

Почему мы боимся стоматолога?

Пожалуй, «предвкушение» встречи ни с одним врачом не вызывает столько негативных эмоций, как страх перед посещением стоматолога. Казалось бы, современные методы обезболивания, новые технологии лечения, удаления и протезирования зубов должны всячески способствовать тому, чтобы страх перед дантистом навсегда канул в Лету. Однако «зубной страх» продолжает занимать достаточно высокое место в иерархии человеческих фобий: волнение и напряжение перед посещением стоматолога отмечают 36% пациентов, а примерно 12% испытывают сильнейший страх при одном упоминании о стоматологе [1]



ПРЕДИКТОР КАРИЕСА И НЕ ТОЛЬКО

Дентофобия (стоматофобия, одонтофобия, зубная тревога, зубной страх) — интенсивный, стойкий страх, объектом которого является стоматологическое лечение. Как термин дентофобия известна относительно недавно — с середины прошлого века, но сам страх, вероятнее всего, появился одновременно с первой стоматологической помощью.

В настоящее время выделяют три степени выраженности дентофобии:

- легкая — человек испытывает легкое беспокойство при входе в кабинет/усаживаясь в стоматологическое кресло;
- средняя — в зависимости от вида стоматологического вмешательства пациент испытывает тревогу, однако после проведенного успешного лечения ощущение дискомфорта исчезает;
- тяжелая — пациент посещает стоматолога только в случае крайней необходимости, создает трудности в процессе лечения, не выполняет рекомендации врача.

Дентофобия является серьезным препятствием для посещения стоматолога, а потому негативно отражается на здоровье зубов и десен. Из-за страха пациенты оттягивают посещение стоматологического кабинета и приходят на прием уже с острой болью и осложнениями. В свою очередь,

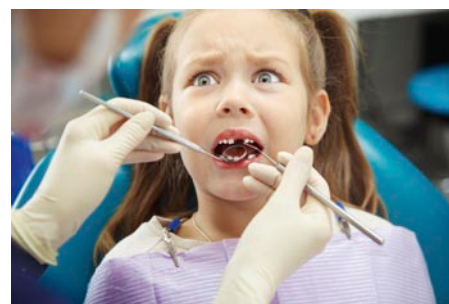
врачебное вмешательство во время паники может привести к обострению соматических заболеваний и даже стать причиной возникновения неотложных состояний.

Высокая «зубная тревожность» влияет на качество жизни, в свою очередь, низкое качество жизни, связанное со здоровьем полости рта, обусловлено дентофобией. Результаты исследования, проведенного в Новой Зеландии среди подростков в возрасте от 15 до 18 лет, убедительно продемонстрировали, что высокая зубная тревожность выступает предиктором (прогностическим параметром) кариеса. Этот факт был подтвержден данными эпидемиологического исследования с участием 374 военнослужащих мужского пола, у которых определяли степень «зубной тревожности» и оценивали стоматологический статус. Установлено, что у солдат с дентофобией обнаруживали значительно больше кариозных зубов, чем у тех, кто не боялся стоматолога [1].

ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ

Иногда в литературе зубную боль сравнивают с головной болью, отмечая своеобразную эмоциональную окраску этих состояний. Близость жизненно важных органов — головного мозга и зрительного анализатора делает головную и зубную боль

особенно значимой для инстинкта самосохранения человека. Кроме того, зубная боль очень отличается от всех остальных



Страх перед стоматологом могут «привить» ребенку родители, пугая непослушного отпрыска болезненными стоматологическими процедурами и «страшным» зубным врачом. Как правило, родители делают это импульсивно и неосознанно, но детский страх остается на глубинном подсознательном уровне, с трудом поддаваясь коррекции в будущем

видов боли по своему характеру, поскольку ей присущи особая острота и сила. Многие психологи считают, что именно эта особенность зубной боли является главной причиной дентофобии у большинства людей.

Среди основных причин «зубных страхов» также выделяют следующие:

- собственный негативный опыт, полученный во время предыдущих посещений стоматолога (особенно если эти посещения были связаны с болезненными манипуляциями при лечении или удалении зубов);
- чужой негативный опыт (человек перенимает образ поведения своих родственников и друзей, которые испытывали боль и дискомфорт при посещении стоматолога, и впоследствии делились своими мучениями с окружающими);
- неблагоприятный исход лечения, полученный при общении с врачами других специальностей и «перенесенный» на стоматологов;
- негативный и недостоверный стереотип, составленный на основании сведений, почерпнутых из средств массовой информации;
- ощущение беспомощности и потери контроля над ситуацией (пациент не в состоянии контролировать процесс, что приводит к появлению ощущения уязвимости, которое в свою очередь вызывает страх);
- материальный фактор (человек опасается, что лечение будет стоить слишком дорого — намного больше, чем он может себе позволить).

РОДОМ ИЗ ДЕТСТВА

Страх перед стоматологом могут «привить» ребенку родители, пугая непослушного отпрыска болезненными стоматологическими процедурами и «страшным» зубным врачом. Как правило, родители делают это импульсивно и неосознанно, но детский страх остается на глубинном подсознательном уровне, с трудом поддаваясь коррекции в будущем.

Считается, что влияние членов семьи наиболее значимо при возникновении дентофобии у детей, тогда как источником развития «зубных» страхов у подростков являются рассказы их сверстников о негативном стоматологическом опыте [1].

Важной частью стоматологического опыта ребенка является взаимодействие с медицинским персоналом. Интересные данные были представлены специалистами стоматологического факультета Национального университета Сингапура: дети склонны выбирать стоматолога молодого возраста, который того же пола и этнической при-



Очевидные практические решения борьбы с дентофобией прежде всего должны быть направлены на выяснение первичной причины страха. Психотерапевт или психолог должен найти причины развившегося страха, помочь избавиться от ложных установок и связанных с ними отрицательных эмоций, а также научить пациента самостоятельно снимать психоэмоциональное напряжение

надлежасти, что и они сами. Родители предпочитают выбирать молодых женщин-стоматологов той же национальности, что и они сами [2].

Существуют противоречивые взгляды относительно того, должны ли родители присутствовать во время проведения медицинской процедуры их ребенку. Ученые из Греции и Нидерландов в совместном исследовании изучили влияние родительского присутствия во время лечения зубов на поведение детей и их восприятие данной процедуры.

Родителей 100 пациентов, средний возраст которых составил $7 \pm 2,2$ года, случайным образом равномерно разделили на тех, кто непосредственно присутствовал при стоматологической манипуляции, и тех, кто наблюдал за лечением своего ребенка через специальное окно. По мнению стоматолога, поведение детей было хуже при отсутствии родителей. А вот дети, напротив, в присутствии родственников испытывали дискомфорт [3].

КАК ПРЕОДОЛЕТЬ СТРАХ?

Очевидные практические решения борьбы с дентофобией прежде всего должны быть направлены на выяснение первичной причины страха. Психотерапевт или психолог должен найти причины развившегося страха, помочь избавиться

от ложных установок и связанных с ними отрицательных эмоций, а также научить пациента самостоятельно снимать психоэмоциональное напряжение.

Учитывая, что у большинства опрошенных страх впервые появился в детстве, стоматолог на приеме должен убедить пациентов в том, что формирование отношений врач — пациент начинается еще во время детского стоматологического приема. Они достигаются за счет регулярно посещения стоматологического кабинета с целью профилактического осмотра и проведения своевременного лечения.

Если психоэмоциональная напряженность на приеме связана с финансовым фактором, то пациенту необходимо заранее ознакомиться с расценками на стоматологические услуги в данной клинике.

При легкой степени дентофобии достаточно общих рекомендаций — необходимость в дополнительной психологической подготовке перед стоматологическими манипуляциями отсутствует.

При средней степени дентофобии помимо общих рекомендаций показана психологическая коррекция эмоционального состояния непосредственно во время приема. Врач должен создать атмосферу доверия и партнерства, а также подробно описать процедуру лечения, оценить психологическое состояние пациента, провести с ним беседу.

При тяжелой степени дентофобии (чаще всего во время хирургического приема) общих рекомендаций может оказаться недостаточно: необходимо сотрудничество с психотерапевтом и фармакологическая коррекция эмоционального напряжения. Для этого используются седативные препараты растительного происхождения (настойка валерианы, пустырника); транквилизаторы (диазепам, фенозепам); препараты других химических групп (триоксазин, гидроксизин).

При этом пациентам нужно постараться осознать, что современные технологии лечения зубов и средства для обезболивания позволяют провести любую стоматологическую манипуляцию быстро и безболезненно.

Подготовила Александра Демецкая, канд. биол. наук

Литература

1. Beaton L. et al. Why are people afraid of the dentist? Observations and explanations. Med Princ Pract. 2014;23(4):295-301.
2. Tong H.J. et al. Children's and parents' attitudes to wards dentists' appearance, child dental experience and the irrelation ship with dental anxiety. Eur Arch Paediatr Dent. 2014 Dec;15(6):377-84.
3. Vasiliki B. et al. The effect of parental presence on the child's perception and co-operation during dental treatment. Eur Arch Paediatr Dent. 2016 Oct;17(5):381-386.