⁴.

Anksiyete etiyolojik olarak 2'ye ayrılarak incelenebilir, sırasıyla bunlar:

İçsel etkenler: Santral sinir sistemindeki metabolik ve kimyasal bozukluklarla ortaya çıkar, yanı sıra genetik bir yatkınlığın olduğundan da bahsedilmektedir⁴.

Dışsal etkenler: Kişi kendini stres veya tehdit altında hissettiğinde gelişir. Bu tür dışsal etken varlığında birey etiyolojik etkeni açık bir şekilde tarif edebilmektedir⁴.

Anksiyetenin derecesi kişiden kişiye değişebilmekte, hafif tedirginlik duygusundan panik durumuna kadar gidebilmektedir⁴.

Anksiyetenin belirtileri sırası ile;

Psikolojik belirtiler: Kuruntu, korku, kötü bir şey olacağı endişesi, panik, yok olma duygusu, yorgunluk, uykusuzluk ve konsantre olmada güçlük,

Fizyolojik belirtiler: Baş ağrısı, baş dönmesi, sersemlik, çarpıntı, göğüs ağrısı, nefes darlığı, sık idrar yapma, huzursuzluk, parestezi ve ağız kuruluğu,

Klinik belirtiler: Terleme, soğuk ve nemli deri, taşikardi, yüzde kızarma veya solgunluk, titreme, kolay ürperme ve yerinde duramamadır⁴.

2.1.1.Tarihte anksiyete

Anksiyete belirtileri, çok eski zamanlardan beri hekimlerin ve yazarların ilgisini çekmiş ve farklı yazılarda dile getirilmiştir.

En eski antik dönemlerden beri insanlar anksiyeteyi açıklamaya ve onunla başa çıkmaya çaba göstermiştir. O dönemlerde, anksiyetenin tanrılar veya büyüden kaynaklandığı düşünülmüştür. Anksiyete ile ilgili ilk yazılı kanıt Sümerler'in Gılgamış destanında yer almıştır. Milattan önce 3000. yılda yazılmış olan bu destanda Gılgamış kendi ölümlülüğü ile ilgili endişe ve korkularını dile getirmiştir³.

1894 yılında Freud, ilk defa anksiyetenin fiziksel ve ruhsal belirtilerini bir araya getirerek "anksiyete nevrozunu" tanımlamış ve anksiyete nevrozunun organik kökenli olduğunu öne sürmüştür³.

2.1.2.Dental anksiyete

Dental tedavi teknikleri zaman içerisinde düzenli olarak bir gelişme ve ilerleme göstermiş olmasına rağmen hala pek çok hastada önemli derecede fizyolojik strese sebep olabilmekte ve hatta bazı durumlarda anksiyete gelişmesine bile sebep olabilmektedir⁵. Diş hekimliğinde kullanılan lokal anestezikler her ne kadar dental cerrahi girişimlerini nispeten ağrısız işlemler haline dönüştürse de bu tür, özellikle alt gömülü yirmi yaş dişinin operasyonla çıkartılması gibi girişimler sıklıkla anksiyete gelişimine yol açmaktadır.

Bu tip ameliyatlarda öncesinde gelişen anksiyete ise tedavilerin ertelenmesine, hastanın durumunun daha ciddi ve ağırlı bir hal almasına, hatta genel sağık durumunun bile kötüleşmesine yol açabilmekte, yanı sıra, hastanın ağrıya karşı duyarlılığını arttırmakta, hastanın operasyon sırasında hekimi ile iletişim kuramaması ve operasyonun komplike bir hal almasına neden olabilmektedir⁵.

Dental anksiyetenin hastanın dental tedavileri öncesinde veya sırasında edindiğı, içeriden veya dışarıdan gelen fizyolojik uyarılarla ilişkili kompleks bir yapısı olduğı daha önce yapılan araştırmalar tarafından rapor edilmiştir⁶⁻⁹. Lopez-Journet ve ark.⁶ diş hekimliğinde korku ve anksiyetenin genellikle kötü ağız hijyeni, kötü ağız hijyenine bağılı düşük hayat kalitesi ile ilişkili olduğunu öne sürmüştür. Schuller ve ark.¹⁰ ise dental anksiyetesi olan bireylerde daha çok diş çürüğü, diş kayıpları ve az sayıda dolgu ve sağlam diş olduğunu bildirmiştir. Hägglin ve ark. da¹¹ ciddi dental anksiyetenin daha fazla diş kayıpları ile ilişkisini destekler açıklamalarda bulunmuşlardır. Dental anksiyete pek çok diğerk faktörle daha ilişkili kompleks bir fenomendir¹²⁻¹⁴.

Birçok hasta diş tedavisi görmeden önce tedavinin ağırı ve rahatsızlık vereceğini varsayarak endişe duymaktadır ve anksiyete seviyeleri artmaktadır. Özellikle, cerrahi işlemlerin diğerk dental tedavilere göre daha fazla endişeye neden olduğı bilinmektedir. Bu tür endişe ve anksiyete seviyesi yüksek hastalarda tedavi hem hasta hem de cerrah için oldukça zordur³.

Hastalardan bazıları randevularına gelmeyerek cerrahi girişimden kaçınmaya çalışırken, bir kısmı ise operasyona razıdır ancak bu hastalar da hekimle çok koopere olamayabilirler, bu durum ise cerrah üzerinde gerginliğe, dolayısı ile operasyon süresinin uzamasına neden olabilmektedir³.

Hastaların anksiyete seviyesi, hastaların yaşı, cinsiyeti, eğitim seviyesi, ve kişilik yapılarından etkilenebilir. Bugüne kadar farklı ülkelerde yapılan araştırmalar göstermiştir ki, genelde kadın hastalar erkek hastalara göre daha yüksek anksiyete seviyesine sahiptir. Yaşa bakıldığında ise genç hastaların daha ileri yaştaki hastalara göre daha endişeli ve dental anksiyete seviyeleri daha yüksek olarak saptanmıştır³.

Eğitim derecesine bakıldığında ise bazı araştırmacılar düşük eğitim derecesinin dental anksiyeteyi arttırdığını savunurken diğer araştırmacılar ise tersini rapor etmişlerdir. Benzer şekilde sürekli anksiyete seviyesi ile dental anksiyete seviyesi arasında pozitif korelasyon varlığı saptanmıştır¹⁵.

Dental anksiyete seviyesinin belirlenmesinde, özellikle hasta cerrahi bir işlem görecektir ise, hastaların o anki ve genel anksiyete durumu sürekli ve durumluk kaygı ölçeği ile kolaylıkla değerlendirilebilir.

Lopez-Journet ve ark.⁶ Spielberger'in Sürekli-Durumluk kaygı testini diş hekimliği fakültesine diş çekimi için başvuran toplam 70 hastanın dental anksiyete ve korkularını belirleyebilmek için diş çekimi öncesinde preoperatif ve hemen ardından postoperatif ve diş çekimini takiben 7. günde bu testlerle ölçmüşler ve hemen diş çekimini takiben dental anksiyetenin anestezinin türü, operasyonun süresi, çekilen dişin pozisyonu gibi faktörlerden etkilenebileceğini ancak 7. gündeki anksiyete üzerinde bu faktörlerin herhangi bir etkisi olmadığını saptamışlardır.

Alt gömülü yirmi yaş dişi ameliyatını takiben gelişen anksiyete ve post-travmatik stresin incelenmesi ile ilgili 34 hasta üzerinde araştırma yapan Jong ve ark.¹⁶ ise ağrı ve anksiyete gibi emosyonel faktörlerin ameliyat sırasında, önceki post-travmatik deneyimlerin ise operasyon sonrasında gelişen anksiyete üzerinde etkili olduğunu destekleyen sonuçlar elde etmişlerdir.

2.1.3.Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği

Cerrahi girişimler öncesinde yapılan preoperatif hazırlığın pek çok amacı vardır. Ancak, en önemlisi anksiyetenin giderilebilmesidir. Anksiyete cerrahiye, anesteziyi ve postoperatif iyileşmeyi olumsuz etkiler. Anksiyete ölçümü için en yaygın kullanılan test, State-Trait Anxiety Inventory (STAI) ölçeğidir. Türkçe uyumluluk çalışmaları da yapılmış olan bu ölçeğe durumluk ve sürekli kaygı ölçeği de denmektedir².

Durumluk kaygı ölçeği kişinin kendisini belirli bir anda nasıl hissettiğini, sürekli kaygı ölçeği ise kişinin genellikle hayatta kendini nasıl hissettiğini belirten ifadelerden oluşan bir testtir¹⁷.

Durumluk- Sürekli Kaygı Envanteri toplam kırk maddeden oluşan iki ayrı ölçeği içermektedir. Durumluk Kaygı Ölçeği bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendisini nasıl hissettiğini betimlemesini; içinde bulunduğu duruma ilişkin duygularını dikkate alarak cevaplamasını gerektirir. Sürekli Kaygı Ölçeği ise bireyin genellikle nasıl hissettiğini betimlemesini gerektirir².

Durumluk kaygı ölçeğinin maddelerinde ifade edilen duygu ya da davranışlar yaşantının şiddetine göre; 1) hiç, 2) biraz, 3) çok ve 4) tamamıyla seçeneklerinden oluşur. Sürekli kaygı ölçeği maddelerinde ifade edilen duygu ya da davranışlar ise sıklık derecesine göre; 1) hemen hiçbir zaman, 2) bazen, 3) çok zaman, ve 4) hemen her zaman şeklinde seçeneklerden oluşur².

Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçekleri öz-değerlendirme yöntemi ve kâğıt kalem tekniği ile cevaplandırıldığından, bu ölçekler bireysel olarak ya da grup halinde uygulanabilmektedir. Ölçeklerin cevaplandırılması sırasında bir zaman kısıtlaması yoktur. Ancak 20 dakikada her iki ölçek cevaplanabilmektedir. Üniversite öğrencileri için bu süre 15 dakikaya kadar inebilmektedir².

Durumluk kaygı puanları için katılımcılar, ölçekte yer alan her bir ifade için “hiç”, “biraz”, “çok” ya da “tamamıyla” seçeneklerinden kendilerine en uygun olanını işaretlerler. Ölçekte yer alan 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18. maddeler için pozitif (toplam kaygı puanını arttıran), 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20. maddeler içinse negatif (toplam kaygı puanını azaltan) puanlar verilmektedir. Değerlendirilme yapılırken her madde için maddenin pozitif ya da negatif özelliğine göre 1 (ya da -1) ile 4 (ya da -4) arasında bir puan verilmekte olup elde edilecek toplam puana 50 sabiti eklenmektedir. En yüksek puan 80, en düşük puan ise 20’dir. Toplam kaygı puanı ne kadar yüksekse, ölçeği dolduran kişinin kaygı düzeyi o kadar fazladır¹⁸.

Sürekli kaygı puanları için 35 sabiti, Durumluk kaygı puanları için ise 50 sabiti eklenerek sonuca ulaşılır. Puanların yorumlanmasında her iki ölçekten elde edilen toplam puan değeri 20 ile 80 arasında değişir. Yüksek puan yüksek kaygı seviyesini, küçük puan düşük kaygı seviyesini belirtir².

Preoperatif ve postoperatif dental anksiyetenin, ağrı ve emosyonel streslerle önemli derecede ilişkili olduğu hipotezini öne süren bu çalışmanın amacı gömülü alt yirmi yaş dişi operasyonlarının anksiyete üzerine etkisini ve sebep olan fizyolojik risk faktörlerini tanımlamaktır.

2.2.Gömülü Alt Yirmi Yaş Dişinin Tanımı

Sürme yaşını tamamlayan fakat normal oklüzyonda yerini alamayan, kemik ve yumuşak doku içerisinde tamamen veya kısmen kalmış dişler “Gömülü Diş” olarak tanımlanmaktadır¹⁹. En sık gömülü kalan dişler alt yirmi yaş dişleridir²⁰⁻²³.

2.2.1.Gömülü Alt Yirmi Yaş Dişlerinin Cerrahi Çekimi

Alt yirmi yaş dişleri genellikle 18-24 yaş aralığında sürmektedirler. Yetişkin bireylerin % 25'inde, bir veya birden fazla yirmi yaş dişi ağızda bulunmamaktadır. Sürmemiş 3.Molarların cerrahi çekimi önemli derecede ağrı, yüzde şişlik, dudak ve dilde his değişikliğine sebep olabilen kalıcı veya geçici sinir hasarı gibi morbidite ile ilişkili olabilir. Bu nedenle, gömülü alt yirmi yaş dişlerinin cerrahi olarak çekilip çekilmemesi pekçok tartışmalara sebep olmaktadır. Temel prensip, belirti vermediği sürece gömülü dişin çekiminin ertelenmesi ve takip edilmesidir. Ancak, bazı çalışmalarda, herhangi bir semptom oluşturmaya izin vermeden dişin profilaktik olarak çekimi savunulmaktadır^{24,25}.

İskoçya diş hekimliği fakülteler arası rehber ağı, gömülü yirmi yaş dişlerinin cerrahi çekiminin gerekli olduğu ve olmadığı durumları bir rapor şeklinde yayınlamıştır²⁴⁻²⁷.

2.2.2. Gömülü Yirmi Yaş Dişlerinin Cerrahi  ekiminin Tavsiye Edilmediği Durumlar

Başarılı şekilde süreceği ve oklüzyonda fonksiyonel bir rol alacağı düşünülen yirmi yaş dişlerinin varlığında, cerrahi çekimi tolere edemeyecek derecede ciddi sistemik rahatsızlığı olan bireylerde, kemik içerisinde derin gömülü olan, inferior alveolar kanalla yakın ilişkili ve herhangi bir patoloji oluşturmamış yirmi yaş dişlerinin varlığında, ileri yaştaki bireylerde çekim sonrasında fraktür oluşma riski varsa gömülü diş çekimi mutlaka ertelenmelidir²⁴⁻²⁷.

2.2.3. Gömülü Yirmi Yaş Dişlerinin Cerrahi  ekiminin Tavsiye Edildiği Durumlar

Enfeksiyon mevcudiyetinde (perikoronitis, selülit, apse), radyoterapi öncesinde olası enfeksiyon riskini önlemek amacıyla, endokardit riskini önlemek amacıyla, gömülü yirmi yaş dişi ağızdaki eksik bir molar dişin yerine transplante edilecekse, ortognatik cerrahi öncesinde gömülü dişlerin çekimi yapılmalıdır²⁴⁻²⁷.

2.3. Gömülü Alt Yirmi Yaş Dişinin Gömülü Kalma Nedenleri

Gömülü alt yirmi yaş dişleri üç ana sebepten dolayı gömülü kalmaktadır. Bunlar sırasıyla;

2.3.1. Lokal Faktörler

Kronik iltihaplanmalar, çenelerdeki yer darlığı, süt dişlerinin retansiyonu, çocuklarda ateşli hastalıklar, dişin çevresindeki doku yoğunluğu lokal faktörler içerisinde yer almaktadır¹⁹.

2.3.2. Sistemik Faktörler

2.3.2.1. Prenatal Faktörler

Kalıtım, hatalı beslenme, spesifik enfeksiyonlar gibi prenatal faktörler alt yirmi yaş dişlerinin gömülü kalmasına neden olurlar¹⁹.

2.3.2.2. Postnatal Faktörler

Hereditör sifiliz, raşitizm, anemi, tüberküloz, çene ve çevre doku hastalıkları, gelişmemiş çenelerde yer darlığı, endokrin hastalıklar, travma, beslenme bozukluğu gibi doğum sonrası oluşan faktörler de alt yirmi yaş dişlerinin gömülü kalmasına neden olabilmektedir¹⁹.

2.3.2.3. Bozuk Gelişmeler

Oksisefali, Kleido-kraniyal dizostozis, Damak yarığı, Progeri, Akondroplazi, gibi gelişimsel anomalilerin alt yirmi yaş dişinin gömülü kalmasında rolü oldukça büyüktür¹⁹.

2.4. Gömülü Alt Yirmi Yaş Dişinin Sebep Olduğu Komplikasyonlar

Gömülü dişler asemptomatik haldeyken bile ciddi problemlere neden olabilmektedirler. Diş çürükleri, kök rezorpsiyonları, kistik oluşumlar, periyodontitis, periapikal enfeksiyonlar, diş kaynaklı iyi huylu ya da malign tümörler ve perikoronitis gibi çeşitli patolojik durumlar çoğunlukla sürmemiş veya kısmen gömülü kalmış alt yirmi yaş dişleriyle ilişkilendirilmiştir.

Bunun yanı sıra, alt yirmi yaş dişleri ark içerisinde çapraşıklığa da yol açabilmekte ve bu duruma ortodontik tedavi ile müdahale edilmesi gerekmektedir. Diş dizisinde çapraşıklık oluşmadan önce bu dişlerin profilaktik amaçlı çekimi uygun görülmüştür²⁸⁻³⁰.

Adeyemo ve ark.'na³¹ göre, alt yirmi yaş dişlerinin profilaktik amaçlı çekiminin oranı %18 ile %50.7 arasındadır.

Diğer profilaktik çekim endikasyonları ise, kist ve tümör oluşumunu engellemek, oluşabilecek angulus kırığı riskini önlemek, yaşla birlikte cerrahinin zorlaşıyor olması şeklinde bildirilmiştir¹⁹

Gömülü alt yirmi yaş dişlerinin oluşturduğu komplikasyonlar;

- Perikoronitis
- Ağrı
- Kist oluşumu
- Odontojenik tümör oluşumu
- Komşu 2. Molar dişin kök yüzeyinde rezorpsiyon
- Komşu 2. Molar dişin gömülü kalması
- Çene kırıkları
- Alt ön dişlerde çapraşıklık
- Komşu dişte periyodontal hastalık
- Komşu dişte çürük
- Diğer komplikasyonlar olarak sıralanabilir³²⁻⁴¹.

Gömülü dişlerin cerrahi olarak çekimine karar verilirken, her vaka ayrıntılı olarak ele alınmalı, çekilmesi veya bırakılmasının sonuçları klinisyenler tarafından iyi değerlendirilmeli ve hasta oluşabilecek postoperatif komplikasyonlar hakkında detaylı olarak bilgilendirilmelidir⁴²⁻

44.

2.5. Gömülü Alt Yirmi Yaş Dişinin Çekim Güçlüğünü Belirleyen Faktörler

Gömülü alt yirmi yaş dişlerinin çekim güçlüğünü belirlemeye yardımcı olan faktörler dört ana başlık altında incelenebilir. Bunlar sırası ile:

- o Demografik faktörler
- o Anatomik faktörler
- o Operatif faktörler
- o Postoperatif faktrler⁴⁵ olarak sıralanabilir.

2.5.1. Demografik Faktörler

Hastanın yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu demografik faktrlerdir⁴⁶⁻⁴⁹.

2.5.2. Anatomik Faktörler

Alt gömülü yirmi yaş dişinin hangi pozisyonda olduğı önemli bir anatomik faktrdür²⁸.

2.5.2.1.Alt Gömülü Yirmi Yaş Dişı Pozisyonunun Değerlendirilmesi

Alt gömülü yirmi yaşı dişleri, klinik muayene sonrasında retansiyon şekillerine bağlı olarak kemik retansiyonlu gömülü dişler, kısmen kemik kısmen yumuşak doku retansiyonlu gömülü dişler ve yumuşak doku retansiyonlu dişler olmak üzere üç ana grup altında sınıflandırılmaktadır¹⁹.

Günümüzde en sık kullanılan gömülülük sınıflandırması Winter's sınıflandırmasıdır. Winter's sınıflandırmasında üzerinde durulan      e sırası ile, M3 mesafesi, gömülü dişin komşu diş ile olan ilişkisi ve gömülü dişin angulasyonudur^{28,50}.

Gömülü alt yirmi yaşı dişlerinin sınıflandırılmasında birinci kriter M3 mesafesidir. Buna göre gömülülük sınıflaması aşağıdaki gibidir:

Klas I: M3 mesafesi yirmi yaşı dişinin meziyodistal uzunluğundan daha büyüktür.

Klas II: M3 mesafesi yirmi yaşı dişinin meziyodistal uzunluğuna eşittir.

Klas III: M3 mesafesi yirmi yaşı dişinin meziyodistal uzunluğundan daha azdır. Yükselen ramus 2.Molar dişin distalinden başlar ve M3 mesafesi tamamen kaybolmuştur^{29,46,50}.

İkinci kriter ise, gömülü yirmi yaş dişinin komşu diş ile ilişkisinin belirlenmesidir. Alt gömülü yirmi yaş dişinin kronu, komşu 2.Molar dişin kronu ile aynı hizada ise kron-kron ilişkisi, servikal çizgisi hizasında ise kron-kole ilişkisi ve son olarak servikal çizginin altında ise kron-kök ilişkisi olarak üç grup altında sınıflandırılmaktadır⁴⁶.

Son kriter ise, gömülü yirmi yaş dişinin angulasyonunun tespit edilmesidir. Gömülü yirmi yaş dişi meziyoanguler, distoanguler, horizontal, vertikal ve bukkolingual angulasyonda olabilmektedir. Gömülü dişin Winter's klasifikasyonuna göre tanımlanabilmesi için bu üç sınıflandırma bir arada kullanılmalıdır²⁸.

Gömülü dişin pozisyonunun yanısıra, dişin retansiyon durumu, dişin kök sayısı ve morfolojisi, dişin ark üzerindeki lokalizasyonu, diş köklerinin inferior alveolar kanal ile olan ilişkisi ve komşu dişin varlığı da anatomik faktörler arasında sayılmaktadır²⁸.

2.5.3. Operatif Faktörler

Lokal anestezi komplikasyonları, planlanan flep dizaynı, operasyon esnasında dişin parçalara ayrılarak çıkartılması, kök kırılması, alveol kemiğinin kırılması, operasyon süresi ve son olarak operasyon bitiminde flebin kapatılma şekli operatif değişkenler arasındadır⁵¹⁻⁵⁷.

2.5.4. Postoperatif Faktörler

Çekim gücölüğü değeriendirilirken, cerrahi sonrası iyileşme de mutlaka değeriendirilmelidir. Cerrahi işlemin zorluk derecesine bağılı olarak, çoğı zaman operasyon süresi uzamakta, daha fazla kemik kaldırılmakta ve dolayısıyla daha fazla ödem, ağrı, trismus gibi komplikasyonlar gözlenebilmektedir^{46,58,59}.



3.YÖNTEM VE GEREÇLER

Bu çalışma, Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı Klinik ve Ameliyathanesinde yapılmıştır. Çalışma, etik kurul izni alınan (Ek 1) alt gömülü yirmi yaş dişlerine sahip, yaşları 17 ile 51 arasında değişen 53 kadın, 47 erkek toplam 100 hasta dahil edilmiş ancak sürekli kaygı envanteri uygulamasının ardından 2 birey, sürekli kaygılarının çok yüksek olması sebebiyle araştırma kapsamı dışında tutulmuş ve araştırmaya 51 kadın, 47 erkek olmak üzere 98 birey ile devam edilmiştir. Çalışma grubu, sistemik olarak herhangi bir hastalığı bulunmayan (ASA I grubuna dahil) alt gömülü yirmi yaş dişi operasyonu geçirecek olan klinik hastaları arasından seçilmiştir. Çalışmaya katılan hastalar çalışma hakkında bilgilendirilmiş ve yazılı onam formu (Ek 2) okutularak imzalatılmıştır. Alınan detaylı anamnez genel bilgi formuna işlenmiştir. Hastaların ad-soyad, yaş, cinsiyet, eğitim ve çalışma durumunu içeren demografik bilgilerini takiben hastanın öncelikli şikayeti öğrenilmiştir (Ek 3).

Hastalara genel amaçlı bir anket daha uygulanmıştır. Daha önceki diş hekimi tecrübeleri ve yapılacak olan operasyon konusunda beklentilerini içeren bir seri soru sorulmuştur (Ek 4).

Preoperatif değerlendirme sırasında radyografik inceleme amacıyla hastalardan panoramik radyografi alınmıştır. Radyografiler incelenerek dişin Winter's klasifikasyonuna göre gömülülük derecesi, komşu dişe göre kron morfolojisi, kök morfolojileri, kök sayısı değerlendirilmiştir.

Anamnez, klinik ve radyolojik muayene ile ise perikoronitis varlığı ve türü, dişin arktaki lokalizasyonu, komşu diş varlığı ve durumu, dişin retansiyon durumu değerlendirilmiştir (Ek 5).

Hastalara operasyon öncesinde ve operasyon sonrasında kendini değerlendirme I (DURUMLUK)(STAI I) ve kendini değerlendirme II

(SÜREKLİ)-(STAI II) anket formları verilmiştir (Ek 6 ve Ek 7).

Bu formların puanlanması ve puanların yorumlanması şu şekilde yapılmıştır:

Üçten fazla ifadeye cevap vermeyen 10 hastanın doldurdukları form geçersiz sayıldı. Diğer hasta formlarının puanlamaları elle yapıldı. Pozitif ve negatif ifadelerin her biri için iki ayrı anahtar hazırlandı. Bir anahtarla pozitif ifadelerin, ikinci anahtarla negatif ifadelerin toplam ağırlıkları hesaplandı. Pozitif ifadeler için elde edilen toplam puandan negatif ifadelerin toplam puanı çıkarıldı.

Bulunan sayıya önceden tespit edilmiş ve değişmeyen, Durumluk kaygı ölçeği için 50, sürekli kaygı ölçeği için ise 35 sabiti eklendi. En son elde edilen değer bireyin kaygı puanı olarak kabul edildi.

Elde edilen 20 ile 80 arasındaki puanlardan; büyük puan yüksek kaygı seviyesi, küçük puan düşük kaygı seviyesi olacak şekilde ele alındı.

Cerrahi uygulama

Hastalara bekleme sırasında STAI I-II formları verilmiş ve operasyona alınmadan önce hastalara hekim tarafından okunarak doldurmaları istenmiştir. Formun doldurulmasını takiben, hastalar ameliyathaneye alınmış ve steril şartlar altında operasyona hazırlanmıştır. Çalışma tek cerrah tarafından yürütülmüştür.

Lokal anestezi amacıyla tüm hastalara 2-4 ml %2 lik artikain HCL-epinefrin ile inferior alveoler sinir bloğu ve bukkal infiltrasyon anestezisi uygulanmıştır. Enjeksiyonun yapıldığı saat ve operasyonun başlama saati kaydedilmiştir. Ramusun ön sınırından 2.Molar dişin meziyobukkaline kadar uzanan standart insizyonla beraber bukkal vertikal insizyon yapılmıştır. Periostun kaldırılmasını takiben, dişin çevresindeki kemik kaldırılmış ve diş –gerektiğinde- uygun parçalara ayrılarak çıkarılmıştır.

Alveol soketi incelenmiş, dental folikül ve enfekte dokular uzaklaştırılmış, irrigasyonu takiben saha 3/0 ipek suture ile kapatılmıştır. Operasyonun bitim zamanı kaydedilmiş ve toplam operasyon süresi hesaplanmıştır.

Operasyonun bitimini takiben, hekim postoperatif değerlendirme ile ilgili kısımları doldurmuştur (Ek 8). Hastaya STAI I-II (postoperatif) formlar hekim tarafından okunarak doldurtulmuştur.

Alt gömülü yirmi yaş dişinin cerrahi olarak çıkarılmasını takiben, hastalar uyması gereken hususlar konusunda bilgilendirilmiştir.

Hastalara operasyon bitimini takiben standart antibiyotik, analjezik ve anti-enflamatuar ilaç, gargara reçete edilmiş, ilaç aralıkları ve toplam kullanma süresi sabit tutulmuştur.

Çalışmada, anatomik, demografik, operatif, postoperatif kriterlerin yanı sıra; perikoronitis varlığı, hastaların sigara kullanımı, daha önceki diş hekimi ve operasyon deneyimleri de değerlendirilmiştir.

Anatomik kriterler

1. Dişin pozisyonu (Winter's klasifikasyonuna göre),
2. Dişin angulasyonu,
3. Dişin morfolojisi,
4. Dişin sağ veya sol mandibulada oluşu,
5. Dişin arktaki lokalizasyonu
6. Komşu dişin varlığıdır.

Demografik kriterler

1. Hastanın yaşı,
2. Cinsiyeti,
3. Eğitim-sosyoekonomik durumu,

Operatif kriterler

1. Anestezi tekniği,
2. Operasyon tekniği,
3. Operasyon süresi,
4. Operasyon sırasında oluşan komplikasyonlardır.

Postoperatif kriterler

1. Kullanılan anestezi solüsyon miktarı,
2. Anestezi sonrası oluşan komplikasyonların varlığı,
3. Operasyon süresi,
4. Dişin çıkarılma şekli,
5. Premedikasyon gerekliliğinin değerlendirilmesi,
6. Sedasyon gerekliliğinin değerlendirilmesidir.

Bu çalışmanın sonuçlarının istatistiksel analizi 'Statistical Package for the Social Sciences' - 'Sosyal Bilimler için İstatistik Paketi' (SPSS, versiyon 15.0) kullanılarak yapılmıştır.

4. BULGULAR

Bu çalışmada yaşları 17-51 (ort.26,3) arasında değişen 51'i kadın, 47'si erkek olmak üzere toplam 98 birey yer almıştır.

Hastaların Gazi Üniversitesi Diş hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı'na başvurma sebepleri (Ek 3) farklıydı, bunlar sırası ile Tablo 1'de gösterilmektedir.

Tablo 1: Çalışmaya Dahil Edilen Hastaların Başvurma Sebepleri

Şikayeti	Sayı (%)
Ağrı	46 (46,6)
Şişlik	13 (13,3)
Lenflerde şişlik	3 (3,1)
Ortodontik sebepler	7 (7,1)
Diş hekimi tavsiyesi	14 (14,3)
Şikayeti yok	10 (10,2)
Diğer	5 (5,1)
Toplam	98(100,0)

Hastalar, 17-20 yaş, 21-25 yaş, 26-30 yaş, 31-35 yaş ve son olarak 36 yaş ve üzeri olmak üzere 5 gruba ayrılmıştır (Tablo 2).

Tablo 2: Hastaların Yaş Dağılımı

Yaş Grupları	Sayı (%)
I=17-20 yaş	26 (26,5)
II=21-25 yaş	23 (23,5)
III=26-30 yaş	24 (24,5)
IV=31-35 yaş	15 (15,3)
V=>36 yaş	10 (10,2)
Toplam	98 (100,0)

Hastaların çalışma durumları sorulduğunda bu bireylerden, 51'inin çalışmakta olduğu, 47'sinin ise çalışmadığı saptanmıştır.

Hastaların, önceki diş hekimi deneyimi ve operasyona ilişkin beklentilerini değerlendiren soruların (Ek 4) cevapları incelendiğinde ise :

- Daha önce diş hekimine gittiniz mi? sorusuna, 85 birey evet cevabı verirken, 13 birey hayır,
- Daha önce çene cerrahına gittiniz mi? sorusuna, 31 kişi evet derken, 67 kişi hayır,
- Daha önce gömülü yirmi yaş dişi operasyonu geçirdiniz mi? sorusuna, 32 kişi evet derken, 66 kişi hayır,

- Hekiminizin cinsiyeti sizin için önemli midir? sorusuna, 17 kişi evet derken, 81 kişi hayır,

- İşlem sırasında müzik çalması sizi rahatsız eder mi? sorusuna, 6 kişi evet derken, 92 kişi hayır,

- Bu işlemler öncesinde, işlem ve sonrası hakkında size gerekli bilgi verildi mi? sorusuna, 50 kişi evet, 48 kişi hayır,

- İşlem sırasında hekimlerinizin aralarında konuşması sizi rahatsız eder mi? sorusuna sadece 10 kişi evet cevabını vermiştir.

- Hekimlerin yaptıkları işlemler konusunda operasyon sırasında size bilgi vermesini ister misiniz? sorusuna sadece 70 kişi evet cevabını vermiştir.

- 69 kişi sigara kullandığını, 29 kişi ise kullanmadığını ifade etmiştir.

Preoperatif değerlendirme kriterleri (Ek 5) ile elde edilen veriler incelendiğinde:

- Ameliyat ile alınan dişlerin 51'i sağ, 47'si ise sol tarafta lokalizeydi.

- Dişlerin M3 mesafesi ve komşu diş ile ilişkisine göre sınıflandırılması ve kemik retansiyonu Tablo 3’de gösterilmiştir.

Tablo 3: Gömülü Dişlerin M3 Mesafesi ve Komşu Diş ile İlişkisine Göre Sınıflandırılması ve Kemik Retansiyon Durumları

M3 Mesafesi	Sayı (%)	Kron ilişkisi	Sayı (%)	Kemik retansiyonu	Sayı (%)
Klas I	13 (13.3)	Kron-Kron	33 (33.6)	Tam Kemik	40 (40.8)
Klas II	54 (55.1)	Kron-Kole	43 (43.8)	Yarım Kemik	46 (46.9)
Klas III	31 (31.6)	Kron-Kök	22 (22.4)	Mukoza	12 (12.2)
Toplam	98 (100)	Toplam	98 (100)	Toplam	98 (100)

- Opere edilen gömülü dişlerin angulasyonları Tablo 4’te gösterilmiştir.

Tablo 4: Gömülü Dişlerin Angulasyon Durumları

Gömülü Diş Angulasyonu	Sayı	(%)
Vertikal	41	(41.8)
Horizontal	20	(20.4)
Meziyoanguler	23	(23.4)
Distoanguler	12	(12.2)
Bukkolingual	2	(2,04)
Toplam	98	(100)

- Gömülü dişlerden 8'i akut, 16'sı kronik, 19'u subakut perikoronitis vakası iken 55'inde herhangi bir enfeksiyon mevcut değildi.
- Çekilen dişlerden 76'sı komşu dişle aynı büyüklükte kron büyüklüğüne sahip iken, 16'sı komşu dişten büyük, 6'sı ise komşu dişten daha küçük kron büyüklüğüne sahipti.
- Bu dişlerden 18'inin kök yapısı diverjan iken geri kalan 80'inde konik kök yapısı mevcuttu.
- Bu dişlerin 80'i iki köklü iken geri kalanı ikiden fazla köke sahipti.

- Opere edilen dişlerin 93'ünün yanında komşu diş mevcuttu.

Postoperatif değerlendirme kriterleri (Ek 8) ile elde edilen veriler incelendiğinde:

- Operasyon esnasında 45 gömülü diş parçalara ayrılarak çıkartılırken, 53' bütün olarak çıkartıldı.
- Akut perikoronitis olgularında, hastalarda kullanılan lokal anestezi solüsyon miktarının arttığı gözlendi.
- Hastaların hiçbirinde anestezi sonrası komplikasyon görülmedi.
- Operasyon sürelerinin dağılımı Tablo 5'de gösterildiği gibidir.

Tablo 5: Opere Edilen Gömülü Dişlerin Çıkartılma Süreleri

Zaman (Dakika)	Sayı
5	1
10	15
15	16
20	17
25	10
30	13
35	8
40	6
45	9
50	2
130	1
Toplam	98

- Hekimin yaptığı postoperatif değerlendirme sonrasında, hekim ‘Premedikasyon gerekir miydi?’ sorusu için 13 hastada evet cevabı verirken, ‘Sedasyon gerekir miydi?’ sorusuna 11 hastada evet cevabı vermiştir

Çalışmaya katılan hastaların Durumluk-Sürekli kaygı skorları, 20-39 ve >40 olmak üzere iki grup altında incelenmiştir. 20-39 puan düşük kaygıyı gösterirken, >40 puan yüksek kaygıyı ifade etmektedir. Durumluk ön test skorlarına bakıldığında, 35 birey düşük kaygılı, 63 birey yüksek kaygılı bulunmuştur.

Durumluk son test kaygı skorlarına bakıldığında ise, 39 birey düşük kaygılı, 59 birey ise yüksek kaygılı olarak bulunmuştur. Sürekli kaygı skorları incelendiğinde ise: ön test sonuçlarına göre 24 birey düşük kaygılı, 74 birey yüksek kaygılı bulunurken, son test sonuçlarında 20 birey düşük kaygılı, 78 birey yüksek kaygılı bulunmuştur.

Bu çalışmada elde edilen sürekli kaygı ölçeği skorları, çalışma dahilindeki kriterler ile istatistiksel olarak karşılaştırıldığında herhangi bir anlamlılık bulunmadığı için sonuçlar rapor edilmemiştir.

Her hasta için hesaplanan anksiyete skorları ile diğer kriterler, kanıtlayıcı istatistiklerden t testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA), bazı istatistiksel değerlendirmelerde ise parametrik olmayan testlere başvurularak analiz edilmiştir.

Durumluk kaygı skorları ile demografik özellikler, hastanın önceki deneyimleri, preoperatif değerlendirme sonuçları, postoperatif değerlendirme sonuçları SPSS 15.0 programı kullanılarak istatistiksel olarak karşılaştırılmıştır.

Yaşları bakımından 5 gruba ayrılarak değerlendirilen hastaların yaşı ve durumluk kaygı skorları arasında anlamlı bir fark bulunmazken, yaş arttıkça kaygının biraz daha arttığı gözlemlendi ($p>0.05$) (Tablo 6).

Tablo 6: Hastaların Yaşı ile Durumluk Kaygı Skor Ortalama Değerlerinin Karşılaştırılması

		Yaş Aralığı	Sayı	Ortalama
Durumluk ön test (preoperatif)	GRUP 1	17-20	26	42,04
	GRUP 2	21-25	23	44,00
	GRUP 3	28-30	24	44,33
	GRUP 4	31-35	15	43,2
	GRUP 5	>35	10	45,30
	Toplam		98	43,57
Durumluk son test (postoperatif)	GRUP 1	17-20	26	40,62
	GRUP 2	21-25	23	43,57
	GRUP 3	28-30	24	42,12
	GRUP 4	31-35	15	49,93
	GRUP 5	>35	10	42,30
	Toplam		98	41,74

$p>0.05$

- Hastaların cinsiyeti ve durumluk kaygı skorları arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0.05$). Ancak, erkeklerin operasyon sonrasında operasyon öncesi ile kıyaslandığında, kaygılarının daha fazla azaldığı, kadın hastalarda ise operasyon bitse bile yüksek kaygı seviyesinin devam ettiği görüldü (Tablo 7).

Tablo 7: Hastaların Cinsiyeti ve Durumluk Kaygı Skor Ortalama Değerlerinin Karşılaştırılması

	Cinsiyet	Sayı	Ortalama
Durumluk ön test (preoperatif)	Kadın	51	43,92
	Erkek	47	43,19
Durumluk son test (postoperatif)	Kadın	51	42,61
	Erkek	47	40,81

$P>0.05$

- Çalışmaya katılan hastaların, 37'si lise mezunu iken 61'i üniversite mezunuydu. Lise ve üniversite eğitimi alan hastaların operasyon öncesi ve sonrasındaki durumluk kaygı skorları karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0.05$).

- Hastaların çalışma durumu ve durumluk kaygı skorları arasında anlamlı bir fark bulunamadı ($p>0.05$). Ancak, çalışan bireylerin operasyona daha kaygılı başladıkları, fakat operasyon bitiminde kaygılarının çalışmayanlara göre daha fazla azaldığı saptanmıştır. (Tablo 8).

Tablo 8: Hastaların Çalışma Durumu ve Durumluk Kaygı Skor Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Çalışma Durumu	Sayı	Ortalama
Durumluk ön test (preoperatif)	Çalışıyor	51	44,47
	Çalışmıyor	47	42,59
Durumluk son test (postoperatif)	Çalışıyor	51	41,31
	Çalışmıyor	47	42,21

$p>0.05$

- Hastalara Ek 4'te yer alan 'Daha önce diş hekimine gittiniz mi?', 'Daha önce çene cerrahına gittiniz mi?', 'Daha önce diş çekimi yaptırdınız mı?', 'Daha önce gömülü yirmi yaş dişi operasyonu geçirdiniz mi?', 'Yirmi yaş dişi çekimi sizin düşündüğünüzden daha mı zordu?' sorularının cevapları ile durumluk kaygı ön ve durumluk kaygı son test sonuçları istatistiksel olarak karşılaştırıldığında, herhangi bir istatistiksel anlamlılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Ayrıca, daha önce diş çekimi ve/veya gömülü yirmi yaş dişi operasyonu deneyimi olan hastalara sorulan 'Bu işlemler öncesinde, işlem ve sonrası hakkında size gerekli bilgiler hekim tarafından verildi mi?' sorusunun cevabı için gruplar arasındaki dağılımda eşitsizlik olması nedeniyle non-parametrik analizlerden Mann-Whitney U testi yapıldı ve z değerleri esas alındı. Daha önce yaptırdıkları işlemlerde öncesi, sonrası, sonrasında bilgi verilmeyen bireylerin kaygı seviyelerinin operasyon öncesi ve sonrasında istatistiksel olarak anlamlı olmamasına rağmen yüksek olduğu saptandı ($p>0.05$) (Tablo 9).

Tablo 9: Daha Önceki Diş Tedavileri Sırasında Bilgilendirilen Hastalar ile Bilgilendirilmeyen Hastaların Durumluk Kaygı Skor Ortalama Değerlerinin Karşılaştırılması

		Sayı	Ortalama değer	z
Durumluk ön test (preoperatif)	Evet	70	42,6	,37
	Hayır	28	45,8	
	Toplam	98		
Durumluk son test (postoperatif)	Evet	70	41,5	,48
	Hayır	28	42,3	
	Toplam	98		

$p>0.05$

- Hastalara Ek 4'te yöneltilen 'Hekiminizin cinsiyeti sizin için önemli midir?' sorusuna verdikleri cevaplarla durumluk kaygı skor ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulundu ($p<0.05$). Erkek hekim tercih eden 12 hastanın durumluk kaygı skorları daha yüksek bulundu. Bu durumda anksiyete seviyesi yüksek olan bireylerin erkek hekim tercih ettiği görüldü.

- İşlem sırasında müzik çalması sizi rahatsız eder mi? sorusuna 'evet' ya da 'hayır' diyen bireylerin preoperatif ve postoperatif durumluk kaygı değerlerine bakıldığında, gruplar arasındaki dağılımın eşit olmamasından dolayı non-parametrik test yapıldı ve fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.05$). Müzikten rahatsız olan bireylerin daha kaygılı olduğu saptandı.

- Ek olarak 'İşlem sırasında hekimlerinizin aralarında konuşması sizi rahatsız eder mi?'(Ek 4) sorusunun cevapları ile preoperatif-postoperatif durumluk kaygı skorlarını karşılaştırmak için tek yönlü varyans analizi yapıldı ve hekimlerin kendi aralarında konuşmalarından rahatsız olan hastaların daha kaygılı olduğu istatistiksel olarak bulundu ($p<0.05$).

Preoperatif değerlendirme kriterlerinden (Ek 5) elde edilen veriler ile preoperatif-postoperatif durumluk kaygı skor ortalamaları karşılaştırıldığında ise:

- Gömülü dişin alt çenede sağ veya solda lokalize olmasının istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmadığı ($p>0.05$),

- M3 mesafesi dar olan Klas III gömülü dişlere sahip bireylerin en kaygılı bireyler olduğu ($p<0.05$) (Tablo 10),

Tablo 10: Alt Yirmi Yaş Dişinin M3 Mesafesi ve Durumluk Kaygı Skor Ortalamalarının Karşılaştırılması

	M3 mesafesine göre	Sayı	Ortalama
Durumluk ön test (preoperatif)	Klas I	13	37,61
	Klas II	54	42,88
	Kas III	31	47,25
	Toplam	98	43,57
Durumluk son test (postoperatif)	Klas I	13	36,84
	Klas II	54	41,55
	Klas III	31	44,12
	Toplam	98	41,74

$p<0.05$

- Gömülü diş ve komşu 2.Molar diş arasındaki ilişki açısından anlamlı bir fark bulunmuştur. Kron-kök ilişkisindeki gömülü dişlere sahip bireylerin en kaygılı bireyler olduğu ve bu kaygılarının postoperatif dönemde de devam ettiği ($p<0.05$) (Tablo11) ,

**Tablo 11: Alt Yirmi Yaş Dişinin Kron-Kök İlişkisi ve Durumluk Kaygı
Skor Ortalamalarının Karşılaştırılması**

	Kron-Kök İlişkisi	Sayı	Ortalama
Durumluk ön test (preoperatif)	Kron-Kron	33	41,24
	Kron-Kole	43	42,81
	Kron-Kök	22	48,54
	Toplam	98	43,57
Durumluk son test (postoperatif)	Kron-Kron	33	38,87
	Kron-Kole	43	41,39
	Kron-Kök	22	46,72
	Toplam	98	41,74

P<0.05

- İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla beraber en yüksek kaygı düzeyinin tam kemik retansiyonlu, meziyoangular gömülü bir dişe sahip bireyler olduğu ($p>0.05$),
- İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte akut perikoronitisi olan bireylerin daha kaygılı olduğu ($p>0.05$),
- Komşu dişin kronunun, opere edilen gömülü dişe göre daha büyük veya küçük olmasının; gömülü dişin kök yapısının diverjan veya konik ve/veya kaç adet köke sahip olduğunun; yanı sıra gömülü dişin ark üzerinde veya bukkalde yer almasının veya komşu bir diş varlığının olması ve/veya olmamasının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Postoperatif değerlendirme kriterleri (Ek 8) ile preoperatif-postoperatif durumluk kaygı skor ortalamalarının korelasyonuna bakıldığında, sadece operasyon süresi arttıkça kaygı düzeyinin arttığı saptanmıştır (Tablo 12).

Tablo 12: Operasyon Süresi ve Durumluk Kaygı Skorlarının Korelasyonu

	Durumluk ön test	Durumluk son test
Pearson Korelasyon	,101	,064
P	,323	,529
S	98	98

5.TARTIŞMA

Araştırmacılar diş hekimine karşı oluşan anksiyetenin ilk olarak aileden kaynaklandığını savunmaktadırlar. İnsanların, tarih boyunca gitmekten en çok korktukları ve bazen çok ağrı çekmelerine rağmen randevularını iptal ettikleri tedavi yerleri diş hekimi klinikleridir. Bireyin diş hekimine karşı oluşan tavır ve önyargısının ailenin çocukluk döneminde diş hekimini yanlış tanıtırma şekli ile ilgili olduğu belirtilmektedir. Bu davranış şekli diş hekimlerinin işini güçleştiren, basit gibi görünmesine rağmen anksiyetenin ilk basamağını oluşturan problem olarak ortaya çıkmaktadır. Ek olarak, hastaların tedavi sırasında yaşamış oldukları kötü deneyimleri diğer hastalara yanlış ya da abartılı olarak yansıtmaları da, diş hekimine karşı önyargı gelişmesine neden olur⁶⁰.

Anksiyete, öğrenilmiş negatif deneyimlerden kaynağını almaktadır. Daha önceki tedavilerde hastanın ağrı ve/veya rahatsızlık hissetmiş olması, tedavisinin başarısız olması, postoperatif komplikasyonlar veya negatif hasta-hekim ilişkisinin yaşanması hastalarda anksiyetenin yükselmesine neden olabilir. Elter ve ark.⁶¹ ve Vassend⁶² geçmiş dental tecrübe ile anksiyete arasında pozitif bir ilişki olduğunu rapor etmiş, ancak Stabholz ve Peretz⁶³ herhangi bir bağlantı saptamamıştır.

Hastalara işlemin ağrısız geçeceği anlatılarak rahatlatılmalı ve ağrısız bir işlem için tam ve derin bir anestezi sağlandığından emin olunmalıdır^{16,64-69}. Muğlalı ve ark.¹ yaptıkları çalışmada, anksiyetenin edinilmiş negatif tecrübeye veya yapılacak işlem hakkında bilgi sahibi olmadan belirsizlik duygusuna bağlı olarak artabileceğini rapor etmişlerdir.

Thomsan ve ark.⁶⁵ diş hekimine hiç gitmeyenlerin anksiyete seviyelerinin, rutin kontrollere gidenlere oranla daha fazla olduğunu bildirmişlerdir. Bu çalışmada ise, daha önce diş hekimine giden veya gitmeyen hastalar arasında anksiyete açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Kaakko ve ark.⁶⁶ yaptıkları çalışmada ilk defa dental enjeksiyon yapılacak olan hastaların anksiyete seviyelerinin daha önceden enjeksiyon yapılan hastalara oranla daha fazla olduğunu rapor etmişlerdir.

Aksine, Jongh ve ark.'nın¹⁶ yaptıkları çalışmada ise daha öncesinde ağrılı lokal anestezi deneyimi olan hastalarda anksiyete olduğu ve ikinci kez diş hekimine başvurdıklarında en korktukları işlemin dental enjeksiyon olduğu rapor edilmiştir. Bu çalışmada ise hastalara daha önce diş çekimi yaptırıp yaptırmadığı sorulmuş, yaptıran veya yaptırmayanlar arasında anksiyete seviyesi bakımından anlamlı bir fark olmadığı gözlenmiştir.

Anksiyete, tedavinin gerçekleşmesini engellediği gibi ayrıca hastanın daha uzun süre diş hekimi koltuğunda kalmasına, gereksiz zaman harcamasına ve tedavinin kalitesinin düşmesine neden olabilmektedir. Bu nedenle, diş hekimliği ile ilgili anksiyete düzeyini belirlemeye yönelik çalışmalarda sosyodemografik değişkenler (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışma durumu) ile anksiyete arasında bir bağlantı olup olmadığı birçok araştırmacı tarafından araştırılmıştır^{67,68}.

Anksiyete bozukluğu her yaşta, cinsiyette ve sosyal sınıfta görülebilmekte ancak eğitim durumu, cinsiyet, yaş ve geçmiş dental tecrübeler hastaların anksiyete seviyelerini etkileyebilmektedir^{1,68,69}.

Doerr ve ark.⁶⁸ ile Marakoğlu ve ark.'nın⁶⁹ yaptıkları çalışmalarda, dental anksiyete bozukluğunun sıklıkla eğitim seviyesi düşük, kırsalda yaşayan ve daha önce herhangi bir diş tedavisi yaptırmamış hastalarda daha sık olduğu gözlenmiştir. Bu araştırmada ise hastaların çalışma durumu ve durumluk kaygı skorları arasında anlamlı bir fark bulunmamasına rağmen, çalışan bireylerin operasyona daha kaygılı başladıkları saptanmıştır.

Stouthard ve ark.⁷⁰ Seattle ve Hollanda'da yapılan çalışmalarda önceki araştırmaların sonuçlarını destekler şekilde 18-21 yaş grubunun, yaşlı bireylere göre daha fazla anksiyetik olduğunu bildirmişlerdir.

Seattle ve Hollanda'da yapılan çalışmaların tersine, Hakeberg ve ark.'nın⁷¹, İsviçre'de yapmış oldukları çalışmada ise 15-19 yaş grubundaki bireylerin anksiyete seviyelerinin daha düşük olduğu bulunmuştur.

Bu çalışmada ise, anksiyete skoru ortalamasının yaş ile ilişkisindeki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Ancak 35 yaşından büyük toplam 10 hastada operasyon öncesi ve sonrasındaki anksiyete skoruna bakıldığında, operasyon sonrasında anksiyete skorunda belirgin bir azalma olduğu görülmektedir.

Sosyodemografik değişkenlerden bir diğeri de cinsiyet farklılıklarının anksiyete üzerine etkisidir. Ter Host ve ark.'nın⁷² yapmış oldukları çalışmada evrensel olarak kadınların erkeklere oranla daha anksiyetik olduğunu bulmuşlardır.

Öte yandan, Muğlalı ve ark. da¹ yaptıkları çalışmada kadın hastaların cerrahi işlemlerle ilgili olarak ağrı beklentileri ve kaygı seviyelerinin erkek hastalardan daha yüksek olduğunu, ve bunun cinsiyet, önceki diş tedavi tecrübeleri ve kişilik yapılarıyla bağlantılı olduğunu belirtmişlerdir.

Stouthard ve ark.⁷⁰ yapmış oldukları çalışmada kadınlardaki anksiyete skorlarının daha yüksek bulunmasının sebebinin, erkeklerin korku veya anksiyetelerini kadınlar kadar kolay dışa vuramamalarından kaynaklandığını savunmuşlardır.

Jongh ve ark.¹⁶ yapmış oldukları çalışmada kadın hastalardaki anksiyete skorlarının erkek hastalardan yüksek olduğunu rapor etmişlerdir ve bunun sebebinin, kadın bireylerin sorulan sorulara daha dürüst cevap vermelerinden kaynaklanabileceğini ifade etmişlerdir.

Marakoğlu ve ark.⁶⁹ yapmış oldukları çalışmada cinsiyete göre değerlendirildiğinde durumluk ve süreklilik anksiyete puanları kadınlarda daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlar Türk toplumunda anksiyete bozukluklarının kadınlarda erkeklerden daha fazla gözleendiği bulgusu ve bu konu ile ilgili önceki çalışmalarla uyumaktadır⁷³⁻⁷⁶.

Özdemir ve ark.⁷⁶ ise erkeklerin anksiyete puanlarını daha yüksek bulmuşlardır. Bunun sebebi, farklı kliniklerdeki hastaların birlikte değerlendirilmesi olabilir.

Schuurs ve ark.⁷⁷ erkeklerin anksiyetelerini gizlediğini ve hekimlerin bu konuda tedbirli olması gerektiğini vurgulamıştır.

Bu çalışmada ise, kadınların anksiyete seviyelerinin erkeklerle arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır. Kadın-erkek anksiyete seviyeleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Ragnarsson⁷⁸ yaptığı çalışmada, eğitim düzeyinin anksiyete ile olan ilişkisini değerlendirmiş, eğitim düzeyinin artmasıyla işsizlik oranının azaldığını açıklamış ve eğitim seviyesinin yükselmesiyle bireylerde diş hekimi kontrollerinin de düzenli olduğunu rapor etmiştir. Hallstrom ve ark.⁷⁹ yaptıkları çalışmada dental anksiyetenin eğitim seviyesinin düşük olan bireylerde daha yüksek olduğunu rapor etmişlerdir. Ayrıca İlgüy ve ark.⁸⁰ yapmış oldukları çalışmada dental anksiyete ile eğitim seviyesi arasında bir bağlantı bulmamışlardır.

Bu çalışmada, anksiyetenin eğitim seviyesi ile olan ilişkisi incelendiğinde, eğitim seviyesi yüksek olan hastaların anksiyete seviyelerinin eğitim seviyesi düşük olan hastalarla aynı seviyede olduğu tespit edilmiştir. Ancak bu çalışmaya sadece lise ve üniversite mezunları dahil edildiği için daha düşük eğitim seviyesindeki bireylerle arasındaki farklılık bilinmemektedir.

Dental anksiyeteyi kontrol altına almak amacıyla araştırmacılar psikolojik ve farmakolojik yöntemleri araştırmışlardır. Hastanın görüş alanından tedavide kullanılacak aletlerin uzaklaştırılması, döner aletlerle yapılan çalışmalarda seslerin bekleme odasından duyulmuyor olması ve bekleme süresinin mümkün olduğunca kısa tutulmasının anksiyeteyi azaltmada etkili olduğunu belirtmiştir^{81,82}.

Hastanın işlem hakkında bilgilendirilmesi, yapılan işlem sırasında ve sonrasında hastanın hissedebileceği ve yaşayabileceği tüm durumların tanımlanmasının anksiyete kontrolünde önemli olduğunu, işlem öncesi bilgilendirilen hastaların anksiyete düzeylerinin daha düşük olduğunu rapor etmişlerdir^{83,84}.

Bu çalışmada ise operasyon öncesinde anksiyete skoru yüksek olan bireylerin, işlem esnasında bilgilendirilmek istemedikleri ortaya çıkmıştır. Operasyon esnasında hekimlerin aralarında konuşmasından rahatsız olan bireylerin, daha kaygılı olduğu saptanmıştır.

Fillingim ve ark.'nın⁸⁵ yapmış oldukları çalışmada tedavi esnasında hekimin hasta ile konuşuyor olmasının, müzik, video veya televizyon gibi cihazlar ile tedavi öncesinde hastanın dikkatini tedaviden başka yöne çekilmesinin anksiyeteyi azaltmada etkili olduğu bildirilmiştir. Ancak, bu görsel ve işitsel uyarıların anksiyeteyi başlatacak ses ve görüntüler içermemesi gerektiğini vurgulamışlardır^{84,85}. Bu çalışmada da işlem sırasında müzik almasından rahatsız olan bireylerin daha kaygılı oldukları ortaya çıkmıştır.

Eli ve ark.'ı⁸⁴ 60 hasta üzerinde yapmış oldukları çalışmada, dental anksiyete skoru ile yapılacak olan dental tedavinin zorluğu arasındaki ilişkiyi araştırmışlardır. Araştırmacılar, hastaların anksiyete seviyelerinin kron boyu uzatma işleminden önce en düşük seviyede ancak implant cerrahisinden önce en yüksek seviyede olduğunu bildirmişlerdir. Bu durumun; hastaların, zor olduğunu varsaydıkları işlemlerde daha fazla ağrı duyacaklarını düşünmelerinden dolayı oluştuğunu belirtmişlerdir^{86,87}.

Mobilio ve ark.'nın⁸⁸ yaptıkları çalışmada ise, hastalarda oluşan anksiyetenin operasyon tipi ve cerrahi girişim yapılacak bölgeye değil, bireyin kişisel özelliklerine bağlı olduğunu bildirmişlerdir.

Yapılan bu araştırmalarda psikolojik yöntemlerle anksiyete seviyesinin azaltılması amaçlanmıştır. Çalışmamızda işlem öncesinde ve sonrasında durumluk-süreklilik anket formları doğrultusunda hastaların anksiyete skoru belirlenmiştir. Çalışmada dental hastalardaki anksiyete seviyesi 'The State-Trait Anxiety' (STAI) formu ile ölçülmüştür. Formun yirmi sorusu anksiyete, yirmi sorusu ise depresyon ile ilgilidir.

Winter's klasifikasyonuna göre dişin pozisyonu ve komşu dişle ilişkisi çekim güçlüğünün değerlendirilmesi amacıyla kullanılan en önemli anatomik değişkendir. Blondeau ve arkadaşlarına göre⁸⁹, Winter's klasifikasyonunda dişin pozisyonu ile postoperatif komplikasyonlar arasında kuvvetli bir ilişki bulunmaktadır. Araştırmacılar, meziyoanguler ve distoanguler pozisyonundaki dişlerin diğer pozisyonlardaki dişlere oranla iki kat daha fazla komplikasyon oluşturma insidansına sahip olduğunu bildirmişlerdir⁸⁴⁻⁸⁸. Klas III pozisyonlu dişe sahip bireylerin en kaygılı bireyler olduğu bulunmuştur.

Stabholz ve ark.'ı⁶³ meziyoanguler pozisyonadaki gömülü diş sahipleri bireylerin daha anksiyetik olduğunu rapor etmişlerdir. Bu çalışmada da meziyoanguler gömülü diş sahipleri bireylerin durumluk son test kaygı seviyelerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Weiner ve ark.'ı⁸³ operasyon süresi uzadıkça, hastada var olan anksiyete seviyesinin arttığını rapor etmişlerdir.

Bu çalışmada da operasyon süresi ve postoperatif durumluk kaygı skorları incelendiğinde en kısa süreli çekimlerin Klas I, kron-kron dişlerde, en uzun süreli çekimlerin ise Klas III, kron-kök ilişkili dişlerde olduğu bulunmuştur ve bu hastalarda en yüksek postoperatif durumluk kaygı skoru tespit edilmiştir.

Retansiyon durumu gömülü alt yirmi yaş dişinin çekim zorluğunu belirleyen önemli bir anatomik kriter olup, tek başına değerlendirildiğinde yanlış kararlar verilmesine neden olmaktadır. Tam kemik retansiyonlu dişler, daha fazla kemik kaldırılmasını gerektirmekte ve operasyon süresi uzadığından dolayı kaygı seviyesini arttırmaktadır⁸⁷. Bu çalışmada da tam kemik retansiyonlu dişlerden opere edilen bireylerin durumluk son test kaygı seviyelerinin yüksek olduğu görülmüştür.

Perikoroner enfeksiyon varlığı ise çekim zorluğunu iki farklı şekilde etkileyebilmektedir. Akut perikoronitis olgularında, anestezi derinliğinin enfeksiyon nedeniyle sağlanamaması çekimi daha da güçleştirebileceği gibi, kronik perikoronitis olgularında geniş perikoroner boşluk varlığı, dişin daha az kemik kaldırılarak çıkarılmasına ve dolayısıyla daha az postoperatif ödem gelişmesine neden olabilmektedir. Bu nedenle perikoroner enfeksiyonun hangi fazda olduğu işlem öncesinde tespit edilmelidir⁸⁸.

Çalışmamızda, perikoroner enfeksiyonu olan 44 hasta yer almış ve perikoroner enfeksiyon tipleri açısından değerlendirilmiştir. Bu çalışmada, perikoronitisin postoperatif etkilerine bakılmamıştır. Akut perikoronitis olgularında, enfeksiyondan dolayı anestezi derinliğinin sağlanamadığı ve bu nedenle kullanılan lokal anestezik solüsyon miktarının arttığı tespit edilmiştir.

Gömülü alt yirmi yaş dişinin kök sayısı ve morfolojisi çekim zorluğu ile yakından ilişkilidir. Özellikle çok köklü ve diverjan, ince yapılı köklere sahip dişlerin çekimleri sırasında komplikasyonlarla karşılaşılabilen konusunda hastalar uyarılmalıdır²⁸.

Bu çalışma sonucunda, çok köklü dişlerin operasyon sürelerinin uzadığı görülmüştür. Ancak, komplikasyon gelişmemesi amacıyla çok köklü ve eğimli kök morfolojisine sahip dişler parçalara ayrılarak çekilmiştir. Bu nedenle, eğimli ve çok köklü dişlere ait herhangi bir intraoperatif komplikasyon yaşanmamıştır. Bu durum operasyon süresini uzatırken hastaların anksiyete seviyelerini de arttırmıştır.

Çekim güçlüğünün belirlenmesinde üzerinde en fazla durulan operatif kriterlerden biri de operasyon süresidir⁸⁸. Operasyon süresi anestezinin yapılması ile başlayan ve son süturun atılması ile son bulan süre olarak tanımlanmakta ve hem hekim hem de hasta tarafından operasyon zorluğunun belirlenmesi açısından önem taşımaktadır⁹⁰. Bazı araştırmalarda ise, cerrahi işlem süresi 30 dk veya üzerinde ise operasyon süresi uzamış olarak değerlendirilmiştir¹⁵.

Çalışmamızda operasyon süresinin uzadığı durumlarda, bireylerin postoperatif anksiyete skorlarının yükseldiği görülmüştür.

Tüm bu demografik, anatomik ve operatif faktörlerin değerlendirilmesini takiben öngörülen çekim zorluğunun belirlenmesi ve bu öngörüye bağlı olarak operatif önlemler alınması, operasyon süresi ve çekim güçlüğünün hekime göre subjektif değerleri incelenerek hastaya postoperatif önerilerde bulunulması gerekmektedir.

Bu bilgilerin ışığı altında, anksiyeteyi arttıran faktörler üzerinde çalışılıp hastaların anksiyete seviyesini en aza indirmek için gerekli önlemler alınmalıdır.

6. SONUÇ

Gömülü alt yirmi yaş dişleri ve anksiyete ile ilgili yapılan bu çalışmada,

1. Anksiyete seviyesinin cinsiyet, yaş ve eğitim düzeyi ile ilişkili olmadığı,

2. İşlemler konusunda bilgilendirilmeyen bireylerin, işlemler öncesinde ve sonrasında daha kaygılı olduğu,

3. Erkek hekim tercih eden bireylerin, işlem öncesinde anksiyete seviyelerinin daha yüksek olduğu,

4. Operasyon sırasında müzik çalmasından rahatsız olan bireylerin anksiyete seviyelerinin daha yüksek olduğu,

5. Operasyon sırasında hekimlerin kendi aralarında konuşmasından rahatsızlık duyan bireylerin daha kaygılı olduğu,

6. Klas III, kron-kök ve tam kemik retansiyonlu gömülü diş operasyonu geçiren bireylerin daha kaygılı olduğu,

7. Durumluk kaygı ön test ve Durumluk kaygı son test değerleri arasındaki ilişkiye bakıldığında, hastaların kaygı seviyelerinin operasyon bitiminde azaldığı ve Durumluk kaygı envanterinin gömülü alt yirmi yaş dış operasyonu geçirecek olan bireylerde preoperatif ve postoperatif anksiyete seviyelerinin belirlenmesi amacı ile kullanılabilir olduğu sonuçlarına varılmıştır.



7.ÖZET

Klinik tecrübe ile öngörü sağlanabilse de aynı cerrahi işlem uygulanacak hastalarda, işlem öncesi ve işlem bittikten sonraki anksiyete seviyeleri birbirinden çok farklı olabilir. Bu çalışmada, alt gömülü yirmi yaş diş ameliyatı olan hastaların anksiyete seviyeleri ile hastaların demografik özellikleri, önceki diş hekimi tecrübeleri, operasyon sürecine ilişkin beklentileri, hekimin yaptığı preoperatif ve postoperatif değerlendirme arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Bu çalışmaya, alt gömülü yirmi yaş dişlerine sahip yaşları 17 ila 51 arasında değişen 53 kadın, 47 erkek toplam 100 herhangi bir sistemik rahatsızlığı olmayan hasta dahil edilmiştir. Sürekli kaygı envanteri uygulamasının ardından iki hastada, sürekli kaygılarının çok yüksek olması sebebiyle bu hastalar araştırma kapsamı dışında tutulmuş ve araştırmaya 51 kadın, 47 erkek olmak üzere 98 hasta ile devam edilmiştir. Operasyon öncesinde hastalara durumluk-sürekli kaygı formları verilmesinin ardından, preoperatif değerlendirme için alınan panoramik radyografilerde dişin klasifikasyonu yapıp, hastalara sorulan sorular ile önceki deneyimleri ve operasyona ilişkin beklentileri not edilmiştir.

Anksiyetenin tedavi öncesi belirlenmesi, hastanın anksiyete düzeyinin azaltılmasına ve hekimin gerekli önlemleri alarak daha başarılı bir tedavi yapmasına olanak sağlayacaktır. Bazı durumlarda preoperatif anksiyete çok yüksek seviyede ise sedasyon veya premedikasyon gibi yöntemlerle, hastanın daha konforlu bir operasyon geçirilmesi sağlanmalıdır. Tedavi bitiminde anksiyete seviyesinin belirlenmesi ise hastaların ameliyat sonrasındaki analjezik ihtiyacını belirlememiz açısından önemli olacaktır.

Elde edilen sonuçların ışığı altında, Durumluk-Sürekli kaygı anket formunun Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı'nda yapılmakta olan rutin alt gömülü yirmi yaş dişi ameliyatları sırasında kullanımının uygunluğu ve ne sıklıkta kullanılabileceği değerlendirilmiştir.

Anahtar kelimeler: Anksiyete, Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği, Gömülü Alt Yirmi Yaş Dişi, Operasyon

8.SUMMARY

Preoperative and postoperative anxiety levels may differ following the same surgery although clinical experiences do give a prevision to surgeon in advance. In this study, it is aimed to compare statistically the anxiety level of patients who is going to have lower third molar surgery by their demographic features; previous dental experiences; expectations for surgery; preoperative & postoperative evaluation done by the surgeon.

There were 100 otherwise healthy patients included, 53 women, 47 men in between the age of 17 to 51 years old. However, two patients were excluded from the study because of their high anxiety level. Therefore, study was carried on by only total of 98 patients, 51 women and 47 men. Prior to operation trait and state anxiety measurement form I were given to patient to keep the record of patient's previous experience and patient's expectations on dental surgery along with the impaction classification carried out on panoramic radiographs.

Determining the anxiety level of each patient in advance would help to reduce the anxiety level and also provides surgeon to manage the operation better. When the anxiety level is higher, sedation and premedication may give a better comfort to patient during the operation. Moreover, determining the postoperative anxiety level may also be significant to figure out the need of postoperative need for the analgesics.

Results of this study assess how appropriate to use the trait and state anxiety forms for patients having routine impacted third molar surgery and how often it can be used.

Key words: anxiety, STAI, impacted lower third molar, operation



9.KAYNAKLAR

- 1.Muğlalı M, Kömerik N. Ağız Cerrahisi ve Anksiyete. Cumhuriyet Üniv Diş Hek Fak Derg 2005,8(2):1-6.
- 2.Turhan Y. Elektif cerrahi operasyon planlanan hastalarda preoperatif ve postoperatif anksiyetenin hasta memnuniyeti ile ilişkisi,Uzmanlık tezi,Adana,Çukurova Üniv Tıp Fak;2007.
- 3.Gündüz S. Dental fobisi olan hastalarda diğer anksiyete bozuklukları eş tanısı,uzmanlık tezi,İstanbul,Bakırköy ruh ve sinir hastalıkları araştırma hastanesi;2009.
- 4.Toksöz S. Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Ağız Diş ve Çene Hastalıkları Cerrahisi ABD na Başvuran Hastaların Dental Anksiyete Düzeylerinin Değerlendirilmesi,Bitirme tezi,İzmir,Ege Üniv Diş Hek Fak;2000.
- 5.Lago-mendez L, Diniz-Freitas M. Postoperative recovery after removal of a lower third molar:role of trait and dental anxiety. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2009;108:855-860.
- 6.Lopez-Journet P, Camacho-Alonso F, Sanchez-Siles M. Assesment of general pre and postoperative anxiety in patients undergoing tooth extraction:a prospective study British Journal of Oral and Maksillofacial Surg 2012;1-6.
- 7.Bergdahl M, Bergdahl J. Temperament and character personality dimensions in patients with dental anxiety.Eur J Oral Sci 2003;111:93-98.
- 8.Yusa H, Onizawa K, Hori M, Takeda S, Takeda H, Fukushima S, Yoshida H. Anxiety measurements in university students undergoing third molar extraction. Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2004; 98:23-27.

- 9.Armfield JM, Pohjola V, Joukamaa M. Exploring the associations between somatization and dental fear and dental visiting. *Eur J Oral Sci* 2011;119:288-293.
- 10.Schuller AA, Willumsen T, Holst D. Are the differences in oral health and oral health behavior between individuals with high and low dental fear? *Community Dent Oral Epidemiol* 2003;31:116-21.
- 11.Hägglin C, Hakeberg M, Ahlqvist M, Sullivan M, Berggren U: Factors associated with dental anxiety and attendance in middle-aged and elderly women. *Community Dent Oral Epidemiol* 2000; 28: 451–60.
- 12.Wijk A, Lindeboom J. The effect of a separate consultation on anxiety levels before third molar surgery. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2008;105:303-7.
- 13.Eli I, Baht R, Kozlovsky A, Simon H. Effect of gender on acute pain prediction and memory in periodontal surgery. *Eur J Oral Sci* 2000; 108: 99-103.
- 14.Klages U, Kianifard S, Ulusoy O , Wehrbein H. Anxiety sensitivity as predictor of pain in patients undergoing restorative dental procedures. *Community Dent Oral Epidemiol* 2006; 34: 139–45.
- 15.Lago-mendez L, Senra-rivera C. Dental anxiety before removal of a third molar and association with general trait index. *J Oral Maxillofac Surg* 2006; 64:1404-1408.
- 16.Jongh A, Olff M, Hoolwerff H ,Irene HA. Anxiety and post-traumatic stress symptoms following wisdom tooth removal. *Behaviour Research and Therapy* 2008;46:1305–1310.

- 17.Özorak Ö. Preoperatif Basınç Ağrı Eşiği, Stait Anxiety Inventory(Durumluluk Kaygı Ölçeği) ve Stres Hormonu (kortizol'ün) Postoperatif Analjezi İhtiyacı ile Korelasyonu. Tıpta Uzmanlık Tezi.İsparta:Süleyman Demirel Üniv Tıp Fak;2010.
- 18.Alacacioğlu YT, Diriöz M, Yeşil L, Bayrı D, Yılmaz U. Kemoterapi Alan Kanser Hastalarında Anksiyete Düzeylerindeki Değişiklikler, UHOD, 2007; 17(2): 87-92.
- 19.Türker M, Yücetaş Ş. Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi, 3. Baskı, Ankara, Özyurt Matbaacılık, 2004.
- 20.Gomes AC, Vasconcelos BC, Silva ED, Silva LC. Lingual nevre damage after mandibular third molar surgery: A Randomized Controlled Clinical Trial. JOMS 2005; 63:1443-1446.
- 21.Pasqualini D, Cocero N, Castella A, Mela L, Brocco P. Primary and secodary closure of the surgical wound after removal of impacted mandibular third molars: a comparative study. Int J Oral Maxillofac Surg 2005; 34:52-57.
- 22.Figueiredo R, Valmeseda Castellon E, Berini Aytes L. Incidence and clinical features of delayed-onset infections after extraction of lower third molars. 30 2005,99:265-9.
- 23.Yamalík K, Bozkaya S. The predictivity of mandibular third molar position as a risk indicator for pericoronitis.Clin Oral Investig 2007;12:9-14.
24. Management of unerupted and impacted third molar teeth,a national clinical guideline,Scotland, september,1999.
25. Rantanen AV. The age of eruption of the third molar teeth. Acta Odontol Scand 1967; 25: 48.

26. Levesque GY, Demirjian A, Tanguay R. Sexual dimorphism in the development, emergence, and agenesis of the mandibular third molar. *J Dent Res* 1981, 60: 1735-41.
27. Carmichael FA, McGowan DA. Incidence of nerve damage following third molar removal: A West of Scotland Oral Surgery Research Group study. *Br J Oral Maxillofac Surg* 1992; 30: 78-82.
28. Peterson LJ. *Principles of Oral&Maxillofacial Surgery*, vol 1, Canada, 2000.
29. Fonseca RJ. *Oral and Maksillofacial Surgery*, vol 1, Philadelphia, 2000.
30. Laskin D. *Oral and Maksillofacial Surgery Clinics of North America*, vol 5, America, 2009.
31. Lanre Adeyemo W. Do pathologies associated with impacted lower third molars justify profilactic removal? A critical review of the literature. *J Oral Maxillofac Surg* 2006; 102(4):448-52.
32. Meral G, Saysel M, Ökten S. The Surgical Removal of Third Molars: Patient Profile and Preoperative Parameters. *Hacettepe Üniv Diş Hek Fak Derg* 2005; 29(4):56-61.
33. Inaoka S, Carneiro S, Vasconcelos B, Leal J, Porto G. Relationship between mandibular fracture and impacted lower third molar. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2009; 7:349-354.
34. Çakur B, Miloğlu Ö, Yolcu Ü, Göregen M, Gürsan N. Keratocystic odontogenic tumor invading the right maxillary sinus: a case report. *J Oral Scince* 2008; 3:345.
35. McArdle L, Renton T. Distal cervical caries in the mandibular second molar: an indication for the prophylactic removal of the third molar ? *The British journal of oral & maxillofacial surgery* 2006; 44:42-45.

- 36.Saravana G, Subhashraj K. Cystic changes in dental follicle associated with radiographically normal impacted mandibular third molar. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* 2008;552-553.
- 37.Duan DH, Zhang Y. Does the presence of mandibular third molars increase the risk of angle fracture and simultaneously decrease the risk of condylar fracture. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2008; 37:25-28.
- 38.Meisami T, Sojat A, Sandor G, Lawrence H, Clokie C. Impacted third molars and risk of angle fracture. *Int J Oral Maxillofac* 2002; 31:140-144.
- 39.Thangavelu A, Yoganandha R, Vaidhyanathan A. Impact of impacted mandibular third molars in mandibular angle and condylar fractures. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2010; 13:22-25.
- 40.Olson JW, Miller RL, Kuschner GM, Vest TM. Odontogenic carcinoma occurring in a dentigerous cyst:case report and clinical management. *J Periodontol* 2000; 71:1365.
- 41.Richards W, Ameen J, Coll AM, Higgs G. Reasons for tooth extraction in four general practices in South Wales. *Br Dent J* 2012; 198:205-275.
- 42.Robert D. Is there pathology associated with asymptomatic third molars? *JOMS* 2012;70:15-19.
- 43.Takashi S, Naoyuki K, Masahiro I. Influence of angular position and degree of impaction of third molars on development of symptoms. *Tohoku J Exp Med* 2003; 200:75-83.
- 44.Effectiveness Matters. Prophylactic Removal of Impacted third molars: Is it Justified? *Br. Orthodontic Society*. 1999, June, 149.
- 45.Susarla SM, Dodson TB. How well do clinicians estimate third molar extraction difficulty? *J Oral Maxillofac Surg* 2005; 63:191-199.

46.Tekel N.Gömülü Alt Yirmi Yaş Dişlerinin Çekim Zorluğunun Belirlenmesinde Preoperatif,İntraoperatif,Postoperatif Kriterlerin Objektif ve Subjektif Değerlendirilmesi,Doktora tezi, Ankara,Gazi Üniv Diş Hek Fak;2007.

47.Chuang SK, Perrott DH, Dodson TB. Age as a risk factor for third molar surgery complications.JOMS 2007;65:1685-92.

48.Jerjes W,El-Maaytah M,Swinson B.Experience versus complication rate in third molar surgery. Head and Face Medicine 2006;2:14-17.

49.Pogrel AM. What is the effect of timing of removal on the incidence and severity of complications.JOMS 2012;70:37-40.

50.Marzola C,Comparin E.Third molars classifications prevalence in the cities of Cunha pora,Maravilha and Palmitos in the Northwest of Santa Catarina state in Brazil.Revista odontologica 2006;21:55-66.

51.Joseph F.What strategies are helpful in the operative management of third molars?JOMS 2012;70:25-32.

52.Kirk DG, Liston PN.Influence of two different flap designs on incidence of pain,swelling,trismus and alveolar osteitis in the week following third molar surgery.30 2007;104-106.

53.Sandhu A, Sandhu S, Kaur T. Comparison of two different flap designs in the surgical removal of bilateral impacted mandibular third molars.JOMS 2010;39:1091-96.

54.Kunkel M, Kleis W, Wagner W. Third molar complications requiring hospitalization.30 2006;102:300-6.

55.Iida S, Hassfeld S, Reuther T, Nomura K, Muhling J. Relationship between the risk of mandibular angle fractures and the status of incompletely erupted mandibular third molar.JOMS 2005;33:158-163.

- 56.Waite PD, Cherala S. Surgical Outcomes for Suture-Less Surgery in 366 Impacted Third Molar Patients JOMS 2006;64:669-673.
- 57.Renton T, Hankins M, Sproate C, McGurk M. A randomised controlled clinical trial to compare the incidence of injury to the inferior alveolar nerve as a result of coronectomy and removal of mandibular third molars. Br J Oral Maxillofac Surg 2005;43(4):7–12.
- 58.Kim JC, Choi SS, Wang SJ, Kim SG. Minor complications after mandibular third molar surgery: type, incidence, and possible prevention. JOMS 2006;102:4-11.
- 59.Pogrel AM. What are the risks of operative intervention? JOMS 2012;70:33-36.
- 60.Hara R. Dental Cerrahide Sedasyon Uygulamasının Anksiyete Üzerine Etkilerinin Araştırılması, Master tezi, İstanbul, Yeditepe Üniv; 2005.
- 61.Elter J, Beck D. Assessing dental anxiety, dental care use and oral status in older adults. J Am Dent Assoc 1997; 128:591-597.
- 62.Vassend O. Anxiety, pain and discomfort associated with dental treatment. Behav Res Ther 1993; 31:659-666.
- 63.Stabholz A, Peretz B. Dental anxiety among patients prior to different dental treatments. Int Dent J 1999; 49:90-4.
- 64.Economou GC. Dental anxiety and personality: investigating the relationship between dental anxiety and selfconsciousness. J Dent Educ 2003; 67:970-980.
- 65.Thomsan W, Locker D, Poultan R. Incidence of dental anxiety in young adults in relation to dental treatment experience. Comm Dent Oral Epidemiol 2000; 28:289-294.

66.Kaakko T, Milgrom P, Codwell SE, Getz T, Weinstein P, Ramsey D. Dental fear among university students: implications for pharmacological research. *Anesth Prog* 1998; 45:62-67.

67.Kumar S, Bhargav P, Patel A, Bhati M, Balasubramanyam G, Duraiswamy P, Kulkarni S. Does dental anxiety influence oral health-related quality of life? Observations from a crosssectional study among adults in Udaipur district, India. *J Oral Sci* 2009; 51:245-254.

68.Doerr P, Laugn W, Nyquist L, Ronis D. Factors associated with dental anxiety. *J Am Dent Assoc* 1998; 129:1111-1119.

69.Marakoğlu I, Demirer S , Özdemir D, Sezer H. Periodontal tedavi öncesi durumluk ve süreklilik kaygı düzeyi. *CÜ Dis Hek Fak Derg* 2003; 6:73-79.

70.Stouthard M, Hoogstraten J. Prevalance of dental anxiety in Nederland. *Community Dent Oral Epidemiol* 1990; 18:139-142.

71.Hakeberg M. Prevalance of dental anxiety in an adult population in a major urban area in Sweden. *Community Dent Oral Epidemiol* 1992; 20:97-101.

72.Ter Host G. Review of behavioral research in 1987-1992: Dental anxiety, dentist patient relationship compliance and dental attendance. *Int Dent J* 1993; 43:265-278.

73.Ay S, Özdemir D, Öztürk M, Polat S. An assesment of dental anxiety in oral surgery patients. *Gülhane Tıp Dergisi* 2002; 44:395-398.

74.Kvale G, Raadal M. The ability of Corah's Dental Anxiety Scale and Spielberger's State Anxiety Inventory to distinguish between fearful and regular Norwegian dental patients. *Acta Odontol Scand* 1998; 56:105-109.

75.Öcek ZA, Türk M, Çiçeklioğlu M, Kandemir, Ş. Ege üniversitesi dişhekimliği fakültesine başvuran hastalarda dental anksiyete etiyolojisinin değerlendirilmesi. *Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Dergisi* 2001; 22:121-129.

76.Özdemir A, Coşkun A, Taşveren S. Dişhekimliği fakültesinde protez kliniği ile diğer kliniklerde hasta anksiyetesinin araştırılması.Cumhuriyet Üniv Diş Hek Fak Derg. 2001;4(2):71-74.

77.Schuurs A, Thoden van Velden S. Sosyodemographic correlates of dental anxiety. *Community Dent Oral Epidemiol* 1985; 13:212-215.

78.Ragnarsson E.Dental fear and anxiety in an adult Icelandic population. *Acta Odontol Scand* 1998;56:100-104.

79.Hallstrom T, Halling A. Prevalance of dentistry phobia and its relation to missing teeth, alveolar bone loss and dental care habits in an urban community sample. *Acta Psychiatr Scand* 1984; 70:438-446.

80.İlgü D, İlgü M, Dinçer S, Bayırlı G. Reliability and Validity of the Modified Dental Anxiety Scale in Turkish Patients. *The Journal of International Medical Research* 2005; 33:252-259.

81. Nagawaki S, Chau A, Leung W. The effect of pre-operative information in relieving anxiety in oral surgery patients. *Community Dent Oral Epidemiol* 2004; 32:227-235.

82.Wijk A, Hoogstraten J. The effect of written information on pain experience during periodontal probing. J Clin Periodontal 2004; 31:273-82.

83.Weiner A, Sheehan DV. Current behavioral modes of reducing dental anxiety. Quint Int 1982; 9:981-985.

84.Eli I, Schwartz A, Ben-Tuvim H. Effect of anxiety on the experience of pain in implant insertion. Clin Oral ImplRes 2003; 14:115-118.

85.Fillingim R. Individual differences in pain responses. Curr Rheumatol Rep 2005; 7:342.

86.Alexander R, Thronsdon R. A review of perioperative corticosteroid use in dentoalveolar surgery. Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2000; 90:406-415.

87.Queral Godoy E, Gay escoda C. Incidence and evolution of inferior nevre lesions following lower third molar extraction. Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2005; 99:259-264.

88.Mobilio E, Ooyaka K, Echigo S. Apoptosis-related factors in the epithelial components of dental follicles and dentigerous cysts associated with impacted third molars of the mandible. Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2005; 99:17-23.

89.Blondeau F, Daniel NG. Extraction of Impacted Mandibular Third Molars: Prospective Complications and their risk factors. J Can Dent Assoc 2007; 73:325.

90.Alexander R. Eleven Myths of dentoalveolar surgery. JADA 1998; 29:12-71.

10.EKLER

EK-1

GAZİ ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU DEĞERLENDİRME FORMU				
DEĞERLENDİRME KURULUNUN ADI		Gazi Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu		
AÇIK ADRES		Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlık Binası 06500 Beşevler/Ankara		
TELEFON		0312 202 69 58		
FAKS		0312 202 46 73		
E-POSTA		tipetikkurulu@gazi.edu.tr		
BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Gümüşli alt 20 yaş dış operasyonları ve anksiyete		
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/AD/SOYADI	Prof.Dr.Kemal YAMALIK		
	UZMANLIK TEZİ/AKADEMİK AMAÇLI	UZMANLIK TEZİ ☐	AKADEMİK AMAÇLI ☐	
		DİĞER ☐	(Doktora Tezi)	
	İLAC DİŞİ ARAŞTIRMA	☒	☐ İLAC DİŞİ GİRİŞİMSİZ ☒ İLAC DİŞİ GİRİŞİMSİZ OLMAYAN 2-Anket Çalışmaları	
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon No	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİL. GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı			Açıklama
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☒		
	SIGORTA	☐		
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 334 Toplantı tarihi: 16.11.2011 Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinde Prof.Dr.Kemal Yamalik'ın sorumluluğunda yapılması tasarlanan ve yukarıdaki kânyede kayıtlı başvuru bilgileri verilen, Doktora Tezi olan klinik araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına G.Ü.T.F. Klinik Araştırmalar Etik Kurulu üyelerinin oybirliği ile karar verilmiştir.			

OPERASYON ÖNCESİ HASTA İZİN FORMU

- Doktorlarımdan konulan tıbbi teşhis ve mevcut durumla ilgili detaylı bilgi aldım ve bu durumu anladım.
- Doktorlarım uygulanacak olan cerrahi işlem ile ilgili yararları anlattılar ve anlatılan işlemin yararlarını anladım.
- Doktorlarım tarafından anlatılan aşağıda listelenmiş olan risklerin tamamını dinledim ve anladım.
 1. İşlemin yapılacağı bölge normal şartlarda ağız içinden açılacak şekilde planlanacak ancak gerekli olması halinde ağız dışı yaklaşımlara geçilebilecek kesiler buna göre değişikliğe uğratılabilecektir.
 2. Operasyon sırasında oluşabilecek komplikasyonlar:
 - Kanama,
 - Dişin ya da köklerin dilaltı bölgeye, inferior alveoler kanala yer değiştirmesi,
 - Çenenin kırılması,
 - Komşu dişlerin hasara uğraması,
 3. Operasyon sonrasında oluşabilecek komplikasyonlar:
 - Şişlik,
 - Ağrı,
 - Enfeksiyon,
 - Kanama,
 - Alt dudakta his değişikliği,
 - Alt dudakta geçici ya da kalıcı his kaybı ve uyuşukluk, iğnelenme hissi,
 - Tat duyusu kaybı,

- Operasyon bölgesi ile ilişkili diş ya da dişlerin hasara uğraması ya da kaybedilmesi,
- Morarma,
- Daha farklı cerrahi girişimleri gerektirebilecek düzeltici operasyonlara ihtiyaç duyulabilmesi,
- Operasyon sonrası çene kırıkları,
- Sinirsel duyu kayıpları,
- Cerrahi bölgenin beslenememesine bağlı yada enfeksiyona bağlı nekroz ve segmental kayıplar,
- Konuşma ve yemek yeme fonksiyonlarında sıkıntı,
- Kilo kaybı.

- Bazen işlem sırasında doktorların yaptıkları operasyona ek olarak gerektiğinde değişik medikal/cerrahi işlemleri gerçekleştirmek zorunluluğunda kalınabileceğini anladım.
- Bu gibi bir durumda Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı Doktorlarının yetkili kılınmasını istiyorum.
- Tüm yukarıda belirtilen risklere ek olarak uygulanacak olan herhangi bir işlem için verilecek lokal anestezi esnasında, sinir yada göz hasarı, ilaç reaksiyonları, solunum yavaşlaması ya da durması, anestezinin ya da sedasyonun sağlanamaması, kalp durması gibi risklerin bilincinde olarak gerekli görülecek her türlü işlemin yapılmasına izin veririm. Doktorlar tarafından gerekli görülecek her türlü ilacın verilmesine izin verir ve yetkili kılarım.
- Bu vesile ile ben..... Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı Doktorlarını işlemler sırasında gereken şekilde alınacak/çıkan dokuların sağlanması, patolojik örnek olarak kullanılması, manipule edilebilmesi ya da analizi için gerekeni yapmak üzere yetkili kılarım.

Yukarıda yazılan ve doktorlar tarafından detaylı olarak anlatılan konularda tam ve detaylı olarak bilgilendirilmiş ve tamamını anlamış bulunmaktayım. Tüm bu bilgiler ışığı altında kendime uygulanacak işlemlerin tamamını hür irademle kabul ediyor ve doktorlarımı tam yetkili kılıyorum.

Hastanın ya da kanuni velisinin adı-soyadı-imzası:

İzni alan doktorların adı-soyadı-imza

Tarih:

EK-3

GENEL BİLGİ FORMU

Tarih:.....

HASTANIN

Adı-Soyadı:.....

Yaşı:

Cinsiyeti:.....

Eğitim durumu:

Çalışma durumu:.....

Sistemik durumu: ASA I

Gömülü dişinizi çekirme sebebiniz nedir?

() Ağrı

() Şişlik

() Ağız açıklığında ani azalma (24-48 saat)

() Lenf bezlerinde ağrı ve şişlik

() Yutkunma güçlüğü

() Ortodontik tedavi amaçlı

() Estetik korku ve beklentiler

() Dişhekimi tavsiyesi

() Şikayeti yok

() Diğer.....

EK- 4

HASTALARIN ÖNCEKİ DİŞ HEKİMİ DENEYİMLERİ VE OPERASYONLA İLGİLİ BEKLENTİLERİNİ
DEĞERLENDİRME FORMU

Evet Hayır

Daha önce diş hekimine gittiniz mi?	(...)	(...)
Daha önce çene cerrahına gittiniz mi?	(...)	(...)
Daha önce diş çekimi yaptırdınız mı?	(...)	(...)
Daha önce gömülü yirmi yaş dişi operasyonu geçirdiniz mi?	(...)	(...)
Bu işlemler öncesinde, işlem ve sonrası hakkında size gerekli bilgiler hekim tarafından verildi mi?		
Yirmi yaş dişi çekimi sizin düşündüğünüzden daha mı zordu?	(...)	(...)
Hekiminizin cinsiyeti sizin için önemli midir?	(...)	(...)
Cevabınız evet ise hangisini tercih edersiniz? Neden?		
İşlem sırasında müzik çalması sizi rahatsız eder mi?	(...)	(...)
İşlem sırasında hekimlerinizin aralarında konuşması sizi rahatsız eder mi?	(...)	(...)
Hekimlerinizin yaptıkları işlemler konusunda operasyon süresince size bilgi vermesini ister misiniz?	(...)	(...)
Sigara kullanıyor musunuz?	(...)	(...)

EK-5

PREOPERATİF DEĞERLENDİRME

- () Sağ () Sol
- () Klas I () Klas II () Klas III
- () Kron-Kron () Kron-Kole () Kron-Kök
- () Tam kemik retansiyonlu
() Yarım kemik retansiyonlu
() Mukoza retansiyonlu
- () Vertikal
() Horizontal
() Meziyoanguler
() Distoanguler
() Bukkolingual
() Ektopik
- Perikoronitis hikayesi:
() Yok
() Akut
() Subakut
() Kronik
- Kron morfoloji:
() Komşu dişten büyük
() Komşu dişle aynı boyutta
() Komşu dişten küçük
- Kök morfolojisi:
() Konik
() Diverjan
()
- Kök Sayısı

- Dişin arktaki lokalizasyonu:
 - () Bukkal
 - () Lingual
 - () Ark Üzerinde
- Komşu Diş:
 - () Var
 - () Yok



EK-6

Size Şimdi **ŞU AN** kendinizi nasıl değerlendirdiğinize ilişkin bazı cmler okuyacağım. Bu cmleri dikkatle dinleyiniz ve yanıtlarınızı "hiç", "biraz", "çok" ve "tamamıyla" Şeklinde veriniz. Seçiminizi yapmadan cümleyi dikkatle dinleyiniz ve sizi en iyi anlatan seçeneği söyleyiniz.

KENDİNİ DEğERLENDİRME I (DURUMLUK)

		Hiç	Biraz	Çok	Tamamıyla
1.	Şu anda sakinim				
2.	Kendimi emniyette hissediyorum				
3.	Şu anda sinirlerim gergin				
4.	PiŐmanlık duygusu içindeyim				
5.	Şu anda huzur içindeyim				
6.	Şu anda hiç keyfim yok				
7.	BaŐıma geleceklerden endişe ediyorum				
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum				
9.	Şu anda kaygılıyım				
10.	Kendimi rahat hissediyorum				
11.	Kendime güvenim var				
12.	Şu anda asabım bozuk				
13.	Çok sinirliyim				
14.	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum				
15.	Kendimi rahatlamıŐ hissediyorum				
16.	Şu anda halimden memnunum				
17.	Şu anda endiŐeliyim				
18.	Heyecandan kendimi ŐaŐkına dönmüŐ hissediyorum				
19.	Şu anda sevinçliyim				
20.	Şu anda keyfim yerinde				

EK-7

Size şimdi **GENELDE** kendinizi nasıl değerlendirdiğinize ilişkin bazı cümleler okuyacağım. Bu cümleleri dikkatle dinleyiniz ve yanıtlarınızı “hemen hiçbir zaman”, “bazen”, “çok zaman” ve “hemen hiçbir zaman” şeklinde veriniz. Seçiminizi yapmadan cümleyi dikkatle dinleyiniz ve sizi en iyi anlatan seçeneği söyleyiniz.

KENDİNİ DEĞERLENDİRME II (SÜREKLİ)

		Hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
1.	Genellikle keyfim yerindedir				
2.	Genellikle çabuk yorulurum				
3.	Genellikle kolay ağlarım				
4.	Başkaları kadar mutlu olmak isterim				
5.	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırırım				
6.	Kendimi dinlenmiş hissedirim				
7.	Genellikle sakın, kendine hakim ve soğukkanlıyım				
8.	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim				
9.	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim				
10.	Genellikle mutluyum				
11.	Her şeyi ciddiye alır ve etkilenirim				
12.	Genellikle kendime güvenirim				
13.	Genellikle kendimi emniyette hissedirim				
14.	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım				
15.	Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim				
16.	Genellikle hayatımdan memnunum				
17.	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder				
18.	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam				
19.	Aklı başında ve kararlı bir insanım				
20.	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin eder				

EK-8

POSTOPERATİF DEĞERLENDİRME:

- Premedikasyon gerekir miydi? Evet () Hayır ()
- Sedasyon gerekir miydi? Evet () Hayır ()
- Kaç adet anestezi madde kullanıldı? Ampul
- Anestezi komplikasyonu var mı? Evet () Hayır ()
- Operasyon süresi nedir? dk.
- Diş parçalara ayrılarak mı çıkarıldı? Evet () Hayır ()

TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim boyunca kendimi mesleki anlamda geliştirmemi sağlayan, beni hiçbir konuda geri çevirmeyen, her türlü sıkıntıda karşısına alıp dinleyen, desteğini ve güler yüzünü hiçbir zaman esirgemeyen, öğrencisi olmaktan son derece mutluluk duyduğum çok değerli doktora danışmanım Sayın Prof.Dr.M.Kemal YAMALIK'a,

Hayatımın her döneminde desteğini esirgemeyen, beni bir saniye olsun yalnız bırakmayan, doktora eğitimine başlamam konusunda beni cesaretlendiren ve eğitimim süresince bilgi ve tecrübesini koşulsuz paylaşan ve bir ömür paylaşacağına emin olduğum, canım teyzem, Sayın Prof.Dr. Nur MOLLAOĞLU'na,

Tez konumu belirlediğim ilk günden itibaren, tezimin son şeklini almasına kadar geçen sürede bilgi, tecrübe ve yardımını esirgemeyen, tezimin istatistikle ilgili bölümünde büyük emeği geçen Sayın Prof.Dr.Veli DUYAN'a,

Ağız,Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanı Sayın Prof.Dr.İnci Rana KARACA'ya,

Doktora çalışmalarım suresince bilmediğim herhangi bir konuda çekinmeden danışabildiğim, mesleki beceri ve yeteneklerimi geliştirmem konusunda yardımını esirgemeyen Sayın Prof.Dr.Ergun YCEL, Sayın Prof.Dr.Sedat ÇETİNER, Sayın Prof.Dr.M.Barış şİMşEK, Sayın Prof.Dr.Erkan ERKMEN, Doç.Dr.Sevil KAHRAMAN, Doç.Dr.Mustafa Sancar ATA'a ve kendilerinin şahsında tüm değerli hocalarıma,

Beni her konuda koşulsuz destekleyen, her zaman yanımda olan ve gelecekte de olmasını dilediğim, Dt. Berk KNİ' ye,

Destek ve sevgilerini her zaman hissettiğim başta Dt.Gizem DİMİLİLER, Dt.Sercan KKKURT, Dt. Can Tkel, Dt.Murat ÖZLE, Dt.G.Neda HASANOĞLU ERBAşAR, Dt.Göktuğ OKKAN, Dt.Kaan HAMURCU, Dt.Elif PEKER olmak üzere tüm asistan arkadaşlarıma,

Tezime katkıda bulunan bütün cerrahi hastalarına,

Tüm hayatım boyunca bana sonsuz olanaklar sağlayan, her zaman yüzümün gülmesi için uğraşan, beni sabırla dinleyen, aldığım her kararda arkamda olduklarını bildiğim, canım annem Serpil AYAZ, babam Sezai AYAZ ve kardeşim Efe AYAZ'a,

Sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum...

12. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler:

Ad-Soyad: Aslı AYAZ

Uyruğu: T.C.

Yabancı Dili: İngilizce

Öğrenim Bilgileri:

İlkokul:1993-1998.....TED Zonguldak Koleji

Ortaokul: ..1998-2001..... TED Zonguldak Koleji

Lise: 2001-2004.....TED Zonguldak Koleji

Üniversite: 2004-2009..... Yeditepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi

Doktora:....2009-2013.....Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ağız,

Diş ve Çene Cerrahisi A.D

Rotasyonlar:

05/09/11-04/11/11.....Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D

14/11/11-13/01/12.....Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A.D

16/01/12-16/03/12.....Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp A.D

19/03/12-18/05/12.....Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak-Burun-Boğaz A.D

28/05/12-22/06/12..... Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi A.D

Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar:

Türk Oral ve Maksillofasiyal Cerrahi Derneği