

## STRAH OD ZUBNE ORDINACIJE KAO LIMITIRAJUĆI FAKTOR U PRUŽANJU ZDRAVSTVENE ZAŠTITE USTA I ZUBI

Livija Mohorović

Dom zdravlja, Labin

### Sažetak

Svrha rada je ispitivanje učestalosti pojave straha u pacijenata, kao limitirajućeg faktora uspješne stomatološke zaštite.

Anketom su ispitane 694 osobe od 15—58 godina, prosječne dobi 24,4 god. karakteristična je za dentalne fobije.

Uoči posjete stomatološkoj ordinaciji 445 ili 65% ispitivanih proživljava izvjestan stupanj uzbuđenja, od toga 166 ili 24% je izrazito do jako anksiozno.

Zbog straha nije obuhvaćeno trajnom i redovitom zaštitom 181 ili 26% anketiranih. Kod navedenog 181 pacijenta strah je kod njih 116 ili 64% posljedica ranijih trauma iz zubne ordinacije. Posjet stomatologu izbjegava 126 ili 18% ispitanih i onda kada je potreban neodložan zahvat.

Većina pacijenata dolazi u ordinaciju u zakazano vrijeme, dok 65 ili 9% uglavnom ne uspijeva. Ta prividna nemarnost koja nas u radu prilično ometa karakteristična je za dentalne fobije. Nema statistički signifikantne razlike u proširenosti pojave straha u odnosu na dob i spol, iako je strah nešto izraženiji u skupini do 19 godina oba spola, te kod žena u sve tri dobne skupine.

Bol se očito usko vezuje sa stomatološkim zahvatom, pa tako 242 ili 35% ispitanih misli da bi im injekcija za bezbolan rad mnogo olakšala posjetu.

Pacijenti najviše prigovaraju nekomunikativnosti stomatologa sa 88 ili 12% odgovora.

Uloga stomatologa u prevenciji i ublažavanju dentalne anksioznosti dvojaka je: ophođenje s pacijentom i kontrola boli, povezane sa stomatološkim zahvatom.

Ugodan i podnošljiv zahvat razvija pozitivan odnos prema liječenju, sklonost prema stomatologu, te veću vjerojatnost da pacijent slijedi upute stomatologa što je od velike važnosti u zdravstvenoj edukaciji pacijenata.

**Ključne riječi:** anksioznost, bol, stomatološki zahvat.

### UVOD

Bolesti usta i zuba te njihovo liječenje ima značajan psihološki utjecaj na pacijenta. U našem svakodnevnom radu stavljamo ga gotovo uvijek u drugi plan, podređujući ga tehničkoj proceduri samog zahvata. Strah,

anksioznost u vezi stomatološkog zahvata ozbiljna su prepreka za pacijenta. U nizu problema koje stomatolozi imaju u ophođenju s pacijentom, strah smatraju jednim od najzamornijih. (1)

Uzroke dentalne anksioznosti po Scottu i Hirschmanu dijelimo u imedijatne, koji nastaju za trajanja samog zahvata, te iskustvene, koje saznajemo iz pacijentove anamneze. (2)

Imedijatni faktori anksioznosti ovise o samom pacijentu, vrsti zahvata te ličnosti i pristupu stomatologa. (2) Među najznačajnije iskustvene faktore ubrajamo ranije traume iz zubne ordinacije, te izraženu anksioznost majke u vezi stomatološke i liječničke njege. Anksiozan pacijent čini zubnog liječenja manje efikasnim, te produžava rutinski zahvat kod izraženije anksioznosti za oko 20%. (3) Iz toga proizlazi da je uzbuđen pacijent skuplji.

Svrha ovog rada je ispitivanje učestalosti i faktora dentalne anksioznosti u srednjoškolske omladine i radnika, kako bi neki od rezultata imali direktne implikacije u prevenciji ove proširene pojave, koja u mnogočemu ograničava uspješnu stomatološku zaštitu.

## METODA RADA

Kao osnovna metoda primjenjena je anketa pomoću posebno pripremljenog anketnog lista. Od statističkih metoda korišten je i hi- kvadrat test. Ispitane su 694 osobe u dobi od 15—58 godina. Od toga 364 ili 52% učenika CUO »Mate Blažina« — Labin, te 330 ili 48% radnika iz 10 različitih OUR-a. Muškaraca ima 349 ili 51%, a žena 345 ili 49%, prosječne dobi 24,4 godine. U anketi je postavljeno 11 pitanja sa već ponuđenim odgovorima. Pitanja se odnose: na stav ispitanika prema stomatološkoj zaštiti, na uvid u neke od iskustvenih i imedijatnih faktora dentalne anksioznosti, te na sugestije ispitanika o ulozi stomatologa oko ublažavanja straha pacijenata.

Napominjem da su 694 anketirana, uzorak populacije od 12070 koliko u općini ima radnika i srednjoškolaca. Ukupan broj stanovništva labinske općine iznosi 25500.

## REZULTATI I DISKUSIJA

Iz odgovora je vidljivo da 229 ili 33% pacijenata čuva svoje oralno zdravlje i redovito posjećuje stomatologa. Ostale približno dvije trećine nisu posjetile zubnu ordinaciju godinu, odnosno više od dvije godine (tab. 1).

Hitno potrebna intervencija jedini je razlog da se posjeti zubar za 328 ili 47% ispitanih (tab. 2). Zbog neznanja, nemarnosti ili straha, nemoguće je reći bez daljnjih analiza.

Zubnu ordinaciju izbjegavaju i onda kada je potreban neodložan zahvat 126 ili 18% ispitanih (tab. 3), dok 65 ili 9% nikako ne dolazi zubaru

Tablica 1. ISPITANICI PREMA ODGOVORU NA PITANJE: — Kada ste se posljednji put odlučili i posjetili zubnu ordinaciju samo radi pregleda?

Redni broj	Odgovori	Broj ispitanih	%
1.	Redovno svakih šest mjeseci	229	33
2.	Prije godinu dana	246	35
3.	Prijeviše od dvije godine	219	32
UKUPNO		694	100

Tablica 2. ISPITANICI PREMA ODGOVORU NA PITANJE: — U zubnu ordinaciju idete?

Redni broj	Odgovori	Broj ispitanih	%
1.	Redovno	234	34
2.	Samo kada vas nešto boli	328	47
3.	Kada imate vremena	132	19
UKUPNO		694	100

Tablica 3. ISPITANICI PREMA ODGOVORU NA PITANJE: — Da li izbjegavate zubnu ordinaciju i onda kada vas zub jako boli i po nekoliko dana?

Redni broj	Odgovori	Broj ispitanih	%
1.	NE	568	82
2.	DA	126	18
UKUPNO		694	100

Tablica 4. ISPITANICI PREMA ODGOVORU NA PITANJE: — Kada ste naručeni kod zubara, da li se pridržavate zakazane obaveze?

Redni broj	Odgovori	Broj ispitanih	%
1.	DA	403	58
2.	Uglavnom DA	226	33
3.	Uglavnom NE	65	9
UKUPNO		694	100

kada su naručeni (tab. 4). Strah i anksioznost obično poprimaju formu izbjegavanja zubne ordinacije, te u ova dva posljednja slučaja možemo sa velikom sigurnošću reći da se radi o jako anksioznim te fobičnim pacijentima. Po američkoj literaturi smatra se da dentalnih fobika ima 5—6%

ukupne populacije, (4) dok studije Švedana pokazuju da pravi postotak može biti i trostruko veći. (5)

Oralno zdravlje traži svakodnevnu njegu, česte kontrole te veće ili manje zahvate stomatologa cijeli životni vijek. Iz moje ankete vidljivo je da strah negativno utiče na taj proces kod 181 ili 26<sup>0</sup>/<sub>0</sub> anketiranih. (tab. 5) Ti pacijenti zbog straha izbjegavaju redovnu zubnu njegu, iz čega možemo zaključiti da posjećuju ordinaciju uglavnom u hitnim slučajevima, te da je oralno zdravlje kod njih u većini trajno poremećeno.

U analizi tri starosne skupine kod muškaraca i žena (tab. 6), strah je kod muškaraca izraženiji u mlađoj grupi i pada sa starošću. Žene su is-

Tablica 5. ISPITANICI PREMA PITANJU: — Radi čega ne tražite redovnu zubnu njegu u vašoj zubnoj ordinaciji?

Redni broj	Odgovori	Broj ispitanih	%
1.	Vi redovno pregledavate vaše zube i tražite redovnu zubnu njegu	244	36
2.	Mnogo ste zaposleni	160	23
3.	Strah vas je	181	26
4.	Ne odgovara vam odnos sa vašim zubnim liječnikom	38	6
5.	Drugi razlog navedite ga!	64	9
UKUPNO		687	100

Tablica 6. ISPITANICI PREMA STAROSNIM SKUPINAMA, SPOLU I ZASTUPLJENOSTI STRAHA KAO RAZLOGA IZBJEGAVANJA REDOVNE ZUBNE NJEGE

Starosne grupe	15–19 god.	20–35 god.	35–58 god.	Ukupno broj	%
Broj M	188	98	57	343	49 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
Broj Ž	176	116	53	345	49 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
Strah	56 ili 30 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	14 ili 14 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	12 ili 21 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	82 ili 24 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	
Strah	57 ili 32 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	30 ili 26 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	12 ili 23 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	99 ili 29 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	

kazale nešto više anksioznosti nego muškarci. U daljnjoj analizi pronašla sam da nema statistički signifikantne razlike u proširenosti pojave straha u odnosu na dob i spol. Studije ostalih autora govore da žene pokazuju više anksioznosti iako prava razlika nije od kliničke značajnosti. (6, 7, 8) U ispitivanju Scotta i Hirschmana značajno više anksioznosti pokazale su žene u dva od ukupno četiri upita arka koja su ispunjavana. (2) Ranije traume u zubnoj ordinaciji najbolje su dokumentirani iskustveni faktori. Pacijent ne mora imati pravu traumu može je samo doživjeti kao takovu. (2) U anketi od ukupno 181 pacijenta (tab. 7) koji je naveo strah kao osnovni razlog izbjegavanja redovne zubne njege, 116 ili 64<sup>0</sup>/<sub>0</sub> ističu ranije traume kao uzrok svoga straha.

Ispitujući 19 fobičnih pacijenata iz Skandinavije, Molin i Seeman iznašaju sljedeće: skoro 80% (15 od 19) ispitanih, govori da je njihovo iskustvo sa zubarom »stvorilo ili značajno doprinjelo njihovu strahu«. (9)

U našem svakodnevnom radu susrećemo pacijente koji proživljavaju različite stupnjeve dentalne anksioznosti (tab. 8). U mom ispitivanju 243

Tablica 7. ISPITANICI PREMA PITANJU: — Koji je osnovni razlog vašem strahu?

Redni broj	Odgovori	Broj ispitanih	%
1.	Imate ranijih vrlo neugodnih i bolnih doživljaja iz zubne ordinacije	116	64
2.	Netko vam je pričao o svojim lošim iskustvima iz zubne ordinacije	19	11
3.	Ne volite da vam se radi u ustima	39	21
4.	Drugi razlog navedite ga!	7	4
UKUPNO		181	100

Tablica 8. ISPITANICI PREMA STUPNJU DENTALNE ANKSIOZNOSTI UOČI POSJETE ZUBNOJ ORDINACIJI

Redni broj	Odgovori	Broj ispitanih	%
1.	Mirni ste i staloženi	243	35
2.	Malo ste uzbuđeni	279	41
3.	Strah vas je i dosta ste uzbuđeni	106	15
4.	Jako ste uzbuđeni i osjećate jak strah	60	9
UKUPNO		688	100

ili 35% pacijenata izjavljuje da su mirni i staloženi uoči posjete zubnoj ordinaciji. Ostalih 445 ili 65% proživljava izvjestan stupanj uzbuđenja. Moramo naglasiti da je značajan broj od 166 ili 24% izrazito do jako anksiozno. U ispitivanju američkih autora 73%—79% svih subjekata izražava u najmanju ruku izvjesno uzbuđenje, značajan dio 8%—15% govori o jakoj anksioznosti. (2)

Kako da stomatolog ublaži anksioznost pacijenata, 242 ili 35% ispitanih sugerira injekciju za bezbolan rad (tab. 9). Uloga zubnog liječnika je tu vrlo važna i mi uz malo nelagodnosti, koju stvara davanje lokalne anestezije, možemo pružiti maksimalno tolerantan zahvat. Tu svakako naglašavam rutinske zahvate u konzervativi, koji su najčešći u stomatološkim ordinacijama, te brušenje zuba i upasivanje krunica i mostova u stomatološkoj protetici.

Druga važna sugestija odnosi se na sam pristup stomatologa, pa 171 ili 25% pacijenata traži samo malo više pažnje i vremena. To je ujedno

i prvi na listi prigovora što ga pacijenti daju svom stomatologu u slijedećem anketnom pitanju. Činjenica je da i u istraživanjima drugih autora, većina pacijenata bez obzira na anksioznost ima dobro mišljenje o svojim stomatolozima i daje im visoke ocjene. (10) Nekomunikativnosti stomatolo-

Tablica 9. ISPITANICI PREMA PITANJU: — Kako bi vam zubni liječnik olakšao posjetu zubnoj ordinaciji?

Redni broj	Odgovori	Broj ispitanih	%
1.	Da vam posveti malo više pažnje i vremena	171	25
2.	Da vam da injekciju za bezbolan rad	242	35
3.	Da vam koji puta objasni na stručan, vama dostupan način, što će vam raditi	130	19
4.	Da vam da lijek za umirenje	84	12
5.	Drugi način navedite!	54	9
UKUPNO		681	100

Tablica 10. ISPITANICI PREMA PITANJU: — Imate li nešto prigovoriti vašem zubnom liječniku?

Redni broj	Odgovori	Broj ispitanih	%
1.	Mom zubnom liječniku uglavnom nemam što prigovoriti	438	59
2.	Ne priča samnom i ne mogu ništa reći	88	12
3.	Grubo radi	67	9
4.	Smije se kad gleda moje zube	31	4
5.	Govori mi da imam loše zube	62	8
6.	Odbio mi je dati injekciju za bezbolan rad	18	2
7.	Nešto drugo navedite!	43	6
UKUPNO		747	100

ga pacijenti najviše prigovaraju sa 88 ili 12% odgovora (tab. 10). Ova šutnja je dijelom uzrokovana nesporazumom pacijent — liječnik. Pacijent misli da će mu stomatolog dati objašnjenje i upute dok stomatolog očekuje da pacijent prvi pita, što je i potvrđeno u nekim istraživanjima. (4) Međutim, iza te nekomunikativnosti krije se katkad jedan bezličan stav u ophođenju s pacijentom.

U interakciji pacijent — stomatolog dokazano je i vrlo važno da jako anksiozni pacijenti nerado govore o svom strahu, stide se i općenito su manje komunikativni. (10) Grub rad te loš postupak stomatologa slijedi sa 67

ili 9% odgovora. Pacijenti također ne vole čuti negativno mišljenje stomatologa o stanju svojih zubi. U mojem ispitivanju treći je po rangui pri-govor sa 62 ili 8%. Oko 10% pacijenata upravo su užasnuti izjavom sto-matologa o lošem stanju njihovih zubi. (2)

## ZAKLJUČCI

Pored dosta subjektivnosti, anketiranje stanovništva daje nam značajnu sliku o osjećajima i ponašanju ispitanih. Stomatološki zahvat je i u najboljem slučaju neobičan, često neprijatan i bolan doživljaj.

Uoči posjete stomatologu 166 ili 24% pacijenata je izrazito do jako anksiozno (tab. 8). Zbog straha nije obuhvaćeno trajnom i redovitom za-štitom 181 ili 26% ispitanih (tab. 5). Zubnu ordinaciju izbjegava i onda kada je potreban neodložan zahvat 126 ili 18% pacijenata (tab. 3). Između navedenih možemo sa priličnom sigurnošću reći da 9%—18% u potpu-nosti izbjegava zubnu ordinaciju ili je posjeti u vrlo urgentnim situacijama.

Uloga stomatologa u prevenciji i ublažavanju dentalne anksioznosti dvojaka je: ophođenje s pacijentom i kontrola boli. Liječnikova ličnost i spontanost neobično su važni. Zubni liječnik direktno doprinosi porastu straha inzultiranjem i izjavom o lošem stanju zubi. Druga je važna uloga u kontroli boli, tu naglašavam akutne boli povezane sa stomatološkim za-hvatom. Zajedničko je iskustvo stomatologa da su neki pacijenti osjetlji-viji na bol koja nastaje uz neke naše zahvate, nego drugi. U mojoj anketi 242 ili 35% pacijenata traži injekciju za bezbolan rad (tab. 9).

Stomatolog je u ključnoj poziciji da svom pacijentu pruži ugodan i podnošljiv zahvat ili pak takav, koji će biti trajni izvor straha i napetosti. U prvom slučaju pacijent razvija pozitivan odnos prema liječenju i sklo-nost prema stomatologu, sa većom vjerojatnošću će slijediti njegova uputstva što je od neprocijenjive važnosti u održavanju oralne higijene i drugim vidovima zdravstvene edukacije. Pružiti pacijentu maksimalno ugodan zahvat u obostranom je interesu. Stresna situacija za pacijenta predstavlja stres i za liječnika potencijalno narušavajući njegovo zdravlje.

## Literatura

1. Ingersol T G. i sur: A survey of pati-ent and auxiliary problems as they re-late to behavioral dentistry curricula. J Dent Educ 1978; 42:260.
2. Scott S D. Hirschman R.: Psychological aspects of dental anxiety in adults. JADA 1982; 104 (1):27.
3. Filewich R J. Jackson E. Shore H.: Ef-fects of dental fear on efficiency of routine dental procedures. J Dent Res 60 (Special Issue A): 1981; Abs no. 985.
4. Overcoming dental fear: strategies for its preventing and management. JADA 1983; 107 (1):18.
5. Seeman K. Molin C.: Psychopatology, feelings of confinement and helples-sness in the dental chair, and relation-ship to the dentist in patient with dis-proportionate dental anxiety. (DDA) Acta Psychiatr Scand 1976; 54: 81.

6. Corah N J. Gale E N. Illig S J. Assesment of dental anxiety scale. JADA 1972; 97 (5):816.
7. Kleinknecht R A. Klepac R A. Alexander L D.: Origins and characteristics of fear in dentistry. JADA 1973 86 (4) :842.
8. Kleinknecht R A. Berenstain D. A.: The assesment of dental fear. Behav Ther 9 1978; 629.
9. Molin C. Seeman K.: Disproportionate dental anxiety. Clinical and nosological consideration. Acta Odont Scand 1970; 28:197.
10. Scott S D. Hirschman R. Schroder K.: Historical antecedents of dental fear. JADA 1984; 108 (1):42—45.

#### FEAR FROM DENTAL CLINIC AS A LIMITING FACTOR IN THE DELIVERY OF MOUTH AND TEETH HEALTH CARE

##### Summary

The aim of this study was to assess the frequency of fear in patients as a limiting factor for a successful stomatological protection. A poll was the basic method used. A group of 694 subjects, aged 15—58 years, mean age 24.4 years, was examined. On visiting a dental clinic, 445 (65%) subjects were found to experience a certain degree of excitement, whereas 166 (24%) of them reported to be markedly to extraordinarily anxious. A hundred and eighty-one (26%) study subjects did not attend their dental clinics for continuous and regular dental care for fear. In 116 (64%) of them, fear was found to be consequential to some previous traumas experienced in dental doctors' offices. A hundred and twenty-six (18%) subjects studied were found to have been avoiding visits to dental clinics, even when a prompt procedure had been needed. Most patients reported to have been attending their clinics on time for previously scheduled visits, whereas 65 (9%) had not managed to do so. This fictitious carelessness, considerably hindering our work, is characteristic of dental phobia. According to American literature, 5%—6% of the total population suffer from dental phobia. Studies conducted in Sweden, however, suggest that the real percentage might be even three-fold that mentioned above. The next phase of our study showed that there was no statistically significant difference in the extension of fear according to age and sex, although fear was more expressed in the group below the age of 19 of both sexes and in women from all the three age groups. This is also confirmed by authors. Obviously, pain is closely related to a stomatological procedure. Thus, 242 (35%) subjects studied considered an injection of anesthetic very helpful for them to decide to visit a dental clinic. The role of a stomatologist in the prevention and alleviation of dental anxiety is of double nature, including both behavior toward a patient and pain control, i. e. control of acute pain associated with a stomatological procedure. A less painful and bearable procedure would entail a positive relationship toward treatment, acceptance of a stomatologist, and a higher level of probability that the patient will follow the stomatologist's instructions, which is of an utmost importance in patient health education.

**Key words:** dental anxiety, phobia, pain, stomatological procedure