

Assessment of Psychiatric Symptoms and Quality of Life in Individuals with a Diagnosis of Recurrent Aphthous Stomatitis

Rekürren Aftöz Stomatit Tanılı Bireylerde Psikiyatrik Belirtiler ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi

Sevler Yıldız¹ , Aslı Kazğan² , Osman Kurt³ , Neşe Göçer Gürok⁴ , Mehmet Gürkan Gürok⁵ 

¹Tunceli Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Tunceli, Türkiye

²Siverek Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Şanlıurfa, Türkiye

³Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye

⁴Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Elazığ, Türkiye

⁵Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye

Cite this article as: Yıldız S, Kazğan A, Kurt O, Gürok NG, Gürok MG. Assessment of Psychiatric Symptoms and Quality of Life in Individuals with a Diagnosis of Recurrent Aphthous Stomatitis Arch Basic Clin Res 2020; 2(3): 80-6

ORCID iDs of the authors: S.Y. 0000-0002-9951-9093; A.K. 0000-0002-0312-0476; O.K. 0000-0003-4164-3611; N.G.G. 0000-0001-7069-0447; M.G.G. 0000-0001-8998-0743.

ABSTRACT

Objective: Recurrent aphthous stomatitis (RAS) is a disease that is characterized by painful and recurrent ulcerations in the oral mucosa. Although its etiopathogenesis is not fully understood, it is believed that psychogenic factors may be associated with aphthous formation. It is known that psychiatric symptoms affect the clinical manifestation of some dermatological disorders. Here, we investigated the effect of RAS on the patients' quality of life as well as the accompanying psychiatric symptoms in individuals diagnosed with RAS (Recurrent Aphthous Stomatitis).

Materials and Methods: 35 individuals who applied to the dermatology outpatient clinic and who were diagnosed with RAS were recruited as the patient group. Fifty healthy sociodemographically-matched individuals were recruited as the control group. A sociodemographic data form prepared by us, the Beck Depression Inventory (BDI), the State Trait Anxiety Inventory There are 2 forms of this scale and both were used in our study: Stai-1 and stai-2 (STAI 1/2), and the World Health Organization Quality of Life-Short Form (WHOQOL-BREF-TR) were administered to all participants.

Results: The average BDI and STAI 1/2 scores of the patient group were significantly higher than the scores of the control group. In addition, the total and subdimension scores of WHOQOL-BREF-TR of the patient group were significantly lower than those of the control group.

Conclusion: The statistically significant difference observed between the patient and control groups supports the hypothesis that psychological stress plays a role in the pathogenesis of RAS. Therefore, it will be beneficial to add supportive psychiatric treatment for RAS at the onset of symptoms because RAS negatively affects the patients' quality of life owing to its pain and severity.

Keywords: Psychiatric symptoms, quality of life, recurrent aphthous stomatitis

ÖZ

Amaç: Rekürren aftöz stomatit (RAS), ağız mukozasında ağrılı ve tekrarlayıcı ülserasyonlarla karakterize bir hastalıktır. Etiyopatogenezi tam olarak bilinmese de psikojenik faktörlerin aft oluşumuyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Ruhsal belirtilerin bazı dermatolojik hastalıkların kliniğini etkilediği bilinmektedir. Biz rekürren aftöz stomatit tanılı bireylerde eşlik eden psikiyatrik belirtileri ve bu durumun yaşam kalitesi üzerine olan etkisini araştırdık.

Gereç ve Yöntem: Dermatoloji polikliniğine başvuran ve rekürren aftöz stomatit tanısı konulan 35 birey hasta grubu olarak alındı. Hasta grubuyla sosyodemografik açıdan benzer özellikleri taşıyan 50 sağlıklı birey ise kontrol grubu olarak belirlendi. Tüm katılımcılara tarafımızca hazırlanmış Sosyodemografik Veri Formu ile Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği (Stai 1/2), Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kısa Formu Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR) uygulandı.

Bulgular: Rekürren aftöz stomatit tanılı bireylerin BDÖ, durumluk ve sürekli kaygı puanları ortalaması, sağlıklı kontrol grubuna göre anlamlı şekilde yüksek bulundu. Ayrıca RAS tanısı alan hasta grubunun WHOQOL-BREF-TR ölçeğinin toplam puan ve alt boyutlarının puanları kontrol grubunun puanlarından anlamlı şekilde düşük saptandı.

Sonuç: Rekürren aftöz stomatit tanısı olanlar ile kontrol grubu arasında gözlenen istatistiksel düzeydeki bu anlamlı farklılık, psikolojik stresin RAS'ın patogeneziinde rolü olabileceğini desteklemektedir. Ağrı ve şiddeti ile hayat kalitesini olumsuz etkileyen RAS tedavisine psikiyatrik tedavi desteğinin eklenmesi RAS'ın başlangıcı ve semptomları üzerine faydalı olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar kelimeler: Rekürren aftöz stomatit, psikiyatrik belirtiler, yaşam kalitesi

GİRİŞ

Rekürren aftöz stomatit (RAS), oral mukozanın ağrılı, tekrarlayıcı, ülserasyonlar ile karakterize, etiyojisi henüz tam olarak bilinmeyen inflamatuvar bir hastalıdır (1). Aftlar yılda birkaç kere tekrarlayan, küçük, hafif ağrılı basit aftöz lezyonlar şeklinde olabileceği gibi, çok ağrılı kompleks ülserler şeklinde de görülebilmektedir. Bazen aftlar sıklığı ve sebep olduğu şiddetli ağrı sebebiyle hayat kalitesini olumsuz etkileyebilmekte, yemek yemeye engel olup yetersiz beslenme tablosunu dahi ortaya çıkarabilmektedir (2).

Rekürren aftöz stomatit kadınlarda daha sık görülmekle birlikte yaşam boyu prevalansı yaklaşık %36,5'tir (3). Etiyopatogenezi tam olarak anlaşılamamış olsa da beslenme yetersizliği, gıdalara karşı alerji, lokal travma, sigara ve genetik etmenler suçlanmaktadır (4). RAS, süregelen olması ve ideal bir tedavi yönteminin henüz bulunmaması sebebiyle yaşam kalitesinde belirgin olumsuz etkileri olan bir hastalık olduğundan etiyojisi halen araştırılmaktadır. Psikolojik stresin, inflamasyon alanlarında lökosit sayısını arttırdığı ve immünoregülasyon aktivitesini indüklediği bilinmektedir. Bu mekanizma ruhsal durumların RAS'a neden olabileceğini düşündürmektedir. Yapılan çalışmalar stres ve anksiyete gibi psikolojik rahatsızlıkların RAS lezyonlarının başlangıcında ve nüksünde rol oynayabileceğini göstermektedir (5-10).

Ağrı hastaların günlük yaşamını etkileyebilmekte ve hastaların yaşam kalitesi üzerinde büyük olumsuz etkileri olabilmektedir (11). Çalışmalar RAS'ın psikolojik faktörlerle ilişkili olabileceğini göstermiştir. Çünkü yapılan çalışmalarda ağız mukozası stres, kaygı ve depresyon gibi duygusal etkilere duyarlı bulunmuş, oral lezyonların psikolojik değişikliklerin dolaylı bir sonucu olabileceği düşünülmüştür. Birçok çalışmada oral mukozal hastalığın farklı yönlerini değerlendirmiş ve RAS'ın stres altında tekrarladığını tespit etmiştir (12, 13).

Psikolojik sorunların oral mukozal hastalıklar üzerinde geniş bir etkisi olmasına rağmen, oral mukozal hastalıkların tedavisinde kesin kanıtların olmaması nedeniyle eşlik eden psikiyatrik sorunlar göz ardı edilebilmektedir. Bu çalışmanın amacı RAS tanılı bireylerde psikolojik belirtiler ve yaşam kalitesi ile ilişkisini araştırmaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Bu vaka kontrol çalışmamız için 03.05.2019 tarihinde Munzur Üniversitesi etik kurulundan 16/05/2019-E.1475 sayılı etik kurul onay alındı ve Helsinki bildirgesine uygun olarak çalışma yürütüldü. Çalışmamıza 01.06.2019-15.12.2019 tarihleri arasında dermatoloji polikliniğine başvuran ve yapılan tetkikler sonucunda rekürren aftöz stomatit tanısı konulan 18-65 yaşları arasında hasta ve gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul eden 35 birey herhangi bir örneklem yöntemine tabi tutulmadan çalışmaya alındı. Hastalarda rekürren aftöz stomatit tanısı olma şartı aranırken; ölçeklerde sorulan soruları anlamayı ve cevap vermeyi engelleyebilecek düzeyde işitme güçlü-

ğü, konuşma güçlüğü, eşlik eden ruhsal hastalık olması ayrıca okur yazar olmaması dışlama kriteri olarak kabul edildi. Ayrıca hasta grubuyla yaş ve cinsiyet açısından benzer sosyodemografik özellikleri taşıyan ve gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul eden 50 sağlıklı birey kontrol grubu olarak alındı. Tüm katılımcılara tarafımızca hazırlanmış Sosyodemografik Veri Formu ile Beck Depresyon Ölçeği, Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği (Stai 1/2), Yaşam Kalitesi Ölçeği uygulandı.

Kullanılan Ölçekler

Sosyodemografik Veri Formu: Hasta ve kontrol grubuna ait genel bilgileri kapsamaktadır. Çalışmada kullanılan bu formda yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek grubu, hastalığın başlangıç yaşı, hastalık süresi ve eşlik eden diğer durumlar yer almaktadır.

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ): Beck ve ark. (14) tarafından geliştirilmiş olup, Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Depresyonda görülen duygusal, bedensel, bilişsel belirtileri ölçer. Ölçek depresyon belirtilerinin derecesini nesnel olarak belirlemeyi amaçlamaktadır. Her maddeye 0-3 arasında puan verilir ve toplam 21 sorudan oluşmaktadır. Bu puanların toplanmasıyla depresyon puanı saptanır. Toplam puanın yüksekliği depresyon şiddetini gösterir (15). Bu çalışmada BDÖ'nün iç tutarlık güvenirlik katsayısı 0.82 olarak hesaplanmıştır.

Durumluluk Kaygı Ölçeği (STAI-I): Kişinin durumluk ve sürekli kaygı düzeylerini değerlendiren toplam kırk maddeden oluşan iki ayrı ölçektir. Durumluk Kaygı Ölçeği (STAI-I) bireyin belli bir anda ve belirli koşullarda kendini nasıl hissettiğini gösterir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır (16, 17). Bu araştırmada Durumluk alt boyutu için Cronbach Alfa katsayısı 0.75 olarak, sürekli kaygı boyutu için Cronbach Alfa katsayısı .77 olarak hesaplanmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR): Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi ölçeği Dünya Sağlık Örgütü tarafından hazırlanmıştır. Ölçeğin uzun (WHOQOL-100) ve kısa (WHOQOL-27) formu olmak üzere iki sürümü vardır. Ölçek bedensel, ruhsal, sosyal ve çevresel iyilik hallerini ölçmekte ve 26 sorudan oluşmaktadır. Ölçek yaşlı olmayan erişkinlere uygulanabilmektedir. Her bir alan, birbirinden bağımsız olarak kendi alanındaki yaşam kalitesini ifade ettiği için, alan puanları 4-20 arasında hesaplanmaktadır. Puan arttıkça yaşam kalitesi artmaktadır (18-21). Bu çalışmanın Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı ise $\alpha=0,83$ olarak bulunmuştur.

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

İstatistiksel Değerlendirme

İstatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics Versiyon 22.0 (IBM Corp.; Armonk, NY, ABD) paket programı

Tablo 1. Grupların sosyodemografik özelliklere göre karşılaştırılması

		Vaka		Kontrol		p
		Sayı	%	Sayı	%	
Yaş (Ort±SS)	29,17±7,25	31,48±9,39		0,225*		
Cinsiyet	Kadın	21	60,0	29	58,0	0,854*
	Erkek	14	40,0	21	42,0	
Medeni Durum	Bekar	24	68,6	27	54,0	0,177*
	Evli	11	31,4	23	46,0	
Eğitim Durumu	Lise ve Altı	8	22,9	16	32,0	0,357*
	Üniversite Mezunu	27	77,1	34	68,0	
Yerleşim	İlçe	1	2,9	7	14,0	0,133**
	Şehir	34	97,1	43	86,0	
Ekonomik Durum	Düşük	8	22,9	8	16,0	0,760**
	Orta	24	68,6	38	76,0	
	Yüksek	3	8,6	4	8,0	
Meslek	Ev hanımı	2	5,7	8	16,0	0,219*
	Öğrenci	11	31,4	21	42,0	
	Memur	15	42,9	13	26,0	
	Diğer	7	20,0	8	16,0	
Ek Organik Hastalık	Evet	3	8,6	5	10,0	0,999**
	Hayır	32	91,4	45	90,0	
İlaç Kullanımı	Evet	5	14,3	3	6,0	0,265**
	Hayır	30	85,7	47	94,0	
Psikiyatrik Hastalık Öyküsü	Evet	3	8,6	0	,0	0,066**
	Hayır	32	91,4	50	100,0	
Daha Önce Psikiyatrik Tedavi	Evet	4	11,4	0	,0	0,026**
	Hayır	31	88,6	50	100,0	
Ailede Psikiyatrik Hastalık	Evet	5	14,3	1	2,0	0,077**
	Hayır	30	85,7	49	98,0	
Sigara	Evet	11	31,4	4	8,0	0,005*
	Hayır	24	68,6	46	92,0	

*Ki-kare ** Fisher exact analizi yapılmıştır.

Tablo 2. Grupların ölçek puanlarına göre karşılaştırılması

	Vaka	Kontrol	p
BDÖ Puanı, Ortanca (IQR)	6 (3-14)	2 (1-6)	0,001*
Durumluk Kaygı, Ortanca (IQR)	45 (38-50)	30 (26-33)	<0,001*
Sürekli Kaygı	49,34±7,76	37,50±6,88	<0,001**
WHOQOL-Genel Sağlık, Ortanca (IQR)	7 (6-8)	8 (8-9)	<0,001*
WHOQOL-Fiziksel Sağlık, Ortanca (IQR)	26 (22-28)	28,5 (26-30)	0,001*
WHOQOL-Psikolojik, Ortanca (IQR)	21 (18-24)	23 (20-26)	0,011*
WHOQOL-Sosyal İlişkiler, Ortanca (IQR)	10 (8-12)	12 (11-12)	<0,001*
WHOQOL-Çevre	26,86±3,89	33,50±4,99	<0,001**
WHOQOL-Toplam	88,97±13,06	104,08±12,47	<0,001**

*Mann-Whitney U testi **t testi uygulanmıştır. IQR: interquartile range

Tablo 3. Ölçek puanlarının sosyodemografik özelliklere göre karşılaştırılması

		BDÖ Puanı		Durumluk Kaygı		Süreklilik Kaygı		WHOQOL-Toplam	
		Ortanca (IQR)		Ortanca (IQR)		Ortalama±SS		Ortalama±SS	
Cinsiyet	Kadın	5 (2-10)	0,043***	36,5 (30-45)	0,100***	42,90±8,77	0,538*	97,58±15,40	0,836*
	Erkek	4 (0-6)		31 (26-43)		41,63±10,07		98,26±13,81	
Medeni Durum	Bekar	5 (2-9)	0,522***	38 (30-45)	0,008***	43,82±8,62	0,079*	95,88±14,68	0,129*
	Evlü	3 (1-7)		31 (27-40)		40,21±9,95		100,82±14,40	
Eğitim Durumu	Lise ve Altı	2,5 (1-5,5)	0,917***	31 (27-34,5)	0,043***	40,87±9,88	0,353*	99,50±15,93	0,521*
	Üniversite Mezunu	5 (2-9)		38 (30-45)		42,97±9,06		97,21±14,25	
Yerleşim	İlçe	3 (1,5-5,5)	0,748***	29 (23,5-31,5)	0,049***	37,88±9,75	0,151*	99,00±17,37	0,819*
	Şehir	4 (2-9)		36 (29-45)		42,84±9,18		97,74±14,50	
Ekonomik Durum	Düşük	4 (2-8)	0,322***	31,5 (29-42)	0,649***	43,13±10,11	0,688**	95,88±18,92	0,621**
	Orta	3,5 (1-8)		35,5 (28-43)		41,90±8,96		97,85±13,97	
	Yüksek	4 (4-10)		33 (24-56)		44,86±11,25		102,43±10,21	
Meslek	Ev hanımı	3 (2-6)	0,355***	29,5 (27-32)	0,101***	38,10±7,22	0,329**	106,70±13,32	0,219**
	Öğrenci	4,5 (2-8,5)		37 (30-42,5)		43,53±6,89		96,03±14,00	
	Memur	6 (2-10)		38 (28,5-47,5)		43,46±11,39		96,39±16,18	
	Diğer	2 (0-5)		32 (26-48)		40,73±10,38		98,60±13,13	
Ek Organik Hastalık	Evet	3 (1,5-13,5)	0,452***	32,5 (25,5-40,5)	0,493***	42,88±7,99	0,874*	90,75±17,97	0,151*
	Hayır	4 (2-8)		35 (29-43)		42,32±9,46		98,60±14,24	
İlaç Kullanımı	Evet	4 (2,5-19)	0,268***	40,5 (29-50)	0,250***	49,50±7,21	0,022*	87,50±16,43	0,035*
	Hayır	4 (1-8)		33 (28-42)		41,64±9,21		98,94±14,18	
Psikiyatrik Hastalık Öyküsü	Evet	22 (2-44)	<0,001***	50 (50-56)	0,003***	57,67±7,37	0,003*	71,67±18,90	0,001*
	Hayır	4 (2-8)		33 (28-42)		41,82±8,90		98,82±13,73	
Daha Önce Psikiyatrik Tedavi	Evet	18,5 (8,5-33)	<0,001***	50 (46-53)	0,004***	54,75±8,38	0,006*	72,50±15,52	<0,001*
	Hayır	4 (2-8)		33 (28-42)		41,77±8,94		99,11±13,55	
Ailede Psikiyatrik Hastalık	Evet	9 (5-15)	0,109***	45 (36-50)	0,035***	49,00±4,00	0,004*	87,83±18,41	0,083*
	Hayır	4 (1-8)		33 (28-43)		41,87±9,40		98,62±14,22	
Sigara	Evet	4 (2-10)	0,967***	39 (31-48)	0,316***	45,67±9,71	0,132*	95,87±13,59	0,566*
	Hayır	4 (1-8)		33 (28-42)		41,67±9,12		98,29±14,97	

*t testi, **One Way ANOVA testi, ***Mann-Whitney U testi, ****Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. IQR: interquartile range

kullanılmıştır. Verilerin gösteriminde sayı, yüzde (%), ortalama±SS, Ortanca (IQR) kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin gruplar arası karşılaştırılmasında ki-kare analizi (Pearson Chi-kare) uygulanmıştır. Beklenen değerlerin %20'den fazlasının 5'ten küçük olması durumunda Fisher Exact testi göz önüne alınmıştır. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uyup uymadığı Kolmogorov-Smirnov Testi ile değerlendirilmiştir. İki grup arasındaki karşılaştırmalarda; değişkenlerin normal dağılıma uyması durumunda Independent Samples t Testi, değişkenlerin normal dağılması durumunda ise Mann-Whitney U Testi uygulanmıştır. İki'den fazla grup karşılaştırılmasında normal dağılıma uyması durumunda One Way ANOVA testi, normal dağılıma uymadığında ise Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Sürekli değişkenlerin birbiriyle ilişkisinin incelenmesinde normal dağılım gösterenlerde Pearson korelasyon testinden, normal dağılım göstermeyenlerde ise Spearman korelasyon testinden yararlanılmıştır. Analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Bu çalışmaya 35 vaka, 50 sağlıklı kontrol grubu olmak üzere toplamda 85 olgu dâhil edilmiştir. Vaka grubunun daha önce psikiyatrik tedavi alma oranı ve sigara kullanma oranı kontrol grubundan anlamlı şekilde fazla bulunmuştur (sırayla $p=0,026$; $p=0,005$). Diğer sosyodemografik özellikler açısından gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 1).

Vaka grubunun BDÖ, durumluk ve sürekli kaygı puanları ortalaması kontrol grubundan anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Vaka grubunun WHOQOL ölçeğinin toplam puan ve alt boyutlarının puanları kontrol grubunun puanlarından anlamlı şekilde düşük bulunmuştur (Tablo 2).

Kadınların BDÖ puanı erkeklerinkinden anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=0,043$). Bekarların durumluk kaygı ölçeği puanı evlilerden anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=0,008$). Üniversite mezunu olanların durumluk kaygı puanı lise ve altı olanlardan anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=0,043$). Şehirde yaşayanların durumluk kaygı puanı lise ve altı olanlardan anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=0,049$). İlaç kullananların sürekli kaygı puanı kullanmayanlardan anlamlı şekilde yüksek

($p=0,022$), WHOQOL toplam puanı ise anlamlı şekilde düşük saptanmıştır ($p=0,035$). Psikiyatrik hastalık öyküsü olanların BDÖ puanı, durumluk ve sürekli kaygı puanı olmayanlardan anlamlı şekilde yüksek, WHOQOL toplam puanı ise anlamlı şekilde düşük bulunmuştur ($p<0,05$). Daha önce psikiyatrik tedavi alanların BDÖ puanı, durumluk ve sürekli kaygı puanı almayanlardan anlamlı şekilde yüksek, WHOQOL toplam puanı ise anlamlı şekilde düşük saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 3).

Uygulanan korelasyon analizinde BDÖ puanı ile durumluk ve sürekli kaygı puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde, BDÖ puanı ile WHOQOL arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Durumluk kaygı puanı ile sürekli kaygı puanı arasında pozitif yönde yüksek düzeyde, durumluk kaygı puanı ile WHOQOL toplam puanı arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Sürekli kaygı puanı ile WHOQOL toplam puanı arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo 4).

TARTIŞMA

Anksiyete ve depresyon bazı kişilerde ağız boşluğu da dahil vücutta fiziksel değişikliklere neden olabilmektedir. Psikolojik faktörler adrenalini, noradrenalin gibi hormonal sistemi ve dolayısıyla immün sistemi etkileyerek oral hastalığın başlamasına neden olmaktadır. Ağız mukozası depresyon ve anksiyete gibi duygusal etkilere karşı son derece reaktif olduğu için; oral hastalıklar, psikolojik stresin doğrudan ya da dolaylı sonucu olarak ortaya çıkabilmektedir (22-24).

Gallo ve ark. (25) tarafından yapılan bir çalışmada rekürren aftöz stomatit tanılı hastalarda kontrol grubuna göre daha yüksek düzeyde psikolojik stres saptanmıştır. Yapılan başka bir çalışmada RAS tanılı hastalarda somatizasyon, anksiyete ve depresyon prevalansı kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur (26). Yine Chaman ve ark. (27) yaptıkları bir çalışmada RAS tanısı olan olguların anksiyete seviyesi kontrol grubuna göre yüksek bulunmuştur. Nitekim bizim çalışmamızda da hasta grubunun BDÖ, durumluk ve sürekli kaygı puanları ortalaması kontrol grubundan anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Oral lezyonların özellikle konuşma, beslenme, fiziksel görünüm üzerine olumsuz etkileri olduğu için yaşam kalite-

Tablo 4. Yaş ve ölçek puanlarının korelasyonu

		BDÖ Puanı	Durumluk Kaygı	Sürekli Kaygı
Durumluk Kaygı	r	0,516**		
	p	0,000		
Sürekli Kaygı	r	0,544**	0,845**	
	p	0,000	0,000	
WHOQOL-Toplam	r	-0,539**	-0,571**	-0,589**
	p	0,000	0,000	0,000

sini etkilediği bilinmektedir. Yang ve ark. (28) 2018 yılında yaptıkları bir çalışmada RAS tanılı bireylerde anksiyete ve depresyon seviyesini yüksek, yaşam kalitesinin düşük olduğunu göstermiştir. Zwiri (29) ise RAS tanılı olguların ağrı sebebiyle yaşam kalitesinin düşük olduğunu ve ağrıların azaldığı takdirde yaşam kalitesinin arttığını göstermiştir, ancak anksiyete ve depresyon seviyesi ile yaşam kalitesi arasında ilişki saptamamıştır. Biz çalışmamızda vaka grubunun WHOQOL ölçeğinin toplam puan ve alt boyutlarının puanları kontrol grubunun puanlarından anlamlı şekilde düşük saptadık.

Kısa hasta gözlem süresinin olmaması ve vaka sayısının az olması çalışmamızın kısıtlılıklarıydı. Bu çalışma daha büyük vaka gruplarının daha ileri epidemiyolojik araştırması ve daha uzun gözlem süresi ile yapılabileceğini düşündürmektedir. Bununla birlikte, bu çalışmada elde edilen sonuçlar literatür ile uyumlu bulundu.

Sonuç olarak, RAS tanılı hastaların kaygı / depresyon düzeyi sağlıklı kişilerden daha yüksekti. Hastaların yaşam kalitesi psikolojik sorunları ile ilişkiliydi, bu da hastaların yaşam kalitesindeki düşüşün hastaların psikolojik durumunu etkileyebileceğini düşündürmektedir. RAS klinik tanı ve tedavi sürecinde, dermatoloji doktorları tarafından RAS tanısı konulan hastalar ruhsal etiyoloji ve gerekirse psikiyatrik destek alması amacıyla psikiyatri doktoruna yönlendirilebilir. Bu şekilde oral lezyonların tedavisi daha kısa sürede başarıya ulaşabilir.

Ethics Committee Approval: Ethical approval with a number of 16/05/2019-E.1475 was obtained for the study from the Ethics Committee of Munzur University, Non-Interventional.

Informed Consent: Informed consent form was filled in to the patient and control group.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept – S.Y., A.K., O.K., M.G.G., N.G.G.; Design – S.Y., A.K., M.G.G.; Supervision S.Y., M.G.G., N.G.G.; Resources – S.Y.; Materials – N.G.G., A.K.; Data Collection and/or Processing – S.Y., A.K., O.K.; Analysis and/or Interpretation – S.Y., O.K., M.G.G.; Literature Search – S.Y.; Writing Manuscript – S.Y.; Critical Review – S.Y., O.K., A.K.

Conflict of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için Munzur Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan 16/05/2019-E.1475 numaralı etik onay alındı.

Hasta Onamı: Hasta ve kontrol grubuna bilgilendirilmiş onam formu dolduruldu.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir – S.Y., A.K., O.K., M.G.G., N.G.G.; Tasarım – S.Y., A.K., M.G.G.; Denetleme – S.Y., M.G.G., N.G.G.; Kaynaklar – S.Y.; Malzemeler – N.G.G., A.K.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi – S.Y., A.K., O.K.; Analiz ve/veya Yorum – S.Y., O.K., M.G.G.; Literatür Taraması – S.Y.; Yazıyı Yazan – S.Y.; Eleştirel İnceleme – S.Y., O.K., A.K.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Scully C, Porter S. Oral mucosal disease: Recurrent aphthous stomatitis. Br J Oral Maxillofac Surg 2008; 46: 198-206. [\[Crossref\]](#)
2. Rogers RS. Complex aphthosis. Adv Exp Med Biol 2003; 528: 311-6. [\[Crossref\]](#)
3. Kleinman DV, Swango PA, Pindborg JJ. Epidemiology of oral mucosal lesions in United States school children: 1986-87. Community Dent Oral Epidemiol 1994; 22: 243-53. [\[Crossref\]](#)
4. Chavan M, Jain H, Diwan N, Khedkar S, Shete A, Durkar S. Recurrent aphthous stomatitis: a review. J Oral Pathol Med 2012; 41: 577-83. [\[Crossref\]](#)
5. Bahalı AG, Köktürk A, Güvenç U. Rekürren aftöz stomatitli hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri. Türkdem 2014; 48: 242-8. [\[Crossref\]](#)
6. Mumcu G, Hayran O, Ozalp DO, Inanc N, Yavuz S, Ergun T, et al. The assessment of oral health-related quality of life by factor analysis in patients with Behcet's disease and recurrent aphthous stomatitis. J Oral Pathol Med 2007; 36: 147-52. [\[Crossref\]](#)
7. Soto-Araya M, Rojas-Alcayaga G, Esguep A. Association between psychological disorders and the presence of Oral lichen planus, Burning mouth syndrome and recurrent aphthous stomatitis. Med Oral 2004; 9: 1-7.
8. Chiappelli F, Cajulis OS. Psychobiologic views on stress-related oral ulcers. Quintessence Int 2004; 35: 223-7.
9. Redwine L, Snow S, Mills P, Irwin M. Acute psychological stress: effects on chemotaxis and cellular adhesion molecule expression. Psychosom Med 2003; 65: 598-603. [\[Crossref\]](#)
10. Scully C, Gorsky M, Lozada-Nur F. The diagnosis and management of recurrent aphthous stomatitis: a consensus approach. J Am Dent Assoc 2003; 134: 200-7. [\[Crossref\]](#)
11. Lópezjornet P, Camachoalonso F, Lucero BM. Measuring the impact of oral mucosa disease on quality of life. Eur J Dermatol. 2009; 19: 603-6. [\[Crossref\]](#)
12. Suresh KV, Shenai P, Chatra L, Ronad YAA, Bilahari N, Pramod RC, et al. Oral mucosal diseases in anxiety and depression patients: hospital based observational study from South India. J Clin Exp Dent 2015; 7: 95-9. [\[Crossref\]](#)
13. Koo JY, Pham CT. Psychodermatology. Practical guidelines on pharmacotherapy. Arch Dermatol 1992; 128: 381-8. [\[Crossref\]](#)
14. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. Arch Gen Psychiatry 1961; 4: 561-71. [\[Crossref\]](#)
15. Hisli N. Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği ve güvenilirliği. Türk Psikoloji Dergisi 1989; 7: 3-13.

16. Spilberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. Manuel for state trait anxiety inventory. Consulting Psychologists Press, California, 1970.
17. Öner N, Le Compte A. Sürekli durumluluk/sürekli kaygı envanteri el kitabı. Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 1985.
18. Eser SY, Fidaner H, Fidaner C, Elbi H, et al. Measure of quality of life WHOQOL-100 and WHOQOL-Bref. 3P Dergisi 1999; 7(2 Suppl.): 5-13.
19. Kavlu İ, Pınar R. Acil servislerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumlarının yaşam kalitesine etkisi. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2009; 29: 1543-55.
20. Eser E, Fidaner H, Fidaner C, Eser SY, et al. Psychometric properties of WHOQOL-100 and WHOQOL-BREF. 3P Dergisi 1999; 7(2 Suppl.): 23-40.
21. Aydemir Ö, Köroğlu E. Psikiyatride kullanılan klinik ölçekler. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2007.
22. Valter K, Boras VV, Buljan D, Juras DV, Sušić M, Pandurić DG. The influence of psychological state on oral lichen planus. Acta Clin Croat 2013; 52: 1-5.
23. Richter I, Vidas I, Turfiinovi P. Relationship of Psychological Characteristics and Oral Diseases with Possible Psychosomatic Aetiology. Acta Stomat Croat 2003; 35-9.
24. Shah B, Ashok L, Sujatha GP. Evaluation of salivary cortisol and psychological factors in patients with oral lichen planus. Indian J Dent Res 2009; 20: 288-92. [\[Crossref\]](#)
25. Gallo CBG, Mimura MAM, Sugaya NN. Psychological Stress and Recurrent Aphthous Stomatitis. Clinics (Sao Paulo). 2009; 64: 645-8. [\[Crossref\]](#)
26. Atessa P, Zahra D, Javid R, Amir S, Shilan S. Psychological Assessment of Patients with Oral Aphthous Ulcers J Islam Dent Assoc Iran 2014; 26: 267-73
27. Chamani G, Zarei M, Ghafarinejad A, Noohi A, Alaei A. Prevalence of recurrent aphthous stomatitis and anxiety in 550 medical, dental and pharmaceutical students of Kerman Medical University. J Dent Sch 2008; 26: 131-7.
28. Yang C, Liu L, Shi H, Zhang Y. Psychological problems and quality of life of patients with oral mucosal diseases: a preliminary study in Chinese population. BMC Oral Health 2018; 18: 226. [\[Crossref\]](#)
29. Zwiri AM. Anxiety, depression and quality of life among patients with recurrent Aphthous ulcers. J Contemp Dent Pract 2015; 16: 112-7. [\[Crossref\]](#)