DOI: 10.5937/pramed1502027D

BOL I OPRAVDANOST STRAHA OD STOMATOLOŠKE INTERVENCIJE

KORESPONDENT

FILIP ĐORĐEVIĆ
Medicinski fakultet Univerziteta u Prištini, Kosovska Mitrovica
filip85dj@gmail.com

AUTORI

Đorđević F., Stanišić J., Đorđević A., Vlahović Z., Mladenović R.
Medicinski fakultet Univerziteta u Prištini, Katedra za stomatologiju, Kosovska Mitrovica

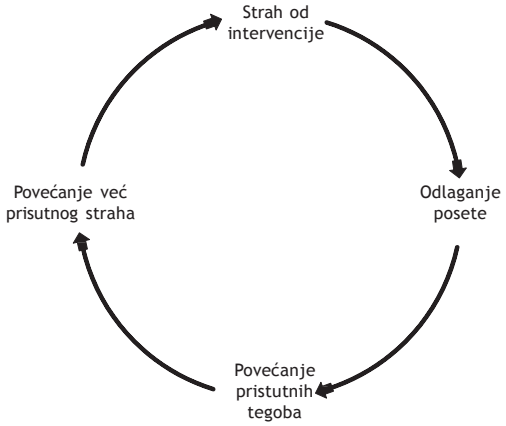
SAŽETAK

Strah pacijenta od stomatološke intervencije je najčešći uzrok stalnog odlaganja poseta stomatologu od strane pacijenta, uz stvaranje začaranog kruga u kome simptomi oboljenja postaju intenzivniji, sto proporcijalno povećava ionako prisutan strah i dalje odlaganje posete stomatologu. Krajnji ishod jeste narušeno oralno zdravlje uz prevremeni gubitak zuba i funkcija žvakanja, govora itd. Cilj rada bio je utvrditi učestalost straha od stomatološke intervencije, pojavu bola u toku pojedinih faza ekstrakcije zuba, njegov intenzitet, kao i opravdanost straha pacijenata od ove najčešće oralnohirurške intervencije. Istraživanjem je obuhvaćeno 96 pacijenata starosti 16-45 godina, od kojih je 55 bilo muškog, a 41 ženskog pola. Za procenu straha od stomatološke intervencije korišćena je Korahova modifikovana skala anksioznosti koja se sastoji od četiri pitanja, od kojih svako ima pet odgovora koji se boduju po petostepenoj Likertovoj skali. Za određivanja učestalosti bola u pojedinim fazama vađenja korišćen je intervju o bolu sastavljen od tri pitanja, a uzorak su činili pacijenti Korahovom skalom svrstani u visoko i veoma visoko anksiozne osobe. Kod osoba koje su pozitivno odgovorile na upitnik intenzitet bola dodatno je određivan vizuelno-analognom skalom. Za statističku obradu podataka korišćen je Hi kvadrat test na nivou značajnosti $p<0,05$. Modifikovanom Korahovom skalom u grupu veoma visoko anksioznih osoba svrstano je 8 (7,68%), visoko anksioznih osoba 15 (14,4%), umereno anksioznih osoba 31 (29,76% i u grupu osoba bez anksioznosti 42 pacijenta (40,32%). Od ukupno 23 pacijenta indentifikovanih kao visoko i veoma visoko anksiozni svega troje (14%) je osetilo bol prilikom pregleda okarakterisan vizuelno-analognom skalom kao blag. Hi-kvadrat testom ($p<0,05$) utvrđena je statistički značajna razlika u odgovorima ($x^2=12,6 >5,92$), Petoro pacijenata (22,74%) osetilo je bol prilikom davanja anestezije pri čemu je utvrđena statistički značajna razlika u odgovorima ($x^2=7,34>5,91$ za $p<0,05$). Dva pacijenta (8,7%) registrovalo je bol prilikom vađenja zuba i svi su bol okarakterisali kao blag do umeren. Hi-kvadrat testom uočena je statistički značajna razlika u odgovorima ($x^2=15,69>5,91$ za $p<0,05$). Učestalost dentalne anksioznosti u našem uzorku bila je veoma visoka u poređenju sa sličnim studijama na zapadu evrope, za šta se kao mogući uzrok između ostalog može smatrati niži nivo edukacije stanovništva na čemu svakako treba raditi. Pojava stvarnog bola kod visoko i veoma visoko anksioznih pacijenata prilikom ekstrakcije zuba je veoma mali, što ukazuje na neopravdanost straha od ove vrste intervencija.

Ključne reči: Bol, anksioznost, stomatološka intervencija

UVOD

Strah generalno je definisan kao individualni odgovor organizma na stvarni događaj ili opasnost u cilju zaštite života [1]. Strah od stomatološke intervencije je na četvrtom mestu po rangu u odnosu na ostale situacije koje izazivaju strah [2] I manifestuje se od nervoze i uznemirenosti do pojave fobije [3]. Moze biti uzrok tkz.začaranog kruga (eng. vicious cycle of dental fear) prema kome prisutna odontofobija dovodi do odlaganja odlaska u stomatološku ordinaciju, što zatim povećava prisutne tegobe, a što povratno povećava već prisutni novo straha [4]. Studija sprovedena 2003. od strane norveških istraživača pokazuje da osobe sa visokim nivoom straha od stomatološke intervencije imaju statistički značajnije veći stepen narušenog oralnog zdravlja u smislu oštećenja i gubitka zuba, kao i prisutne oralne disfunkcije od pacijenata bez straha [5]. Rosa i Ferreira (1997) takođe su uocili povezanost između dentalne fobije i lošeg oralnog zdravlja [6], kao i Stouthar u analizi holandske populacije [7].



Shema 1. Začarani krug dentalne fobije

Artman (1998) je u svom kratkom istraživanju zaključio da najveći nivo straha kod pacijenata izaziva ekstrakcija zuba, a odmah iza toga intervencije koje zahtevaju korišćenje svrdala [8].

Iako ekstrakcija zuba predstavlja u najvećem broju slučajeva rutinsku oralnohiruršku intervenciju, nju pacijenti ipak doživljavaju kao izuzetno stresno iskustvo. U eri savremenih i visoko potentnih lokalnih anestetičkih rastvora, pojava bola u toku ekstrakcije zuba kao mogući uzrok anksioznosti je prektično svedena na minimum, što dovodi u pitanje opravdanost straha od ove intervencije [9].

CILJ RADA

Cilj ovog istraživanja bio je utvrditi učestalost pojave straha od stomatološke intervencije, frekfenciju pojave bola u toku pojedinih vaza vađenja zuba, intenzitet toga bola i opravdanost postojanja straha od ove intervencije kod pacijenata na klinici za oralnu hirurgiju Medicinskog fakulteta univerziteta u Prištini.

MATERIJAL I METODE

U istraživanju je učestvovalo 96 ispitanika starosti od 16 do 45 godina od kojih je 55 bilo muškog, a 41 ženskog pola. Ekstrakcije su vrsene na klinici za oralnu hirurgiju Medicinskog fakulteta, univerziteta u Prištini.. Svi pacijenti su usmeno informisani o ciljevima i metodama istraživanja sa mogućnošću odustajanja u bilo kojoj fazi istrazivanja. Za procenu nivoa straha kod pacijenata korišćena je Korahova skala za procenu anksioznosti (DAS-R, eng. dental anxiety scale), koja se sastoji iz četiri pitanja od kojih svako ima pet odgovora. Odgovori se boduju prema petostepenoj Likertovoj skali (a=1,b=2,c=3,d=4,e=5), a stepen anksioznosti se izračunava na osnovu zbira bodova:

- 0-9 nema anksioznosti
- 9-12 umerena anksioznost
- 13-14 visok stepen anksioznosti
- 15-20 veoma visok stepen anksioznosti

U cilju određivanja učestalosti bola u pojedinim fazama ekstrakcije zuba (pregled, davanje anestezije, ekstrakcija) korišćen je intervju o bolu koji sadrži tri pitanja:

- Da li ste osetili bol prilikom pregleda?
- Da li ste osetili bol prilikom davanja anestezije?
- Da li ste osetili bol prilikom vađenja zuba?

Uzorak su činili pacijenti koji su Korahovom skalom za procenu anksioznosti svrstani u kategoriji visoko i veoma visoko anksioznih osoba. Kod pacijenata koji su odgovorili sa "Da"' dodatno je određivan intenzitet bola od 0 do 10 korišćenjem vizuelno-analogne skale, pri čemu se blagim bolom smatrao bol sa ocenjenim intenzitetom od 1 do 3, umerenim bolom onaj ocenjen intenzitetom od 4 do 6 i jakim onaj ocenjen intenzitetom 7 do 10.

Za statističku obradu podataka korišćen je HI-kvadrat test.

REZULTATI

Na osnovu modifikovane Korahove skale u grupu veoma visoko anksioznih osoba svrstano je 8 pacijenta (7,68%), visoko anksioznih osoba 15 pacijenata (14,4%), umereno anksioznih osoba 31 pacijent (29,76%) i u grupu osoba bez anksioznosti 42 pacijenta (40,32%). Tabela 1.

Prilikom intervjua o bolu u pojedinim fazama vađenja kod visoko i veoma visoko anksioznih osoba (ukupno 23) na pitanje „ Da li ste osetili bom prilikom pregleda? ", 3 pacijenta je odgovorilo sa "DA"', a 20 sa "NE2'. Hi-kvadrat testom ($p<0,05$) utvrađena je statistički značajna razlika u odgovorima ($x^2=12,6 >5,92$), dok se intenzitet bola mereno analognom skalom kretao u opsegu 1-3, sto se na verbalnoj skali karakteriše kao blag bol.

Na pitanje "Da li ste osetili bol prilikom davanja anestezije?'" sa "DA"' je odgovorilo 5 pacijenata, a sa "NE"' 18. Hi-kvadrat testom je utvrđena statistički značajna razlika u odgovorima ($x^2=7,34>5,91$ za $p<0,05$). Intenzitet bola na numeričkoj skali kod 4 pacijenata se kretao u opsegu 1-3 što na verbalnoj skali izražava blagi bol, dok je kod 1 pacijenta bio u opsegu 4-6, što odgovara umerenom bolu mereno verbalnom skalom.

Na pitanje "Da li ste osetili bol prilikom vađenja zuba?"', sa "DA" je odgovorio 21 pacijent, a sa "NE"' 2 pacijenta. Hi-kvadrat testom uočena je statistički značajna razlika u odgovorima ($x^2=15,69>5,91$ za $p<0,05$). Kod pacijenata koji su odgovorili sa "DA"' numerickom skalom utvrđen je intenzitet bola 4-6, što na verbalnoj skali odgovara bolu okarakterisanim kao umeren.

DISKUSIJA

Nesumnjivo je da strah od stomatološke intervencije predstavlja veliki problem u svakodnevnoj praksi, iako zivimo u vremenu u kome je stomatologu na raspolaganju široki dijapazon lokalnih anestetičkih rastvora visoke potentnosti koji obezbeđuju zadovoljavajući period bezbolnog rada. Takodje, brojne studije pokazuju da strah od intervencije stomatologa značajno utiču na stanje oralnog zdravlja, povećavajući učestalost oboljenja zuba i potpornog aparata i dovodeći do njihovog prevremenog gubitka. Zato je tema odontofobije i straha od vađenja zuba kao jedan od najvećih idalje aktuelna u lekarskim krugovima.

U našem istraživanju uočen je visok nivo anksioznosti pacijenata mereno modifikovanom Korahovom skalom od čak 56,25 %. Od toga umerena anksioznost verifikovana je kod 29,76% ispitanika (DAS=9-12 poena), visok stepen anksioznosti kod 14,40% ispitanika (13≥DAS≥14), vrlo visok nivo anksioznosti kod 7,68% ispi-

Tabela 1. Stepen anksioznosti kod pacijenata mereno Korahovom skalom

Indeks anksioznosti	Nema anksioznosti	Umerena anksioznost	Visoka anksioznost	Veoma visoka anksioznost
Ukupno	42	31	15	8
Ukupno (%)	40,32	29,76	14,40	7,68

tanika (DAS=15-20 poena), dok je odsustvo anksioznosti uočeno kod 40,32% ispitanika (DAS=0-9 poena).

Ovakvi podaci uporedivi su sa sličnim studijama u regionu gde je npr.u bugarskoj studiji o učestalosti dentalne anksioznosti uočen nešto veći nivo straha kod pacijenata od 65,40%, od čega veoma visok nivo kod 18,20% ispitanika, visok kod 11,70%, a umeren kod 35,50% ispitanika. Odsustvo anksioznosti uočeno je kod 34,60% [10]. Kada je reč o studijama u Zapadnoj Evropi gde je socio-ekonomski status i edukacija stanovništva na višem nivou, učestalost dentofobije je niža. U Engleskoj je učestalost straha od stomatološke intervencije 13,50% [11], dok je u Francuskoj nešto veća i iznosi 14,50%, od čega 6,5% sa visokom, 7,30% sa veoma visokom anksioznošću [12]. Na drugoj strani Bushra i sar. u studiji urađenoj u Pakistanu, gde je socio-ekonomski status i nivo edukacije stanovništva na niskom nivou, pokazali su da je nivo straha od stomatološke intervencije u ovoj zemlji veoma visoka, čak 89%, od čega je 27% ljudi sa veoma visokim strahom, 14,5 sa visokim i 10,50% sa umerenim, dok je odsustvo anksioznosti potvrđen kod svega 11% ispitanika [4]. Ovo moze navoditi na mogući zaključak da socio-ekonomski i edukativni nivo moze imati uticaja na stepen prisustva dentalnog straha u populaciji.

Kada je reč o učestalosti pojave bola kod visoko i veoma visoko anksioznih pacijenata u toku pojedinih faza vađenja zuba, u svakoj od faza uočena je statistički značajna razlika između onih koji su osećali bol i onih koji nisu. 86% ispitanika nije osetilo bol tokom pregleda , a kod preostalih 14% koji su sugerisali na pojavu bola vizuelno analognom skalom utvrđena je pojava samo blage boli. 78,26% nije osetilo bol tokom davanja anestezije, dok 91,3% nije bol osetilo ni u toku samog čina ekstrakcije. Preostali pacijenti koji su osetili bolne senzacije najvećim delom sugerisali su na pojavu blagog do umerenog bola.

ZAKLJUČAK

Učestalost dentalne anksioznosti u našem uzorku bila je veoma visoka u poređenju sa sličnim studijama na zapadu evrope, za šta se kao mogući uzrok između ostalog može smatrati niži nivo edukacije stanovništva na čemu svakako treba raditi.

Pojava stvarnog bola kod visoko i veoma visoko anksioznih pacijenata prilikom ekstrakcije zuba je veoma mali, što ukazuje na neopravdanost straha od ove vrste intervencija. Ali sama činjenica da je i pored toga strah pacijenata idalje veoma visok iako nije utemeljena na bolnom iskustvu može navoditi na zaključak da je pored primene savremenih anestetičkih rastvora u svakodnevnoj praksi značajan i odnos stomatologa prema pacijentima, posebno mlađim.

LITERATURA

1. Bay EJ, Algase DL . Fear and anxiety: a simultaneous concept analysis. Nurs. Diagn. 1999; 10(3):103-111.
2. Milgrom P,Weinstein P. Dental fears in general practice: new guidelines for assessment and treatment. International dental journal 1993; 43 :288-293.
3. Sumer A, Alanoud A, Eman A,Ebtehal A. Denral anxiety in middle school childern and their caregivers: Prevalence and severity. Journal of dentastry and oral hygien 2012;4(1): 4-6.
4. Bushra M,Ehtesam K,Muslim K. Dental anxiety scale in exodontia patients. JKCD 2011; 1(2): 66-70.
5. Schuller AA,Willumsen T,Holast D. Are there differences in oral health and oral health behavior between individuals with high and low dental fear?. Community Dent Oral epidemiol 2003; 31(2):116-21.
6. Rosa AL,Ferreira CM. Ansiedade odontalogica: nível de ansiedade, prevalência e comportamento dos indivíduos ansiosos. RBO 1997;54:171-4. (6).
7. Stouthard ME,Hooqstraten J. Prevalence of dental anxiety in the Nederland. Community dent oral epidemiol 1990;18 (3);139-42
8. Aartman IHA. Reliability and validity of the short version of the Dental Anxiety Inventory. Community Dent Oral Epidemiol 1998 ;26:350-4.
9. Todorović Lj, Petrović V, Jurišić M, Vračar V. Oralna hirurgija. Nauka 2002.
10. Kirova DG,Atanasov DT,Lalabonova CK,Janevska S. Dental anxiety in adults in Bulgaria. FoliaMed 2010; 52 (2):49-56
11. Bedi R,Mcgrath C. Factors associated with dental anxiety among older people in Britain. Gerodontology 2000; l17 (2):97-103
12. Nicolas E,Collado V,Faulks D,Bullier B,Henequin. A national cross sectional survey of dental anxiety in Frenchadult population. BMC oral health2007; 7:12-9

ENGLISH

PAIN AND JUSTIFICATION FROM DENTAL INTERVENTION

Đorđević F., Stanišić J., Đorđević A., Vlahović Z., Mladenović R.
Faculty of Medicine Pristina, Department of Dentistry, Kosovska Mitrovica

SUMMARY
Patient fear from dental intervention is the most common cause of permanent disposal of the visits to the dentist by the patient , and there arise some magic circle in which symptoms of disease becomes more intensive , which proportionally increase the already present fear and further delay the visits to the dentist . The ultimate outcome is compromised oral health with early loss of teeth and chewing function , speech , etc. The aim of work is to determine the frequency of fear from dental intervention , occurrence of pain during certain phases of tooth extraction , its intensity , and justified fear of the patient from the most common oral surgery . The study includes 96 patients , aged 16-45 years , of whom 55 were male and 41 were female . For the assessment of fear of dental intervention was used Korah modified anxiety scale consisted of four questions ,in which every question has an answer and they are scored on a five point Likert scale . To determine the prevalence of pain in various stages of extraction there was used interview about the pain made up of three questions , and the sample consisted of patients divided by Kore scale into high and very high anxiety person. People who have positively responded to the questionnaire, the pain was further determined with visual analogue scale. For statistical analysis we used hi square test at a significance of level $p<0,05$. Modified Kore scale in a group of very highly anxious individuals were classified as 8 (7.68%), highly anxious individuals 15 (14.4%), moderately anxious individuals 31 (29.76%)and in the group of people without anxiety 42 patients (40, 32%).From a total of 23 patients identified as high and very high anxiety , only three (14%) felt the pain during the observation and characterized as a mild by using visual analogue scale as mild. By using Hi-square test ($p<0,05$) there were significant differences in responses($x^2=12,6>5,92$) . Five patients (22,74%) felt the pain during anesthesia where was found statistically significant differences in responses ($X^2=7.34> 5.91$) . Two patients (8.7%) registered the pain during tooth extraction and all the pain was characterized as mild to moderate. There was no statistically significant difference using the Hi square in the responses ($x^2=15,69>5,91$ za $p<0,05$). The frequency of dental anxiety in our sample was very high in comparison with similar studies in the west of Europe, and the possible cause among other things, can be considered as a lower level of education of the population on which we must work. The emergence of real pain in high and very high anxiety patients during tooth extraction is very small, which indicate the unjustified fear of this type of intervention .
Key words: pain, anxiety, dental intervention