

Οδοντιατρικός φόβος Συχνότητα και επιπτώσεις στην στοματική υγεία ενηλίκων ασθενών

Ανδριανή Κοκκορέ¹, Αικατερίνη Δοντά², Καίτη Νικοπούλου-Καραγιάννη³

ΣΚΟΠΟΣ: να συσχετίσει τον οδοντιατρικό φόβο με τη στοματική υγεία και με ορισμένα επιδημιολογικά χαρακτηριστικά όπως το φύλο, την ηλικία, τη μόρφωση, τον τόπο διαμονής και να αξιολογήσει τη σχέση του με τη συχνότητα και αιτία προσέλευσης στον οδοντίατρο.

ΥΛΙΚΑ-ΜΕΘΟΔΟΙ: 101 ενήλικες ασθενείς συμπλήρωσαν ερωτηματολόγιο το οποίο περιελάμβανε δύο μέτρα εκτίμησης του οδοντιατρικού φόβου (MDAS και FS) και ερωτήσεις σχετικά με ορισμένα επιδημιολογικά χαρακτηριστικά, τη συχνότητα και αιτία επίσκεψης στον οδοντίατρο. Η στοματική κατάσταση των ασθενών αξιολογήθηκε μετά την κλινική και ακτινογραφική εξέταση των ασθενών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η συχνότητα του υπερβολικού οδοντιατρικού φόβου όπως εκτιμήθηκε από την FS και MDAS ήταν 13,86% και 14,85% αντίστοιχα. Συνολικά το 37,62% -σύμφωνα με την FS και το 33,66% -σύμφωνα με την MDAS- των ασθενών ανέφερε μέτριο ως υπερβολικό οδοντιατρικό φόβο. Βρέθηκε θετική συσχέτιση μεταξύ FS και MDAS σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5%. Οι γυναίκες ανέφεραν ότι φοβούνται περισσότερο σε σχέση με τους άνδρες σε βαθμό στατιστικά σημαντικό. Παρατηρήθηκε αρνητική συσχέτιση μεταξύ οδοντιατρικού φόβου και ηλικίας σε βαθμό στατιστικά σημαντικό. Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ οδοντιατρικού φόβου και μόρφωσης, τόπου διαμονής, συχνότητας και αιτίας επίσκεψης στον οδοντίατρο. Θετική συσχέτιση παρατηρήθηκε μεταξύ οδοντιατρικού φόβου και αριθμού ελλειπόντων δοντιών και αρνητική συσχέτιση μεταξύ του φόβου και του αριθμού των εμφραχθέντων δοντιών, σε βαθμό στατιστικά σημαντικό.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η συχνότητα του οδοντιατρικού φόβου σε δείγμα ενηλίκων ασθενών φαίνεται υψηλή. Ο οδοντιατρικός φόβος δείχνει να σχετίζεται με ορισμένα επιδημιολογικά χαρακτηριστικά όπως το φύλο και την ηλικία αλλά δεν βρέθηκε να σχετίζεται με τη μόρφωση και τον τόπο διαμονής και φαίνεται να έχει δυσμενείς επιπτώσεις στη στοματική υγεία των ασθενών.

ελληνική νοσοκομειακή οδοντιατρική 4: 11-17, 2011

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο φόβος του πόνου και το άγχος για τον οδοντίατρο φαίνεται να έχουν απασχολήσει πολλούς ερευνητές οι οποίοι τα περιγράφουν ως οδοντιατρικό φόβο (dental fear), οδοντιατρικό άγχος (dental anxiety), οδοντιατρική φοβία (dental phobia)¹⁻⁶. Αν και δε φαίνεται να υπάρχει σαφής διάκριση μεταξύ οδοντιατρικού φόβου και

άγχους, αφού αναφέρεται ότι έχουν κοινά συμπτώματα και συνέπειες, υποστηρίζεται ότι η διαφορά μεταξύ οδοντιατρικού φόβου και οδοντιατρικής φοβίας είναι ότι στην πρώτη περίπτωση, αν και τα άτομα φοβούνται τελικά επισκέπτονται τον οδοντίατρο, έστω μια φορά κάθε δύο χρόνια^{1,2,5-7}. Στη δεύτερη περίπτωση, η πλήρης αποφυγή της οδοντιατρικής θεραπείας, επομένως και του φοβικού ερεθίσματος δείχνει να συμφωνεί με τα διαγνωστικά κριτήρια για τη φοβία της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Ένωσης (DSM-IV)^{5,6}.

Σύμφωνα με τους ερευνητές Locker και συν⁷, Armfield και συν^{5,6}, Greenberg⁸, Belzung και Chevalley⁹ που θεωρούν ότι ο φόβος είναι ένα βασικό ανθρώπινο συναίσθημα ενώ το άγχος δευτερογενές, ως οδοντιατρικός φόβος περιγράφεται η κατάσταση που εμπεριέχει συναισθήματα έντασης, φόβου, άγχους που έχει ως αποτέλεσμα την απροθυμία των ασθενών να διατηρήσουν σταθερή σχέση με την οδοντιατρική φροντίδα ή καθι-

Λέξεις κλειδιά: Οδοντιατρικός φόβος, στοματική υγεία, ενήλικες ασθενείς

¹ Οδοντίατρος, Συνεργάτης Διαγνωστικής και Ακτινολογίας Στόματος, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

² Επίκουρη Καθηγήτρια Διαγνωστικής και Ακτινολογίας Στόματος, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

³ Καθηγήτρια Διαγνωστικής και Ακτινολογίας Στόματος, Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

Ίδρυμα προέλευσης εργασίας: Οδοντιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

στά την οδοντιατρική επίσκεψη ιδιαίτερα δυσάρεστη. Ως αιτιολογικοί παράγοντες έχουν αναφερθεί ο πόνος κατά την οδοντιατρική θεραπεία, η προηγούμενη τραυματική εμπειρία, η τοπική αναισθησία (θέα της βελόνας), πολιτιστικοί και κοινωνικοί λόγοι, τα ιδιαίτερα συναισθηματικά γνωρίσματα του ασθενή^{3,10-14}. Σημαντικός φαίνεται να είναι και ο ρόλος της οικογένειας και του οδοντιάτρου¹⁰⁻¹⁴. Σημεία και συμπτώματα που έχουν παρατηρηθεί σε οδοντιατρικά φοβισμένους ασθενείς είναι μυϊκή ένταση, αύξηση ρυθμού αναπνοής και δύσπνοια, εφίδρωση, ναυτία, τάση εμέτου, πονοκέφαλος, σύνδρομο υπεραερισμού, λιποθυμική προσβολή^{2,15,16}. Οι οδοντιατρικά φοβισμένοι ασθενείς επομένως καθυστερούν την οδοντιατρική θεραπεία με αποτέλεσμα σημαντικές επιπτώσεις στην στοματική υγεία τους όπως και ψυχολογικές και κοινωνικές συνέπειες που επηρεάζουν αρνητικά την ποιότητα ζωής τους^{3,5,13,17-19}.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της ερευνητικής αυτής εργασίας είναι να συσχετίσει τον οδοντιατρικό φόβο με τη στοματική υγεία και με ορισμένα επιδημιολογικά χαρακτηριστικά όπως το φύλο, την ηλικία, τη μόρφωση, τον τόπο διαμονής και να αξιολογήσει τη σχέση του με τη συχνότητα και την αιτία προσέλευσης στον οδοντίατρο.

ΥΛΙΚΑ-ΜΕΘΟΔΟΙ

Το υλικό αποτέλεσαν 101 ασθενείς (49 άνδρες, 52 γυναίκες), ηλικίας 18-65 χρόνων που προσήλθαν για πρώτη φορά στην Κλινική της Διαγνωστικής και Ακτινολογίας Στόματος της Οδοντιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, σε χρονικό διάστημα τεσσάρων μηνών (Οκτώβριος 2008 έως Ιανουάριος 2009). Οι ασθενείς ενημερώθηκαν ότι την ημέρα προσέλευσής τους δεν θα γίνει οδοντιατρική θεραπεία αλλά μόνο εξέταση και διάγνωση.

Οι ασθενείς εξετάστηκαν στην Κλινική της Διαγνωστικής και Ακτινολογίας Στόματος και συμπληρώθηκε ατομικός φάκελος που περιελάμβανε τη λήψη ιστορικού, την κλινική ενδοστοματική και εξωστοματική εξέταση καθώς και την ακτινογραφική εξέταση. Ειδικότερα η κλινική εξέταση ολοκληρωνόταν από τελειόφοιτο φοιτητή της Οδοντιατρικής Σχολής, ελεγχόταν από δεύτερο εξε-

ταστή (μεταπτυχιακός φοιτητής) και ο τελικός έλεγχος γινόταν από τρίτο εξεταστή (υπεύθυνος Κλινικής, μέλος ΔΕΠ). Με τον τρόπο αυτό εξασφαλίστηκε ο ποιοτικός έλεγχος των παρατηρήσεων και του τρόπου συλλογής τους, επομένως η επαναληψιμότητα και εγκυρότητά τους²⁰. Στη συγκεκριμένη έρευνα εκτιμήθηκε ο αριθμός των ελλειπόντων δοντιών, ο αριθμός των εμφραχθέντων δοντιών, ο αριθμός των τερηδονισμένων δοντιών^{3,5} και ο δείκτης DMFT²¹.

Προκειμένου να προσδιοριστεί το μέγεθος και η συχνότητα του οδοντιατρικού φόβου χρησιμοποιήθηκε διευρυμένο Ερωτηματολόγιο - μαζί με το Ερωτηματολόγιο Υγείας που χρησιμοποιείται στην Κλινική της Διαγνωστικής και Ακτινολογίας Στόματος - πριν τη συμπλήρωση του οδοντιατρικού φακέλου. Το Ερωτηματολόγιο αυτό αποτελούσαν από τρία μέρη. Στο πρώτο μέρος καταγράφονταν πληροφορίες σχετικά με επιδημιολογικά χαρακτηριστικά (ηλικία, φύλο, μόρφωση, τόπος διαμονής). Το δεύτερο μέρος αποτελούσαν δύο ερωτήσεις σχετικά με τη συχνότητα και αιτία επίσκεψης στον οδοντίατρο.

Το τρίτο μέρος περιελάμβανε ερωτήσεις με βάση δύο τροποποιημένες κλίμακες, την τροποποιημένη Κλίμακα Οδοντιατρικού Φόβου (Dental Fear Scale - FS)²² η οποία είναι εύχρηστη και απλή και την τροποποιημένη Κλίμακα Οδοντιατρικού Άγχους (Modified Corah Dental Anxiety Scale - MDAS)²³ η οποία είναι αξιόπιστη και έγκυρη σε διάφορους πληθυσμούς^{3,23,24}. Με βάση την FS, οι ασθενείς καλούνται να απαντήσουν σε μία μόνο ερώτηση: *νιώθετε φόβο όταν πηγαίνετε στον οδοντίατρο;* Ανάλογα με την απάντηση, η Κλίμακα Οδοντιατρικού Φόβου, FS εκτιμά το μέγεθος του οδοντιατρικού φόβου με τέσσερις διαβαθμίσεις: καθόλου φόβος, ήπιος φόβος, μέτριος φόβος, υπερβολικός φόβος ταξινομώντας τους ασθενείς σε αντίστοιχες κατηγορίες (Πίν. 1).

Η Κλίμακα Οδοντιατρικού Άγχους, MDAS περιλαμβάνει τέσσερις ερωτήσεις. Κάθε ερώτηση περιέχει 5 πιθανές απαντήσεις: ηρεμία (=1), ανησυχία(=2), ένταση(=3), άγχος(=4), υπερβολικό άγχος(=5). Ο ασθενής θεωρείται μη οδοντιατρικά αγχωμένος για MDAS άθροισμα μικρότερο του 12, οδοντιατρικά αγχωμένος για MDAS άθροισμα ίσο με 13-14 και ιδιαίτερα αγχωμένος για MDAS άθροισμα μεγαλύτερο ή ίσο του 15. Στη συγκεκριμένη εργασία, η MDAS κατηγοριοποιείται ως εξής: άθροισμα 4 = καθόλου φόβος, 5-8 = ήπιος φόβος, 9-14 = μέτριος

Πίνακας 1

ΜΕΓΕΘΟΣ ΚΑΙ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΤΟΥ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΥ ΦΟΒΟΥ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΗΝ ΚΛΙΜΑΚΑ FS.

FS	n	%
καθόλου	41	40,59
Ήπιος	22	21,78
Μέτριος	24	23,76
Υπερβολικός	14	13,86

Πίνακας 2

ΜΕΓΕΘΟΣ ΚΑΙ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΤΟΥ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΥ ΦΟΒΟΥ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΗΝ ΚΛΙΜΑΚΑ MDAS.

MDAS	N	%
Καθόλου	23	22,77
Ήπιος	44	43,56
Μέτριος	19	18,81
Υπερβολικός	15	14,85

φόβος, 15-20 = υπερβολικός φόβος^{10,17,23-27} (Πίν. 2). Εκτιμήθηκε επίσης η συσχέτιση της Κλίμακας Οδοντιατρικού Φόβου, FS με την Κλίμακα Οδοντιατρικού Άγχους, MDAS.

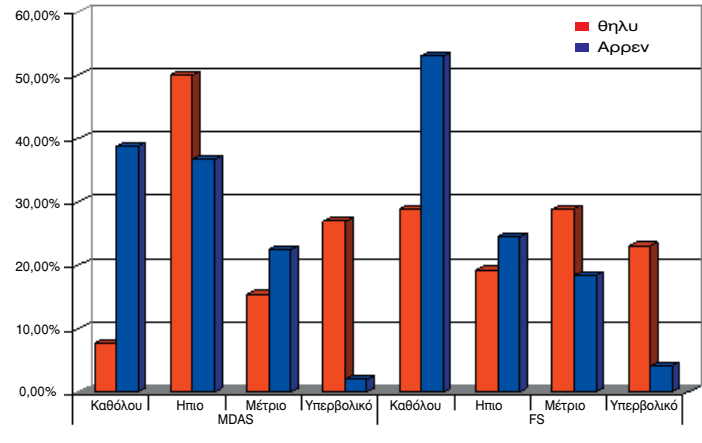
Η επεξεργασία των στοιχείων έγινε με την χρήση STATISTICA 8.0 για Windows. Χρησιμοποιήθηκαν για τον έλεγχο ανεξαρτησίας μεταξύ ποιοτικών μεταβλητών η στατιστική συνάρτηση χ^2 (Pearson chi-square) και για εύρεση τυχούσας συσχέτισης η δοκιμασία μη παραμετρικού συντελεστή SpearmanR, αμφότερες σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5% ($p < 0,05$).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η συχνότητα του υπερβολικού οδοντιατρικού φόβου του δείγματος, όπως εκτιμήθηκε από την FS και MDAS ήταν 13,86% και 14,85% αντίστοιχα. Συνολικά το 33,5% έως 37,5% περίπου του δείγματος ανέφερε ότι φοβόταν μέτρια ως υπερβολικά (Πίν. 1 και 2).

Βρέθηκε θετική συνάφεια μεταξύ FS και MDAS σε βαθ-

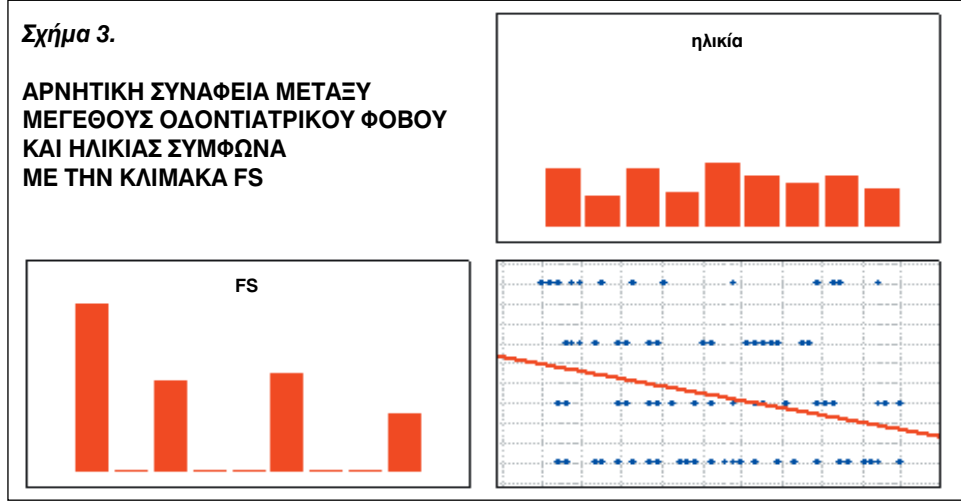
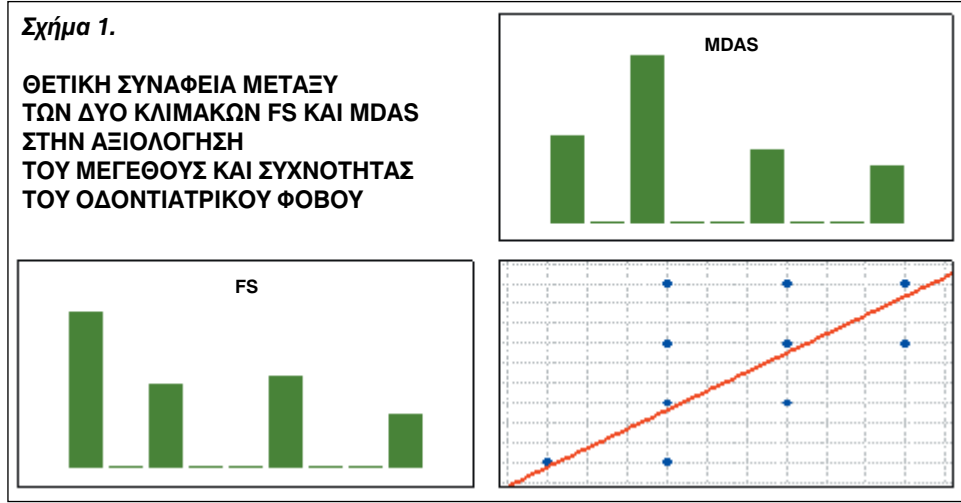
Σχήμα 2. ΣΧΕΣΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΥ ΦΟΒΟΥ ΚΑΙ ΦΥΛΟΥ

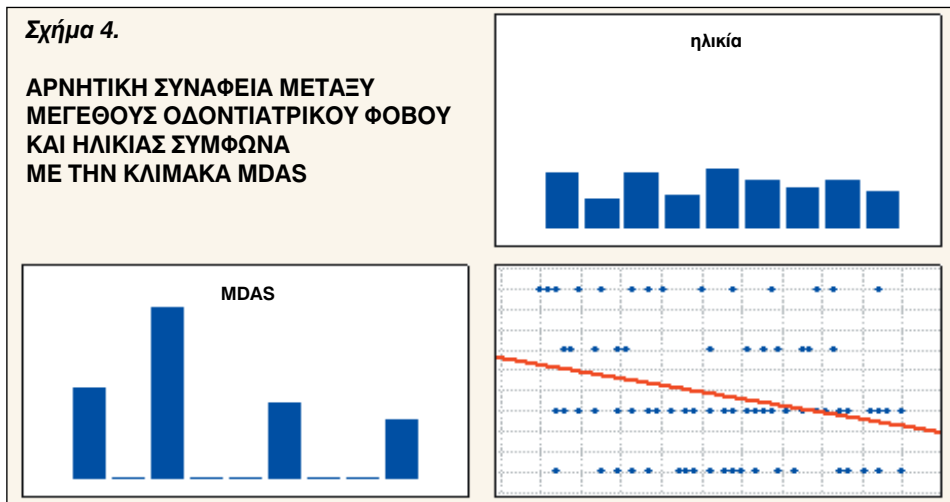


μό στατιστικά σημαντικό (Spearman R=0,84 $p=0,000$) (Σχ. 1).

Οι γυναίκες ανέφεραν ότι φοβούνταν περισσότερο σε βαθμό στατιστικά σημαντικό σε σχέση με τους άνδρες (FS: $\chi^2=11,70$, $p=0,0085$, MDAS: $\chi^2=22,90$, $p=0,000$) (Σχ. 2).

Παρατηρήθηκε αρνητική συνάφεια μεταξύ μεγέθους οδοντιατρικού φόβου και ηλικίας είτε αυτός εκτιμήθηκε με την FS ή με την MDAS κλίμακα (FS: Spearman R= -0,28, $p=0,0050$, MDAS: Spearman R=-0,29, $p=0,0032$), (Σχ. 3 και 4), σε βαθμό στατιστικά σημαντικό. Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ μεγέθους οδοντιατρικού φόβου - είτε αυτός εκτιμήθηκε με κλίμακα FS ή MDAS - και μόρφωσης (FS: $\chi^2=5,09$, $df=6$, $p=0,53$, MDAS: $\chi^2=9,18$, $df=6$, $p=0,16$) καθώς και τύπου διαμονής (FS: $\chi^2=4,22$, $df=3$, $p=0,23$, MDAS: $\chi^2=3,72$, $df=3$, $p=0,29$). Δεν παρατηρήθηκε επίσης στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ οδοντιατρικού φόβου - είτε αυτός εκτιμήθηκε με κλίμακα FS ή MDAS - και συχνότητας (FS: $\chi^2=5,36$, $df=6$, $p=0,49$, MDAS: $\chi^2=4,51$, $df=6$, $p=0,60$) και αιτίας προσέλευσης στον οδοντίατρο (FS: $\chi^2=7,13$, $df=6$, $p=0,30$, MDAS: $\chi^2=2,32$, $df=6$, $p=0,88$).





Παρατηρήθηκε θετική συνάφεια μεταξύ μεγέθους οδοντιατρικού φόβου, όταν αυτός εκτιμήθηκε με την κλίμακα FS, και αριθμού ελλειπόντων δοντιών σε βαθμό στατιστικά σημαντικό και αρνητική συνάφεια μεταξύ του πρώτου και του αριθμού των εμφραχθέντων δοντιών επίσης σε βαθμό στατιστικά σημαντικό. Δεν βρέθηκε συσχέτιση σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5% μεταξύ FS και DMFT (Πίν. 3).

Όταν ο οδοντιατρικός φόβος εκτιμήθηκε με την MDAS υπήρχε οριακά θετική συνάφεια μεταξύ αυτού και αριθμού τερηδονισμένων δοντιών σε βαθμό στατιστικά σημαντικό και αρνητική συνάφεια με τον αριθμό των εμφραχθέντων δοντιών σε βαθμό επίσης στατιστικά σημαντικό. Δεν υπήρχε συνάφεια σε επίπεδο στατιστικά σημαντικό μεταξύ MDAS και DMFT (Πίν. 4).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στην εργασία αυτή χρησιμοποιήθηκαν δύο διαφορετικά μέτρα εκτίμησης του οδοντιατρικού φόβου για το ίδιο δείγμα ασθενών και προέκυψαν διαφορετικά αποτελέσματα, εύρημα που συμφωνεί και με άλλες έρευνες^{4,24-27}. Συγκεκριμένα, οι Locker και συν²⁶ υποστηρίζουν ότι αυτό συμβαίνει γιατί κάθε μέτρο χρησιμοποιεί διαφορετικά όρια (cut - off points) προκειμένου να διακρίνει αυτούς που είναι οδοντιατρικά φοβισμένοι. Η κλίμακα FS, θεωρούν οι ίδιοι, ότι χρησιμοποιεί

πιο αυστηρά όρια προκειμένου να συμπεριλάβει μόνο σοβαρές περιπτώσεις. Επίσης σημαντικός φαίνεται να είναι ο ρόλος του είδους των ερωτήσεων που συνθέτουν κάθε μέτρο εκτίμησης του οδοντιατρικού φόβου και συγκεκριμένα αν αυτές δίνουν έμφαση στη συναισθηματική αντίδραση του ασθενούς σε ένα οδοντιατρικό ερέθισμα ή στον τρόπο που συμπεριφέρεται. Έτσι οι Linday και Jackson²⁸ υποστηρίζουν ότι η DAS κλίμακα δυνατόν να υποτιμήσει το μέγεθος του οδοντιατρικού φόβου από μόνον που δεν δηλώνουν συναισθηματική αντίδραση σε σχέση με την οδοντιατρική θεραπεία. Οι Milgrom και συν² θεωρούν ότι όσοι δηλώνουν ότι φοβούνται μέτρια την οδοντιατρική θεραπεία θα πρέπει να συμπεριλαμβάνονται στην ομάδα των υπερβολικά οδοντιατρικά φοβισμένων, αφού η κλινική εμπειρία δείχνει ότι η συμπεριφορά των πρώτων περιλαμβάνει την αναβολή οδοντιατρικών επισκέψεων έως και αποφυγή της οδοντιατρικής θεραπείας.

Οι Hakeberg και συν²⁷ σε έρευνά τους που χρησιμοποίησαν 2 διαφορετικά μέτρα (DAS και FS) αναφέρουν ότι ο επιπολασμός του υπερβολικού οδοντιατρικού φόβου στο δείγμα τους ήταν 5,4% και 6,7%, αντίστοιχα. Ο Vassend²⁵ χρησιμοποιώντας επίσης τα ίδια μέτρα αναφέρουν επιπολασμό 4,2% και 7,1% αντίστοιχα, ενώ οι Locker και συν²⁶ αναφέρουν επιπολασμό 10,9% και 8,2% αντίστοιχα. Οι ίδιοι προτείνουν^{25,26} όπως και άλλοι^{24,29}, ότι λόγω απουσίας ιδανικού μέτρου για τον οδοντιατρικό φόβο (gold standard) καλό είναι να χρησιμοποιούνται δυο

Οι Hakeberg και συν²⁷ σε έρευνά τους που χρησιμοποίησαν 2 διαφορετικά μέτρα (DAS και FS) αναφέρουν ότι ο επιπολασμός του υπερβολικού οδοντιατρικού φόβου στο δείγμα τους ήταν 5,4% και 6,7%, αντίστοιχα. Ο Vassend²⁵ χρησιμοποιώντας επίσης τα ίδια μέτρα αναφέρουν επιπολασμό 4,2% και 7,1% αντίστοιχα, ενώ οι Locker και συν²⁶ αναφέρουν επιπολασμό 10,9% και 8,2% αντίστοιχα. Οι ίδιοι προτείνουν^{25,26} όπως και άλλοι^{24,29}, ότι λόγω απουσίας ιδανικού μέτρου για τον οδοντιατρικό φόβο (gold standard) καλό είναι να χρησιμοποιούνται δυο

Πίνακας 3

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΥ ΦΟΒΟΥ ΜΕ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΚΛΙΜΑΚΑ FS.

ΟΔΟΝΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΙ FS	Valid-N	Spearman- R	P
τερηδονισμένα δόντια	101	0,19	0,06
ελλείποντα δόντια	101	0,21	0,04
εμφραχθέντα δόντια	101	-0,22	0,03
DMFT	101	0,09	0,35

Πίνακας 4

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΥ ΦΟΒΟΥ ΜΕ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΚΛΙΜΑΚΑ MDAS.

ΟΔΟΝΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΙ MDAS	Valid-N	Spearman- R	p
τερηδονισμένα δόντια	101	0,19	0,05
ελλείποντα δόντια	101	0,17	0,09
εμφραχθέντα δόντια	101	-0,23	0,02
DMFT	101	0,08	0,41

μέτρα εκτίμησης του οδοντιατρικού φόβου προκειμένου να μελετάται ο βαθμός συσχέτισής τους αλλά και να εκτιμάται το μέγεθος και η συχνότητα του φόβου με συνολικό τρόπο.

Η χρήση διαφορετικών μέτρων εκτίμησης του οδοντιατρικού φόβου στις διάφορες ερευνητικές εργασίες, η διαφορετική μεθοδολογία επιλογής του δείγματος κάνουν δύσκολη τη σύγκριση των αποτελεσμάτων αυτής της έρευνας με αυτές άλλων χωρών^{26,27,30,31}. Ειδικότερα ο επιπολασμός του υπερβολικού οδοντιατρικού φόβου έχει εκτιμηθεί σε διάφορες χώρες και δείχνει να κυμαίνεται από 4,2%³² έως 20,9%³³. Επιπλέον το δείγμα της εργασίας αυτής δεν θεωρείται αντιπροσωπευτικό του γενικού πληθυσμού γιατί αφορά ασθενείς της Οδοντιατρικής Σχολής. Παρά τους περιορισμούς που αναφέρθηκαν, η συχνότητα του υπερβολικού οδοντιατρικού φόβου της συγκεκριμένης έρευνας (13,86% - 14,85%) κυμαίνεται στα όρια που αναφέρονται διεθνώς (4,2% - 20,9%) και φαίνεται υψηλή.

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι γυναίκες αναφέρουν ότι φοβούνται περισσότερο σε σχέση με τους άνδρες, εύρημα που φαίνεται να συμφωνεί με την πλειοψηφία δημοσιευμένων ερευνών^{2,3,24,27,31,34}. Οι Coolidge και συν²⁴ θεωρούν ότι τα αποτελέσματα της δικής τους έρευνας υποδεικνύουν ότι οι οδοντίατροι που έχουν ασθενείς Έλληνες θα πρέπει να περιμένουν ότι οι γυναίκες έχουν εντονότερο οδοντιατρικό φόβο σε σχέση με τους άνδρες. Αυτό πιθανώς οφείλεται στο ότι οι Ελληνίδες γυναίκες είναι γενικότερα περισσότερο αγχωμένες σε σχέση με τους Έλληνες άνδρες. Άλλοι ερευνητές αναφέρουν ότι δεν υπάρχει διαφορά ανάμεσα στα δύο φύλα σε σχέση με τον οδοντιατρικό φόβο¹¹.

Όσον αφορά την ηλικία φαίνεται ότι όσο αυξάνεται, μειώνεται το μέγεθος του οδοντιατρικού φόβου και αντίστροφα. Αρκετοί ερευνητές φαίνεται να συμφωνούν ότι άτομα νεαρής ηλικίας (18 έως 30 χρόνων περίπου) αναφέρουν υπερβολικό οδοντιατρικό φόβο σε σχέση με πιο ηλικιωμένα άτομα (άνω των 50 χρόνων)^{2,11,13,27,31}. Η σχέση αυτή πιθανώς ερμηνεύεται με την επίδραση της ηλικίας (age effect) ή με την επίδραση γενιάς (cohort effect) ή με τη συνδυασμένη επίδραση και των δύο^{11,35}. Συγκεκριμένα αν η αύξηση της ηλικίας μειώνει τον οδοντιατρικό φόβο αυτό πιθανώς οφείλεται στο ότι με τα χρόνια υπάρχει συχνότερη και συνεχής έκθεση σε οδοντιατρικά ερεθίσματα και επομένως μεγαλύτερη ανοχή στην οδοντιατρική θεραπεία³⁶.

Άλλα επιδημιολογικά χαρακτηριστικά όπως η μόρφωση δεν συσχετίστηκε με τον οδοντιατρικό φόβο. Αυτό συμφωνεί με τα ευρήματα των Milgrom και συν² Stouthard και συν³⁷, Locker και συν¹¹, Hakeberg και συν²⁷, Chanprong και συν⁴. Ωστόσο τα ευρήματα άλλων ερευνών δείχνουν ότι ο υπερβολικός οδοντιατρικός φόβος σχετίζεται με χαμηλή μόρφωση^{3,32}.

Στην έρευνα αυτή δεν παρατηρήθηκε επίσης σχέση μεταξύ τόπου διαμονής και οδοντιατρικού φόβου. Αν και δεν φαίνεται να υπάρχουν αρκετές έρευνες στη διεθνή βιβλιογραφία που να συγκρίνουν το μέγεθος του οδοντιατρικού φόβου σε άτομα που ζουν στην πρωτεύουσα

με αυτά που ζουν στην επαρχία, οι Nicolas και συν¹³ σε έρευνά τους αναφέρουν ότι το οδοντιατρικό άγχος ήταν μεγαλύτερο για τα άτομα που ζουν στη γαλλική επαρχία σε σχέση με αυτά που ζουν στις γαλλικές πόλεις.

Μεγάλος αριθμός ερευνητών υποστηρίζουν ότι ο οδοντιατρικός φόβος δυνατόν να προκαλέσει καθυστέρηση της οδοντιατρικής θεραπείας δημιουργώντας έτσι ένα φαύλο κύκλο^{2,4,5,10,13,24}. Στη συγκεκριμένη έρευνα δε βρέθηκε στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ οδοντιατρικού φόβου και της συχνότητας και αιτίας προσέλευσης στον οδοντίατρο. Ενδιαφέρον όμως είναι ότι το 80% περίπου του δείγματος, της έρευνας αυτής, που δήλωνε ότι δεν φοβάται καθόλου (MDAS) και το 75% περίπου του δείγματος που δήλωνε ότι επίσης δεν φοβάται καθόλου (FS) επισκέπτεται τον οδοντίατρο μόνο όταν υπάρχει πρόβλημα και συγκεκριμένα για αντιμετώπιση πόνου, υποδεικνύοντας ότι πιθανώς υπάρχουν και άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν τη συχνότητα και αιτία οδοντιατρικής επίσκεψης, εκτός του οδοντιατρικού φόβου. Πράγματι ερευνητές έχουν δείξει ότι η συχνότητα επίσκεψης στον οδοντίατρο επομένως και η ζήτηση οδοντιατρικής περίθαλψης δυνατόν επηρεαστεί από το οικονομικό κόστος της θεραπείας⁵, από έλλειψη χρόνου³⁸ ή από απάθεια και έλλειψη ενδιαφέροντος για θέματα στοματικής υγείας³⁹.

Ο οδοντιατρικός φόβος φαίνεται να έχει επιπτώσεις στη στοματική υγεία των ασθενών. Η διαπίστωση αυτή μπορεί να αποδοθεί στο ότι τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής έδειξαν ότι όσο μεγαλύτερος είναι ο οδοντιατρικός φόβος των ασθενών τόσο μεγαλύτερος είναι ο αριθμός των ελλειπόντων δοντιών, αλλά και ο αριθμός των τερηδονισμένων δοντιών, ενώ όσο μικρότερος ο οδοντιατρικός φόβος τόσο μεγαλύτερος ο αριθμός των εμφραχθέντων δοντιών. Οι Milgrom και συν² φαίνεται να συμφωνούν ότι τα άτομα που φοβούνται περισσότερο έχουν μερική απώλεια δοντιών ή ολική στη μία ή και στις δύο γνάθους, όπως και οι Locker και Lidell⁷ που αναφέρουν ότι τα οδοντιατρικά φοβισμένα άτομα του δείγματος στην έρευνά τους είχαν περισσότερα ελλείποντα δόντια και λιγότερα εμφραχθέντα δόντια, σε βαθμό στατιστικά σημαντικό σε σχέση με αυτά που δεν φοβούνταν. Αντίθετα, οι Doerr και συν³ δεν βρήκαν σχέση μεταξύ οδοντιατρικού φόβου και αριθμού ελλειπόντων δοντιών, όμως οι οδοντιατρικά φοβισμένοι είχαν τριπλάσιο αριθμό τερηδονισμένων επιφανειών δοντιών και σχεδόν μισό εμφραχθείσες επιφάνειες δοντιών σε σχέση με αυτούς που δεν φοβούνταν, σε βαθμό στατιστικά σημαντικό. Οι Armfield και συν⁵ συμφωνούν στο ότι οι οδοντιατρικά φοβισμένοι έχουν περισσότερα ελλείποντα δόντια σε σχέση με αυτούς που φοβούνται λίγο ή καθόλου, ενώ υποστηρίζουν όπως και άλλοι⁴⁰ ότι ο αριθμός των ελλειπόντων δοντιών είναι πιο ευαίσθητος «δείκτης» της στοματικής υγείας σε σχέση με τον DMFT, σε καταστάσεις οδοντιατρικού φόβου. Αυτό πιθανώς εξηγεί γιατί δεν βρέθηκε σχέση μεταξύ DMFT και οδοντιατρικού φόβου σε αυτή την έρευνα. Συγκεκριμένα, οι Schuller και συν⁴⁰ βρήκαν ότι αν και δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά στον DMFT μεταξύ απόμων με υπερβολικό και ήπιο

οδοντιατρικό φόβο, ο αριθμός των ελλειπόντων δοντιών ήταν σχεδόν 50% υψηλότερος μεταξύ αυτών με υπερβολικό οδοντιατρικό φόβο σε σχέση με αυτών με ήπιο οδοντιατρικό φόβο. Αυτό πιθανώς αιτιολογείται από το ότι τα άτομα με υπερβολικό φόβο προτιμούν τα δόντια τους να εξαχθούν παρά να αποκατασταθούν⁴¹.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- α) Η συχνότητα του οδοντιατρικού φόβου σε δείγμα ενηλίκων ασθενών φαίνεται να είναι υψηλή.
- β) Ο οδοντιατρικός φόβος δείχνει να σχετίζεται με ορισμένα επιδημιολογικά χαρακτηριστικά όπως το φύλο και την ηλικία αλλά δεν βρέθηκε να σχετίζεται με τη μόρφωση και τον τόπο διαμονής.
- γ) Ο οδοντιατρικός φόβος φαίνεται να έχει δυσμενείς επιπτώσεις στη στοματική υγεία των ασθενών.

SUMMARY

Dental fear. Frequency and consequences for the oral health of adult patients.

Kokkore A., Donta A., Karayianni K.

hellenic hospital dentistry 4: 11-17, 2011

Dental fear is described as the emotional situation embracing anxiety, stress and fear leading the dental patients towards irregular dental care or else rendering the visit to the dentist very unpleasant. The frequency of high dental fear has been reported at the range of 4,20% to 20,9%. Such variation could be explained by the application of different modes of measuring dental fear, variation of sampling methods or any other factors such as the country the research is taking place.

Aim: to combine dental fear with oral health status and specific epidemiological characteristics and to evaluate the relationship between dental fear and the frequency and causation of visiting the dentist.

Material and methods: 101 adult patients completed a questionnaire. The questionnaire consisted of two measures of Dental fear (MDAS & FS) and questions for epidemiological characteristics and oral health habits. Data about oral health status have been obtained after the clinical and radiological examination of the patients.

Results: the frequency of high dental fear in the sample as measured by the FS and MDAS was 13,86% and 14,85% respectively. The correlation between FS & MDAS was 0,84. Females were significantly more likely to report high dental fear compared with males and there were significant differences by age. No significant correlation was found between dental fear and educational level, residence, frequency and causation of visiting the dentist. Significant correlation was observed between dental fear and number of missed teeth and number of filled teeth.

Conclusions: the frequency of dental fear in the sample of adult patients appears to be high. Dental fear appears

to be related with age, sex, having adverse effects into the oral health status.

Key words: Dental fear; oral health; adult patients

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1 Gatcel RJ, Ingersoll BD, Bowman L, Robertson MC, Walker C: The prevalence of dental fear and avoidance: a recent survey study. *JADA* 1983; 107(4): 609-10.
- 2 Milgrom P, Fiset L, Melnick S, Weinstein P: The prevalence and practice management consequences of dental fear in a major US city. *JADA* 1988; 116: 641-7.
- 3 Doerr PA, Lang PW, Nyquist LV: Factors associated with dental anxiety. *JADA* 1998; 129:1111-19.
- 4 Chanpong B, Haas DA, Locker D: Need and demand for sedation or general anesthesia in dentistry: a national survey of the Canadian population. *Anesth Prog* 2005; 52: 3-11.
- 5 Armfield JM, Stewart JF, Spencer JA: The vicious cycle of dental fear: exploring the interplay between oral health, service utilization and dental fear. *BMC Oral Health* 2007; 7:1.
- 6 Armfield JM, Slade GD, Spencer JA: Cognitive vulnerability and dental fear. *BMC Oral Health* 2008; 8:2.
- 7 Locker D, Lidell A: Clinical correlates of dental anxiety among older adults. *Community Dent Oral Epidemiol* 1992; 20(6): 372-5.
- 8 Greenberg LS: Emotion focused therapy: coaching clients to work through their feelings. American Psychological Association Press 2002. Washington. 2002.
- 9 Belzung C, Chevalley C: Models of complexity: the examples of emotions. *Behavioral and Brain Sciences* 2001; 24(6): 1053-57.
- 10 Berggren U, Meynert G: Dental fear and avoidance: causes, symptoms and consequences. *JADA* 1984; 109: 247-51.
- 11 Locker D, Lidell A, Burman D: Dental fear and anxiety in an older population. *Community Dent Oral Epidemiol* 1991; 19: 120-4.
- 12 Moore R, Brodsgaard I, Rosenberg N: The contribution of embarrassment to phobic dental anxiety: a qualitative research study. *BMC Psychiatry* 2004; 4:10.
- 13 Nicolas E, Collado V, Faulks D, Bullier B: A national cross sectional survey of dental anxiety in the French adult population. *BMC Oral Health* 2007; 7:12.
- 14 Αντωνάκης Σ: Από το σύμπτωμα στο βίωμα. Ψυχολογικές οπτικές της Οδοντιατρικής. Πολύτροπον. Αθήνα. 2007.
- 15 Domoto PK, Weinstein P, Melnick S, Ohmura M, Ushida H, Ohmachi K, Hori M: Results of a dental fear survey in Japan: implications for dental public health in Asia. *Community Dent Oral Epidemiol* 1988; 16(4): 199-201.
- 16 Μάρτης Χ: Ο προβληματικός ασθενής του οδοντιατρείου. Εκδ. Ζήτα. Αθήνα. 1995.
- 17 Hakeberg M, Berggren U: A radiographic study of dental health in adult patients with dental anxiety. *Community Dent Oral Epidemiol* 1993; 21(1): 27-30.
- 18 Wisloff TF, Vassend O, Asmsyr O: Dental anxiety, utilization of dental services, and DMF status in Norwegian military recruits. *Community Dent Health* 1995; 12(2): 100-3.
- 19 Βλασιάδης Κ, Βελεγράκης Γ, Σκουτέρης Χ: Συστήματα μέτρησης της ποιότητας ζωής σε σχέση με τη στοματική υγεία. *Ελλ Στομ Χρον* 2008; 52: 75-80.
- 20 Τριχόπουλος Δ: Επιδημιολογία. Αρχές - μέθοδοι - εφαρμογές. Παρισιάνος. Αθήνα. 1982.

- 21 World Health Organization: Oral Health Surveys. Basic methods. 4th ed. Geneva.1997.
- 22 Gatcel RJ: The prevalence of dental fear and avoidance: expanded adult and recent adolescent surveys. JADA 1989; 118: 591-3.
- 23 Humphris GM, Morrison T, Lindsay SJE: The Modified Dental Anxiety Scale: validation and United Kingdom norms. Community Dent Health 1995; 12: 143-50.
- 24 Coolidje T, Arapostathis KA, Emmanouil D, Dabarakis N, Patrikiou A, Economides N et al: Psychometric properties of Greek versions of the Modified Dental Anxiety Scale (MDAS) and the Dental Fear Scale (DFS). BMC Oral Health 2008; 8:29.
- 25 Vassend O: Anxiety, pain and discomfort associated with dental treatment. Behav Res Ther 1993; 31: 659-66.
- 26 Locker D, Shapiro D, Lidell A: Who is dentally anxious? Concordance between measures of dental anxiety. Community Dent Oral Epidemiol 1996; 24: 346-5.
- 27 Hakeberg M, Berggren U, Carlsson SG: Prevalence of dental anxiety in an adult population in a major urban area in Sweden. Community Dent Oral Epidemiol 1992; 20: 97-101.
- 28 Lindsay S, Jackson C: Fear of routine dental treatment in adults: Its nature and management. Psychology and Health; 8: 135-54.
- 29 Schuurs A, Hoogstraten J: Appraisal of dental anxiety and fear questionnaires: a review. Community Dent Oral Epidemiol 1993; 21: 329-39.
- 30 Tunk EP, Firat D, Onur OD: Reliability and validity the Modified Dental Anxiety Scale in a Turkish population. Community Dent Oral Epidemiol 2005; 33: 357-62.
- 31 Yuan S, Freeman R, Lahti S., Lloyd-Williams F, Humpris G: Some psychometric properties of the Chinese version of the modified anxiety scale with cross validation. Health and Quality of Life Outcomes 2008; 6: 22.
- 32 Moore R, Birn H, Kirkegaard E: Prevalence and characteristics of dental anxiety in Danish adults. Community Dent Oral Epidemiol 1993; 21(5): 292-96.
- 33 Weinstein P, Shimono T, Domoto P: Dental fear in Japan: Okayama prefecture school study of adolescents and adults. Anesth Prog 1993; 39(6): 215-20.
- 34 Milgrom P, Vignesh H, Weinstein P: Adolescent dental fear and control:prevalence and theirritical implications. Behav Res Ther 1992; 30(4): 367-73.
- 35 Locker D, Lidell A: Stability of dental anxiety scale scores: a longitudinal study of older adults. Community Dent Oral Epidemiol 1995; 23: 259-61.
- 36 Mellor AC: Dental anxiety and attendance in the north-west of England. J Dent 1992; 20(4): 207-10.
- 37 Stouthard ME: Prevalence of dental anxiety in The Netherlands. Community Dent Oral Epidemiol 1990; 18(3): 139-42.
- 38 Lo GL: The use of dental services by adult Singaporeans. Singapore Dent J 1993; 18(1): 22-25.
- 39 Nutall NM: Initial development of a scaletto measure dental indifference. Community Dent Oral Epidemiol 1996; 24(2): 112-16.
- 40 Sculler AA, Willumsen T: 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.
- 40 Bouma J, Uitenbroek D, Westert G, Schaub RM, Van de Poel F: Pathways to full mouth extraction. Community Dent Oral Epidemiol 1987; 15(6): 301-5.

Διεύθυνση για επικοινωνία:
Κοκκορέ Ανδριανή
Σύρου 21, 11361 Αθήνα
Τηλ. 6937450949
e-mail: akokkore@dent.uoa.gr