



Volume 6 / Issue 1 / April 2026

Research Article

Mukogingival Cerrahi Uygulanan Hastalarda Görsel veya Sözel Bilgilendirmenin Dental Anksiyete ve Ağrı Düzeylerine Etkisinin Değerlendirilmesi

Emre Durmuş^{1*}, Varol Çanakçı¹, Yunus Emre Güner¹, Oğuzcan Kaplan¹

¹Ordu Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji Anabilim Dalı, Ordu, Türkiye.

*Corresponding author: ynsqnr08@gmail.com

Durmuş, Emre., Çanakçı, Varol., Güner, Yunus Emre., Kaplan, Oğuzhan. "Mukogingival Cerrahi Uygulanan Hastalarda Görsel veya Sözel Bilgilendirmenin Dental Anksiyete ve Ağrı Düzeylerine Etkisinin Değerlendirilmesi". *Acta Stomatologica Cappadocia*. 6;1 (April 2026): 43-55.

DOI: <https://doi.org/10.54995/ASC.6.1.4>

Received: 04.02.2026; Accepted: 28.04.2026

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.



Mukogingival Cerrahi Uygulanan Hastalarda Görsel veya Sözel Bilgilendirmenin Dental Anksiyete ve Ağrı Düzeylerine Etkisinin Değerlendirilmesi

Emre Durmuş, Varol Çanakçı, Yunus Emre Güner, Oğuzcan Kaplan

Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı, mukogingival cerrahi geçiren hastalarda cerrahi öncesi uygulanan görsel ve sözlü bilgilendirme yöntemlerinin dental anksiyete ve postoperatif ağrı düzeyleri üzerindeki etkilerini karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Mukogingival cerrahi endikasyonu bulunan toplam 80 birey rastgele olarak iki gruba ayrılmıştır: sözlü bilgilendirme grubu (n=40) ve görsel bilgilendirme grubu (n=40). Görsel bilgilendirme grubundaki hastalara, cerrahi işlemin tüm aşamalarını gösteren on adet yüksek çözünürlüklü fotoğraf cerrahi öncesinde standart koşullarda gösterilmiştir. Anksiyete ve ağrı düzeyleri, Modifiye Dental Anksiyete Skalası (MDAS), Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri (STAI-S, STAI-T) ve Vizüel Analog Skala (VAS) kullanılarak cerrahi öncesinde, hemen sonrasında ve postoperatif 10. günde değerlendirilmiştir. Veriler istatistiksel olarak Paired t-testi, Independent t-testi, Repeated Measures ANOVA ve Bonferroni düzeltmesi ile analiz edilmiştir ($p<0,05$).

Bulgular: Görsel bilgilendirme yapılan grupta postoperatif MDAS ve VAS skorları sözlü bilgilendirilen gruba kıyasla anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur ($p<0,05$). Sürekli kaygı skorları (STAI-T) da görsel bilgilendirme grubunda anlamlı olarak daha düşüktür ($34,0\pm8,62$ vs. $39,6\pm9,98$; $p=0,009$). Ayrıca tedavi sonrası oksijen saturasyonu değerleri görsel bilgilendirme yapılan hastalarda daha yüksek saptanmıştır ($p=0,010$). Ağrı düzeyleri ile nabız değerleri arasında tedavi öncesi ve sonrası dönemde pozitif korelasyon gözlenmiştir ($p<0,05$).

Sonuç: Görsel bilgilendirme, mukogingival cerrahi geçiren hastalarda dental anksiyete ve postoperatif ağrı düzeylerini azaltmada etkili bulunmuştur. Cerrahi öncesi bilgilendirme sürecine fotoğraf, video veya animasyon gibi görsel materyallerin eklenmesi; hastaların psikolojik rahatlığını artırarak tedaviye uyumunu güçlendirebilir ve periodontal cerrahilerde hasta memnuniyetini yükseltebilir.

Anahtar kelimeler: Ağrı algısı, Diş kaygısı, Görsel bilgiler, Hasta eğitimi, Mukogingival cerrahi.

Abstract

Objective: Dental anxiety is a prevalent psychosocial issue that can negatively affect patient cooperation and clinical outcomes during periodontal surgery. Visual educational methods have been proposed to enhance patient understanding and reduce anxiety levels before dental procedures. However, limited data exist regarding their influence on anxiety and pain perception in mucogingival surgeries. This study aimed to evaluate the effects of visual versus verbal preoperative information on dental anxiety and postoperative pain in patients undergoing mucogingival surgery.

Materials and Methods: Eighty patients requiring mucogingival surgery were randomly assigned to two groups: the verbal information group (n=40) and the visual information group (n=40). In the visual group, ten high-resolution photographs illustrating each step of the surgical procedure were shown prior to surgery. Anxiety and pain were assessed using the Modified Dental Anxiety Scale (MDAS), State-Trait Anxiety Inventory (STAI-S and STAI-T), and Visual Analog Scale (VAS) at baseline, immediately after surgery, and on postoperative day 10. Statistical analyses included paired and independent sample t-tests, repeated measures ANOVA, and Bonferroni correction ($p<0.05$).

Results: Postoperative MDAS and VAS scores were significantly lower in the visual information group compared with the verbal group ($p<0.05$). Trait anxiety scores (STAI-T) were also significantly lower in the visual group (34.0 ± 8.62 vs. 39.6 ± 9.98 ; $p=0.009$). Moreover, oxygen saturation levels measured after treatment were higher in patients receiving visual information ($p=0.010$). Positive correlations were found between pain intensity and heart rate values before and after surgery ($p<0.05$).

Conclusion: Visual preoperative information effectively reduced dental anxiety and postoperative pain in patients undergoing mucogingival surgery. Incorporating visual materials such as photographs, videos, or animations into routine patient education protocols may improve psychological comfort, enhance treatment compliance, and contribute to better overall clinical outcomes in periodontal surgery.

Keywords: Dental anxiety, Mucogingival surgery, Pain perception, Patient education, Visual information.

Giriş

Periodontal tedavi, yalnızca periodontal patojenlerin neden olduğu kronik hastalıkların kontrol altına alınmasını değil, aynı zamanda yumuşak doku deformitelerinin düzeltilmesini ve estetik kayıpların giderilmesini de amaçlamaktadır. Mukogingival cerrahinin temel hedefi, keratinize dişeti dokusunun bütünlüğünü korumak, kaybolan dokuyu yeniden oluşturmak ve ilerleyen dönemlerde ortaya çıkabilecek sert ve yumuşak doku kayıplarını önlemektir. Bu yaklaşımla hem periodontal sağlığın sürdürülmesi hem de estetik beklentilerin karşılanması sağlanmaktadır (1,2).

Günümüzde dişler veya implantlar etrafındaki marjinal yumuşak doku çekilmeleri, yalnızca periodontal ve peri-implant sağlığı açısından değil, estetik sonuçların iyileştirilmesi bakımından da kritik öneme sahiptir. Bu nedenle otojen, allojen veya sentetik greftlerle gerçekleştirilen yumuşak doku ogmentasyonları; doku hacmini artırmak, keratinize dişeti miktarını yükseltmek ve estetik sonuçları geliştirmek amacıyla yaygın olarak tercih edilmektedir (3,4). Bununla birlikte mukogingival cerrahi işlemler sırasında ve sonrasında hastaların sıklıkla ağrı hissettikleri, ayrıca dental korku ve anksiyetenin bu deneyimi olumsuz yönde etkileyerek ağrı algısını artırdığı bildirilmektedir (5–7).

Dental anksiyete, bireylerin tedaviyi ertelemelerine veya tamamen iptal etmelerine yol açabilen, tüm dünyada yaygın görülen önemli bir psikososyal sorundur. Uluslararası araştırmalarda hastaların %5,5–15,5'inin dental anksiyete nedeniyle tedavilerini aksattığı rapor edilirken (6), ülkemizde bu oran %21–23,5 gibi daha yüksek seviyelerdedir (8,9). Yüksek anksiyete düzeyine sahip bireylerde tedavi sırasında daha yoğun ve uzun süreli ağrı hissedildiği, oral sağlık durumlarının daha kötü olduğu ve yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiği gösterilmiştir (10–14).

Anksiyetenin değerlendirilmesinde öznel yöntemler (anksiyete ölçekleri, yarı yapılandırılmış görüşmeler) ve nesnel ölçümler (kalp atım hızı, kan basıncı gibi fizyolojik parametreler) kullanılmaktadır (15). Son yıllarda hastaların bilgi düzeyini artırmayı ve kontrol duygusunu geliştirmeyi hedefleyen görsel bilgilendirme yöntemleri (video, animasyon, modeller) öne çıkmıştır. Bu teknikler, bireylerin tedavi sürecini daha iyi anlamalarına, kaygılarını azaltmalarına ve iş birliklerini artırmalarına katkı sağlamaktadır (16,17).

Bununla birlikte literatürde, mukogingival cerrahi öncesi ve sonrasında görsel bilgilendirmenin dental anksiyete ve ağrı düzeyleri üzerindeki etkilerini değerlendiren sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu araştırma, görsel bilgilendirmenin bu cerrahi işlemlerde hasta deneyimine olan etkilerini inceleyerek literatüre katkı sunmayı amaçlamaktadır.

Son yıllarda yapılan çalışmalar, periodontal cerrahi öncesi uygulanan farklı bilgilendirme yöntemlerinin ve hastaların psikolojik durumlarının, postoperatif ağrı ve anksiyete düzeyleri üzerinde önemli etkileri olduğunu göstermektedir (32–34).

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma, Ordu Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı'na başvuran ve mukogingival sorunları bulunan toplam 80 birey üzerinde gerçekleştirildi. Araştırma protokolü, Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylandı (Karar no: 2020/203; tarih: 01.10.2020). Tüm katılımcılara çalışma hakkında ayrıntılı bilgi verildi ve yazılı onamları alındı.

Çalışmaya dahil edilen hastalara, klinik endikasyonlarına göre vestibüloplasti, serbest diş eti grefti, koronale pozisyone flep, dişeti ogmentasyonu, kuron boyu uzatma, implant çevresi mukozal defektlerin düzeltilmesi ve frenektomi gibi mukogingival cerrahi işlemler uygulandı.

Dahil edilme kriterleri arasında 18–65 yaş arası, ASA I–II sınıflamasına uygun, okur-yazar olan ve çalışmanın anket formlarını anlayıp doldurabilecek bireyler yer aldı. Hamile/emziren kadınlar, ciddi sistemik hastalığı bulunanlar (ASA $\geq$ III), psikiyatrik tedavi görenler, görme problemi olanlar ve kötü dental deneyim öyküsü bulunanlar dışlandı.

Katılımcılar kapalı zarf yöntemi ile rastgele iki gruba ayrıldı. Birinci grupta (n=40) hastalara yapılacak cerrahi işlem sözlü olarak aktarıldı. İkinci grupta (n=40) ise cerrahi sürecin lokal anesteziden sütur atımına kadar olan aşamalarını içeren 10 adet fotoğraf kullanılarak görsel bilgilendirme yapıldı. Fotoğraflar Nikon D7500 dijital kamera ile çekilmiş olup, bilgisayar ekranında yüksek çözünürlükte ve standart koşullarda gösterildi. Tüm cerrahi işlemler ve anket uygulamaları aynı klinisyen tarafından gerçekleştirildi.

Anksiyete değerlendirmesi için Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (STAI-S, STAI-T) [18], Modifiye Dental Anksiyete Skalası (MDAS) [19,20] ve Vizüel Analog Skala (VAS) kullanıldı. STAI ölçeği 20 maddelik iki alt formdan oluşmakta olup 20–80 arasında değişen puanlar yüksek kaygıyı yansıtmaktadır [18]. MDAS toplam 5 sorudan oluşmakta ve 5–25 arası skor

vermektedir; 19 ve üzeri değerler şiddetli anksiyeteyi göstermektedir [19,20]. VAS ise 10 cm'lik çizgi üzerinde 0="hiç ağrı yok" ve 10="dayanılmaz ağrı" ifadeleri ile ölçüm sağlamaktadır.

Tüm ölçekler üç zaman diliminde uygulandı: cerrahi öncesi (T0), cerrahi sonrası (T1) ve postoperatif 10. gün (T2). Ek olarak T0'da STAI-T formu da dolduruldu. Demografik bilgiler, vital parametreler (nabız, kan basıncı, oksijen satürasyonu) standart cihazlarla kaydedildi.

İstatistiksel Analiz

Örneklem büyüklüğü, G*Power (v3.1) programı kullanılarak, $\alpha=0,05$, güç $(1-\beta)=0,80$ ve orta düzey etki büyüklüğü ($d=0,5$) varsayılarak hesaplanmış ve her grup için en az 34 birey gerekli bulundu.

Veriler SPSS 24.0 yazılımı ile analiz edildi. Tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra, ikili karşılaştırmalarda Paired Sample t testi, çoklu ölçümlerde Repeated Measures testi ve Bonferroni düzeltmesi kullanıldı. Gruplar arası karşılaştırmalarda Independent Samples t testi ve Pearson Ki-kare testi uygulandı. Anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya toplam 80 birey (24 erkek, %30; 56 kadın, %70) dahil edilmiştir. Katılımcıların yaşları 18 ile 65 arasında değişmekte olup ortalama yaş $39,51\pm13,78$ yıl olarak saptanmıştır. Katılımcıların %25'i sigara, %12,5'i alkol kullanmakta; %21,2'si sistemik hastalık öyküsü, %23,8'i ise sürekli ilaç kullanımı bildirmiştir. En son diş hekimi ziyaret nedeni olarak en sık kontrol (%42,5) ve kanama (%21,3) bildirilmiştir. Hastaların %53,8'ine son işlem olarak diş taşı temizliği uygulanmış, %12,5'ine cerrahi girişim yapılmıştır.

Ağız sağlığı öz değerlendirme skorları incelendiğinde, katılımcıların kendi sağlıklarına verdikleri ortalama skor $6,41\pm1,48$ olarak belirlenmiştir. Gruplar arasında bu değerler açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Vital bulgular değerlendirildiğinde, her iki grupta da tedavi öncesi ve sonrası sistolik/diyastolik kan basınçları, nabız ve satürasyon değerlerinde anlamlı değişim izlenmemiştir ($p>0,05$). Ancak tedavi sonrası satürasyon ölçümleri görsel bilgilendirme yapılan grupta anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p=0,010$).

Table 1.

	Görsel Bilgilendirme Yapılan Grup (n=40)		Sözlü Bilgilendirme Yapılan Grup (n=40)		
	Mean±SD	Min-Max (Median)	Mean±SD	Min-Max (Median)	^b p
Tedavi Öncesi MDAS	8,58±3,37	5-19 (7)	10,08±3,52	5-16 (9)	0,055
Tedavi Sonrası MDAS	7,38±2,38	5-18 (7)	8,78±2,92	5-16 (9)	0,021*
10.Gün MDAS	6,9±2,05	5-13 (6)	8,5±2,85	5-16 (8)	0,005**
Tedavi Öncesi STAI-S	34,1±7,92	26-51 (31)	37,5±9,52	20-55 (38,5)	0,086
Tedavi Sonrası STAI-S	32,2±7,17	21-53 (31)	35±8,88	20-54 (34)	0,124
10.Gün STAI-S	31,03±6,05	20-52 (30)	33,7±9,96	20-54 (33,5)	0,151
STAI-T	34,00±8,62	23-58 (30,5)	39,6±9,98	24-70 (36,5)	0,009**

^bIndepedent Sample T Testi *p<0,05 **p<0,01

Anksiyete ölçekleri incelendiğinde, görsel bilgilendirme yapılan grupta MDAS değerleri tedavi sonrasında (7,38±2,38) ve 10. günde (6,9±2,05) anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur (p=0,021 ve p=0,005). Benzer şekilde STAI-T skorları sözlü bilgilendirilen grupta daha yüksek saptanmıştır (39,6±9,98 vs. 34,0±8,62; p=0,009). STAI-S değerlerinde ise gruplar arasında anlamlı farklılık gözlenmemiştir (p>0,05).

Table 2.

	1.Gün		3.Gün		10. Gün		^d p
	Mean	Min-Max	Mean	Min-Max	Mean	Min-Max	
	±SD	(Median)	±SD	(Median)	±SD	(Median)	
Görsel Bilgilendirme Yapılan Grup VAS	4±1,66	0-9 (4)	1,73±1,47	0-9 (1)	0,18±0,45	0-2 (0)	0,001**
Sözlü Bilgilendirme Yapılan Grup VAS	4±2,72	0-9 (4)	2,63±2,36	0-9 (2,5)	0,65±1,19	0-5 (0)	0,001**

^dRepetead Measure Test

**p<0,01

Ağrı düzeyleri değerlendirildiğinde, başlangıçta VAS skorları benzer bulunmuştur ($p>0,05$). Üçüncü gün ağrı takibinde sözlü bilgilendirme yapılan grupta VAS değerleri anlamlı derecede yüksek saptanmıştır ($2,63\pm2,36$ vs. $1,73\pm1,47$; $p=0,044$). Onuncu günde de sözlü bilgilendirilen grupta ağrı skorları daha yüksektir ($0,65\pm1,19$ vs. $0,18\pm0,45$; $p=0,020$).

Korelasyon analizlerinde, tedavi öncesi VAS skorları ile nabız değerleri arasında ($r=0,336$; $p<0,01$) ve tedavi sonrası VAS skorları ile nabız değerleri arasında ($r=0,236$; $p<0,05$) pozitif ilişki saptanmıştır. Ayrıca tedavi öncesi VAS skorları ile 1., 3. ve 10. gün ağrı skorları arasında anlamlı pozitif korelasyon bulunmuştur.

Tartışma

Bu çalışmada mukogingival cerrahi öncesi farklı bilgilendirme yöntemlerinin hastaların anksiyete ve ağrı düzeyleri üzerindeki etkileri değerlendirildi. Güncel literatürde de periodontal cerrahi öncesi anksiyete düzeyinin postoperatif ağrı ve hasta deneyimi ile yakından

ilişkili olduğu ve farklı bilgilendirme yaklaşımlarının bu süreci anlamlı şekilde etkileyebileceği bildirilmiştir (34,35). Elde edilen bulgular, görsel bilgilendirme yapılan grupta hem dental anksiyetenin hem de postoperatif ağrı skorlarının belirgin şekilde daha düşük olduğunu ortaya koymuştur. Özellikle MDAS değerlerinin tedavi sonrası ve 10. günde anlamlı olarak azalması, görsel bilgilendirmenin hastaların anksiyete yönetiminde önemli bir araç olabileceğini göstermektedir.

Literatürde dental anksiyetenin tedavi sürecine olumsuz etkileri iyi bilinmektedir. Yüksek anksiyeteye sahip hastaların tedavi uyumlarının düşük, ağrı algılarının ise daha yüksek olduğu pek çok çalışmada vurgulanmıştır [21–23]. Bizim çalışmamızda da benzer şekilde, sözlü bilgilendirme yapılan grupta hem STAI-T hem de postoperatif VAS değerleri daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç, anksiyetesi yüksek bireylerin cerrahi süreçte daha fazla ağrı hissettikleri yönündeki verilerle uyumludur [24,25].

Bilgilendirme yöntemlerinin hasta psikolojisi üzerindeki rolü çeşitli çalışmalarda tartışılmıştır. Kent [26], hastalara verilen bilgilendirmenin belirsizlik duygusunu azalttığını ve öngörülebilirliği artırarak kaygıyı düşürdüğünü belirtmiştir. Krouse [27] ve Gagliano [28] ise görsel bilgilendirmenin, özellikle video ve fotoğraf materyallerinin, hastaların bilgi düzeyini artırmada ve kaygıyı azaltmada etkili olduğunu göstermiştir. Bizim bulgularımız da bu sonuçları destekler niteliktedir; zira görsel bilgilendirme yapılan grupta hem kısa vadede hem de 10. gün takibinde anksiyete değerlerinin düşük kalması bu yöntemin kalıcı bir etki sağlayabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda ayrıca, vital bulgular açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamakla birlikte, tedavi sonrası satürasyon düzeylerinin görsel bilgilendirme yapılan grupta daha yüksek olması dikkat çekicidir. Bu durum, anksiyetenin fizyolojik parametreler üzerindeki etkisini desteklemektedir. Önceki çalışmalar, dental anksiyetenin kalp atım hızı ve oksijen satürasyonu gibi parametrelerde dalgalanmalara yol açabileceğini bildirmiştir [29,30].

Bulgularımız, bilgilendirme yöntemlerinin yalnızca psikolojik değil, aynı zamanda fizyolojik iyileşme sürecine de katkı sağlayabileceğini göstermektedir. Özellikle 3. ve 10. gün VAS skorlarının görsel bilgilendirme yapılan grupta anlamlı şekilde düşük olması, hastaların postoperatif dönemde daha konforlu bir iyileşme süreci yaşadıklarını ortaya koymaktadır. Bu sonuç, Appukuttan [31] tarafından da vurgulandığı gibi, anksiyete kontrolünün postoperatif ağrı yönetiminde kritik rol oynadığını göstermektedir.

Çalışmamızın güçlü yönleri arasında randomizasyon yöntemi ile hasta dağılımının sağlanması ve geçerliliği kanıtlanmış ölçeklerin (MDAS, STAI, VAS) kullanılması sayılabilir. Bununla birlikte bazı sınırlılıklar da bulunmaktadır. Öncelikle örneklem sayısı nispeten sınırlıdır ve tek merkezde yürütülmüştür. Ayrıca yalnızca fotoğraf tabanlı görsel bilgilendirme yöntemi kullanılmış, video veya animasyon gibi alternatif görsellerin etkisi değerlendirilmemiştir. İleride yapılacak daha geniş örneklemli ve farklı görsel yöntemleri karşılaştıran çok merkezli çalışmalar, bu alanda daha kapsamlı sonuçlar ortaya koyacaktır.

Sonuç olarak, bu çalışma görsel bilgilendirmenin mukogingival cerrahi geçiren hastalarda hem anksiyete hem de postoperatif ağrı düzeylerini azaltmada etkili olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, klinik uygulamalarda hasta bilgilendirme protokollerine görsel materyallerin eklenmesinin hasta konforunu artırabileceğini ve tedaviye uyumu güçlendirebileceğini düşündürmektedir.

Sonuç

Bu çalışma, mukogingival cerrahi geçiren hastalarda farklı bilgilendirme yöntemlerinin anksiyete ve ağrı düzeyleri üzerindeki etkilerini değerlendirmiştir. Bulgular, görsel bilgilendirme yönteminin sözlü bilgilendirmeye kıyasla dental anksiyete skorlarını anlamlı biçimde azalttığını ve postoperatif dönemde ağrı algısını düşürdüğünü göstermektedir. Özellikle MDAS skorlarının tedavi sonrası ve 10. günde daha düşük olması ile 3. ve 10. gün VAS değerlerindeki azalma, görsel bilgilendirmenin hasta konforu ve tedaviye uyum açısından önemli katkılar sağladığını ortaya koymuştur.

Bununla birlikte, vital bulgular açısından anlamlı farklılık gözlenmemiştir. Ancak tedavi sonrası oksijen satürasyonu değerlerinin görsel bilgilendirme grubunda daha yüksek bulunması, bu yöntemin fizyolojik yanıtlar üzerinde de dolaylı bir etki yaratabileceğini düşündürmektedir.

Sonuç olarak, mukogingival cerrahi öncesi bilgilendirme sürecinde görsel materyallerin (fotoğraf, video, animasyon) kullanılması, hastaların kaygılarını azaltarak daha konforlu bir cerrahi deneyim yaşamalarına katkıda bulunabilir. Klinik uygulamalarda rutin hasta bilgilendirme protokollerine görsel materyallerin eklenmesi, periodontal cerrahi tedavilerde hem hasta memnuniyetini hem de tedavi başarısını artırabilecek değerli bir yaklaşımdır.

Kaynakça

1. Friedman N. Mucogingival surgery: the apical shifting of gingiva. *J Periodontol.* 1957;28:200–210.
2. Miller PD Jr. A classification of marginal tissue recession. *Int J Periodontics Restorative Dent.* 1985;5(2):8–13.
3. Cairo F, Nieri M, Pagliaro U. Treatment of gingival recession with coronally advanced flap procedures: a systematic review. *J Clin Periodontol.* 2008;35(8 Suppl):136–162.
4. Clauser C, Nieri M, Franceschi D, Pagliaro U, Pini Prato GP. Evidence-based mucogingival therapy. Part 2: Ordinary and individual patient data meta-analyses of surgical treatment of recession using complete root coverage as the outcome variable. *J Periodontol.* 2003;74(5):741–756.
5. Armfield JM, Spencer AJ, Stewart JF. Dental fear in Australia: who's afraid of the dentist? *Aust Dent J.* 2006;51(1):78–85.
6. Ayer WA Jr, Domoto PK, Gale EN, Melamed BG. Overcoming dental fear: Strategies for patients and practitioners. *J Am Dent Assoc.* 1983;107(4):603–606.
7. Carter AE, Carter G, Boschen M, AlShwaimi E, George R. Pathways of fear and anxiety in dentistry: A review. *World J Clin Cases.* 2014;2(11):642–653.
8. Firat D, Tunc EP, Sar V. Dental anxiety among adults in Turkey. *J Contemp Dent Pract.* 2006;7(3):75–82.
9. Tunc EP, Firat D, Onur OD, Sar V. Reliability and validity of the Modified Dental Anxiety Scale (MDAS) in a Turkish population. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2005;33(5):357–362.
10. Leal AM, Serra KG, Queiroz AB, Maia Filho EM. Pain and anxiety levels of patients undergoing periodontal surgery. *Braz J Periodontol.* 2009;19(3):25–30.
11. Tickle M, Jones C, Buchannan K, Milsom K, Blinkhorn A, Humphris G. A prospective study of dental anxiety in a cohort of children followed from 5 to 9 years of age. *Int J Paediatr Dent.* 2012;22(1):24–32.
12. Eitner S, Wichmann M, Paulsen A, Holst S. Dental anxiety – an epidemiological study on its clinical correlation and effects on oral health. *J Oral Rehabil.* 2006;33(8):588–593.

13. Abrahamsson KH, Berggren U, Hallberg L, Carlsson SG. Dental phobic patients' view of dental anxiety and experiences in dental care: A qualitative study. *Scand J Caring Sci.* 2002;16(2):188–196.
14. Ng SKS, Leung WK. A community study on the relationship of dental anxiety with oral health status and oral health-related quality of life. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2008;36(4):347–356.
15. Appukuttan DP. Strategies to manage patients with dental anxiety and dental phobia: literature review. *Clin Cosmet Investig Dent.* 2016;8:35–50.
16. Kent G. Cognitive processes in dental anxiety. *Behav Res Ther.* 1997;35(5):495–502.
17. Krouse HJ. Video modeling to educate patients. *J Adv Nurs.* 2001;33(6):748–757.
18. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene R. *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory.* Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1970.
19. Humphris GM, Morrison T, Lindsay SJ. The Modified Dental Anxiety Scale: validation and United Kingdom norms. *Community Dent Health.* 1995;12(3):143–150.
20. Tunc EP, Firat D, Onur OD, Sar V. Reliability and validity of the Modified Dental Anxiety Scale (MDAS) in a Turkish population. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2005;33(5):357–362.
21. Armfield JM, Spencer AJ, Stewart JF. Dental fear in Australia: who's afraid of the dentist? *Aust Dent J.* 2006;51(1):78–85.
22. Carter AE, Carter G, Boschen M, AlShwaimi E, George R. Pathways of fear and anxiety in dentistry: A review. *World J Clin Cases.* 2014;2(11):642–653.
23. Humphris GM, Crawford JR, Hill K, Gilbert A, Freeman R. UK population norms for the Modified Dental Anxiety Scale with percentile calculator: adult dental health survey 2009 results. *BMC Oral Health.* 2013;13:29.
24. Leal AM, Serra KG, Queiroz AB, Maia Filho EM. Pain and anxiety levels of patients undergoing periodontal surgery. *Braz J Periodontol.* 2009;19(3):25–30.
25. Eitner S, Wichmann M, Paulsen A, Holst S. Dental anxiety – an epidemiological study on its clinical correlation and effects on oral health. *J Oral Rehabil.* 2006;33(8):588–593.
26. Kent G. Cognitive processes in dental anxiety. *Behav Res Ther.* 1997;35(5):495–502.
27. Krouse HJ. Video modeling to educate patients. *J Adv Nurs.* 2001;33(6):748–757.

28. Gagliano ME. A literature review on the efficacy of video in patient education. *J Med Educ.* 1988;63(10):785–792.
29. Appukuttan DP. Strategies to manage patients with dental anxiety and dental phobia: literature review. *Clin Cosmet Investig Dent.* 2016;8:35–50.
30. Van Wijk AJ, Hoogstraten J. Anxiety and pain during dental injections. *J Dent.* 2009;37(9):700–704.
31. Appukuttan DP, Tadeipalli A, Cholan PK, Subramanian S. Evaluation of stress, anxiety, and pain perception in patients undergoing scaling and root planing with or without local anesthesia. *J Indian Soc Periodontol.* 2012;16(2):187–192.
32. Altindal D, Alsafadi A, Alshujaa B, Talmac AC, Ege B, Calisir M, Alpaslan NZ. Effect of submucosal dexamethasone on postoperative pain, swelling and trismus after periodontal surgery: a randomized clinical study. *Clin Oral Investig.* 2024 Dec 4;28(12):681.
33. Lages LPD, Bergamaschi CC, Lopes LC, da Frota EG, Silva MT, Monte TL, Motta RHL. Preemptive oral analgesia with steroidal and nonsteroidal anti-inflammatory drugs in periodontal surgery: a systematic review. *Front Pharmacol.* 2024 Jul 15;15:1385401.
34. Özcan MF, Hendek M, Barış K, Olgun E. Effect of music therapy on dental anxiety in periodontal surgery. *Cumhuriyet Dent J.* 2024;27(1):21–29.
35. Saraç Atagün, O., E.Özcan, S.Özarslantürk, S.Ceylan Şen ve Ş.Çardakçı Bahar. 2026. “Periodontal Cerrahi Planlanan Hastalarda İnternet ve Sosyal Medya Platformlarının Tedavi Öncesi Kaygı ve Stres Düzeyleri Üzerindeki Etkileri.” *Klinik Psikoloji Dergisi* 82: 757–764.