

КОНГНИТИВНА И МОТОРНА КОМПОНЕНТА СТРАХА КОД АДОЛЕСЦЕНАТА ПРИЛИКОМ СТОМАТОЛОШКЕ ИНТЕРВЕНЦИЈЕ

Поповић-Бабић Д.¹, Иветић В.², Бискупљанин Б.¹, Апостоловић М.³

¹Дом здравља "Нови Сад", Стоматолошка служба, Нови Сад

²Завод за физиологију, Медицински факултет, Нови Сад

³Институт за дечију и превентивну стоматологију, Ниш

CONGNITIVE AND MOTORICAL COMPONENT OF FEAR IN ADOLESCENTS FROM STOMATOLOGICAL TREATMENT

Поповић-Бабић Д.¹, Иветић В.², Бискупљанин Б.¹, Апостоловић М.³

¹Health house "Novi Sad", Stomatological service "Novi Sad"

²Faculty of Medicine, Department for Physiology, Novi Sad

³Faculty of Medicine, Institute for children's and preventive stomatology, Niš

SUMMARY

By the investigation it was attempted to explain the fear in adolescents from stomatological treatment, by appraisal of fear through its two components (cognitive and motorical). Cognitive component was followed by means of question mark before first stomatological intervention (by the standard scale of general anxiety). In the research participated 100 adolescents. On the basis of analysis of question-marks, examinees were distributed into three groups: normal, pathological and increasingly anxious. On the occasion of third stomatological intervention, the patients obtained placebo (vitamine C, half tablet, orally, 30 minutes before the initiation of stomatological interventions which were identical, i.e. the sanation of deep caries has been carried out). The motorical component (entering the dentist's office, sitting down in a dentis chair and toning of muscles) were appraised by the method of clinical observations. All parameters were measured before all three stomatological interventions. In this study, in parameters measured by clinical observation the number of questioned people who enter and sit down voluntarily, has increased and the number of people who are showing the signs of tension and who shiver has decreased, at using of placebo therapy.

Key words: Adolescents, Placebo.

САЖЕТАК

Испитивањем се покушало објаснити постојање страха код адолесцената од стоматолошког лечења, оцењивањем страха преко његове две компоненте (конгнитивне и моторне). Конгнитивна компонента, праћена је упитником пре прве стоматолошке интервенције (стандардном скалом опште анксиозности). У испитивању је учествовало 100 адолесцената. На основу анализе упитника испитаници су се разврстали у три групе: нормално, патолошки и повишено анксиозни. Приликом треће стоматолошке интервенције, пацијенти су добијали плацебо (витамин Ц, пола таблете, орално, 30 минута пре почетка рада стоматолошке интервенције које су биле идентичне, тј. вршена је санација дубоког каријеса). Моторна компонента (улазак у стоматолошку ординацију, седање на стоматолошку столицу и тонус мускулатуре) процењивали су се методом клиничке опсервације. Сви параметри мерени су пре све три стоматолошке интервенције. У овом испитивању, код параметара који су се мерили клиничком опсервацијом, дошло је до повећања броја испитаника који улазе и седају добровољно, а смањено се број испитаника који су показивали знаке напетости и дрхтања, приликом употребе плацебо терапије.

Кључне речи: Адолесценти, Плацебо.

УВОД

Када дете уђе у стоматолошку ординацију, сви присутни имају различита очекивања: стоматолог жели да дете развије позитиван став према оралном здрављу, да прати његова упутства и буде миран током евентуалног стоматолошког захвата; стоматолошка сестра се нада да дете неће плакати и вриштати, да буде што мање напетости и неугодности; родитељи се чврсто надају да ће стоматолог препознати њихов труд у настојању што

бољег васпитања детета, па тако и у оралној хигијени. Боје се критике и не желе бити лоши родитељи. Дете очекује да буде брзо готово и да не осети бол (1).

Како би све прошло на најбољи начин, јако је важно успоставити добар контакт с дететом. Наравно да је свако дете индивидуално и чини свет сам за себе, тако да захтева другачији приступ у раду од претходног детета, али неке су шеме понашања, модели размишљања,

једнаки у деце одређене доби и било би јако добро знати шта се може очекивати (2).

Дететово понашање у стоматолошкој ординацији зависи од темперамента и уопштено понашања детета, али две особе, родитељ и стоматолог, имају одлучујући утицај на ток и резултат евентуалне терапије (3).

У стоматолошкој па и дечјој, већина интервенција је повезана са болом и страхом од бола, који је код деце у већој мери изражен него код одраслих, и представља разлог за појаву узнемирености и страха везаних за стоматолошко лечење. Међутим, у медицини није још увек потпуно разјашњен страх од стоматолошког лечења код деце. Сам страх у специфичном је односу са добом узраста детета.

У данашње време, проблем денталног бола, страха и денталне анксиозности је веома велик и тежак, како за пацијента, тако и за стоматолога, и у сталном је процентуалном порасту. Овај проблем је проблем данашњице и није само изражен на нашим просторима, него у целом свету (1).

Више од пола америчке популације (James H. King, 2004.) пати од денталне фобије или анксиозности (4).

Liddel и сар. су 2000. године испитивали везу између полова и старости на денталну анксиозност пацијената у Канади и закључили су да је код старијих пацијената забележено мање болно искуство у денталној процедури, него код млађих особа, и да су жене показале значајно боље савладавање страха него мушкарци (5).

Супротно од Liddel-а, Walker и сар. су испитали 1999. год. асоцијацију између детињства и трауматског искуства у старијим годинама (сексуално, физичко и емоционално злоупотребавање), која нису у вези са денталним ситуацијама, показали су да жене које су претрпеле неко негативно искуство у детињству имају висок ниво денталног страха (6).

ЦИЉ РАДА

Овим испитивањем се анализирано присуство страха код адолесцената од стоматолошког лечења, оцењивањем страха преко његове две компоненте (когнитивна и моторна) и пратио се могући утицај примене плацеба на развој страха.

МАТЕРИЈАЛ И МЕТОДЕ РАДА

Испитивањем је обухваћено 100 адолесцената, 49 женског и 51 мушког пола. Когнитивна компонента страха, анализирана је употребом упитника који је испуњаван пре прве стоматолошке интервенције (стандардна скала опште анксиозности) (7).

Адолесценти су самостално испуњавали упитник. На основу анализе упитника, адолесценти су се разврстали у 3 групе: нормално, патолошки и повишено анксиозни. Моторна компонента страха (улазак у ординацију, седање на стоматолошку столицу и тонус мускулатуре) процењивани су методом клиничке опсервације.

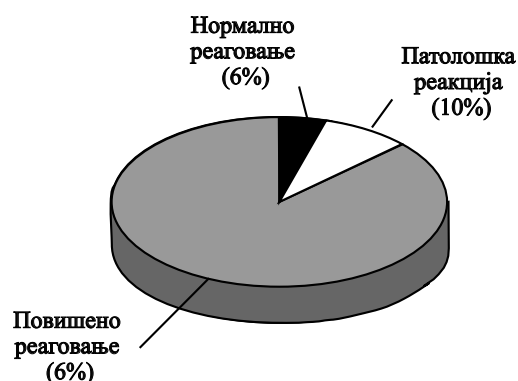
Опсервацију је вршио водитељ испитивања, стоматолог (увек иста особа), који је по сопственој про-

цени заокруживао једну од понуђених варијанти. Сви испитаници праћени су током 3 стоматолошке интервенције (које су биле идентичне, тј. вршена је санација дубоког каријеса).

Пре треће интервенције пацијенти су добијали плацебо (витамин Ц, пола таблете, орално, 30 минута пре почетка рада стоматолошке интервенције). Улаз, седање и тонус испитаника су анализирани пре све три стоматолошке интервенције.

РЕЗУЛТАТИ РАДА

Анализом одговора из упитника установљено је да је било највише адолесцената са повишеном анксиозношћу од стоматолошких интервенција, док је нормално анксиозних било мало (графикон 1).



Графикон 1. - Анксиозност испитаника од стоматолошке интервенције.

Посматрањем испитаника установљено је да нису мењали понашање доласком у ординацију више пута, што значи да време као фактор није утицало на понашање.

Промене које су се показале су у интервенцији која је вршена са плацебом, да је број испитаника који бежи готово нестао, а знатно се повећао број испитаника који добровољно улазе у стоматолошку ординацију (табела 1).

Табела 1. - Улаз у ординацију пре све три интервенције.

Седање	I интервенција без плацеба	II интервенција без плацеба	III интервенција са плацебом	Укупно
Добровољно	27 %	40 %	81 %	148
Са силом	66 %	57 %	19 %	142
Бежи	7 %	3 %	0 %	10
Укупно	100%	100%	100%	-

Број оних испитаника који добровољно седају у стоматолошку столицу се повећао у односу на интервенције које су рађене без плацеба, а смањује се број оних који седају са силом. Овде такође нема оних испитаника који беже са стоматолошке столице (табела 2).

Табела 2. - Улаз у ординацију пре све три интервенције.

Улаз	I интервенција без плацеба	II интервенција без плацеба	III интервенција са плацебом	Укупно
Добровољан	23 %	32 %	78 %	133
Преплашен	62 %	67 %	22 %	151
Плаче, бежи	15 %	1 %	0 %	16
Укупно	100%	100%	100%	-

Табела 3. - Тонус мишића пре све три интервенције.

Тонус	I интервенција без плацеба	II интервенција без плацеба	III интервенција са плацебом	Укупно
Без напетости	17 %	32 %	72 %	121
Напетост	56 %	51 %	26 %	133
Дрхтање	23 %	17 %	2 %	42
Невољ. покрети	4 %	0 %	0 %	-
Укупно	100%	100%	100%	-

Из табеле 3 се може уочити да се у интервенцији са плацебом повећао знатно број испитаника који улазе у стоматолошку ординацију без напетости, а да се нарочито смањује број испитаника који су показивали знаке напетости, дрхтања. У интервенцији са плацебом су нарочито нестали невољни покрети који су уочени током интервенција без плацеба.

Анализа података добијених на основу стандардне скале опште анксиозности, јасно је показала да код већине испитаника постоји анксиозност од стоматолошке интервенције. Заплашено дете од стоматолошке интервенције може и кад одрасте и постане зрела личност имати негативан однос према тој врсти лечења, као последица трауматског доживљаја из детињства.

Одрасли пацијенти имају већ формиран став (позитиван или негативан) према тој врсти лечења, а на педонтолозима је да тај став код младих правилно изграде. Како је психоемоционални развој детета, у свим узрастима, у сталним променама и формирању, добар психолошки приступ педантолога може пуно помоћи детету да формира позитиван однос према стоматолошком лечењу.

De Johgh i Stouthard су испитали анксиозност пацијената у Амстердамском здравственом центру и пронашли да је већина пацијената показала анксиозност током поправке зуба (8).

Tiip и сар. су 2001. год. испитали бол пацијената током третмана денталне хигијене. Око 25 % пацијената је искусило бол током процедуре (9).

Milgram и сар. су 1998. године изнели да 20.4 % младих становника у Америци има страх од стоматолога (10).

Апостоловић М., 1991. год. је испитивала присуство страха од стоматолошког лечења код деце на нашем подручју и дошла је до податка да 27.75 % деце има страх од посете стоматологу (11).

Студије показују да очекивања снажно утичу на то како особа реагује на узимање плацеба, хемијски активног лека или третмана. Људи који узимају "лажан лек" а да то не знају, мислећи да ће им ублажити болове, имају смањену активност у деловима мозга, за које се зна да су укључени у осећај бола. Снимање мозга ПЕТ-ом (позитронском емисионом трансмисијом), показало је да плацебо показује промене у мозгу када је реч о боловима, иако је заправо ефекат психолошки, објавили су научници са Приџетона и Мичигенског медицинског факултета (12).

У дечијој стоматологији највише се изводи премедикација плацебо методом (пацијенту се ординира плацебо средство, које је фармаколошки неутрално - индиферентно: Витамин Ц, Флуорогал таблете и сл). Најбоље је да плацебо средство по свом изгледу, мирису и укусу одговара познатом и најављеном фармаколошки активном средству.

У истраживању Апостоловић (1991. год.) добија се потпунија слика о постојању страха од стоматолошког лечења код деце млађег школског узраста. Уз примену плацебо терапије (1 mg NaF) добио се бољи ефекат због утицаја "очекивања".

Дејство "очекивања" може се објаснити чињеницом да је највећи број страхова од стоматолошког лечења код деце настао конгнитивним условљавањем, односно страхови су пренешени информацијама. Одлучујућу улогу је имао и слadak укус таблете, јер је код деце оживео памћење на раније доживљаје у животу у којима је слadak укус увек био "укус пријатности" (13).

ЗАКЉУЧАК

1. Анксиозност код адолесцената приликом стоматолошке интервенције је најчешће повишена.

2. Плацебо и психолошка припрема допринеле су смањењу психоемоционалне узнемирености адолесцената, што представља значајан допринос њиховом будућем односу према стоматолошким интервенцијама, а тиме и очувању оралног здравља.

ЛИТЕРАТУРА

- Gadbury - Amyot C., Overman P., Carter - Hanson C., Mayberry W. An Investigation of Dental Hygiene Treatment Fear. J Dent Hyg 1996;70:115-121.
- Kogan i sar. Panic - induced elevation of plasma MHPG levels in phobic-anxious patients, Arch. Gen. Psychiat 1978; 40:425-430.
- Beck A. T., Emery G. Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective. New York; Basic Books, 1985.
- J. H. King, D. D. S., B. C. E. T. S. A look at the management and treatment of dental anxiety. J Am Dent Assoc 2004.
- Liddel A., Locker D. Gender and age differences in attitudes to dental pain and dental control. Community Dent Oral Epidemiol 1997;25:314-8.
- Walker E., Milgrom P., Weinstein P., Getz T., Richardson R. Assessing Abuse and Neglect And Dental Fear In Women. J Am Dent Assoc 1996;127:485-490.
- Carol E. Watkins, Glenn Brynes, Ritta Preller. Anxiety Disorders i Children and Adults. Psychiatric Services For Children, Adolescents, Adults and Families: Baltimore, Maryland; 2004.

8. De Jongh A., Stouthard MEA. Anxiety about dental hygienist treatment. *Community Dental Oral Epidemiol* 1993;21:91-95.
9. Tripp D., Neish N., Sullivan M. What Hurts During Dental Hygiene Treatment. *J Dent Hyg* 1998;72:25-30.
10. Milgram P., Fiset L., Melnick S., Weinstein P. The prevalence and practice management sequences of dental fear in a major city. *J Am Dent Assoc* 1988; 116 (6):641-647.
11. Апостоловић М., Видановић С., Поповић Н., Савић М. Општа анксиозност и анксиозност-страх од зубног лекара код деце млађег школског узраста СГС 1991; јан /феб: 75-81.
12. Dionne R., Gordon S., Mc Cullagh L., Phero J. Assessing The Need For Anesthesia and Sedation In The General Population. *J Am Dent Assoc* 1998; 129:167-173.
13. Апостоловић М. Упоредни ефекти плацеба и медикаментозне терапије на понашање деце школског узраста приликом екстракције зуба (Докторска дисертација) Медицински факултет: Ниш, 1992.