



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΛΑΡΙΣΑΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΣΤΗΝ «ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Παράγοντες που επηρεάζουν την εμφάνιση άγχους του ασθενή
στον οδοντίατρο»**

Σινάπη Δήμητρα

Νοσηλεύτρια

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Σωκράτης Καραουλάνης, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Επιβλέπων Καθηγητής
Κωνσταντίνος Μπονώτης, Λέκτορας Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Μέλος Τριμελούς Επιτροπής
Αλέξανδρος Θωμάς, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθήνας, Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Λάρισα, 2020



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΛΑΡΙΣΑΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΣΤΗΝ «ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ»

«Factors that influence the appearance of anxiety in the dentist»

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Σωκράτης Καραουλάνης, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Θεσσαλίας , Επιβλέπων Καθηγητής
Κωνσταντίνος Μπονώτης, Λέκτορας Πανεπιστημίου Θεσσαλίας , Μέλος Τριμελούς Επιτροπής
Αλέξανδρος Θωμάς, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθήνας, Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη	4
Summary	5
Εισαγωγή	6
Γενικό μέρος	7
1.1 Ο φόβος / η φοβία	7
1.2 Το άγχος / το στρες	7
1.3 Ο πόνος	9
Η ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΦΟΒΙΑ	10
2.1 Επιπολασμός	10
2.2 Οι επιπτώσεις της οδοντιατρικής φοβίας	12
2.3 Οι αιτιολογικοί παράγοντες της οδοντικής φοβίας	13
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΦΟΒΙΑΣ	15
3.1 Συμπτωματολογία και διαγνωστικά κριτήρια	15
3.2 Ψυχοθεραπευτική διαχείριση και μέθοδοι αντιμετώπισης	17
3.2.1 Ο ρόλος του οδοντιάτρου	17
3.2.2 Γνωστικές προσεγγίσεις	18
3.2.3 Άλλες μέθοδοι αντιμετώπισης	18
Ειδικό μέρος	19
4.1 Σκοπός	19
4.2 Μεθοδολογία έρευνας και πληθυσμός μελέτης	20
4.3 Αποτελέσματα	21
4.4 Συμπεράσματα	45
4.5 Συζήτηση	46
4.6 Προτάσεις	51
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	53

Περίληψη

Η εμφάνιση άγχους του ασθενή στον οδοντίατρο αποτελεί γεγονός το οποίο μελετάται από την επιστημονική κοινότητα και επιβεβαιώνεται από την παγκόσμια βιβλιογραφία με αποτέλεσμα την αποτροπή των ασθενών από την οδοντιατρική περίθαλψη σε παγκόσμιο επίπεδο.

Στόχος της παρούσας ερευνητικής μελέτης ήταν η διερεύνηση των επιπέδων άγχους των οδοντιατρικών ασθενών καθώς και οι παράγοντες που το επηρεάζουν ενώ η μελέτη πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Ψυχική Υγεία» του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας κατά τη χρονική περίοδο Νοεμβρίου 2019 έως Μαΐου 2020.

Για τη διεξαγωγή της μελέτης απαντήθηκαν 100 ερωτηματολόγια από ενήλικες, ανεξαρτήτως φύλου σε ιδιωτικό οδοντιατρείο στην περιοχή της Λάρισας. Το ερευνητικό εργαλείο αποτελούνταν από 16 στοιχεία συνολικά ενώ διαχωρίζονταν σε 6 στοιχεία δημογραφικού χαρακτήρα, 3 στοιχεία σχετικά με τον οδοντιατρικό ασθενή και 7 στοιχεία σχετικά με τον οδοντιατρικά φοβικό ασθενή.

Για τις στατιστικές αναλύσεις χρησιμοποιήθηκε το IBMSPSSStatistics και τα αποτελέσματα έδειξαν πως το άγχος, αν και ήπιο στις περισσότερες των περιπτώσεων, επηρεάζει ένα σημαντικό ποσοστό του γυναικείου κυρίως πληθυσμού ενός οδοντιατρείου με μέση ηλικία τα 31- 43 έτη, ενώ ο φόβος του πόνου ορίζεται ως σημαντικότερος λόγος της αύξησης του φόβου. Η αιτία του φόβου ωστόσο παραμένει άγνωστη για το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος ενώ η αύξηση των καρδιακών παλμών κατά τη διάρκεια της οδοντιατρικής θεραπείας αποτελεί το συχνότερο σύμπτωμα εμφάνισης του άγχους. Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος ως κύριο τρόπο αντιμετώπισης του φόβου του επιλέγει τη συμβουλευτική από τον οδοντίατρο ενώ η πράξη που προκαλεί περισσότερο άγχος είναι η εξαγωγή.

Λέξεις – κλειδιά : οδοντικό άγχος, οδοντιατρική φοβία, οδοντικός πόνος

Summary

The dental anxiety is a fact that is studied by the scientific community and confirmed by the world literature. This prevents the patients from dental care in worldwide.

The aim of the present study was to investigate the stress levels of dental patients and the factors that affect it. The study was conducted in the framework of the Postgraduate Program "Mental Health" of the University of Thessaly during the period November 2019 to May 2020.

To conduct the study, 100 questionnaires were answered by adults, regardless of gender, in a private dental clinic in the area of Larissa. The research tool consisted of a total of 16 items and was divided into 6 demographic items, 3 items about the dental patient and 7 items about the dental phobic patient.

IBMSPSSStatistics was used for the statistical analyzes and the results showed that stress, although mild in most cases, affects a significant percentage of the female population, mainly a dentist with an average age of 31-34 years. The fear of pain is defined as the most important reason for the increase of fear in general.

The cause of the fear, however, remains unknown for most of the sample. Increased heart rate during dental treatment is the most common symptom of anxiety. Most of the sample as the main way to deal with his fear chooses counseling from the dentist and the action that causes the most stress was the extraction.

Keywords: dental anxiety, dental phobia, dental pain

Εισαγωγή

Η στοματική υγεία επηρεάζει σημαντικά την ποιότητα της ζωής, την εμφάνιση και την αυτοεκτίμηση ενός ατόμου. Το άγχος που συνδέεται με την επίσκεψη στον οδοντίατρο για προληπτική φροντίδα ή οδοντιατρικές επεμβάσεις ονομάζεται οδοντικό άγχος και στην κλασική λογοτεχνία, αναφέρθηκε ως η πέμπτη αιτία άγχους. (Condratovici, C. P., et al. 2018)

Η παραπάνω κατάσταση, το οδοντικό άγχος δηλαδή, χαρακτηρίζεται από μια φυσική και / ή συναισθηματική απόκριση σε μια αντιληπτή απειλή. Αυτή η απειλή, ωστόσο δεν απαιτείται πάντα να είναι φυσική, καθώς η απλή ιδέα μιας άβολης κατάστασης δύναται να προκαλέσει τόσο συναισθήματα ανησυχίας όσο και γενικής ψυχικής αναστάτωσης. (White, A. M., et al. 2017) Κατά συνέπεια ο οδοντικός φόβος και το άγχος δεν απευθύνονται συνήθως προς τον οδοντίατρο, αλλά περισσότερο προς τη θεραπεία και την πιθανότητα πόνου (Zinke, A., et al. 2019) καθώς ο πόνος αποτελεί την φυσική απειλή.

Το άγχος προς τον οδοντίατρο φαίνεται να επηρεάζει σημαντικό ποσοστό ανθρώπων όλων ηλικιακών ομάδων από διαφορετικές κοινωνικές τάξεις και ανεξαρτήτως φύλου. Παραμένει μια σοβαρή ανησυχία τόσο για τον οδοντίατρο όσο και για τον ασθενή ως προς την παροχή συνήθους οδοντιατρικής περίθαλψης σε καθημερινή βάση (Appukuttan, D., et al. 2015) αφού τα άτομα με υψηλό οδοντικό φόβο είναι πολύ πιο πιθανό να καθυστερήσουν ή να αποφύγουν την οδοντιατρική επίσκεψη. Ως εκ τούτου, τα άτομα αυτά, παιδιά και ενήλικες, μπορεί να αποδειχθούν δύσκολα για θεραπεία, να απαιτήσουν περισσότερο χρόνο και να παρουσιάσουν προβλήματα συμπεριφοράς που μπορούν να οδηγήσουν σε μια αγχωτική και δυσάρεστη εμπειρία τόσο για τον ασθενή όσο και για τον οδοντίατρο καθώς η έρευνα δείχνει ότι η προσπάθεια για τη διαχείριση των ασθενών με οδοντικό φόβο αποτελεί πηγή σημαντικού άγχους και για πολλούς οδοντιάτρους. Τέλος, τα άτομα αυτά λόγω της φοβίας τους, συχνά έχουν χειρότερη υγεία των δοντιών. Συγκεκριμένα, εκείνοι που καθυστερούν την οδοντιατρική επίσκεψη για παρατεταμένο χρονικό διάστημα, ακόμη και αν αντιμετωπίζουν σημαντικό πόνο, μπορεί να έχουν εκτεταμένα προβλήματα που απαιτούν πιο σύνθετη και πολύπλοκη θεραπεία. (Armfield, J., &Heaton, L., 2013)

Οι οδοντίατροι κατά τη διάρκεια των τελευταίων δύο δεκαετιών προσπάθησαν να εφαρμόσουν διαφορετικές πρακτικές προκειμένου να μειώσουν τον οδοντικό φόβο και το άγχος στην οδοντιατρική καρέκλα. Αυτές οι προσεγγίσεις περιλαμβάνουν μη επεμβατικές διαδικασίες όπως απόσπαση προσοχής, ακρόαση μουσικής και εφαρμογή τοπικών αναισθητικών. (Gazal, G., et al. 2016)

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η μελέτη του άγχους των ασθενών που επισκέπτονται τον οδοντίατρο και οι παράγοντες που το επηρεάζουν.

Γενικό μέρος

1.1 Ο φόβος / η φοβία

Ο φόβος αποτελεί μία φυσιολογική προσαρμοστική αντίδραση, όταν το άτομο αντιλαμβάνεται έναν κίνδυνο ή μία απειλή για τη σωματική του ασφάλεια ή ακεραιότητα. Καθώς ο άνθρωπος μεγαλώνει ηλικιακά και πνευματικά, ορισμένοι φόβοι γίνονται σπανιότεροι όπως για παράδειγμα ο φόβος των ζώων, ενώ άλλοι εγκαθίστανται και αναπτύσσονται όπως οι κοινωνικοί φόβοι (Αγγελόπουλος, Ν., 2009). Η αντίδραση του φόβου είναι απαραίτητη για την επιβίωση του ατόμου, όταν αυτό αντιμετωπίζει επικίνδυνα γεγονότα και ερεθίσματα καθώς σε περίπτωση ύπαρξης πραγματικού κινδύνου, ο φόβος μπορεί να αποτελέσει σημαντικό μέσο αυτοπροστασίας (Παρασκευόπουλος, Θ., 2011).

Η φοβία είναι ένας έντονος φόβος για κάτι που, στην πραγματικότητα, αποτελεί ελάχιστο ή κανένα πραγματικό κίνδυνο. (Πολυζόπουλος, Ε., 2013) Οι περισσότερες φοβίες εμφανίζονται στην παιδική ηλικία, αλλά μπορούν επίσης να αναπτυχθούν σε ενήλικες ενώ οι συχνότερες μπορούν να έχουν την μορφή της κλειστοφοβίας (παραμονή σε κλειστούς χώρους όπως ανελκυστήρες), φόβος ύψους, οδήγηση σε αυτοκινητόδρομο, έντομα, φίδια, βελόνες κλπ. Ωστόσο, ο καθένας μπορεί να αναπτύξει φοβίες σχεδόν για οτιδήποτε. (Αγγελόπουλος, Ν., 2009)

Τη στιγμή κατά την οποία το άτομο έρχεται αντιμέτωπο με το φοβικό του αντικείμενο ή βρίσκεται εκτεθειμένο σε μία φοβική κατάσταση, τότε φαίνεται να πραγματοποιούνται μια σειρά από συμπεριφορικές, σωματικές και γνωστικές αντιδράσεις, παρόμοιες με την κρίση άγχους/ πανικού. Με άλλα λόγια, το σώμα καλείται να βρίσκεται σε πλήρη ετοιμότητα και να είναι προετοιμασμένο για άμεση αποφυγή και φυγή, όπως έκανε ο άνθρωπος όλα τα χρόνια της εξελικτικής του πορείας μπροστά σε ανάλογες καταστάσεις.

Όταν τα συμπτώματα αυτά εμφανίζονται σε συνδυασμό με καταστάσεις τις καθημερινότητας, που δεν είναι αλλά βιώνονται ως «απειλητικές», τότε η ψυχική οδύνη είναι πολύ μεγάλη (Σαλπιστής, Σ., Ν., 2013)

Η εμπειρία της παραπάνω κατάστασης είναι τόσο αγωνιώδης που μπορεί να οδηγήσει ακόμα και σε ριζική αλλαγή του τρόπου ζωής. (Πολυζόπουλος, Ε., 2013)

1.2 Το άγχος / το στρες

Το άγχος αποτελεί μια παγκόσμια ανθρώπινη εμπειρία, προστατευτικού ή αμυντικού χαρακτήρα. Ο όρος «άγχος» προέρχεται από το ρήμα «άγχω» το οποίο σημαίνει “σφίγγω το λαιμό” (κοινή ρίζα με τις λέξεις “αγχόνη”, “απαγχονισμός”), ενώ ως λέξη, απαντάται ήδη από τα ομηρικά έπη αλλά και την αρχαία ελληνική γραμματεία (Αγγελόπουλος, Ν., 2009) Κάθε ενδογενές ή εξωγενές ερέθισμα που προκαλεί βιολογική απόκριση είναι γνωστό ως άγχος και όταν παρουσιάζεται κατάλληλα και υπό φυσιολογικές συνθήκες, τότε μπορεί να θεωρηθεί άξιο κινητοποίησης του ατόμου, εποικοδομητικό, αποδοτικό. (Senanayake, B., et al. 2020) Ως ένα βαθμό μπορεί να θεωρηθεί φυσιολογική εμπειρία, εφόσον δεν αποδιοργανώνει αλλά έχει ένα βαθμό συμβατότητας με τις

περιστάσεις. Σε ορισμένες μάλιστα περιπτώσεις βιώνεται και ως ευχαρίστηση ή επιδιωκόμενη εμπειρία, όπως για παράδειγμα διάφορες θεαματικές εκδηλώσεις, αθλοπαιδιές, περιπετειώδεις ταινίες. (Αγγελόπουλος, Ν., 2009)

Ωστόσο σε πολλές περιπτώσεις, όταν είναι υπερβολικά έντονο και για μεγάλο χρονικό διάστημα, τόσο όσο να παρεμβάλλεται η καθημερινότητα του ατόμου μειώνοντας τη δραστηριότητά του και μειώνοντας δραστικά την υποκείμενη αίσθηση ευεξίας που έχει κατ' επέκταση τη ποιότητα της ζωής του, τότε αποκτά παθολογική μορφή και χρήζει αντιμετώπισης. (Ρέππα, Γ., 2018)

Οι αγχώδεις διαταραχές, όπως η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή ή η διαταραχή πανικού, αλλά και οι απλές ή οι σύνθετες φοβίες (αγοραφοβία, κοινωνική φοβία, υποχονδρίαση) διαφοροποιούνται από το καθημερινό συναίσθημα του άγχους ως προς τη συχνότητα εκδήλωσής τους και ως προς την έντασή τους.

Το στρες είναι έννοια της Μηχανικής και δηλώνει τον βαθμό αντοχής ενός υλικού αντικείμενου στη φυσική δύναμη που ασκείται πάνω του. (Αγγελόπουλος, Ν., 2009) Αποτελεί μία βασική ψυχοβιολογική διαδικασία και μια φυσιολογική αντίδραση του οργανισμού όταν αυτός καλείται να αντιμετωπίσει κάτι νέο ή και απαιτητικό, κατά τη διάρκεια δηλαδή ενός ιδιαίτερου συμβάντος. Αυτό το ιδιαίτερο συμβάν πιθανόν να είναι κάτι φυσιολογικό απλά το άτομο να αδυνατεί να το αντιληφθεί με αυτόν τον τρόπο καθώς δεν έχει ξανά ζήσει κάτι παρόμοιο. Το στρες προκαλεί την απελευθέρωση αδρεναλίνης, η οποία επιτρέπει στο άτομο να παίρνει γρήγορες αποφάσεις, να ανταποκρίνεται στις προκλήσεις και να παραμένει σε εγρήγορση. (Senanayake, B., et al. 2020)

Σε βιολογικό επίπεδο, το στρες είναι ένας παράγοντας που θέτει σε κίνδυνο την ομοιόσταση του οργανισμού, μια ανατροπή της ισορροπίας του οργανισμού ως συνέπεια περιβαλλοντικών επιδράσεων. (Αγγελόπουλος, Ν., 2009) Συνήθως, καταστάσεις οι οποίες προκαλούν έντονα συναισθήματα, δημιουργούν στρες. Δηλαδή, οποιαδήποτε κατάσταση θυμού, λύπης, ανησυχίας, χαράς ή ακόμα και άγχους δημιουργεί στρες. Πιο απλά, το στρες αποτελεί μία κατάσταση με την οποία ο οργανισμός μας έρχεται αντιμέτωπος (είτε χαρούμενη, είτε δυσάρεστη) εξαιτίας της "διατάραξης της ηρεμίας του" και απαιτεί να βρίσκεται σε εγρήγορση.

Ορισμένα άτομα αντιμετωπίζουν χρόνια στρες, το οποίο επιβαρύνει το καρδιαγγειακό σύστημα και μπορεί να οδηγήσει ακόμη και σε κατάθλιψη. Η αίσθηση ελέγχου και η θετική στάση βοηθούν στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων του στρες. (Ρέππα, Γ., 2018) Ο τρόπος, ωστόσο, με τον οποίο κάθε άτομο ανταποκρίνεται σε κάθε κατάσταση είναι διαφορετικός και η ανταπόκριση του στρες ποικίλλει ανάλογα με τον τρόπο με τον οποίο το ερέθισμα εκτιμάται ως απειλή. (Senanayake, B., et al. 2020)

Συνεπώς η διαφορά μεταξύ άγχους και στρες έγκειται στο γεγονός πως το άγχος αποτελεί εσωτερικό συναίσθημα σε αντίθεση με τους εξωτερικούς ψυχο- πιεστικούς παράγοντες που αποτελούν το στρες - ψυχοκαταπόνηση (όπως ένας θάνατος, φυσικά φαινόμενα, συνθήκες εργασίας). (Ρέππα, Γ., 2018)

1.3 Ο πόνος

Η λέξη πόνος ετυμολογικά προέρχεται από το ρήμα “πένομαι” και κατά τους Ομηρικούς χρόνους σήμαινε “σκληρή δουλειά”. Κατά την περίοδο του αρχαίου ιστορικού Ηρόδοτου είχε την έννοια της δυσφορίας και μόνο την εποχή του Ιπποκράτη απέκτησε άμεση σύνδεση με τη νόσο ή το τραύμα. Το άλγος σχετίζεται με τη συναισθηματική βίωση του πόνου τη συγκεκριμένη στιγμή και ο πόνος φαίνεται να έχει στενή ετυμολογική σχέση με τη λέξη ποινή (Poena στα Λατινικά) καθώς αντανακλά την ηθική αντίληψη για το αίσθημα του πόνου που επικρατεί σε διάφορες θρησκείες, ανά τον κόσμο, και σημαίνει τιμωρία. (Βαδαλούκα, Α., 2014)

Ο πόνος δεν αποτελεί μια απλή αίσθηση αλλά μια σύνθετη, πανανθρώπινη εμπειρία και θα πρέπει να εξετάζεται από άποψη νευροφυσιολογική, συναισθηματική, βιωματική, και συμπεριφορική. Σύμφωνα με την Εταιρεία για την Μελέτη του Πόνου (IASP), ορίζεται ως μια «δυσάρεστη αισθητική και συναισθηματική εμπειρία, που συνδέεται με πραγματική ή δυνητική ιστική βλάβη ή περιγράφεται με ορολογία τέτοιας βλάβης». (Σπύρου, Α., 2017)

Οι μεγάλες κατηγορίες του πόνου που απασχολούν την επιστημονική κοινότητα είναι δύο και διαφέρουν ως προς της αιτιολογία, την παθοφυσιολογία, τη διάγνωση και τη θεραπεία τους. Ο οξύς και ο χρόνιος πόνος. (Βαδαλούκα, Α., 2014)

Ο οξύς πόνος αποτελεί το φυσιολογικό, προστατευτικό σύστημα έγκαιρης προειδοποίησης το οποίο κρίνεται απαραίτητο για τον εντοπισμό και την ελαχιστοποίηση της επαφής του ατόμου με βλαβερό ή επιβλαβές ερέθισμα. Αναμφισβήτητα, ο οξύς πόνος ενεργοποιείται αποκλειστικά με την παρουσία έντονων ερεθισμάτων. (Whoolf, C., 2010) Αποτελεί σύμπτωμα της εξέλιξης μίας νόσου και εμφανίζεται, είτε γύρω από τον τραυματισμένο είτε τον πάσχοντα ιστό. Τα ψυχολογικά συμπτώματα είναι ελάχιστα και συνήθως περιορίζονται στο ήπιο άγχος. (Βαδαλούκα, Α., 2014)

Από την άλλη πλευρά για να χαρακτηριστεί ο πόνος ως χρόνιος θα πρέπει να παρουσιάζει μια διάρκεια μεγαλύτερης των έξι μηνών. (Αγγελόπουλος, Ν., 2009) Ο χρόνιος πόνος, αποτελεί πηγή εξουθένωσης και εν μέρει αναπηρίας ο οποίος επηρεάζει εκατομμύρια ανθρώπους σε όλο τον κόσμο. Παρουσιάζει μεγάλη συννοσηρότητα με ψυχιατρικές διαταραχές ενώ φαίνεται να επηρεάζει το 50% των ατόμων με κατάθλιψη ή αγχώδεις διαταραχές. (Landa, A., et al. 2020). Η ύπαρξη του συγκεκριμένου είδους πόνου αποτελεί ένα πολύπλοκο, πολυπαραγοντικό πρόβλημα της δημόσιας υγείας σε πολλές χώρες ενώ οι υπάρχουσες θεραπείες είναι συνήθως εν μέρει αποτελεσματικές (Landa, A., et al. 2020) καθώς υποχωρεί δύσκολα με τη χρήση αναλγητικών και μόνο παροδικά. (Αγγελόπουλος, Ν., 2009) Τέλος, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία ο χρόνιος πόνος φαίνεται να σχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με τη διαπροσωπική απόρριψη, με προβλήματα στο οικογενειακό περιβάλλον κατά την παιδική ηλικία καθώς και με τη δυσκολία έκφρασης των συναισθημάτων σε τρίτους. (Landa, A., et al. 2020)

Στη σύγχρονη ιατρική η εκτίμηση του πόνου θεωρείται απαραίτητη για την αξιολόγησή του καθώς και για την αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής αγωγής. (Markfelder, T., & Pauli, P. 2020)

Αυτό επιτυγχάνεται μέσω του ιατρικού ιστορικού, της κλινικής και εργαστηριακής εξέτασης αλλά και με διάφορες μεθόδους μέτρησης πόνου. (Σπύρου, Α., 2017)

Η ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΦΟΒΙΑ

2.1 Επιπολασμός

Η οδοντική φοβία είναι ο "χαρακτηρισμένος και επίμονος φόβος σαφώς ευδιάκριτων, περιγραμμένων αντικειμένων ή καταστάσεων" (Bell, C., 1994) και αποτελεί μια συναισθηματική κατάσταση η οποία μελετάται από την επιστημονική κοινότητα από το 1960. Αφορμή για την αρχή αυτής της διερεύνησης στάθηκε το γεγονός των υψηλών ποσοστών εμφάνισής της σε παγκόσμιο επίπεδο με συνέπεια την αποτροπή των ανθρώπων από τη συστηματική στοματική υγιεινή. (White, A. M., et al. 2017)

Το 1970 παρατηρείται αύξηση των επιστημονικών μελετών σχετικά με το θέμα από πανεπιστήμια παγκόσμιας φήμης όπως Harvard, Tufts, Houston, New York City University ενώ το 1980 εμφανίζονται κλινικές ειδικευμένες στον οδοντιατρικό φόβο. Τη δεκαετία του '90 λειτουργούσαν ήδη 15 κλινικές ανά τον κόσμο ενώ σήμερα φτάνουν τα 11.000.000. (Αράβου-Παπαδάτου, Σ., 2011)

Στον παρακάτω πίνακα αναφέρονται ενδεικτικά ποσοστά οδοντιατρικής φοβίας σε μεμονωμένα δείγματα χωρών ανά τον κόσμο.

Πίνακας 1: Ποσοστά εμφάνισης οδοντιατρικής φοβίας. Πηγή: Αράβου-Παπαδάτου, 2011

ΧΩΡΑ	ΕΤΟΣ	% DENTAL ANXIETY
ΗΠΑ-N. Αγγλία	1969	19,8
Σουηδία	1975	14
ΗΠΑ-Σιάτλ	1988	13,1
Γερμανία	1990	14
Ιαπωνία	1993	14
Φινλανδία	1995	13,2
Ιρλανδία	1995	19% πολύ υψηλά ποσ. τερηδόνας
Δανία	1995	15
Κίνα	1995	30
Αυστραλία	1996	14,9
Ταϊβάν	1996	14
Ελβετία	1997	13
N. Ζηλανδία	1998	14
ΗΑΕ Ντουμπάι	2000	10,9
M. Βρετανία	2000	10,36
Ελλάδα	2008	11
Ινδία	2009	12

Το 2018 πραγματοποιήθηκε έρευνα σε χώρα των Βαλκανίων η οποία, ύστερα από μελέτη ενός έτους σε δείγμα 170 ασθενών, κατέληξε στο συμπέρασμα πως το άγχος προς την οδοντιατρική θεραπεία ευθύνεται για την αναβολή των προγραμματισμένων ραντεβού σε ποσοστό 50 %. (Condratonici, C. P., et al. 2018) Την ίδια χρονιά, σε ιδιωτικό οδοντιατρείο της Ινδίας μελετήθηκαν 300 διαδοχικοί, ενήλικες ασθενείς με σκοπό την εκτίμηση του επιπολασμού, της έκτασης και των παραγόντων που επηρεάζουν την οδοντιατρική ανησυχία. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως το άγχος επικράτησε σε μεγάλο ποσοστό του δείγματος, ανεξαρτήτως φύλου ενώ ο πόνος και η εξαγωγή δοντιού αναφέρθηκαν ως διαδικασίες υποκίνησης του φόβου. (Nithya, S., et al., 2018) Ένα χρόνο νωρίτερα, το 2017, μια μελέτη των Angela M. White, Lori Giblin και Linda D. Boyd, σε 300 ασθενείς κατέδειξε πως ο μέτριος έως υψηλός οδοντικός φόβος ήταν παρών στο 19% του δείγματος ενώ κατέληξαν στο συμπέρασμα πως η συνειδητοποίηση του οδοντιατρικού άγχους των ασθενών και η χρήση μέτρων μείωσης του άγχους κατά τη διάρκεια της θεραπείας μπορούν να ενθαρρύνουν την οδοντιατρική θεραπεία. (White, A. M., et al. 2017) Επίσης το 2017, Φινλανδοί επιστήμονες στην

προσπάθεια τους να μεταφράσουν το δείκτη Dental Anxiety and Fear (IDAF-4C +) στα φινλανδικά και να ελέγχουν την αξιοπιστία και την εγκυρότητά του, αναφέρουν πως το 41% της κακής στοματικής υγείας των Φινλανδών οφείλεται σε φόβο απέναντι στον οδοντίατρο και τη θεραπεία. (Tolvanen, M., et al., 2017) Αρκετά χρόνια πριν, ο Jason Armfield ασχολήθηκε με το θέμα αυτό, στην Αυστραλία, σε δύο διαφορετικές χρονικές περιόδους. Η μελέτη του το 2010 με δείγμα 1084 άτομα κατέληξε στο συμπέρασμα πως ο επιπολασμός του υψηλού οδοντιατρικού φόβου κυμαίνονταν από 7,8% έως 18,8%. Η οδοντιατρική φοβία συσχετίστηκε σημαντικά με τις ανησυχίες για την πρόκληση βλάβης από το αίμα ενώ άλλοι παράγοντες οι οποίοι επηρέαζαν τη θεραπεία ήταν το κόστος της (64,5%), ακολουθούσαν ο φόβος για βελόνες / ενέσεις (46,0%) και επώδυνες διαδικασίες (42,9%). (Armfield, J., 2010) Στη μελέτη του το 2006, σε δείγμα 7312 Αυστραλιανών κατέληξε στο ότι ο επιπολασμός του οδοντικού φόβου ήταν 16,1% ενώ συχνότερα φοβικοί εμφανίστηκαν οι ενήλικες (40 - 64 ετών) και οι γυναίκες ανεξαρτήτως ηλικίας. Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός πως υψηλότερο επίπεδο φόβου ανέφεραν, στη συγκεκριμένη μελέτη, άτομα χαμηλής κοινωνικό-οικονομικής κατάστασης. (Armfield, J., et al., 2006)

2.2 Οι επιπτώσεις της οδοντιατρικής φοβίας

Όπως αναφέρθηκε και σε προηγούμενα κεφάλαια, η οδοντιατρική φοβία και το άγχος των ανθρώπων απέναντι στον οδοντίατρο και τη θεραπεία αποτελεί γεγονός και μάλιστα σε παγκόσμιο επίπεδο. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία οι αντιλήψεις των ασθενών στηρίζονται κυρίως στην προηγούμενη εμπειρία τους με τον οδοντίατρο, μερικοί αναφέρονται στις τεχνικές δεξιότητες του γιατρού, ενώ άλλοι στις επικοινωνιακές του δεξιότητες. (Pana, E., 2020)

Κάτι τέτοιο, ωστόσο, δε θα μπορούσε να μην έχει και επιπτώσεις. Οι φοβισμένοι και ανήσυχοι ασθενείς αποφεύγουν συστηματικά την επίσκεψή τους στα οδοντιατρικά ιατρεία με αποτέλεσμα την κακή στοματική υγεία (Gazal, G., et al 2016). Συνήθως τα προληπτικά ραντεβού είναι εκείνα τα οποία συνειδητά οι ασθενείς αναβάλουν με αποτέλεσμα οι παθολογικές καταστάσεις τις στοματικής υγείας να αυξάνονται και τα περιοδοντικά προβλήματα να επιδεινώνονται. (Condratovici, C. P., et al. 2018) Παρά τις προόδους της επιστήμης σχετικά με τον έλεγχο του πόνου, ο οδοντικός φόβος παραμένει ένα σοβαρό ζήτημα για ασθενείς και οδοντιάτρους και παρουσιάζει άμεση συσχέτιση με μεγαλύτερες λειτουργικές οδοντικές βλάβες και κατά συνέπεια επείγουσα οδοντιατρική θεραπεία. (Armfield, J., et al., 2006, White, A. M., et al. 2017)

Οι επιπτώσεις όμως της παραμέληση της στοματικής τους υγείας και του στοματογεννητικού του συστήματος γενικότερα, δεν περιορίζονται στην υγεία. Επηρεάζουν άμεσα και την ποιότητα ζωής των ασθενών (Armfield, J., 2010) καθώς τα δόντια αποτελούν σημαντικές πτυχές της αισθητικής του προσώπου και των σεξουαλικών χαρακτηριστικών, διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην ομιλία και τη μη λεκτική επικοινωνία ενώ ταυτόχρονα δρουν ως όργανα διαφόρων αισθήσεων. Η απώλεια των δοντιών (ή άλλες στοματικές βλάβες) μπορεί να επηρεάσει βαθιά την ψυχοκοινωνική ευημερία

των ασθενών. (Fatima, Z., et al., 2018) Η στοματική περιοχή είναι σίγουρα εξαιρετικά σημαντική ήδη από τη βρεφική ηλικία ως όργανο της ευχαρίστησης, ως όργανο επαφής με τη μητέρα, καθώς και ως όργανο ελέγχου, μάθησης, κατανόησης και κοινωνικής σηματοδότησης. (Tibor, K., F., 2016) Οι οδοντιατρικά φοβικοί αισθάνονται μεγάλη αυτουποτίμηση για τη συμπεριφορά τους. Κατακλύζονται από δυσάρεστα συναισθήματα για την αντικοινωνική συμπεριφορά στην οποία οδηγούνται λόγω κακοσμίας, κακής εμφάνισης, αδυναμία μάσησης σκληρών τροφών, με συνύπαρξη ισχυρού πόνου και παραμόρφωσης λόγω αποστημάτων. Σε αντίθεση με τις υπόλοιπες φοβίες, η οδοντιατρική φοβία είναι κοινωνικά αποδεκτή, αλλά δεν παύει να απασχολεί έντονα γιατρούς και ασθενείς. (Αράβου-Παπαδάτου, Σ., 2011)

2.3 Οι αιτιολογικοί παράγοντες της οδοντικής φοβίας

Η μακρόχρονη μνήμη και το αισθητήριο σύστημα του ανθρώπου λειτουργούν ως καταπέλτες για την δημιουργία αλλά και την αύξηση του φόβου πριν και κατά τη διάρκεια της οδοντικής θεραπείας.

Κατά τη διάρκεια της θεραπείας συνδυάζονται ορισμένες δυσάρεστες, για τον ασθενή διαδικασίες (Vanhee, T., et al., 2019) Η κατακεκλιμένη θέση της καρέκλας δημιουργεί στον ασθενή την αίσθηση της αδυναμίας και της έλλειψης του ελέγχου. (Tibor, K., F., 2016, Armfield & Heaton, 2013). Ο οδοντίατρος προβαίνει σε άγνωστες διαδικασίες ενώ ο ασθενής παραμένει για αρκετό χρονικό διάστημα με ανοιχτό στόμα (White, A. M., et al. 2017), χωρίς να έχει οπτική επαφή με αντικείμενα τα οποία εισέρχονται εντός της στοματικής κοιλότητας, η οποία αναμφισβήτητα αντιπροσωπεύει έναν ιδιαίτερα προσωπικό χώρο του καθενός. (Armfield & Heaton, 2013)

Η αίσθηση της όσφρησης όπως είναι γνωστό προκαλεί γνωστική, συμπεριφορική και συναισθηματική διέγερση (Lewis, M., et al., 2008) και με την είσοδο κάποιου στον χώρο του οδοντιατρείου, αντιλαμβάνεται πως αναδίδονται χαρακτηριστικές οσμές στην ατμόσφαιρα. Η σχέση ανάμεσα στην οσμή των ευγενολούχων κονιών και την προκαλούμενη ανησυχία οφείλεται στο γεγονός ότι ο ασθενής συνδέει τη συγκεκριμένη οσμή με τον πόνο. (Αράβου-Παπαδάτου, Σ., 2011) Επιπλέον, η οπτική επαφή με αιχμηρά αντικείμενα να εισέρχονται στο στόμα, (Sinha, E., et al., 2019) η θέα του αίματος στο πτυελοδοχείο, οι ήχοι που παράγονται κατά τη διάρκεια της θεραπείας από τον τροχό σε συνδυασμό με τις γεύσεις από χημικά υλικά, αίμα και τερηδονισμένη οδοντική ουσία, δημιουργούν ένα δυσάρεστο συναισθήμα στον ασθενή αυξάνοντας το άγχος του κατακόρυφα. (Tejo, H., et al., 2016)

Πολλές φορές ωστόσο οι φοβίες γενικεύονται με την ιατρική πράξη και κατ' επέκταση με τον οδοντίατρο. Ο ασθενής έχει συνδέσει τη λευκή μπλούζα με νοσοκομειακή περίθαλψη, πόνο, ενέσεις και γενικά με δυσάρεστες καταστάσεις, πιθανότατα από την παιδική ακόμα ηλικία. (Kankaala, T., et al., 2019) Το γεγονός αυτό είναι αποτέλεσμα της τάσης των ανθρώπων να μεταβιβάζουν πράγματα

και καταστάσεις σε εσφαλμένη κατεύθυνση, παρερμηνεύοντας τα. Μέσω αυτής της εξήγησης δίνεται η ψυχοδυναμική ερμηνεία της οδοντιατρικής φοβίας. (Αράβου-Παπαδάτου, Σ., 2011)

Σε πολλές έρευνες η επιλογή «προηγούμενη κακή εμπειρία», αντιπροσωπεύει μεγάλο ποσοστό του δείγματος και η συνηθέστερη τραυματική εμπειρία σε οδοντιατρείο είναι ο αιφνίδιος πόνος. (Armfield et al, 2011) Μεγάλο ποσοστό των ασθενών επίσης φαίνεται να ανησυχεί σχετικά με την ένεση αφού η έμπαρση της βελόνας συχνά ευθύνεται για τον αιφνίδιο πόνο προκαλώντας μεγάλη ανησυχία για σωματικό τραυματισμό, μετάδοση ασθενειών, αλλεργικές αντιδράσεις αλλά και ανεπαρκή αναισθητοποίηση. (Kuscu and Akyuz, 2008, Armfield et al, 2011, Tarazona, B., et al., 2015, Tejo, H., et al., 2016,)

Ο φόβος εμφανίζεται τόσο μέσα από εμπειρίες του καθενός ξεχωριστά όσο και μέσω εμπειριών τρίτων (Ogawa, M., et al., 2019) Σ' αυτή την περίπτωση η οικογένεια και ο κοινωνικός περίγυρος γενικότερα, τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης αλλά και το διαδίκτυο λειτουργούν ως πρότυπο συμπεριφοράς για τον οδοντιατρικό φόβο.

Έρευνες έχουν δείξει πως οι αντιλήψεις των γονέων για τους οδοντιάτρους, επηρεάζουν άμεσα τα παιδιά, μεταφέροντάς τους φοβικά συναισθήματα, τουλάχιστον στην πρώτη επίσκεψη όπου τα παιδιά αδυνατούν να λειτουργήσουν βάσει προσωπικής εμπειρίας. (Αράβου-Παπαδάτου, Σ., 2011, Tejo, H., et al., 2016) Η μητρική υγεία εξάλλου αποτελεί έναν σημαντικό παράγοντα καθώς, εκτός από το δείκτη της υγείας των γυναικών, επηρεάζει την υγεία των νεογέννητων παιδιών τους. Οι μητρικοί παράγοντες είναι ισχυροί προγνωστικοί παράγοντες της στοματικής υγείας των παιδιών. Για την τερηδόνα των δοντιών, όπως και με πολλές καταστάσεις, τα μικρά παιδιά εξαρτώνται από τη μητέρα τους (πρωτοβάθμια παροχή) για να αναπτύξουν έναν υγιή ή επιβλαβές τρόπο ζωής. (Knoblauch, U., et al., 2019) Ενδιαφέρον παρουσιάζει μια μελέτη κοόρτης στη Νέα Ζηλανδία η οποία διαπίστωσε ότι η μη ευνοϊκή μητρική αυτοεκτίμηση της στοματικής υγείας όταν τα παιδιά ήταν μικρά ήταν δείκτης κινδύνου για κακή στοματική υγεία μεταξύ των απογόνων τους καθώς έφτασαν στην ενηλικίωση αρκετά χρόνια αργότερα <https://link.springer.com/10.1007/s10995-018-2431-3>

Στη σύγχρονη εποχή τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και το διαδίκτυο επηρεάζουν τον τρόπο σκέψης και συμπεριφοράς τον ανθρώπων καθώς η εξουσία τους επηρεάζει ισχυρά τόσο την εκπαίδευση όσο και την προαγωγή υγείας. Σύμφωνα με τους Henríquez-Tejo, Rocío Belén, Cartes-Velásquez και Ricardo Andrés υπάρχει μελέτη η οποία αποδεικνύει πως οι περισσότερες εικόνες οδοντιάτρων στο διαδίκτυο είναι αρνητικές, απεικονίζοντας τον φόβο, τον πόνο που προκαλείται από τις οδοντικές διαδικασίες στιγματίζοντας με αυτόν τον τρόπο την επιστήμη της οδοντιατρικής. (Αράβου-Παπαδάτου, Σ., 2011, Tejo, H., et al., 2016)

Εξίσου σημαντικοί παράγοντες στην εμφάνιση οδοντικού άγχους είναι η αβεβαιότητα αναφορικά με τον οδοντίατρο. Αυτή η αβεβαιότητα του ασθενή σχετίζεται με την άγνοια απέναντι στις δεξιότητες του γιατρού και εμφανίζεται κυρίως κατά την πρώτη επίσκεψη. Επίσης οι βιολογικές διαφορές μεταξύ των ανθρώπων ευθύνονται συχνά για τις οδοντιατρικές ανησυχίες αφού αρκετοί

παρουσιάζουν χαμηλό ουδό πόνου ή ακόμα και χαμηλά ποσοστά διέγερσης συγκριτικά με άλλους, αλλά και η φαντασία. (Αράβου-Παπαδάτου, Σ., 2011)

Αν και ο οδοντικός φόβος μπορεί να θεωρηθεί ως αυθύπαρκτο γεγονός, πολλές φορές σχετίζεται με διάφορες ψυχώσεις και νευρώσεις όπως η κατάθλιψη, η σχιζοφρένεια, αγχώδεις διαταραχές, διαταραχές θρέψης (παχυσαρκία, βουλιμία, νευρική ανορεξία), υποχονδρίαση (έντονοι φόβοι ασθένειας, θανάτου, τραυματισμών), φόβοι που σχετίζονται με φυσικά φαινόμενα, φόβος αποτυχίας και την κοινωνική φοβία σε ποσοστό 40%. (Αράβου-Παπαδάτου, Σ., 2011, Tejo, H., et al., 2016)

Άλλοι ψυχο-συναισθηματικοί παράγοντες οι οποίοι εντείνουν το άγχος στο οδοντιατρείο αποτελούν η φυσική και συναισθηματική εγκατάλειψη (Mat Yudin Z., et al., 2020), η σωματική ή/ και σεξουαλική παρενόχληση ή κακοποίηση είτε κατά την παιδική ηλικία είτε κατά την ενήλικη ζωή. (Αραβάτου-Παπαδάτου, Σ., 2011, Softestad, S., et al., 2019)

Τέλος όσον αφορά τις συσχετίσεις μεταξύ της χαμηλής κοινωνικοοικονομικής κατάστασης των ανθρώπων και του οδοντικού φόβου οι περισσότερες των μελετών συμφωνούν με υψηλά ποσοστά συσχέτισης, όσον αφορά τη συσχέτιση του φόβου μεταξύ αντρικού και γυναικείου φύλου οι γυναίκες παρουσιάζουν υψηλότερο ποσοστό, ενώ σχετικά με οδοντιατρικό φόβο, ηλικία και μορφωτικό επίπεδο οι απόψεις δίστανται. (Armfield, J., et al., 2006, Armfield, J., 2010, Αραβάτου-Παπαδάτου, Σ., 2011, Tejo, H., et al., 2016, White, A. M., et al. 2017, Nithya, S., et al., 2018)

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΦΟΒΙΑΣ

3.1 Συμπτωματολογία και διαγνωστικά κριτήρια

Η φοβία για τον οδοντίατρο, αν και δεν εμφανίζεται απαραίτητα με τον ίδιο τρόπο μεταξύ των ασθενών, παρουσιάζει ποικίλα συμπτώματα. Η αναγνώριση, από τους επαγγελματίες της οδοντιατρικής καθώς και η ορθή αξιολόγηση των συμπτωμάτων που εκδηλώνονται πριν αλλά και κατά τη διάρκεια της θεραπείας, καθορίζει την επιτυχία της θεραπείας. Τα συμπτώματα αυτά συμπεριλαμβάνουν διάφορες βιολογικές μεταβολές καθώς και γνωστικές ή/ και συμπεριφορικές αντιδράσεις. (Αραβάτου-Παπαδάτου, Σ., 2011)

Βιολογικές μεταβολές : Δύσπνοια, αύξηση καρδιακών παλμών, εφίδρωση – ιδίως του άνω χείλους, αύξηση αρτηριακής πίεσης, μυϊκός τρόμος και τάση των μυών, ξηροστομία, νευρικότητα, γευστικές μεταβολές.

Γνωστικές αντιδράσεις : Αδυναμία συγκέντρωσης, υπερκινητικότητα, απώλεια μνήμης για συγκεκριμένα πράγματα και φαντασία καταστροφικών καταστάσεων.

Συμπεριφορικές αντιδράσεις : Ακύρωση προγραμματισμένων συνεδριών – συμπεριφορά αποφυγής, απαίτηση ολοκλήρωσης της θεραπείας σε μία συνεδρία. (Condratovici, C. P., et al. 2018)

Για την αξιολόγηση του φόβου των ασθενών, προτείνεται η χρήση μιας “κλίμακας μέτρησης οδοντικού άγχους”, γνωστή ως MDAS (Modifield Dental Anxiety Scale), η οποία τροποποιήθηκε από την αρχική Κλίμακα Αγχώδους Οδοντιατρικής Corah (CDAS). (Ogawa, M., et al., 2020) Η MDAS αποτελείται από πέντε ερωτήσεις που υποβάλλονται στους συμμετέχοντες σχετικά με το επίπεδο άγχος τους και συγκεκριμένες οδοντικές καταστάσεις. Αποτελεί ένα απλό, εύχρηστο, έγκυρο και οικονομικό εργαλείο μέτρησης του οδοντικού άγχους το οποίο χρησιμοποιείται σε πολλές χώρες (Appukuttan, D., et al., 2015) μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα. (Neverlien, P. O., 1990) Επίσης μια άλλη κλίμακα μέτρησης, αποτελεί ο «Δείκτης Άγχους και Φόβου Οδοντιατρικής» (IDAF-4C +) μια ενότητα οκτώ στοιχείων που μετρά τα βιολογικά, γνωστικά, συναισθηματικά και συμπεριφορικά στοιχεία του οδοντικού φόβου και μια πρόσθετη ενότητα φοβικών πρακτικών 10 στοιχείων. (Tolvanen, M., 2017) Για παιδιά χρησιμοποιούνται ειδικές κλίμακες μέτρησης άγχους όπως το Modified Child Dental (MCD) το οποίο αναπαριστά χαμογελαστό ή συνοφρυωμένο προσωπίο ανάλογα με τη ψυχική διάθεση του παιδιού. Ωστόσο, παρά τις μακροχρόνιες συστάσεις για τη χρήση των προαναφερθέντων εργαλείων κατά την κλινική αξιολόγηση, πιστεύεται ότι κάτι τέτοιο είναι εξαιρετικά περιορισμένο. (Armfield, J., &Heaton, L., 2013)

Με στόχο την διευκόλυνση της διάγνωσης αλλά και την ορθή θεραπευτική αντιμετώπιση των φοβικών οδοντιατρικά ασθενών, η ομάδα ερευνητών των Milgrometal. (1985), διαχωρίζει τους οδοντιατρικά φοβικούς ασθενείς σε τέσσερις κατηγορίες. Η διαδικασία αυτή, η οποία αργότερα επικυρώθηκε από τους Locker, D., et al., 1999 και στη βιβλιογραφία αναφέρεται ως «σύστημα Σιάτλ», ουσιαστικά ταξινομεί τα άτομα ως προς τη σοβαρότητα της φοβίας τους σχετικά με τις οδοντιατρικές πρακτικές. (Armfield, J., &Heaton, L., 2013)

Στην πρώτη κατηγορία συμπεριλαμβάνονται ασθενείς με φόβο σχετικά με τις ενέσεις ή τον τροχό και τις οδοντιατρικές πράξεις γενικότερα. Στην δεύτερη κατηγορία συμπεριλαμβάνονται ασθενείς οι οποίοι ανησυχούν για πιθανή κρίση πανικού κατά τη διάρκεια της θεραπείας και γενικά παρουσιάζουν άγχος σε σχέση με τις σωματικές τους αντιδράσεις. Η τρίτη κατηγορία αναφέρεται σε ασθενείς οι οποίοι νιώθουν δυσπιστία όσον αφορά οδοντίατρο ως άτομο και επιστήμονα ενώ στην τέταρτη και τελευταία κατηγορία κατατάσσονται άτομα τα οποία εμφανίζουν γενικότερα άγχος και νευρικότητα στη ζωή τους. (Locker, D., et al., 1999) Ωστόσο άλλες φορές τα άτομα δεν εντάσσονται σε καμία από τις παραπάνω κατηγορίες ενώ υπάρχουν και ασθενείς οι οποίοι ανήκουν σε περισσότερες από μία κατηγορίες.

Η αξιολόγηση της συγκεκριμένης μορφής άγχους πραγματοποιείται με ειδικές συνεντεύξεις ή και ειδικά ερωτηματολόγια, κάτι το οποίο ωστόσο απαιτεί συμπεριφορική επιστημονική κατάρτιση από τον οδοντίατρο ή τον ερευνητή. (Αραβάτου-Παπαδάτου, Σ., 2011)

3.2 Ψυχοθεραπευτική διαχείριση και μέθοδοι αντιμετώπισης

Αν και ο σημαντικότερος τρόπος αντιμετώπισης του άγχους για τον οδοντίατρο αποτελεί η πρόληψη, (Drachev, S. N., et al., 2017) στη παγκόσμια βιβλιογραφία αναφέρονται πολλοί ακόμη αποτελεσματικοί τρόποι διαχείρισης ενός φοβικού ασθενή από τους οδοντιάτρους.

3.2.1 Ο ρόλος του οδοντίατρου

«Η ανάπτυξη μιας σχέσης εμπιστοσύνης μεταξύ γιατρού – ασθενή μοιάζει ανώτερη και από την προσφερόμενη θεραπεία.» (Αραβάτου-Παπαδάτου, Σ., 2011) Για τη δημιουργία σχέσης εμπιστοσύνης, απαραίτητη προϋπόθεση είναι η επικοινωνία η οποία διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο για την πρόληψη και την αντιμετώπιση του οδοντικού φόβου. (Tibor, K., F., 2016) Προκειμένου να αναπτυχθεί μια άρτια επικοινωνιακή σχέση ανάμεσά τους, ο οδοντίατρος θα πρέπει να παρέχει ηθική υποστήριξη στον ασθενή, να τηρεί τις υποσχέσεις του προβαίνοντας σε πράξεις που μπορεί να ολοκληρώσει, να δείχνει κατανόηση απέναντι στις ανησυχίες του και σε καμία περίπτωση απόρριψη αυτών (Stefano, D. 2019) ενώ εξίσου σημαντική θεωρείται η αποφυγή μη λεκτικών στοιχείων μέσω της γλώσσας του σώματος αλλά η ένδειξη ενσυναίσθησης με κατάλληλη χρήση και τόνου της φωνής (Armfield, J., &Heaton, L., 2013)

Η παροχή πληροφοριών θεωρείται ένα ακόμα σημαντικό μέρος της ψυχοθεραπευτικής διαχείρισης των ασθενών με άγχος αφού με αυτό τον τρόπο αυξάνεται το αίσθημα ελέγχου της κατάστασης από τον ασθενή (Hatiroğlu, Ö. 2018). Στο πρώτο στάδιο, το οποίο ιδανικά πραγματοποιείται με την έναρξη των συνεδριών, ο γιατρός παρέχει πληροφορίες σχετικά τις οδοντιατρικές εργασίες που χρειάζεται ο ασθενής, το κόστος και γενικά το πλάνο της θεραπείας του. Σε επόμενο στάδιο και με την έναρξη των οδοντιατρικών διεργασιών θα πρέπει να γίνεται μια διάκριση μεταξύ των πληροφοριών. Οι πληροφορίες διακρίνονται σε αισθητηριακές, λέγοντας για παράδειγμα, «τώρα πιθανόν να νιώσεις πίεση, δόνηση, τριγμό» και διαδικαστικές πληροφορίες οι οποίες αναφέρουν τη σειρά με την οποία συνεχίζεται η θεραπεία όπως παραδείγματος χάριν «τώρα θα συνεχίσουμε με χορήγηση τοπικού αναισθητικού ή συνεχίζουμε με πολυμερισμό της ρητίνης» (Armfield, J., &Heaton, L., 2013)

Όπως αναφέρθηκε και σε προηγούμενο κεφάλαιο, ο φοβικός ασθενής έχει αυξημένο το αίσθημα της έλλειψης του ελέγχου κατά τη διάρκεια της θεραπείας και κάτι τέτοιο μπορεί να αντιμετωπιστεί μέσω της τεχνικής “ Tell- Show- Do” δηλαδή “ Πες- Δείξε- Πράξε”. Με αυτήν την τεχνική περιγράφεται από τον οδοντίατρο με απλά λόγια τι πρόκειται να συμβεί (Πες), επιτρέπει στον ασθενή να βλέπει μέσω καθρέφτη χειρός (Δείξε) και να ορίζει την έναρξη της διαδικασίας (Πράξε) (Tibor, K., F., 2016.) Η συγκεκριμένη τεχνική η οποία έχει στόχο τη μείωση της αβεβαιότητας και αύξηση του αισθήματος αμοιβαίας συνεργασίας, θεωρείται ιδιαίτερα αποτελεσματική. Ωστόσο χρησιμοποιείται κυρίως σε παιδιά. (Armfield, J., &Heaton, L., 2013)

Με την έναρξη της θεραπείας θα πρέπει να καθορίζονται κάποια σήματα τα οποία στοχεύουν στην καλύτερη επικοινωνία των ενδιαφερόμενων. Η ύψωση του χεριού για παράδειγμα δίνει τη δυνατότητα στον ασθενή να ενημερώσει τον οδοντίατρο για ένα επιθυμητό διάλειμμα ή για τη χρήση της τουαλέτας ενώ η ανύψωση του αντίχειρα σημαίνει πως νιώθει καλά και μπορεί να συνεχίσει τη θεραπεία του. Τα διαλείμματα ανάπαυσης θεωρούνται εξίσου σημαντικά. (Appukuttan, D., et al. 2015)

3.2.2 Γνωστικές προσεγγίσεις

Κατά τη διάρκεια των ετών πολλές έρευνες έχουν εστιάσει την προσοχή τους στη σημαντικότητα των γνωστικών προσεγγίσεων σε σχέση με τις μεθόδους αντιμετώπισης των οδοντιατρικά φοβικών ασθενών. (Lakshmanan, R., et al., 2019) Στις γνωστικές αυτές προσεγγίσεις συμπεριλαμβάνονται η απόσπαση προσοχής, η υιοθέτηση θετικών απόψεων (θεραπεία, εμφάνιση, στοματική υγεία, μείωση πόνου), οι καθοδηγούμενες εικόνες (παρόμοια μέθοδος με απόσπαση προσοχής). (Αραβάτου-Παπαδάτου, Σ., 2011) Με στόχο την απόσπαση προσοχής του φοβικού ασθενή, οι οδοντίατροι συχνά χρησιμοποιούν διάφορα οπτικοακουστικά συστήματα. Σύμφωνα με τους Ahmad Dzulfikar Samsudin, Azlan Jaafar , Nurul Huda Mohd Anas and Nur Farhanim Abdol Sukor η έκθεση σε μουσική υπόκρουση πιστεύεται ότι μπορεί να μειώσει το επίπεδο άγχους και να σταθεροποιήσει την υπομονή του ασθενή. (Samsudin, A., D., et al., 2020) Έτσι λοιπόν το άκουσμα χαλαρωτικής μουσικής από τον υπολογιστή ή το ραδιόφωνο (Lakshmanan, R., et al., 2019), σε συνδυασμό με παρακολούθηση τηλεοπτικού προγράμματος ή ταινίας και η ενασχόληση με ηλεκτρονικά παιχνίδια σε 3D βίντεο-γυαλιά (López –Valverde, N., et al., 2020) δημιουργούν ένα οικείο περιβάλλον για τον ασθενή συμβάλλοντας θετικά στη ψυχική του διάθεση. (Gazal, G., et al. 2016)

Για ασθενείς οι οποίοι ανησυχούν για την ένεση, οι οδοντίατροι τα τελευταία χρόνια, χρησιμοποιούν τοπικά αναισθητικά σε μορφή γέλης ή spray(20% βενζοκαΐνη) πριν την εκχύλιση της αναισθησίας. (Moraes, G. S., et al., 2020) Άλλοι οδοντίατροι σε παρόμοιες καταστάσεις χρησιμοποιούν τη μέθοδο της «σταδιακής έκθεσης σε ερεθίσματα» ενώ μελέτες αναφέρουν πως οι ευχάριστες οσμές με άρωμα πορτοκάλι, λεβάντας ή μήλου επιδρούν θετικά στη μείωση του επιπέδου άγχους κατά την αναμονή των ασθενών για τη θεραπεία. (Condratovici, C. P., et al. 2018)

Στις γνωστικές προσεγγίσεις επίσης συμπεριλαμβάνεται η θετική ενίσχυση και αναφέρεται σε μικρές υλικές ανταμοιβές όπως δείγματα οδοντόπαστας/ οδοντόβουρτσας αλλά και προφορικές αναγνωρίσεις. Ένα απλό «μπράβο» μπορεί να τονώσει την αυτοπεποίθηση του ασθενή. (Armfield, J., &Heaton, L., 2013)

3.2.3 Άλλες μέθοδοι αντιμετώπισης

Μια ομολογουμένως χρονοβόρα διαδικασία, συνολικά 30 – 35 λεπτών, αποτελεί η μέθοδος «Ηρεμίας – Χαλάρωσης» η οποία απαιτεί έλεγχο της αναπνοής. Ο ασθενής ξαπλώνει σε ένα δωμάτιο

μόνος του, εισπνέει μια βαθιά διαφραγματική αναπνοή, μετράει μέχρι το 5 και έπειτα εκπνέει αργά καθοδηγούμενος από μαγνητοταινία η οποία του εξηγεί πώς να προβεί σε χαλάρωση των μυών του. Αυτό διαρκεί περίπου 15 λεπτά ενώ πριν την εκ νέου έναρξη της οδοντιατρικής θεραπείας, ο ασθενής παραμένει στην κατακεκλιμένη θέση για άλλα δέκα λεπτά. (Αραβάτου-Παπαδάτου, Σ., 2011)

Η συστηματική απευαισθητοποίηση συνεπάγεται τη σταδιακή έκθεση ενός φοβισμένου ατόμου προς το φοβικό του αντικείμενο. Έπειτα από την τρομακτική αυτή εμπειρία του ασθενή, του προτείνονται στρατηγικές χαλάρωσης για τη μείωση του άγχους. Η παραπάνω διαδικασία πραγματοποιείται έως ότου πάψει να προκαλεί αισθήματα τρόμου η έκθεση του ασθενή στο αντικείμενο. (Armfield, J., &Heaton, L., 2013)

Μια ακόμα εναλλακτική μέθοδος είναι αυτή της Βιοανάδρασης η οποία ωστόσο απαιτεί ειδικό εξοπλισμό χωρίς να παρουσιάζει καλύτερα αποτελέσματα από άλλες μεθόδους χαλάρωσης. Στη Βιοανάδραση ο ασθενής ουσιαστικά επιτυγχάνει γρήγορα τη χαλάρωσή του χωρίς την απαραίτητη παρουσία του θεραπευτή. Η ανησυχία του ασθενή μειώνεται σημαντικά μέσω των τεχνικών χαλάρωσης πριν από την προγραμματισμένη θεραπεία. Στη βιοανάδραση ο ασθενής εκπαιδεύεται να ελέγχει τις φυσιολογικές του λειτουργίες. Τοποθετείται στο αυτί ή στο δάκτυλο του συσκευή, που μετράει τους καρδιακούς παλμούς. Από μόνος του ο ασθενής βελτιώνει τον αριθμό των παλμών (Αραβάτου-Παπαδάτου, Σ., 2011)

Συνδυαστική θεραπεία σώματος – μυαλού είναι και η ύπνωση. ((Tibor, K., F., 2016) Η διαδικασία της ύπνωσης αποτελεί ένα υπερβατό στάδιο στο οποίο περιέρχονται άνθρωποι που διαθέτουν την ικανότητα της αυτό- ύπνωσης. Κατά τη διάρκεια της ύπνωσης η προσοχή του ατόμου αποκόπτεται από το άμεσο περιβάλλον ενώ ο άνθρωπος απορροφάται από εσώτερες εμπειρίες όπως είναι τα συναισθήματα, οι γνωστικές διαδικασίες και η φαντασία. Η μέθοδος θεωρείται ακίνδυνη ενώ μπορεί να πραγματοποιηθεί και από ειδικά εκπαιδευμένα άτομα. (Αραβάτου-Παπαδάτου, Σ., 2011)

Αν έπειτα από την εφαρμογή όλων των παραπάνω μεθόδων αντιμετώπισης, η οδοντιατρική ανησυχία παραμένει, τότε ακολουθεί η αντιμετώπιση μέσω φαρμακευτικής αγωγής ή ψυχοθεραπείας. Η ολική αναισθησία αποφεύγεται από τους οδοντιάτρους και προτιμάται μόνο όπου κρίνεται αναγκαία, καθώς εμπεριέχει κινδύνους, μην επιτρέποντας στον ασθενή να αντιμετωπίσει τον φόβο του μακροχρόνια (Melini, M., et al., 2020)

Ειδικό μέρος

4.1 Σκοπός

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η μελέτη του άγχους των ασθενών που επισκέπτονται τον οδοντίατρο. Αφορμή για την συγκεκριμένη έρευνα αποτέλεσε η τάση των ασθενών να αναβάλουν την επίσκεψη στον οδοντογίατρο μέχρις ότου το πρόβλημα ή η ασθένεια τους να φτάσει σε κρίσιμο σημείο. Όπως και στις περισσότερες των περιπτώσεως όπου οι ιατρικές εξετάσεις συνδέονται με πόνο, έτσι και στον οδοντίατρο, επειδή οι ασθενείς αυτού έχουν συνδέσει την επίσκεψη με ένα

ισχυρό αίσθημα πόνου, η συγκεκριμένη ειδικότητα αποτελεί μία από τις πλέον αμφιλεγόμενες ανάμεσα στους διαφόρους ασθενείς.

4.2 Μεθοδολογία έρευνας και πληθυσμός μελέτης

Η εξέταση της συμπεριφοράς και του άγχους των ασθενών έγινε με την χρήση κατάλληλα δομημένων ερωτηματολογίων. Τα ερωτηματολόγια αυτά μοιράστηκαν σε εκατό διαφορετικά άτομα, ορθά επιλεγμένα σύμφωνα με τις κεντρικές αρχές της ανεξάρτητης τυχαίας δειγματοληψίας. Ως πληθυσμός εξαγωγής του δείγματος επιλέχθηκαν συνολικά 100 ενήλικα άτομα, άνδρες και γυναίκες διαφορετικών ηλικιών οι οποίοι επισκέφθηκαν διαδοχικά, ιδιωτικό οδοντιατρείο της περιοχής. Από την έρευνα αποκλείστηκαν άτομα τα οποία επισκέπτονταν το ιατρείο για θέματα στοματολογίας και όχι για οδοντιατρικά προβλήματα ενώ υπήρχαν 2 άτομα τα οποία αρνήθηκαν να συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια.

Στόχος των ερωτημάτων που τέθηκαν στους συμμετέχοντες ήταν η κατανόηση τόσο των δημογραφικών και προσωπικών χαρακτηριστικών, όσο και των ψυχολογικών στοιχείων που προκαλούν το άγχος και τον φόβο σε κάθε φάση. Έτσι, για την ποιοτικότερη απεικόνιση των αποτελεσμάτων και την διερεύνηση του επιπέδου άγχους, κρίθηκε σκόπιμη η τμηματοποίηση του ερωτηματολογίου σε δυο ευρύτερες ενότητες. Η πρώτη ενότητα αποτελεί την εισαγωγή του ερωτηματολογίου και περιλαμβάνει δημογραφικά στοιχεία (φύλο και ηλικία) και γενικά κριτήρια συμπεριφοράς του ασθενούς (καπνιστική συνήθεια, συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ). Η ενότητα αυτή θεωρείται εισαγωγική καθώς αποτελεί το αναγκαίο μέρος, προς συμπλήρωση, από κάθε συμμετέχοντα.

Σημείο διαφοροποίησης και μετάβασης του ερωτηματολογίου στην επόμενη φάση αποτελεί η ερώτηση 3 η οποία μελετά την ψυχική κατάσταση του ασθενούς πριν από την επίσκεψη αυτού/ης στον οδοντογιάτρο. Έτσι, αν η απάντηση/ αίσθηση του συμμετέχοντα ήταν κάποια άλλη πέρα από την «Αγωνία και Ένταση», το ερωτηματολόγιο τερματιζόταν εκεί. Αντιθέτως, εφόσον η επιλεγθείσα απάντηση ήταν «Αγωνία και Ένταση» τότε ο συμμετέχοντας καλούνταν να συμπληρώσει και το υπόλοιπο ερωτηματολόγιο. Με τον τρόπο αυτό, το ερωτηματολόγιο, πετύχαινε να απομονώσει και να εξετάσει αμεσότερα τα άτομα που νιώθουν αγωνία και ψυχολογική ένταση πριν την εξέταση.

Το εργαλείο με το οποίο πραγματοποιήθηκε η στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας είναι το IBMSPSSStatisticsto οποίο αποτελεί ένα από τα πλέον αξιόπιστα και ευρέως χρησιμοποιούμενα εργαλεία για στατιστικές αναλύσεις. Με τα δεδομένα που εισάγονται στο πρόγραμμα να είναι κατά βάση κατηγορικά ή διατακτικά, η περιγραφική ανάλυση αυτών μέσω στατιστικών πιτών και ιστογραμμάτων μοιάζει να είναι ο πλέον κατάλληλος τρόπος παρουσίασης.

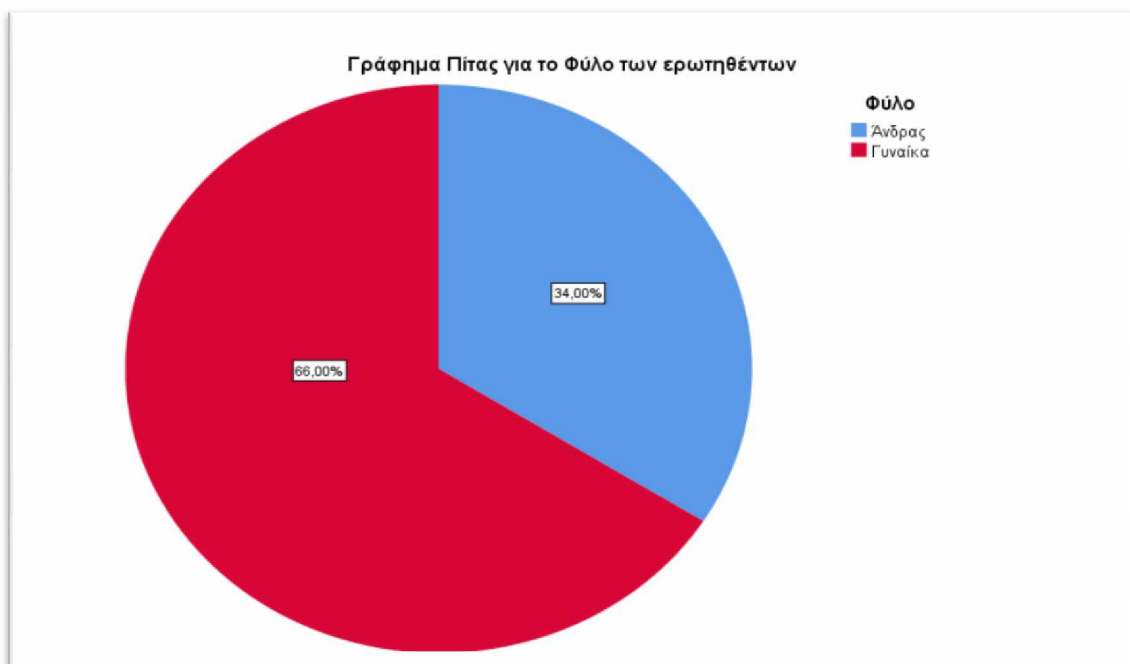
Έτσι, σε πρώτο στάδιο η ανάλυση βασίζεται στη χρήση στατιστικών πιτών. Οι πίτες αυτές πετυχαίνουν να καταδείξουν τη συμπεριφορά όλων των διαφορετικών κλάσεων, θεωρώντας τον πληθυσμό ως ομογενή. Έτσι για παράδειγμα οι απαντήσεις αυτών αναφορικά με το φόβο που νιώθουν απεικονίζονται δίχως να προηγείται αυτών κάποιος διαχωρισμός των ατόμων ως προς

κάποιο χαρακτηριστικό τους. Οι στατιστικές πίτες αποτελούν μία από τις πιο σημαντικές και πρωτεύουσες αναλύσεις που κάθε μελετητής πραγματοποιεί.

Σε συνέχεια της απεικόνισης του δείγματος μέσω διαφόρων στατιστικών πινών, η ανάλυση αυτού θα εστιάσει στις διαφορές που πιθανό να εντοπίζονται ανάμεσα στα δύο φύλα. Όπως και στις περισσότερες έρευνες που πραγματοποιείται στο χώρο, η κατανόηση της διαφορετικής συμπεριφοράς που αναπτύσσουν τα δύο φύλα κρίνεται ιδιαίτερα σημαντική για την εξυπηρέτηση των ασθενών. Στην ενότητα αυτή, δεδομένης της αναγκαίας διαφοροποίησης του δείγματος ως προς το φύλο, η ανάλυση θα βασιστεί σε ιστογράμματα. Έτσι, στην ενότητα αυτή θα παρουσιαστούν οι κατανομές που οι απαντήσεις των δύο φύλων παρουσιάζουν, ενώ σε αντιδιαστολή η μία με την άλλη θα επιχειρηθεί η αναζήτηση διαφορών μεταξύ τους.

4.3 Αποτελέσματα

Ερώτηση: Ποιο είναι το φύλο σας;

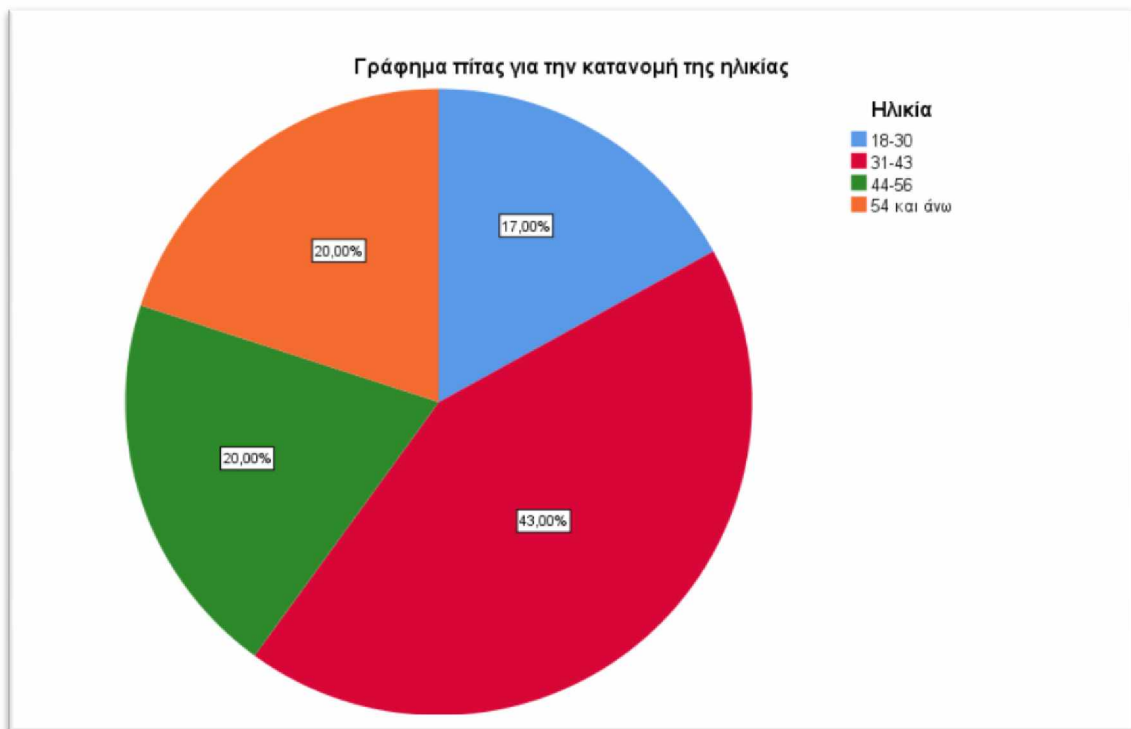


Στο παραπάνω διάγραμμα παρουσιάζεται η αναλογία ανάμεσα στους άντρες και τις γυναίκες συμμετέχοντες. Όπως γίνεται φανερό το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος αποτελούνταν από γυναίκες συμμετέχοντες. Το γεγονός αυτό δεν θα πρέπει να θεωρείται ως στοιχείο κακής εξειδίκευσης του δείγματος καθώς η υπάρχουσα κατάσταση δεν απέχει πολύ από την περίπτωση της ισόποσης κατανομής των φύλων. Τέλος το χαρακτηριστικό αυτό είναι ικανό να καταδεικνύει την εντονότερη προθυμία του γυναικείου φύλου να συμμετέχει.

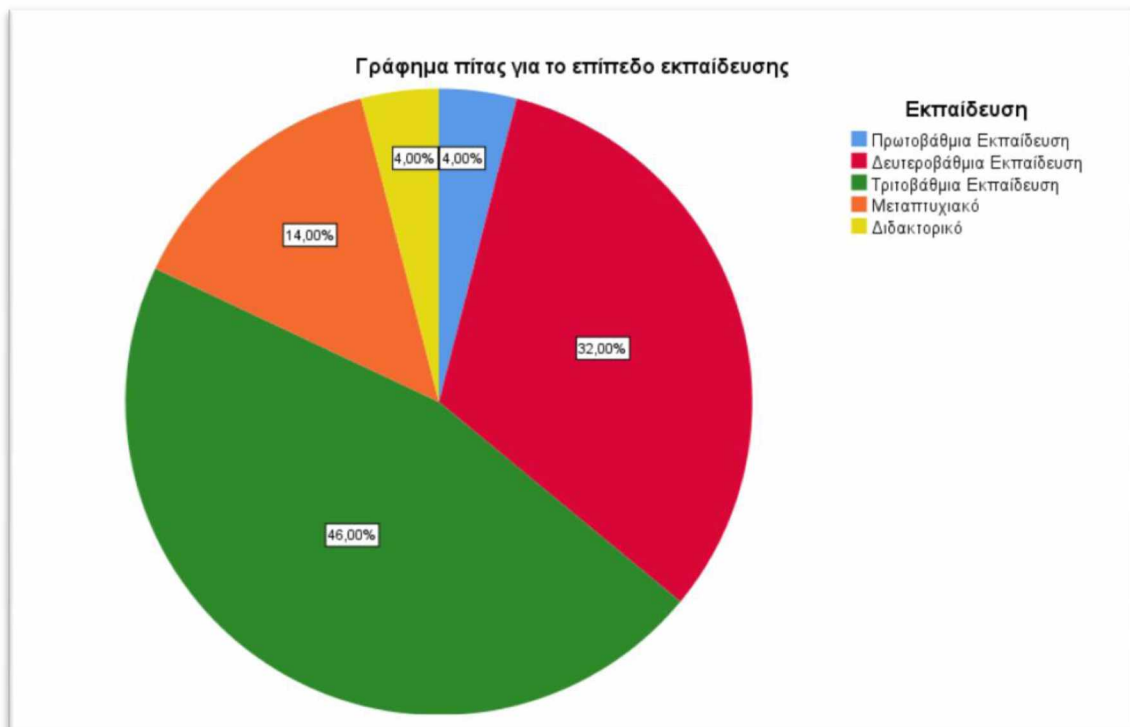
Αντιστοίχως το επόμενο γράφημα παρουσιάζει την γραφική κατανομή των διαφόρων ηλικιών μέσα στο δείγμα. Έτσι, σύμφωνα με την στατιστική πίτα κυρίαρχη ηλικιακή ομάδα αποτέλεσε αυτή με το εύρος 31-43 με ποσοστό 43%. Την ομάδα αυτή ακολούθησαν οι υπόλοιπες κλάσεις με αυτές να

σημειώνουν ποσοστά μεγέθους 17% για την ηλικιακή ομάδα 18-30, 20% για την ηλικιακή ομάδα 44-56 και 20% για την ηλικιακή ομάδα 54 και άνω. Αν και η ηλικιακή ομάδα 31-43 έχει διπλάσιο ποσοστό από κάθε μία από τις άλλες ομάδες, οι υπόλοιπες τρεις φαίνεται να αντιπροσωπεύονται εξίσου στο δείγμα.

Ερώτηση: Ποια η ηλικία σας;



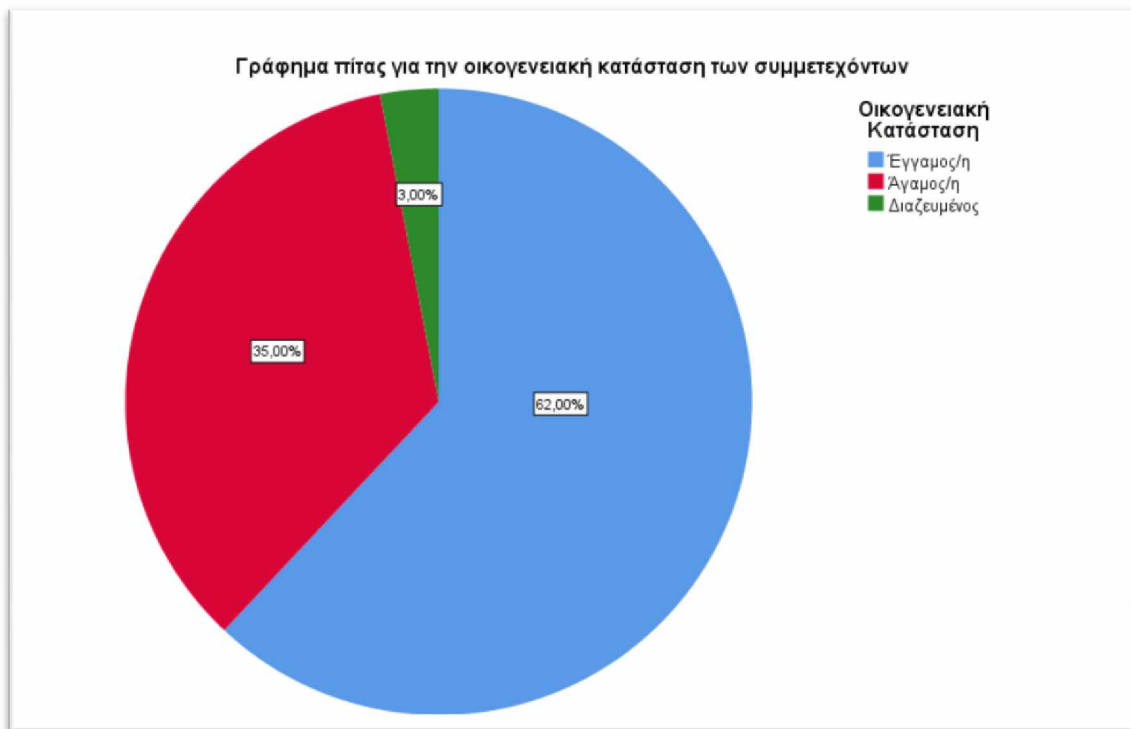
Ερώτηση: Ποιο το επίπεδο εκπαίδευσής σας;



Το γράφημα που σχετίζεται με το επίπεδο εκπαίδευσής μαρτυρά πως το δείγμα κατέχει περισσότερα από τη βασική υποχρεωτική εκπαίδευση. Το γεγονός αυτό γίνεται ιδιαίτερα εμφανές αν αναλογιστούμε το γεγονός πως πάνω από 50% κατέχει ή επιχειρεί να αποκτήσει δίπλωμα τριτοβάθμιας εκπαίδευσής. Έτσι η πρωτοβάθμια εκπαίδευση κατέχει το ποσοστό του 4%, η δευτεροβάθμια εκπαίδευση το ποσοστό του 32%, η τριτοβάθμια το ποσοστό του 46%, το μεταπτυχιακό δίπλωμα το ποσοστό του 14% και τέλος το διδακτορικό το ποσοστό του 4%.

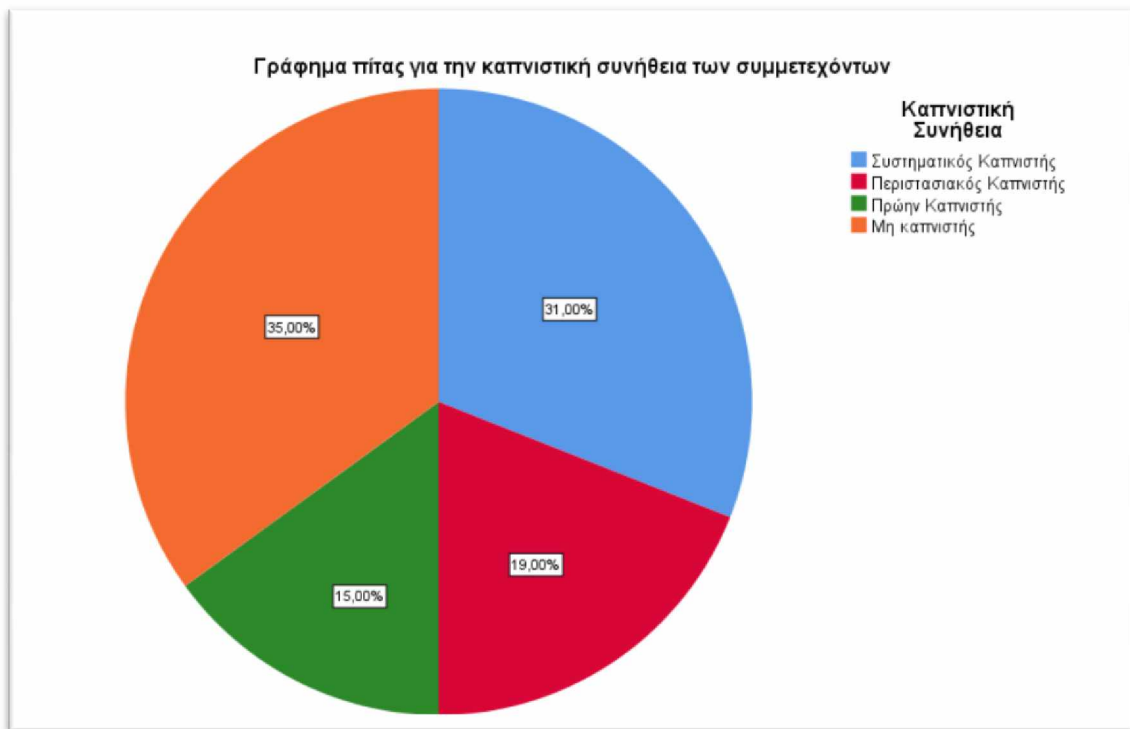
Το γεγονός αυτό μαρτυρά αφενός την προσπάθεια της έρευνας να αποφύγει πιθανή μεροληψία με τη συμμετοχή μεγάλου αριθμού καθηγητών και διδακτόρων οι οποίοι να είχαν κάποια σχέση με οδοντιατρικές έρευνες και προϊόντα. Παράλληλα ωστόσο καταδεικνύεται η προσπάθεια της έρευνας να εξετάσει την συμπεριφορά που το πλέον μορφωμένο μέρος της κοινωνίας μπορεί να έχει απέναντι σε μία τόσο αμφιλεγόμενη ειδικότητα, όπως είναι αυτή της οδοντιατρικής.

Ερώτηση: Ποια η οικογενειακή σας κατάσταση;



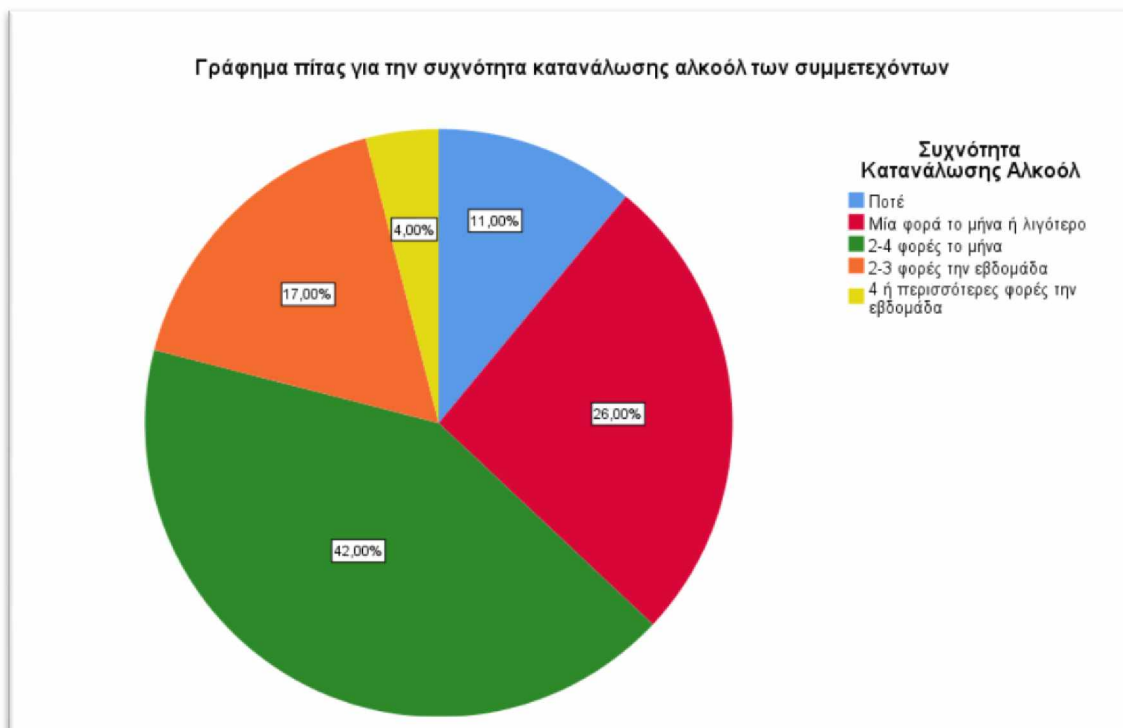
Η στατιστική πίτα που σχετίζεται με την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων περιγράφει το αν ο/ η συμμετέχων είναι παντρεμένος/η ή όχι. Το χαρακτηριστικό αυτό θεωρείται ιδιαίτερα σημαντικό σε ορισμένες περιπτώσεις καθώς δεν είναι λίγες οι φορές που οι άνθρωποι τείνουν να παραμελούν τον εαυτό τους μετά από ένα χωρισμό ή χρόνια μοναχική ζωή. Χωρίς αμφιβολία η συμπεριφορά αυτή αποκτά ακόμα μεγαλύτερη σημασία όταν επιμεριστεί στα δύο φύλα (βλ. παρακάτω). Σύμφωνα με το στατιστικό πίνακα το 62% των συμμετεχόντων είναι έγγαμοι, το 35% είναι άγαμοι, ενώ το 3% αυτών είναι διαζευμένοι.

Ερώτηση: Πως θα περιγράφατε τη καπνιστική σας συνήθεια;



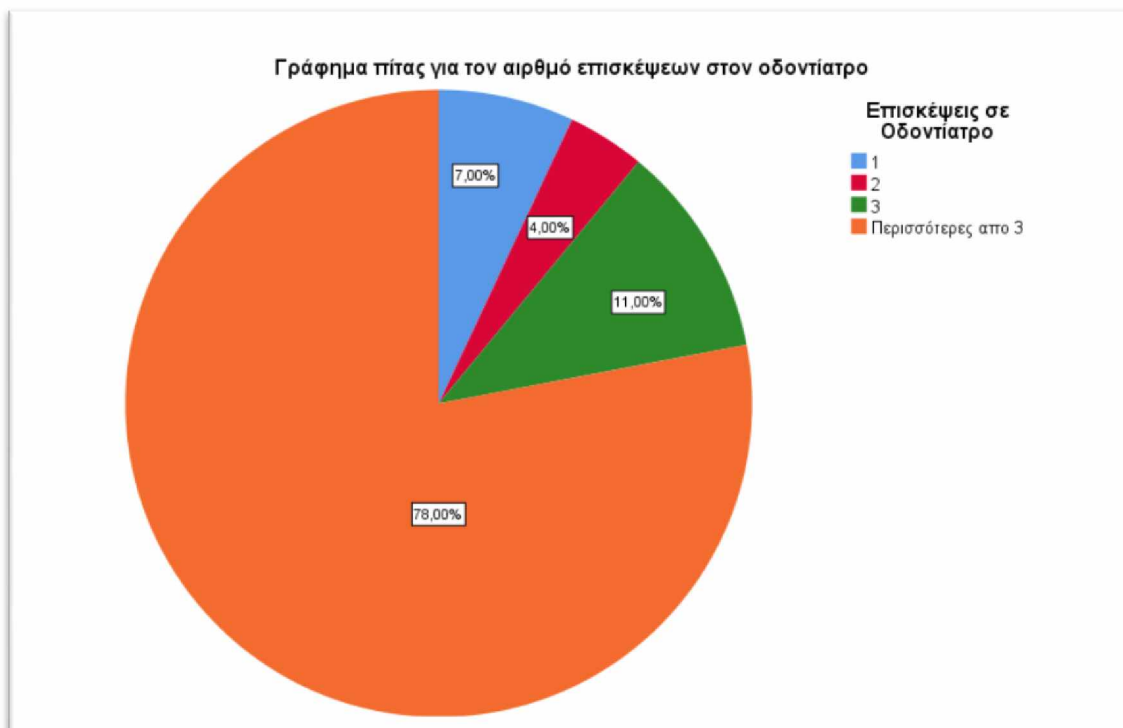
Ένα από τα πιο σημαντικά ερωτήματα αποτελεί αυτό που σχετίζεται με την καπνιστική συνήθεια των ατόμων. Η καπνιστική συνήθεια έχει ταυτιστεί σε πολλές και διαφορετικές έρευνες ως μία από τις πιο βασικές αιτίες καταστροφής των δοντιών. Ιδιαίτερα για τις περιπτώσεις εκείνες όπου η φροντίδα της στοματικής υγιεινής και φροντίδας δεν είναι η ενδεδειγμένη η συνέπειες για τα δόντια μπορεί να είναι καταστρεπτικές. Σύμφωνα με τη στατιστική πίτα το 31% των συμμετεχόντων ήταν συστηματικοί καπνιστές, το 19% περιστασιακοί καπνιστές, το 15% πρώην καπνιστές και το 35% μη καπνιστές.

Ερώτηση: Πόσο συχνά καταναλώνετε αλκοόλ;



Αντίστοιχο με το ερώτημα της συχνότητας καπνίσματος αποτελεί και αυτό της συχνότητας κατανάλωσης αλκοόλ. Το αλκοόλ αποτελεί ένα ακόμα παράγοντα που επηρεάζει την υγεία του στόματος. Η τακτική κατανάλωση αλκοόλ δημιουργεί χημικές αντιδράσεις και συμβάλει στην ανάπτυξη μικροβίων στο στόμα. Οι παράγοντες αυτοί μπορεί να έχουν ιδιαίτερα δυσάρεστες συνέπειες για την στοματική υγεία στις περιπτώσεις όπου η επίσκεψη στον οδοντίατρο είναι αρκετά αραιά και ο καθαρισμός των δοντιών δεν είναι ο κατάλληλος. Το θετικό στο δείγμα που εξάχθηκε είναι πως οι περισσότεροι συμμετέχοντες δεν καταναλώναν αλκοόλ πολύ τακτικά, με μόνο ένα μικρό ποσοστό αυτών να έχει αντίθετη συμπεριφορά. Έτσι, το 11% των συμμετεχόντων δεν καταναλώναν ποτέ αλκοόλ, το 26% των συμμετεχόντων καταναλώνει αλκοόλ μία φορά το μήνα ή λιγότερο, το 42% των συμμετεχόντων καταναλώνει αλκοόλ 2-4 φορές το μήνα, το 17% των συμμετεχόντων καταναλώνει αλκοόλ 2-3 φορές την εβδομάδα και μόλις το 4% των συμμετεχόντων καταναλώνει αλκοόλ 4 ή περισσότερες φορές την εβδομάδα.

Ερώτηση: Πόσο συχνά επισκέπτεστε τον οδοντίατρο ετησίως;



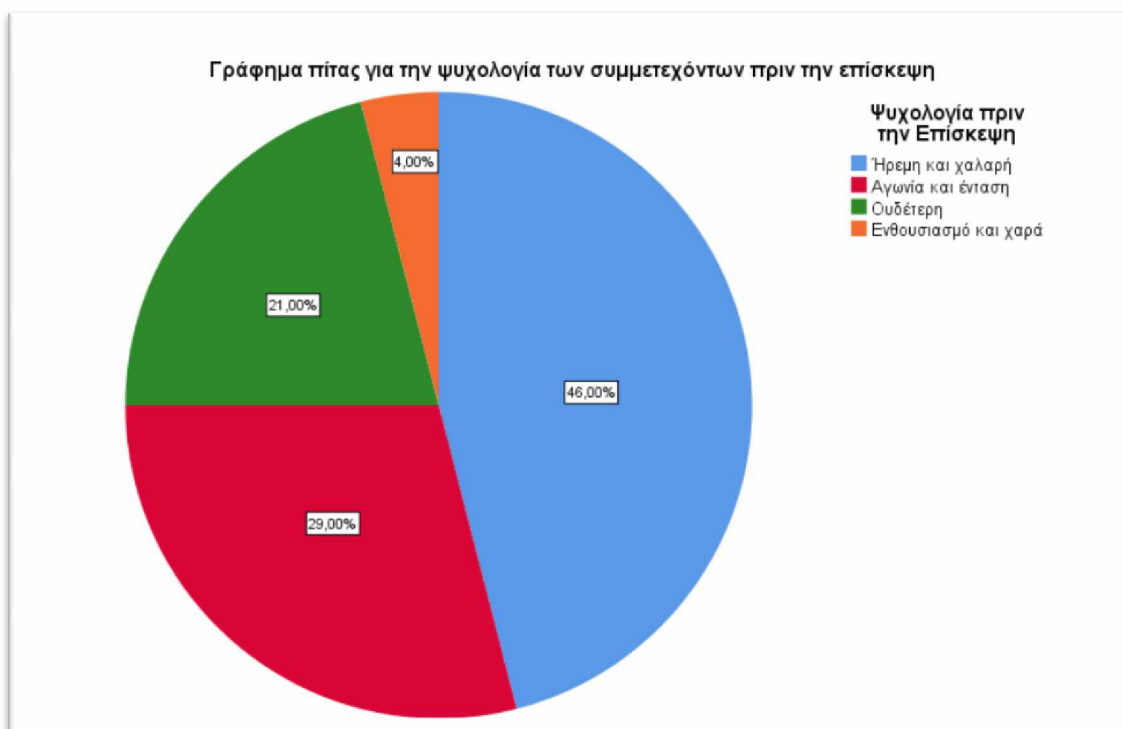
Ένα ακόμα κρίσιμο ερώτημα είναι αυτό της συχνότητας επίσκεψης στον οδοντίατρο. Ο πίνακας αυτός παρουσιάζει μία αντίφαση που απορρέει από την έρευνα που διεξάχθηκε. Πιο συγκεκριμένα, αν και το μεγαλύτερο μέρος των συμμετεχόντων δήλωσαν πως επισκέπτονταν τον οδοντίατρο περισσότερες από 3 φορές σε ετήσια βάση, η συνέχεια της έρευνας συνδέει τις επισκέψεις αυτές με ορισμένα ιδιαίτερα αρνητικά αισθήματα για τους συμμετέχοντες. Το στοιχείο αυτό καταδεικνύει πως οι άνθρωποι καταφέρνουν να κατανικήσουν τους φόβους τους προς όφελος της υγείας τους. Έτσι, οι συμμετέχοντες που επισκέπτονται τον οδοντίατρο μία φορά έχουν ποσοστό 7%, αυτοί που το κάνουν 2 φορές 4%, αυτοί που το κάνουν 3 φορές 11% ενώ αυτοί που το κάνουν πάνω από 3 φορές έχουν ποσοστό 78%.

Το επόμενο γράφημα εξετάζει τις κυριότερες ασθένειες και αιτίες που οι συμμετέχοντες επισκέπτονταν τον οδοντίατρο. Τα ποσοστά της ερώτησης αυτής είναι αρκετά ισόποσα κατανομημένα στις τέσσερις κλάσεις. Έτσι ο πονόδοντος κατέχει ποσοστό 33%, η αισθητική ιατρική κατέχει ποσοστό 16%, ο τακτικός/ συστηματικός έλεγχος ποσοστό 26% με την τελευταία κατηγορία των λοιπών λόγων να καταλαμβάνει το ποσοστό του 25% της στατιστικής πίτας.

Ερώτηση: Ποια ήταν η αιτία της τελευταίας επίσκεψης σας στο γιατρό;

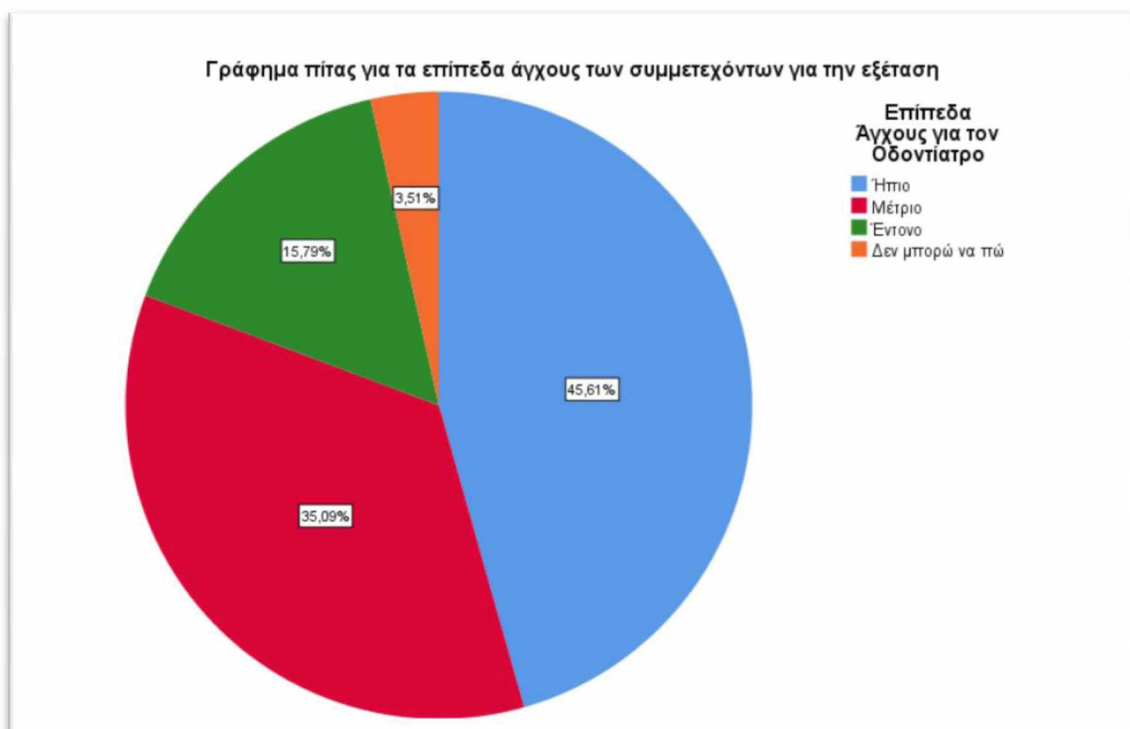


Ερώτηση: Ποια είναι η ψυχολογική σας κατάσταση πριν την επίσκεψη στον οδοντίατρο;



Το παραπάνω ερώτημα αυτό αποτελεί ένα από τα κύρια ερωτήματα της παρούσας έρευνας. Το ερώτημα αυτό αποτελεί το όριο μετάβασης από το γενικό ερωτηματολόγιο στο ειδικό, όπου εξετάζεται η ένταση, η ποιότητα και οι τρόποι καταπολέμησης του άγχους από τους συμμετέχοντες. Έτσι τα επόμενα ερωτήματα περιλαμβάνουν μόνο τους συμμετέχοντες οι οποίοι απάντησαν ότι αισθάνονται «Άγχος και Ένταση». Αν και κατά τον τρόπο αυτό το μέγεθος του δείγματος περιορίζεται σημαντικά, η μείωση αυτή δεν παραβιάζει τις υποθέσεις του Κεντρικού Οριακού Θεωρήματος και έτσι τα αποτελέσματα που εξάγονται παραμένουν αξιόπιστα προς μελέτη. Σύμφωνα λοιπόν με την προηγούμενη στατιστική πίτα το 46% των συμμετεχόντων αισθάνονται ηρεμία κατά την επίσκεψη στον οδοντίατρο, το 29% των συμμετεχόντων αισθάνεται άγχος και ένταση κατά την επίσκεψη τους στον οδοντίατρο, το 21% των συμμετεχόντων αισθάνεται ένα ουδέτερο αίσθημα κατά την επίσκεψη τους στον οδοντίατρο και το 4% των συμμετεχόντων ενθουσιασμό και χαρά. Το υπόλοιπο της παρούσας έρευνας θα ασχοληθεί κατά αποκλειστικότητα με το 29% του συνόλου των αρχικών συμμετεχόντων.

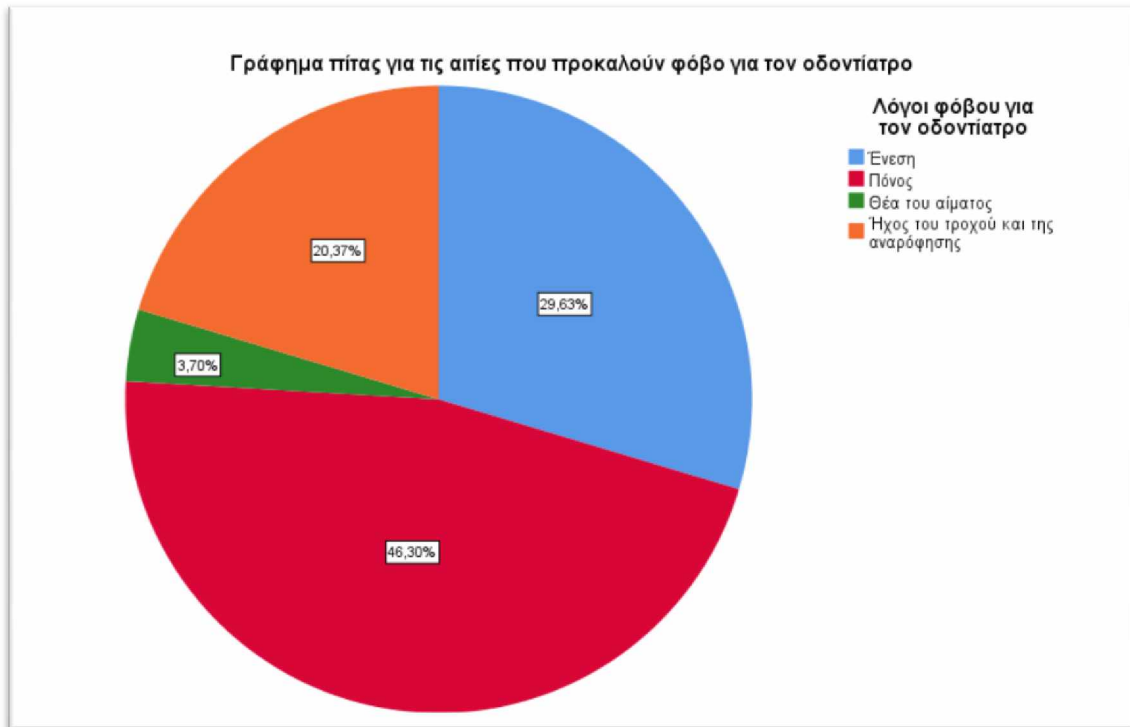
Ερώτηση: Ποιο είναι το επίπεδο άγχους σας πριν από την εξέταση;



Η τελευταία στατιστική πίτα περιγράφει το επίπεδο άγχους που οι συμμετέχοντες αισθάνονται αγωνία και άγχος πριν την εξέταση. Η πίτα αυτή μπορεί να θεωρηθεί και ως μια μεταβλητή βάρους καθώς καταδεικνύει με εύκολο και σαφή τρόπο την ένταση και το αίσθημα του άγχους και αγωνίας το οποίο αισθάνονται οι συμμετέχοντες. Έτσι, περίπου το 46% των

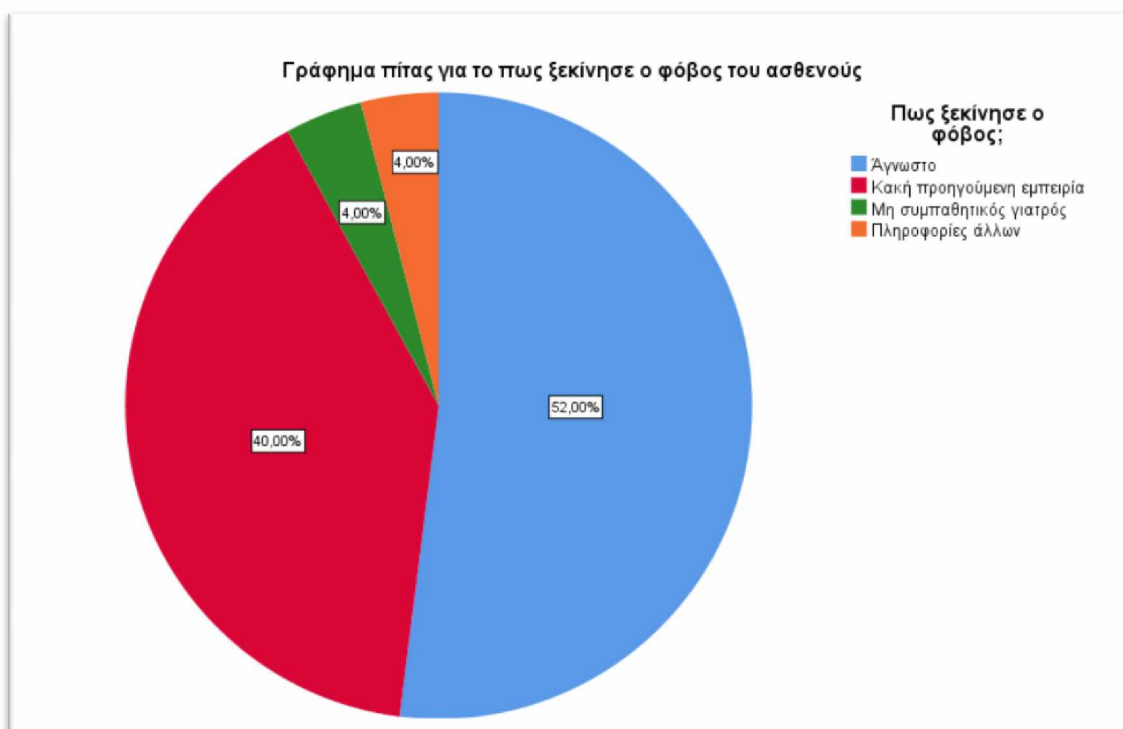
συμμετεχόντων βίωναν ένα ήπιο μεγέθους άγχος, περίπου 35% των συμμετεχόντων αισθάνονται ένα ήπιας έντασης άγχος, περίπου 16% των συμμετεχόντων αισθάνονται έντονο φόβο πριν την εξέταση στον οδοντίατρο, ενώ τέλος περίπου 4% των συμμετεχόντων επέλεξαν να μην δηλώσουν/ μοιραστούν τα επίπεδα άγχους τα οποία αισθάνονται.

Ερώτηση: Ποιοι είναι οι λόγοι που σας προκαλούνε το φόβο για τον οδοντίατρο;



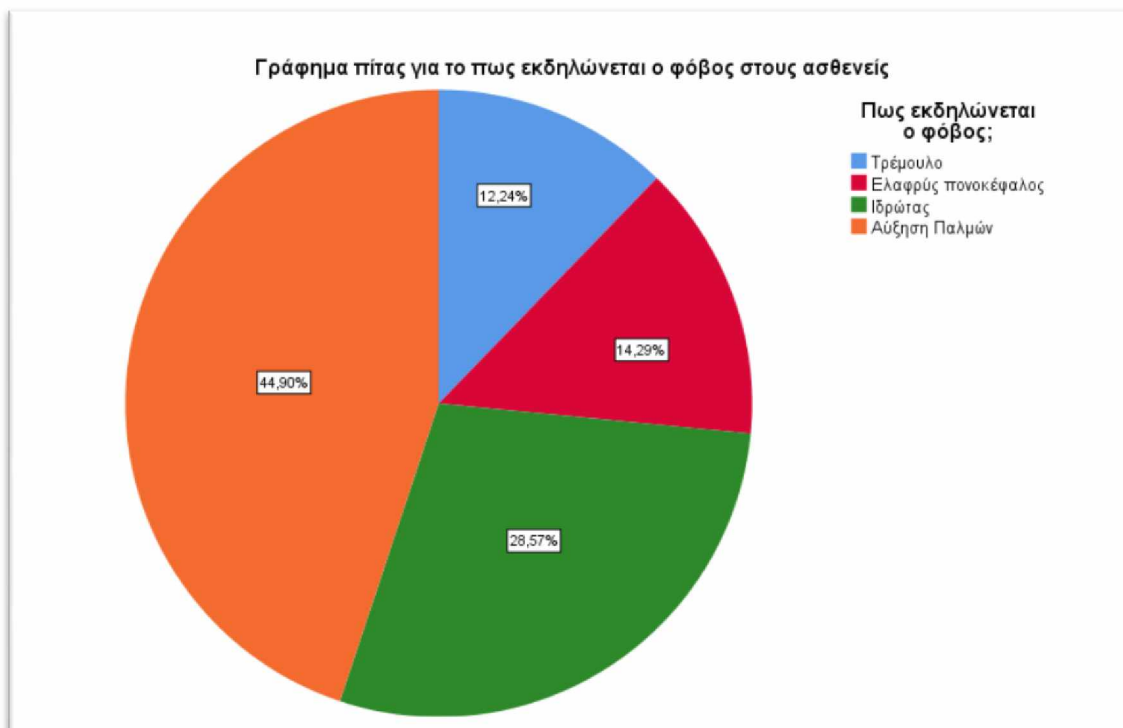
Ακολούθως, η πιο πάνω ερώτηση, διερευνά τις αιτίες για τις οποίες ο γεννάται ο φόβος των ασθενών. Το γράφημα αυτό και μόνο αποτελεί επαρκές στοιχείο για μελέτη και διενέργεια περαιτέρω έρευνας επ' αυτού. Σύμφωνα με τα στοιχεία που προκύπτουν από την έρευνα το 30% των συμμετεχόντων φοβούνται ή ανησυχούν για την ένεση που πιθανόν να τους γίνει, το 46 % για τον πόνο που μπορεί να νιώσουν, το 4% αποστρέφονται τη θέα του αίματος, ενώ το 20% των συμμετεχόντων αποστρέφονται τον ήχο του τροχού και της αναρρόφησης.

Ερώτηση: Πως ξεκίνησε ο φόβος σας για τον οδοντίατρο;

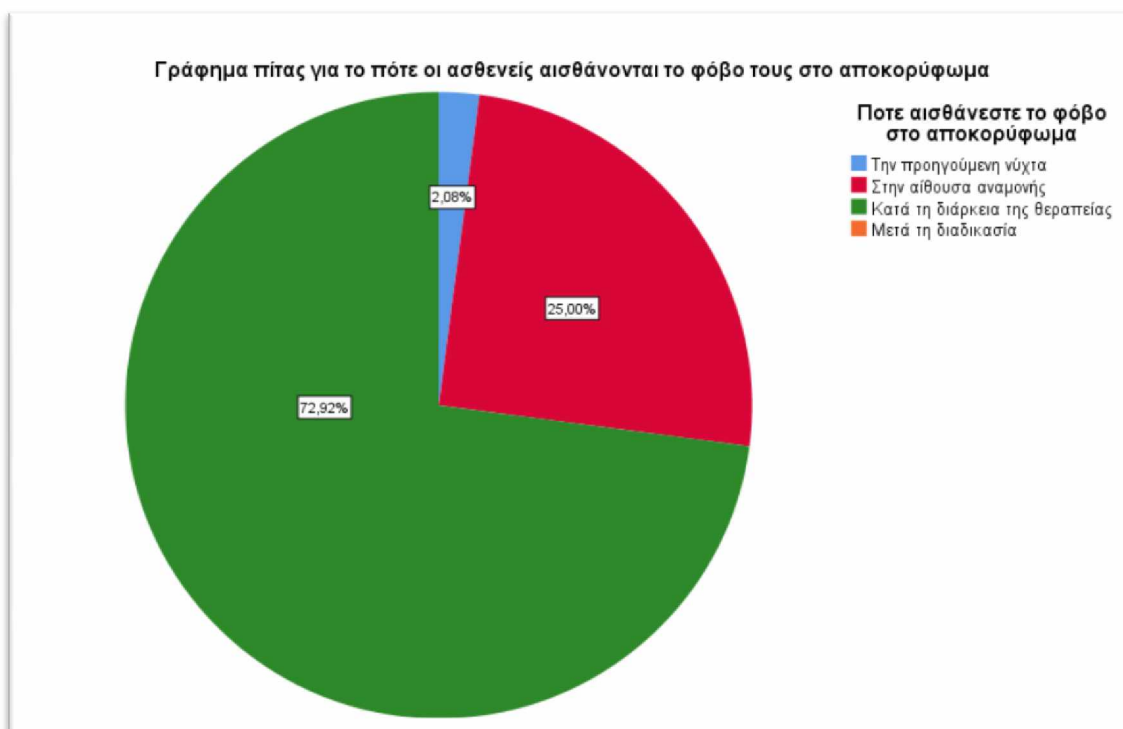


Η τελευταία στατιστική πίτα αποτελεί μια ακόμα ενδιαφέρουσα περίπτωση για περαιτέρω μελέτη. Στην πίτα αυτή εξετάζεται η αντίληψη των πολιτών – ασθενών αναφορικά με το πώς ξεκίνησε ο φόβος των ασθενών. Το στοιχείο αυτό μπορεί να αποτελέσει πηγή περαιτέρω μελέτης τόσο για την οδοντιατρική όσο και για την επιστήμη της ψυχολογίας. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας το 52% των συμμετεχόντων αγνοούν την αιτία εκκίνησης του φόβου τους, το 40% δήλωσαν πως αφορμή στάθηκε κάποια παλαιότερη κακή εμπειρία, ενώ με κοινό ποσοστό (4%) εμφανίζονται οι άλλες δύο κατηγορίες, αυτής του μη συμπαθητικού γιατρού και της πληροφορίας που οι συμμετέχοντες έλαβαν από άλλους.

Ερώτηση: Πως εκδηλώνετε το φόβο σας για τον οδοντίατρο;



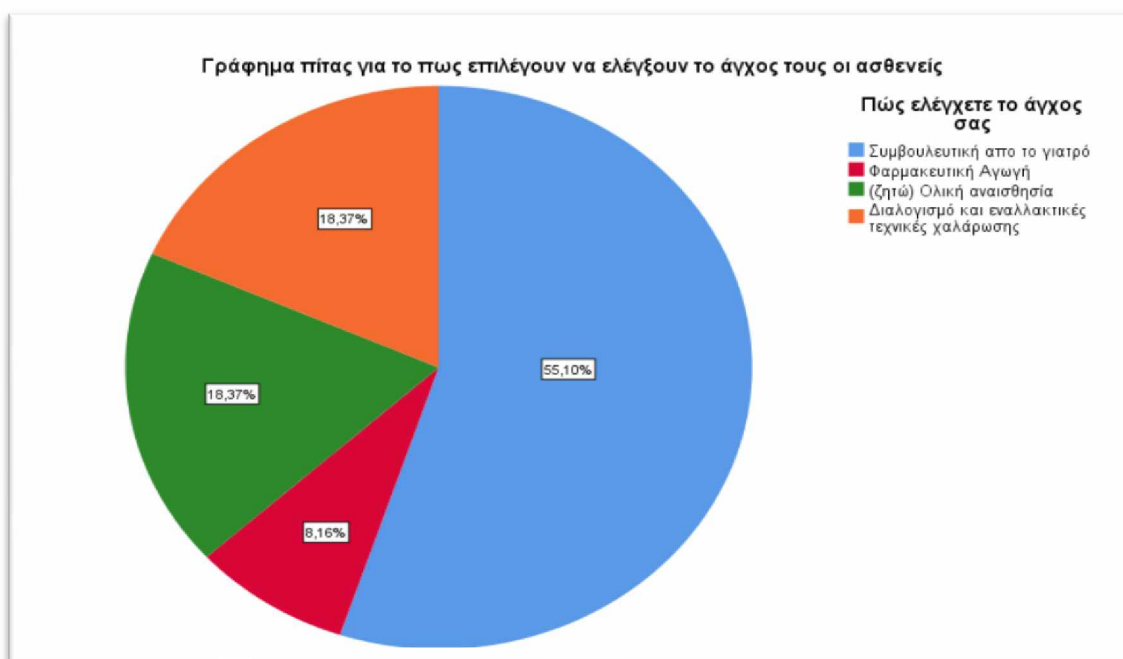
Ερώτηση: Πότε αισθάνεστε το φόβο σας στο αποκορύφωμα του;



Οι παραπάνω δυο στατιστικές πίτες περιγράφουν δύο ιδιαίτερα ενδιαφέροντα ερωτήματα που αξίζει να εξεταστούν μαζί. Πιο συγκεκριμένα, οι στατιστικές πίτες αυτές περιγράφουν την κατανομή των ερωτήσεων «Πως εκδηλώνετε το φόβο σας;» και «Πότε αισθάνεστε το φόβο στο αποκορύφωμα του». Όπως γίνεται εύκολα κατανοητό οι ερωτήσεις αυτές αποτελούν η μία συμπλήρωμα της άλλης. Ερχόμενοι στα αποτελέσματα της κάθε μίας, η μελέτη των απαντήσεων της πρώτης ερώτησης μπορεί να δώσει χρήσιμα συμπεράσματα στους ερευνητές που αναζητούν τους τρόπους αντιμετώπισης του άγχους των ασθενών. Σύμφωνα με την παρούσα έρευνα, το άγχος και η αγωνία πριν από την εξέταση στον οδοντίατρο εκδηλώνεται με τρέμουλο στο 12% των συμμετεχόντων, με ελαφρύ πονοκέφαλο στο 14% των συμμετεχόντων, με έντονη εφίδρωση στο 29% των συμμετεχόντων και με αύξηση των καρδιακών παλμών στο 45% των συμμετεχόντων. Χωρίς αμφιβολία οι αυξημένοι παλμοί που μία επίσκεψη μπορεί να προκαλέσει, αποτελεί ένα ιδιαίτερα ενδιαφέρον εύρημα της έρευνας.

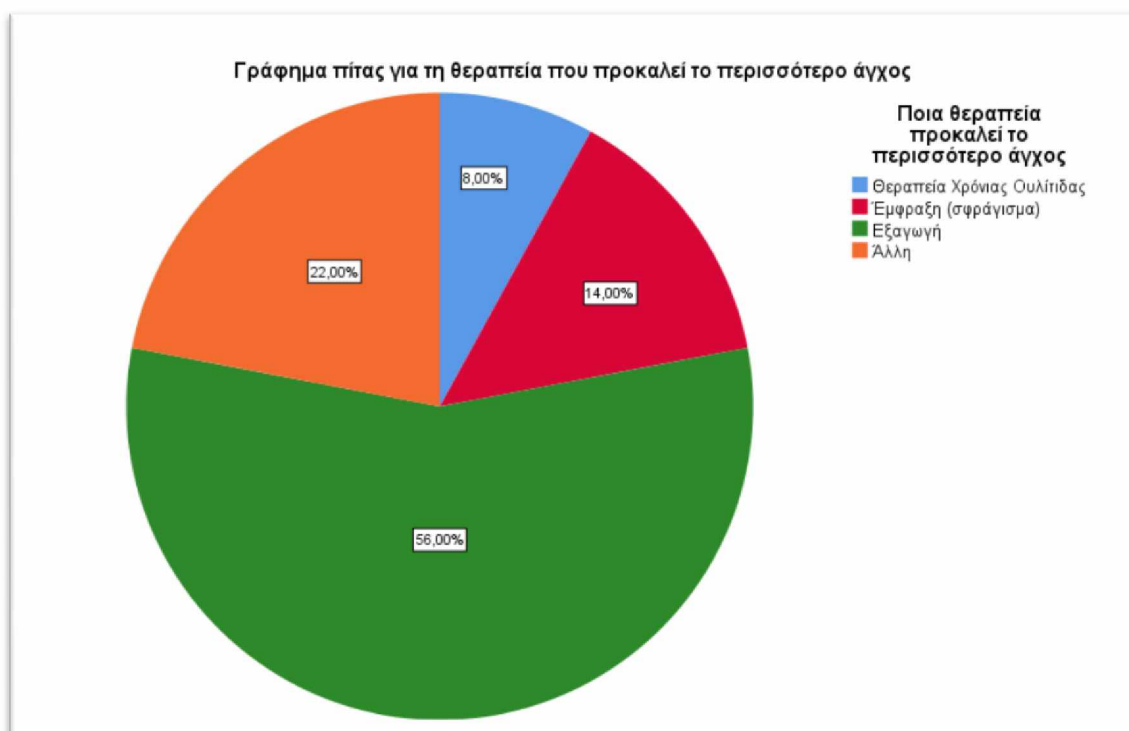
Περνώντας πλέον στην δεύτερη ερώτηση, αυτή μπορεί να δώσει χρήσιμες πληροφορίες, για την ιατρική κοινότητα, αναφορικά με το πότε ο κάθε συμμετέχον αισθάνεται το οδοντιατρικό φόβο στο αποκορύφωμα του. Τα αποτελέσματα αυτά, σε συνδυασμό με τα αποτελέσματα των υπόλοιπων ερευνών που έχουν δημιουργηθεί σχετικά με το παρών χαρακτηριστικό, μπορούν να έχουν σημαντική συμβολή στη σχέση ιατρού – ασθενή καθώς και να βελτιώσουν, με δομημένο τρόπο, την ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρονται προς τον τελικό ασθενή. Έτσι, σύμφωνα με την παρούσα έρευνα το 2% των συμμετεχόντων αισθάνεται το άγχος στο αποκορύφωμα του την προηγούμενη νύχτα, 25% των συμμετεχόντων αισθάνεται το άγχος στο αποκορύφωμα του κατά την αναμονή τους στο χώρο του ιατρείου ενώ την μερίδα του λέοντος καταλαμβάνει η κατηγορία «Κατά τη διάρκεια της θεραπείας» η οποία συγκεντρώνει το ποσοστό του 73%. Η κατηγορία «Μετά τη διάρκεια» δεν συγκέντρωσε καμία απάντηση.

Ερώτηση: Πώς επιλέγεται να ελέγξετε το άγχος σας όταν αυτό εμφανίζεται;



Η παραπάνω στατιστική πίτα περιγράφει το τρόπο που οι εκάστοτε ασθενείς – συμμετέχοντες ελέγχουν το φόβο τους όταν αυτός εκδηλώνεται. Με την συμπερίληψη της κατηγορίας «Συμβουλευτική από το γιατρό» η έρευνα αυτή επιχειρεί να εξετάσει την υπάρχουσα σχέση ανάμεσα σε γιατρό και ασθενή. Όπως μαρτυρά και το προηγούμενο γράφημα, για την περίπτωση του δείγματος που εξετάστηκε, η σχέση ανάμεσα στα δύο μέρη είναι ιδιαίτερα καλή και αποδοτική. Αποτέλεσμα αυτής είναι το γεγονός πως πάνω από 55% των συμμετεχόντων συμβουλευονται τον οδοντίατρο. Στα υπόλοιπα αποτελέσματα το 6% των συμμετεχόντων κάνει χρήση φαρμακευτικής αγωγής, το 19% των συμμετεχόντων ζητά χαριτολογώντας «Ολική αναισθησία», ενώ το 18% αυτών κάνει χρήση διαλογισμού και διαφόρων εναλλακτικών τεχνικών χαλάρωσης.

Ερώτηση: Ποια θεραπεία σας προκαλεί το περισσότερο άγχος;

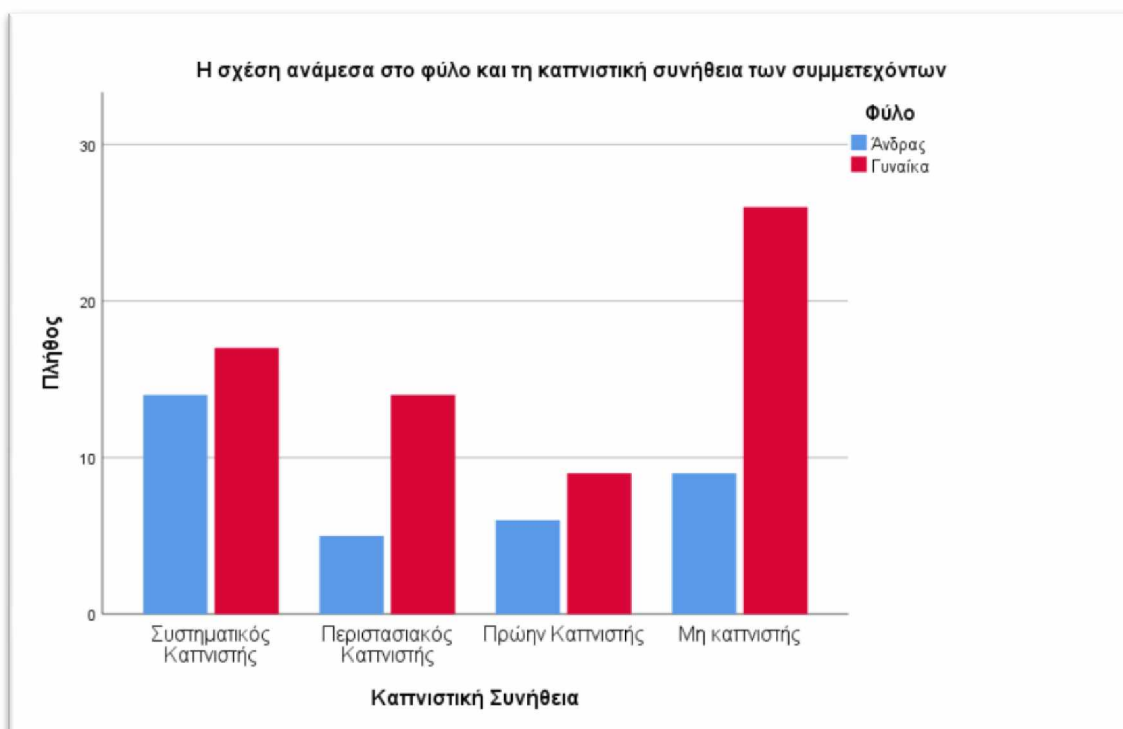


Άξια μελέτης αποτελεί και η ανακάλυψη της θεραπείας που προκαλεί το περισσότερο άγχος στον τελικό ασθενή. Η πληροφορία αυτή είναι ιδιαίτερα σημαντική για την βελτίωση της σχέσης ανάμεσα σε οδοντίατρο και ασθενή. Όπως είναι φυσικό, είναι ιδιαίτερα σημαντικό για έναν οδοντίατρο να γνωρίζει ποια είναι η θεραπεία εκείνη η οποία προκαλεί το μεγαλύτερο βαθμό φόβου στους ασθενείς. Με τον τρόπο αυτό ο εκάστοτε γιατρός μπορεί να επικεντρώσει την προσοχή του στη θεραπεία αυτή και να βελτιώσει τον τρόπο που την επικοινωνεί στους ασθενείς τους. Παράλληλα, η πληροφορία αυτή μπορεί να αποτελέσει ισχυρό κίνητρο για την ευρύτερη επιστήμη της οδοντιατρικής προκειμένου να αναπτύξει/ βελτιώσει τις τεχνικές που εφαρμόζει σε διάφορες περιπτώσεις.

Επιστρέφοντας στο σχήμα παρατηρούμε πως στην παρούσα έρευνα το 9% των ερωτηθέντων απάντησε πως τους ανησυχεί η χρόνια θεραπεία, το 14% το σφράγισμα, το 56% η πιθανή ή και αναγκαία εξαγωγή και τέλος 22% δήλωσε πως τους αγχώνει κάποια άλλη θεραπεία.

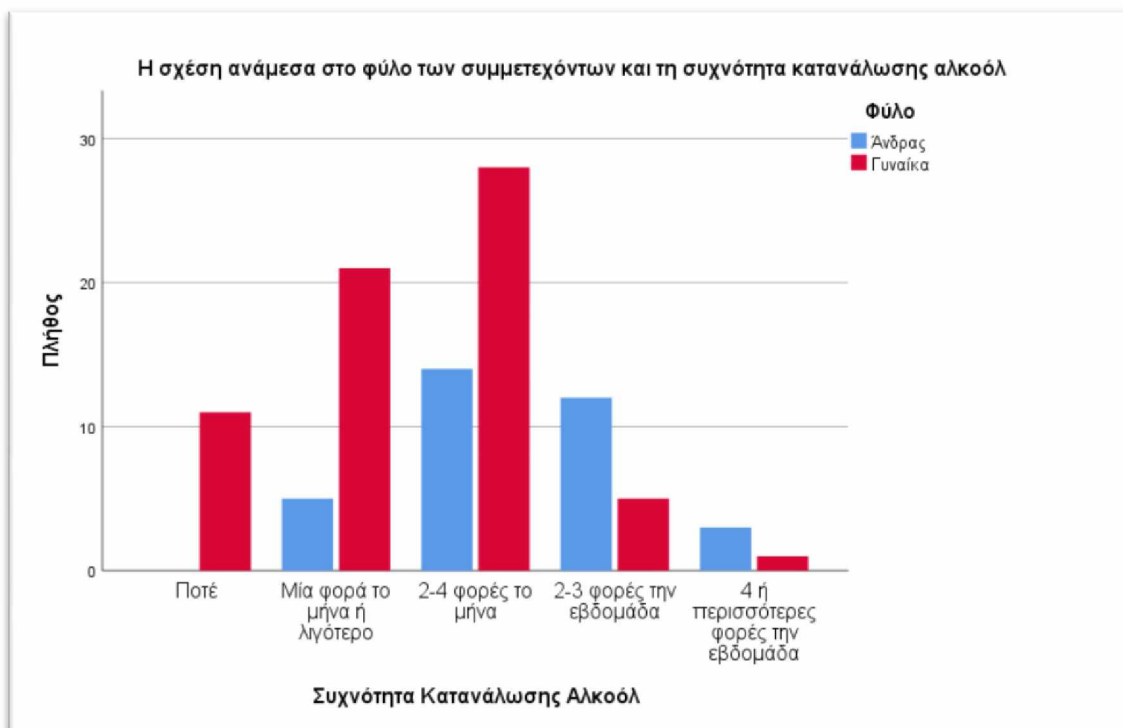
Στις επόμενες σελίδες θα παρουσιαστεί η συγκριτική ανάλυση των παραπάνω ερωτημάτων ως προς τα δυο φύλα. Όπως αναφέρθηκε και νωρίτερα ο διαχωρισμός των δυο φύλων αποτελεί μια ιδιαίτερα σημαντική διαδικασία για κάθε έρευνα που αφορά την συμπεριφορά των ασθενών. Σε αυτό το επίπεδο η ανάλυση θα γίνει με τη χρήση ιστογραμμάτων.

Ιστόγραμμα: Σύγκριση ανάμεσα σε φύλο και καπνιστική συνήθεια

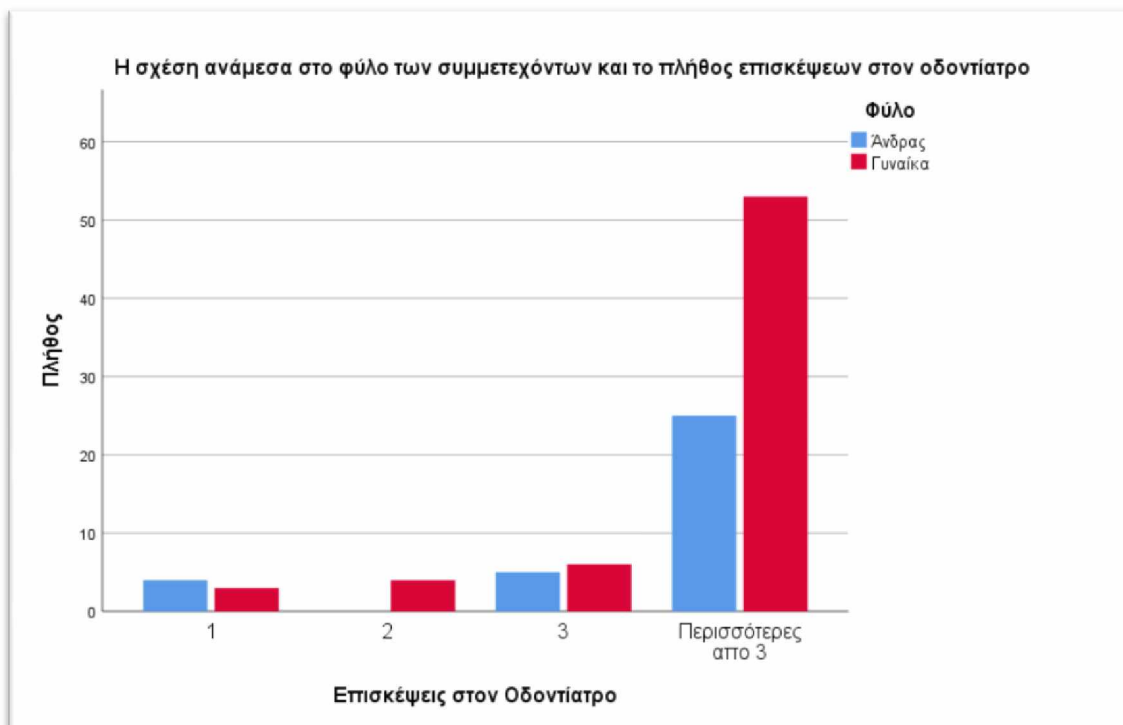


Το παραπάνω συγκριτικό ιστόγραμμα παρουσιάζει την κατανομή των δύο φύλων ως προς την καπνιστική τους συνήθεια. Στο ιστόγραμμα αυτό γίνεται φανερό πως οι γυναίκες υπερτερούν των αντρών σε κάθε διαφορετική κατηγορία. Σημαντικό στην περίπτωση αυτή είναι να τονιστούν οι έντονες διαφορές που παρατηρούνται στις κατηγορίες «Περιστασιακός Καπνιστής» και «Μη Καπνιστής». Και στις δύο αυτές κατηγορίες το ποσοστό των γυναικών υπερβαίνει το διπλάσιο του αντίστοιχου αντρικού. Ένα ακόμα χαρακτηριστικό που προκύπτει από το γράφημα είναι πως η κατανομή σε επίπεδο γυναικών είναι μοιρασμένη και ισορροπημένη (μικρή διαφορά σε πλήθος καπνιζόντων και μη καπνιζόντων). Στον αντίποδα, η αναλογία για το αντρικό φύλο βαίνει με αρκετά ισχυρό τρόπο υπέρ των ατόμων που καπνίζουν στην ζωή τους. Έτσι το πλήθος των συστηματικά και αραιά καπνιζόντων είναι σχεδόν διπλάσιο των αντρών που δεν καπνίζουν σήμερα.

Ιστόγραμμα: Σύγκριση ανάμεσα στο φύλο και την συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ



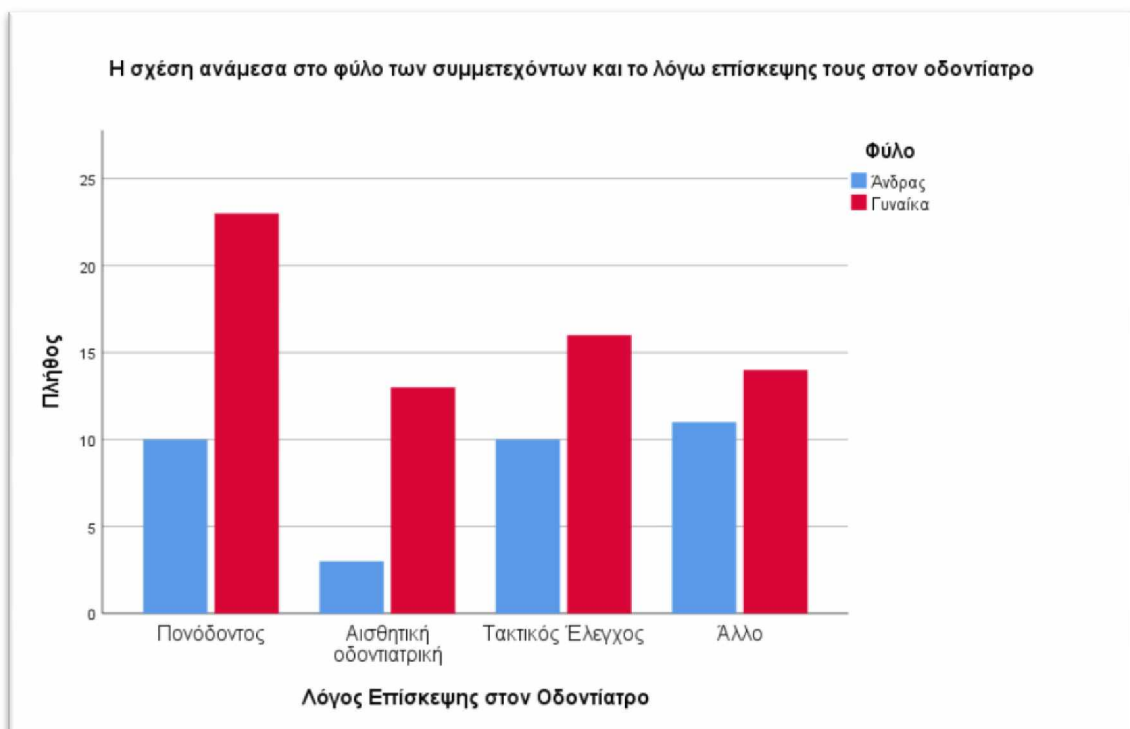
Ιστόγραμμα: Σύγκριση ανάμεσα σε φύλο και συχνότητα επίσκεψης οδοντίατρου



Όπως και με την συνήθεια του καπνίσματος, ιδιαίτερη σημασία έχει και η εξέταση της συμπεριφοράς που τα δύο φύλα έχουν απέναντι στο αλκοόλ. Ένα κοινό χαρακτηριστικό που περιγράφει και τις δύο κατανομές αποτελεί το γεγονός πως και οι δύο προσεγγίζουν σε σημαντικό βαθμό της κανονική κατανομή. Με την περίπτωση των γυναικών να υπερβαίνει την κατανομή των αντρών λόγω του μεγαλύτερου πλήθους γυναικών στο δείγμα που εξετάζεται, οι τιμές και των δύο κατανομών κινούνται σε σημαντικό βαθμό γύρω από την φαινομενικά μέρη τιμή των «2-4 φορών μέσα στον μήνα». Πάρα το γεγονός πως και οι δυο κατανομές προσεγγίζουν σε ικανοποιητικό βαθμό την κανονική κατανομή, αυτή των αντρών μοιάζει να είναι περισσότερο «ομαλή». Αντιθέτως, η κατανομή του γυναικείου φύλου εμφανίζεται ως μάλλον λεπτόκυρτη κατανομή.

Περνώντας πλέον στο επόμενο ιστόγραμμα παρατηρούμε μία κατανομή με έντονη αριστερή λοξότητα. Η λοξότητα αυτή είναι τόσο έντονη που μοιάζει σαν οι παρατηρήσεις να είναι σχεδόν κατά αποκλειστικότητα συγκεντρωμένες στην απάντηση «Περισσότερες από 3». Ιδιαίτερα για την περίπτωση των αντρών η κατανομή έχει ακόμα ισχυρότερη λοξότητα καθώς υπάρχουν κατηγορίες (περίπτωση των 2 φορών μέσα στο έτος) που δεν εμφανίζονται καθόλου.

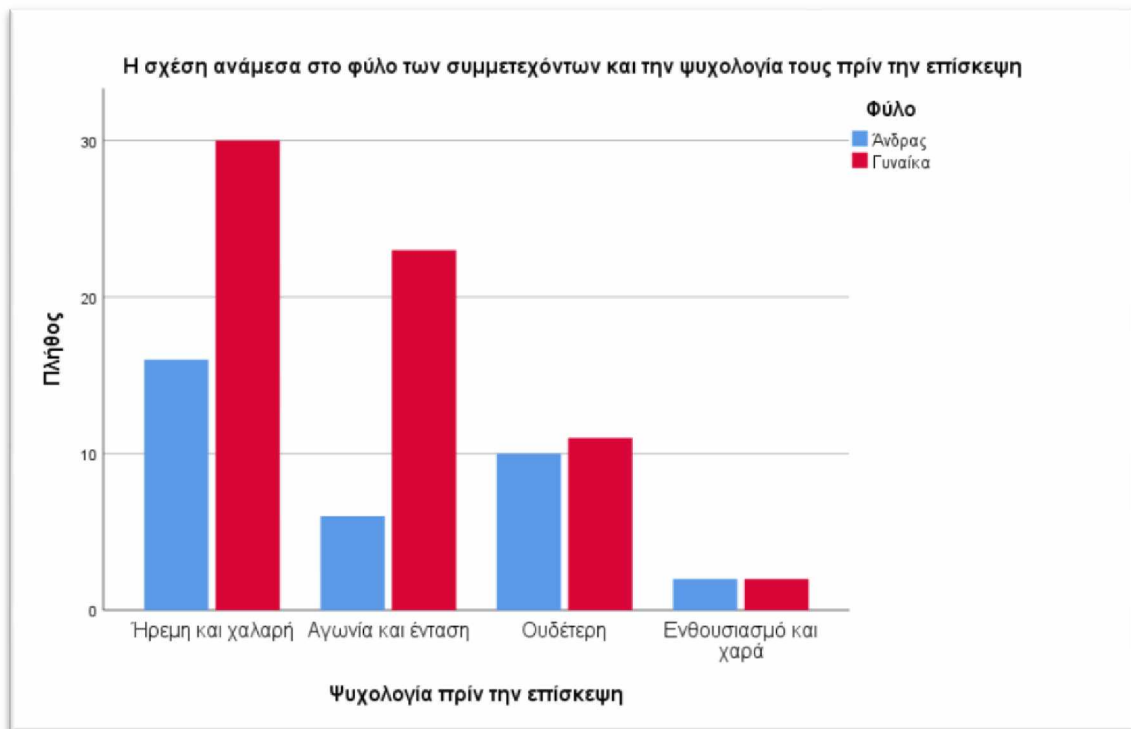
Ιστόγραμμα: Σύγκριση ανάμεσα στο φύλο και τους λόγους επίσκεψης στον οδοντίατρο



Αρκετά παρεμφερή συμπεριφορά εμφανίζουν τα δύο διαφορετικά φύλα στους λόγους για τους οποίους επισκέπτονται κάποιον οδοντίατρο. Και οι δύο κατανομές που απεικονίζονται στο παραπάνω σχήμα εμφανίζουν ένα σχήμα/ κατανομή της μορφής ενός γράμματος ύψιλον. Ιδιαίτερα στην περίπτωση του αντρικού πληθυσμού, τα άτομα που επισκέπτονται τον οδοντίατρο για λόγους

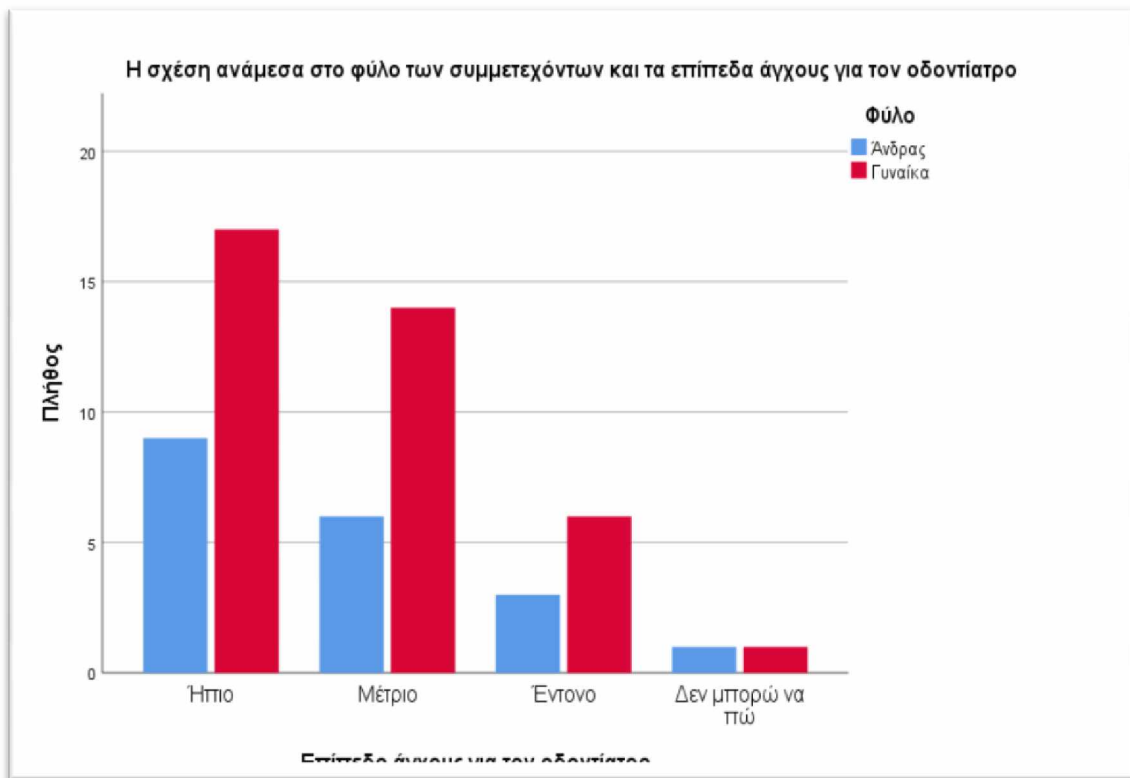
αισθητικής οδοντιατρικής είναι τόσο μικρό που τείνει στο μηδέν. Αντιθέτως, σημαντικό μέρος του συνόλου καταλαμβάνει και στα δύο φύλα το σύμπτωμα του πονόδοντου. Με το πονόδοντο να αποτελεί σύμπτωμα που σχετίζεται συνήθως με κακή υγεία και περιποίηση της στοματικής κοιλότητας, το αποτέλεσμα αυτό έρχεται σε κάποιο βαθμό να αμφισβητήσει και ενδεχομένως και να ανατρέψει το προηγούμενο συμπέρασμα αναφορικά με την υπερίσχυση των τακτικών επισκέψεων στον οδοντίατρο.

Ιστόγραμμα: Σύγκριση ανάμεσα στο φύλο και την ψυχολογία των ασθενών πριν την επίσκεψη



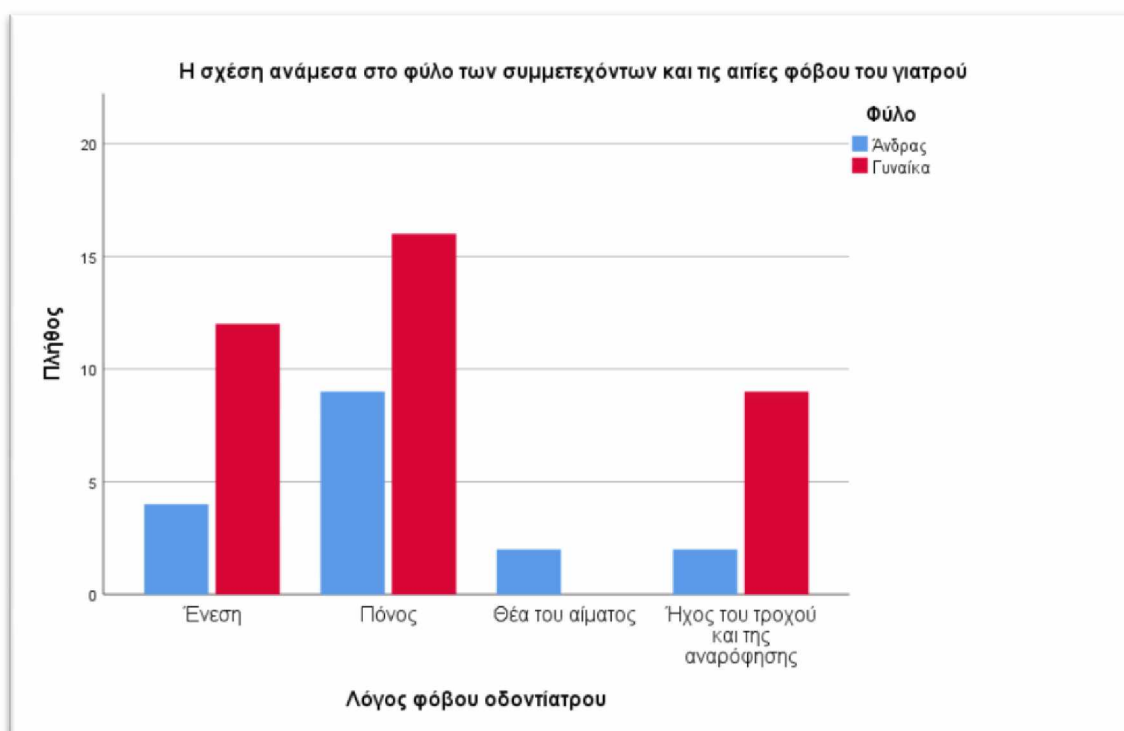
Ένα από τα σημαντικότερα ερωτήματα που εξετάζεται για τη σύγκριση της διαφορετικής συμπεριφοράς ανάμεσα στα δύο φύλα είναι αυτό της ψυχολογίας πριν την επίσκεψη στον οδοντίατρο. Η κατηγορία αυτή αποτελεί την δεύτερη μεγαλύτερη κατηγορία και αναλογικά φαίνεται να καταλαμβάνεται κατά 80% από το γυναικείο φύλο. Το αποτέλεσμα αυτό μοιάζει να είναι αναμενόμενο καθώς, όπως πολλές έρευνες αποδεικνύουν κατά καιρούς, οι γυναίκες έχουν ισχυρότερο μέσα τους το αίσθημα του φόβου. Ο φόβος αυτός αποτυπώνεται για ακόμα μία φορά εδώ, με μία στις τρεις γυναίκες να δηλώνουν πως συνδέουν την επίσκεψη στον οδοντίατρο με ένα παρατεταμένο αίσθημα έντασης και αγωνίας. Στον αντίποδα, οι άντρες εμφανίζονται περισσότερο διαλλακτικοί απέναντι στο πιθανό πόνο και την αγωνία, με το μέγεθος της συγκεκριμένης κατηγορίας να είναι σημαντικά χαμηλή.

Ιστόγραμμα: Σύγκριση ανάμεσα στο φύλο και τα επίπεδα άγχους που βιώνουν οι ασθενείς



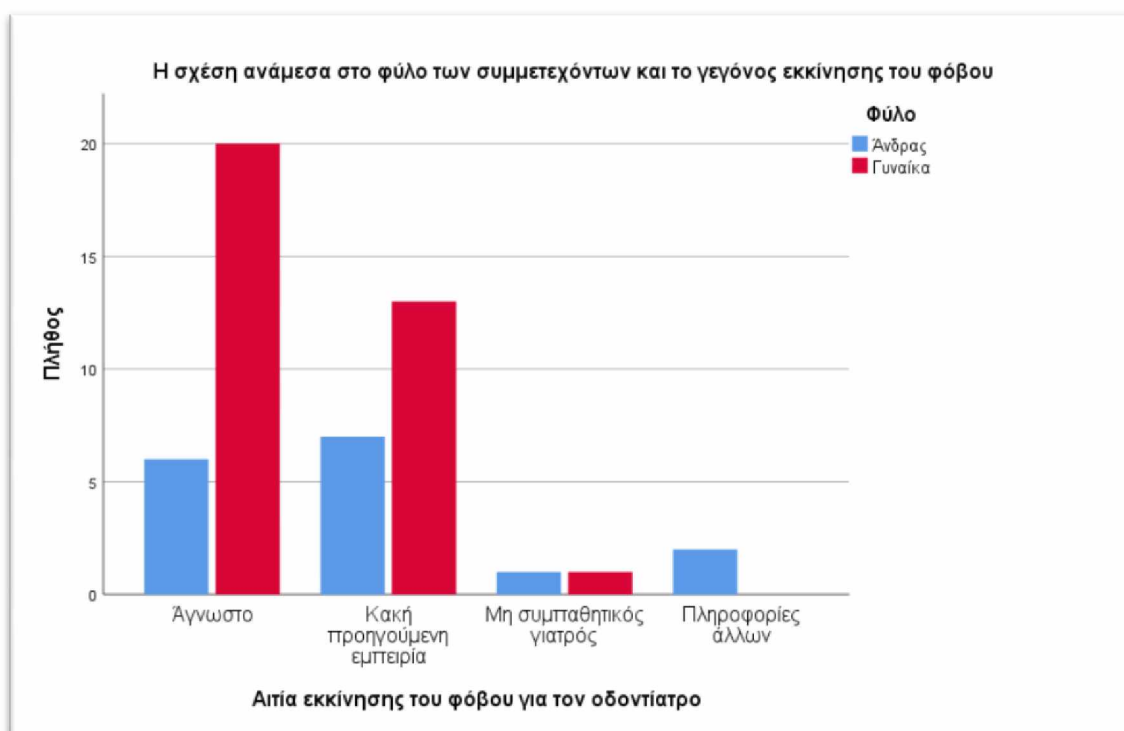
Σημαντικό στο σημείο αυτό είναι εξεταστεί και το επίπεδο άγχους που ο κάθε επισκέπτης σε οδοντίατρο βιώνει. Η σύγκριση ανάμεσα στο επίπεδο άγχους ανάμεσα σε άντρες και γυναίκες μπορεί να προσφέρει σημαντικές πληροφορίες για την επιστημονική κοινότητα. Στο παρακάτω ιστόγραμμα απεικονίζεται κατάλληλα το άγχος που τα δύο διαφορετικά φύλα νιώθουν πριν από κάποια προγραμματισμένη επίσκεψη τους στον οδοντίατρο. Σε αντίθεση με τις προηγούμενες κατανομές η σχέση ανάμεσα στα επίπεδα άγχους εμφανίζει μια ισχυρή αρνητική λοξότητα και τις δυο κατανομές. Έτσι, ανεξαρτήτως του φύλου, το μεγαλύτερο μέρος των συμμετεχόντων εμφανίζουν ένα ήπιας μορφής άγχος και αγωνία πριν από την επίσκεψη στον οδοντίατρο. Σημαντικό στο σημείο αυτό είναι να τονιστεί η σύγκρουση που φαίνεται να υπάρχει ανάμεσα στις απαντήσεις του θηλυκού πληθυσμού. Πιο συγκεκριμένα εμφανίζεται μια αρκετά έντονη αντίφαση στις απαντήσεις των γυναικών καθώς αν και δηλώνουν το αίσθημα με το οποίο συνδέουν τις επισκέψεις στον οδοντίατρο είναι αυτό του άγχους, το άγχος αυτό δεν μοιάζει να είναι τίποτα μεγαλύτερο από ένα ήπιο στρες. Το αποτέλεσμα αυτό γεννά υποψίες καθώς δεν αποκλείεται μεγάλο μέρος των γυναικών να επέλεξαν μία πιο «γενναία» απάντηση προκειμένου να αποφύγουν πιθανές επόμενες ερωτήσεις του ερωτηματολογίου.

Ιστόγραμμα: Σύγκριση ανάμεσα στο φύλο και τις αιτίες του φόβου για τον οδοντίατρο



Ένα ακόμα σημαντικό ερώτημα στο οποίο στάθηκε η συγκριτική ανάλυση μεταξύ των δύο διαφορετικών φύλων είναι αυτό του λόγου για τον οποίο οι διάφοροι ασθενείς αισθάνονται φόβο απέναντι στην ειδικότητα του οδοντίατρου. Για ακόμα μία φορά η κατανομή αυτή αποκλείει μία συγκεκριμένη κατηγορία με αποτέλεσμα να εμφανίζεται μία κατανομή της μορφής ύψιλον. Ο πόνος αποτελεί την κυριότερη αιτία άγχους και αγωνίας ανάμεσα στα δύο φύλα. Περισσότεροι από το 40% των ατόμων που συμμετείχαν δήλωσαν πως ο πόνος αποτελεί την βασική αιτία αποστροφής τους για την ειδικότητα του οδοντίατρου. Ενδιαφέρον αποτέλεσμα προκύπτει από την περαιτέρω εξέταση της τελευταίας κατηγορίας καθώς γίνεται εμφανές από το γράφημα, μεγάλο μέρος των γυναικών αποστρέφεται τον ήχο του μηχανήματος αναρρόφησης καθώς και αυτόν του τροχού. Στον αντίποδα το πλήθος των αντρών που δηλώνουν ρητά πως αυτό που του προκαλεί άγχος είναι οι συγκεκριμένοι ήχοι είναι ιδιαίτερα χαμηλό και σχεδόν ασήμαντο.

Ιστόγραμμα: Σύγκριση ανάμεσα στο φύλο και την αιτία εκκίνησης του αισθήματος του άγχους

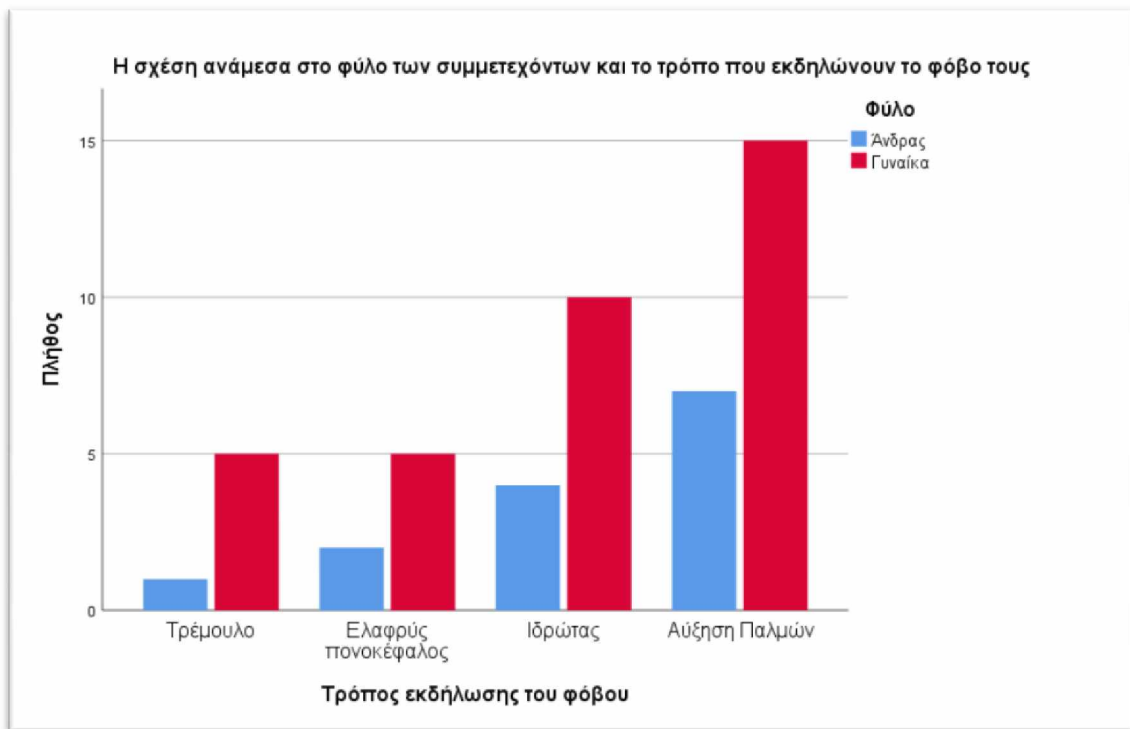


Σημαντικός παράγοντα για την μελέτη του αισθήματος αγωνίας και φόβου που βιώνουν οι ασθενείς κατά την επίσκεψη τους στον οδοντίατρο είναι η αποσαφήνιση της αιτίας που δημιούργησε το φόβο αυτό. Με το τρόπο αυτό, τόσο η έρευνα αυτή όσο και άλλες αντίστοιχες που έχουν γίνει, μπορούν να δώσουν χρήσιμες πληροφορίες αναφορικά με τις δράσεις που θα πρέπει να κάνει ο γιατρός από πλευράς του, τις καταστάσεις και τα ερεθίσματα που θα πρέπει να αποφύγει κατά την τέλεση του επαγγέλματος του καθώς και τα στοιχεία που θα πρέπει να ενισχύσει προκειμένου να αντιστρέψει το αίσθημα φόβου και αγωνίας που φαίνεται να έχει καλλιεργηθεί στα μυαλά των οδοντιατρικών ασθενών.

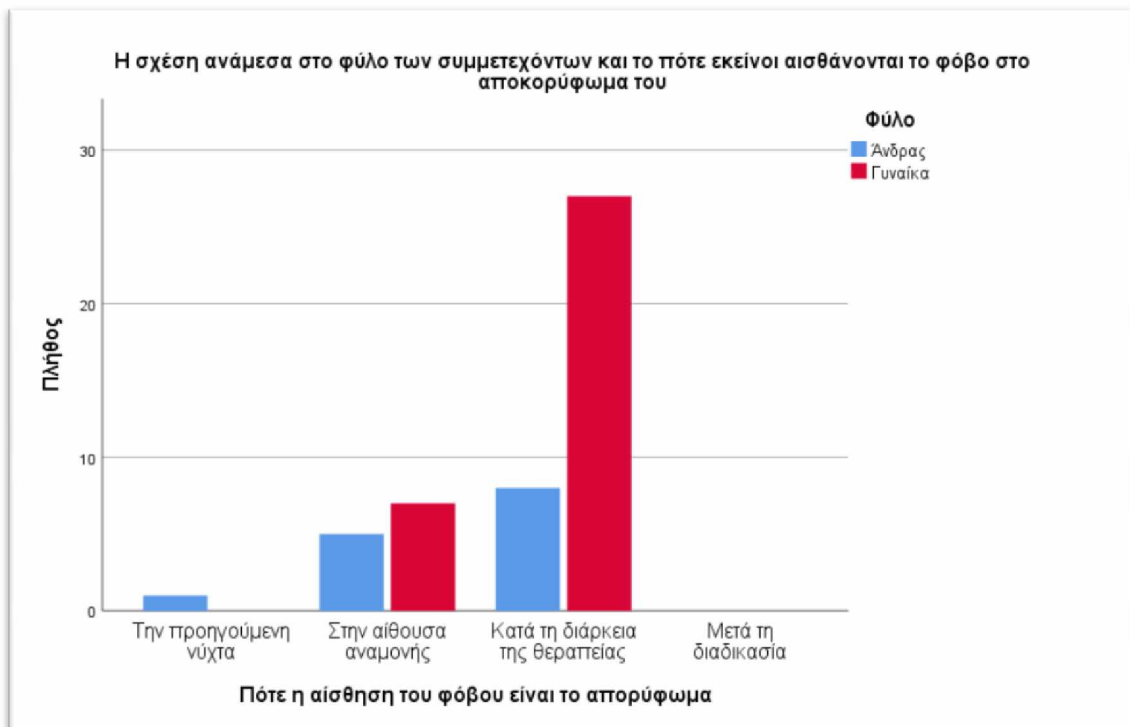
Το παραπάνω γράφημα ρίχνει περισσότερο φως στις εγγενείς διαφορές ανάμεσα στους ασθενείς. Όπως γίνεται φανερό το μεγαλύτερο μέρος των ασθενών δήλωσαν πως αγνοούν την αιτία εκκίνησης του φόβου τους. Παρόλα αυτά το αποτέλεσμα οφείλεται κατά βάση στο γυναικείο φύλο το οποίο συγκεντρώνει τις απαντήσεις του γύρω από δύο μονάχα περιπτώσεις, την «*άγνωστη αιτία*» και την «*αρνητική παρελθούσα εμπειρία*».

Το θηλυκό φύλο φαίνεται να δυσκολεύεται αρκετά να προσδιορίσει την ακριβή αιτία καθώς πάνω από το 50% των ερωτηθέντων ατόμων δήλωσαν πως δεν γνωρίζουν το λόγο και πως δεν τους αντιπροσωπεύει κάποια από τις υπόλοιπες δυνατές απαντήσεις. Αντίθετα το ανδρικό φύλο φάνηκε να διαφοροποιεί περισσότερο τις απαντήσεις του. Με το μεγαλύτερο μέρος των απαντήσεων να συσσωρεύεται στην κατηγορία «*Κακή παρελθούσα εμπειρία*», το αντρικό φύλο φαίνεται είτε να αξιολογεί τον οδοντίατρο και την σχέση με αυτόν με πολύ πιο πλατιά κριτήρια είτε να είχαν την ατυχία να βρεθούν αντιμέτωποι με πιο σύνθετες και διαφορετικές καταστάσεις.

Ιστόγραμμα: Σύγκριση ανάμεσα στο φύλο και το τρόπο εκδήλωσης του φόβου



Ιστόγραμμα: Σύγκριση ανάμεσα στο φύλο και πότε οι ασθενείς αισθάνονται το φόβο στο αποκορύφωμα του

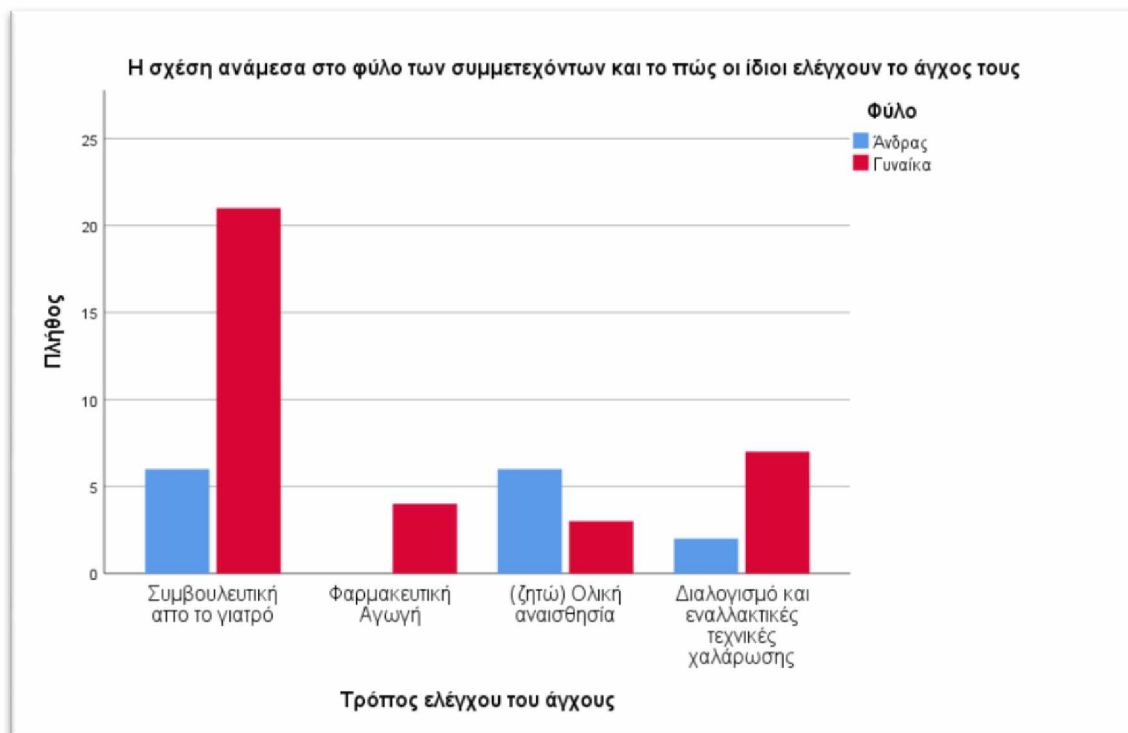


Σημαντικός παράγοντας που θα πρέπει να μελετηθεί είναι η σχέση ανάμεσα στα δύο φύλα και τον τρόπο που το κάθε ένα εκδηλώνει το φόβο και την ανησυχία του για τον οδοντίατρο. Σύμφωνα με το διάγραμμα της προηγούμενης σελίδας, το μεγαλύτερο μέρος των αντρών και των γυναικών εκδηλώνουν το άγχος τους με την αύξηση των καρδιακών παλμών τους. Αν και σε κάθε μία από τις κατηγορίες οι γυναίκες φαίνεται να έχουν το διπλάσιο ποσοστό σε σχέση με τους άντρες, η αναλογία και η συμπεριφορά είναι η ίδια καθώς οι γυναίκες έχουν το διπλάσιο αριθμό σε σχέση με τους άντρες στο δείγμα. Εξαιρέση αποτελεί το τρακ/ τρέμουλο στο οποίο οι γυναίκες κυριαρχούν χωρίς η ίδια συμπεριφορά να ακολουθείται από τους άντρες.

Το φαινόμενο αυτό του τρόπου αντίδρασης του ασθενούς μπορεί να συνδεθεί άμεσα και με το επόμενο ιστόγραμμα που περιγράφει τη στιγμή που ο ασθενής εμφανίζει τα διάφορα χαρακτηριστικά και εκδηλώνει το άγχος του. Όπως γίνεται φανερό και από το σχήμα, την μερίδα του λέοντος καταλαμβάνει η απάντηση «Κατά τη διάρκεια της θεραπείας». Με την οδοντιατρική διαδικασία να είναι μία διαδικασία η οποία απαιτεί συνεργασία ανάμεσα σε ασθενή και οδοντίατρο η ώρα αυτή εμφάνισης των συμπτωμάτων του άγχους μπορεί να έχει ιδιαίτερα αρνητικές επιπτώσεις στην τελική εξέταση. Η κατάσταση γίνεται ακόμα πιο δύσκολη για τις περιπτώσεις των ασθενών που εμφανίζουν τρέμουλο κατά την διάρκεια της εξέτασης. Το τρέμουλο αυτό πιθανόν να καταστήσει δυσκολότερη, αν όχι αδύνατη την οδοντιατρική εργασία και κατά συνέπεια να αυξήσει το άγχος του ασθενή.

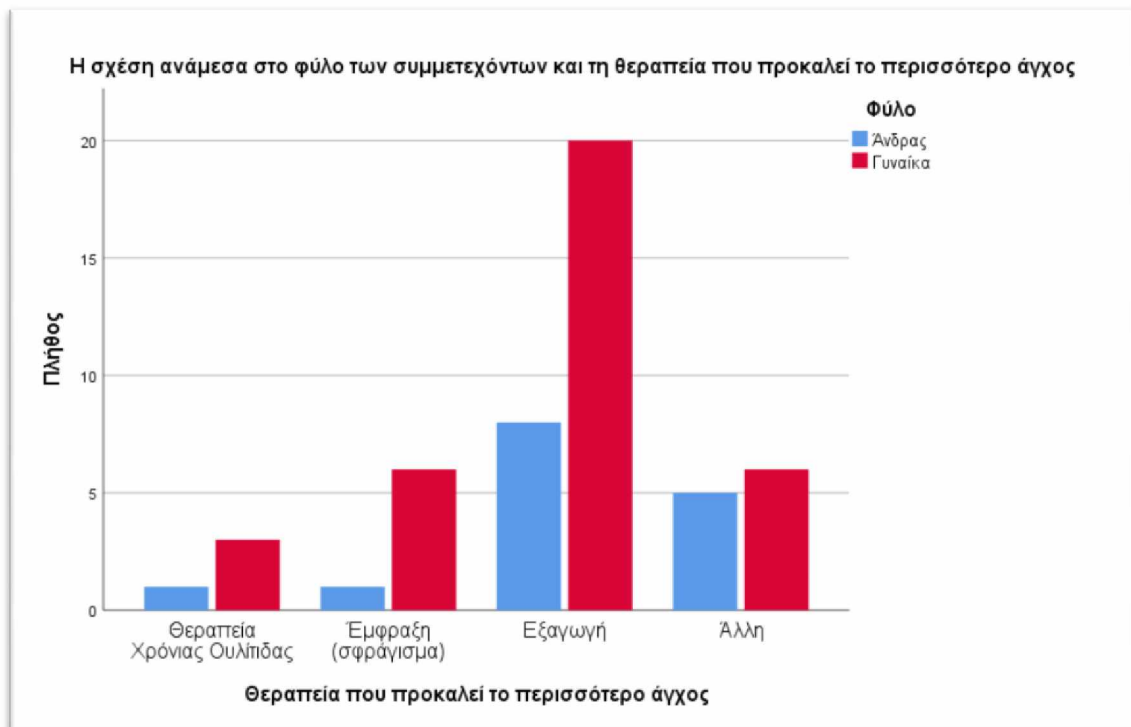
Με τα δεδομένα να καταδεικνύουν ξεκάθαρα πως το μεγαλύτερο μέρος των οδοντιατρικών ασθενών εκδηλώνει το άγχος και το φόβο του κατά τη διάρκεια της εξέτασης ή της θεραπείας, εγείρεται το ερώτημα της διάρκειας που ο ασθενής βιώνει τις συγκεκριμένες καταστάσεις. Το ερώτημα αυτό μπορεί, χωρίς καμία αμφιβολία, να αποτελέσει ένα ιδιαίτερα ενδιαφέρον στοιχείο προς μελέτη στο μέλλον. Πιο συγκεκριμένα, οφείλει να μελετηθεί η διάρκεια του άγχους και του σημείου αποκορύφωσης αυτού. Η μελέτη αυτή μπορεί και είναι ικανή να οδηγήσει όχι μόνο σε καλύτερη κατανόηση της ευρύτερης συμπεριφοράς του ασθενούς μα και στη δημιουργία νέων και βελτιωμένων συστημάτων περίθαλψης και εξυπηρέτησης του ασθενούς από τους γιατρούς.

Ιστόγραμμα: Σύγκριση ανάμεσα στο φύλο και το τρόπο που οι ασθενείς ελέγχουν το άγχος τους



Σημαντικό στοιχείο της έρευνας που διενεργήθηκε αποτελεί η μελέτη του τρόπου με τον οποίο οι διάφοροι ασθενείς επιλέγουν για να ελέγξουν το φόβο που τους προκαλεί ο οδοντίατρος. Σε συνέχεια της στατιστικής πίτας που προηγήθηκε, στην ενότητα αυτή θα παρουσιαστεί η συγκριτική ανάλυση ανάμεσα στα δυο διαφορετικά φύλα. Στο γράφημα που προηγείται παρουσιάζεται το ιστόγραμμα των απαντήσεων για κάθε ένα από τα δύο φύλα. Παρατηρείται εύκολα πως ο γυναικείος πληθυσμός επιλέγει τις περισσότερες των φορές να χαλιναγωγήσει το άγχος που του προκαλεί ο γιατρός ζητώντας συμβουλές από τον/την ίδιο/α. Η επικοινωνιακή και ήρεμη φύση των γυναικών επιβεβαιώνεται και από το γεγονός πως μεγάλο μέρος αυτών καταφεύγει σε διαλογισμό ή εναλλακτικές τεχνικές χαλάρωσης. Τα ευρήματα αυτά μπορούν χωρίς αμφιβολία να αξιοποιηθούν, με κατάλληλο τρόπο, από τους γιατρούς προκειμένου να μειώσουν το χάσμα ανάμεσα σε γιατρό και ασθενή.

Ιστόγραμμα: Σύγκριση ανάμεσα στο φύλο και τη οδοντιατρική θεραπεία που τους προκαλεί το περισσότερο άγχος



Τελευταίο μα όχι λιγότερο σημαντική είναι η μελέτη και ανάλυση της ερώτησης που αφορά της οδοντιατρική θεραπεία που προκαλεί το περισσότερο άγχος στον τελικό ασθενή. Τα ευρήματα που πηγάζουν από τις απαντήσεις γύρω από την συγκεκριμένη ερώτηση μπορούν να συμβάλουν σε σημαντικό βαθμό στην βελτίωση της παρεχόμενης υπηρεσίας από τους οδοντιάτρους. Όπως γίνεται φανερό από το πιο πάνω γράφημα, η διαδικασία που προκαλεί το μεγαλύτερο μέρος του άγχους στα δύο φύλα είναι αυτή της εξαγωγής. Έτσι και τα δυο φύλα νιώθουν έντονη ψυχολογική φόρτιση από την ανακοίνωση ή την διαδικασία της εξαγωγής κάποιου δοντιού. Με το γυναικείο φύλο να υπερέχει σε ένταση στο μεγαλύτερο μέρος των κατηγοριών, η ερώτηση αυτή οφείλει να αποτελέσει σημείο περαιτέρω ερευνών στο μέλλον.

4.4 Συμπεράσματα

Συμπερασματικά το δείγμα της παρούσας μελέτης αποτέλεσαν κυρίως γυναίκες, 31-43 ετών, τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, η πλειονότητα του δείγματος ήταν καπνιστές με συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ 2-4 φορές το μήνα, ο πονόδοντος ήταν η κύρια αιτία της οδοντιατρικής τους επίσκεψης ενώ οι περισσότεροι βρίσκονταν σε ήρεμη και χαλαρή ψυχική διάθεση. Το μέρος του δείγματος το οποίο βρίσκονταν σε αγωνιώδη και έντονη ψυχική κατάσταση ήταν κυρίως γυναίκες. Το άγχος, αν και ήπιο στις περισσότερες των περιπτώσεων, επηρεάζει ένα σημαντικό ποσοστό των ασθενών ενός οδοντιατρείου ενώ ο φόβος του πόνου ορίζεται ως σημαντικότερος λόγος της αύξησης του φόβου. Η

αιτία του φόβου ωστόσο παραμένει άγνωστη για το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος ενώ η αύξηση των καρδιακών παλμών κατά τη διάρκεια της οδοντιατρικής θεραπείας αποτελεί το συχνότερο σύμπτωμα εμφάνισης του άγχους. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας ο ρόλος του οδοντίατρου διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στον έλεγχο του άγχους του ασθενή καθώς η απάντηση «Η συμβουλευτική από τον γιατρό» επιλέχθηκε ως κύριος τρόπος αντιμετώπισης της φοβίας του ενώ η εξαγωγή δοντιού επιλέχθηκε ως η οδοντιατρική πράξη που τους προκαλεί μεγαλύτερο άγχος.

4.5 Συζήτηση

Η παρούσα έρευνα στόχο έχει τη μελέτη του άγχους των ασθενών που επισκέπτονται τον οδοντίατρο καθώς και τους παράγοντες που το επηρεάζουν ενώ τα αποτελέσματα της έρευνας συμφωνούν με παρόμοιες έρευνες επί του θέματος της παγκόσμιας βιβλιογραφίας. Για τη διεξαγωγή τη μελέτης απαντήθηκαν συνολικά 100 ερωτηματολόγια από ενήλικες, διαδοχικούς ασθενείς, άντρες και γυναίκες οι οποίοι προσήλθαν σε ιδιωτικό οδοντιατρείο της περιοχής σε διάστημα ενός μήνα.

Το κάθε ερωτηματολόγιο αποτελείται από 16 συνολικά ερωτήσεις ενώ διαχωρίζεται σε 2 μέρη. Το πρώτο μέρος αναφέρεται σε δημογραφικά στοιχεία και συνήθειες του ασθενή όπως το φύλο, η ηλικία, το εκπαιδευτικό επίπεδο, η οικογενειακή κατάσταση, η συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ και καπνίσματος. Το δεύτερο μέρος επικεντρώνεται στον οδοντικό φόβο και τους παράγοντες που τον επηρεάζουν.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΑΓΧΟΥΣ

Ηλικιακή ομάδα

α. 18 – 30, β. 31 – 43, γ. 44 – 56, δ. 56 και άνω

Φύλο

α. Άντρας
β. Γυναίκα

Εκπαιδευτικό επίπεδο

α. Πρωτοβάθμια εκπαίδευση
β. Δευτεροβάθμια εκπαίδευση
γ. Τριτοβάθμια εκπαίδευση
δ. Μεταπτυχιακό
ε. Διδακτορικό

Οικογενειακή κατάσταση

α. Έγγαμος / η
β. Άγαμος / η
γ. Διαζευγμένος / η

Καπνιστική συνήθεια

- α. Συστηματικός καπνιστής
- β. Περιστασιακός καπνιστής
- γ. Πρώην καπνιστής
- δ. Μη καπνιστής

Συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ

- α. Ποτέ
- β. Μία φορά το μήνα ή λιγότερο
- γ. 2-4 φορές το μήνα
- δ. 2-3 φορές την εβδομάδα
- ε. 4 ή περισσότερες φορές την εβδομάδα

1 Αριθμός επισκέψεων στον οδοντίατρο μέχρι τώρα :

- α.1 β.2 γ.3 δ. περισσότερες από 3

2. Λόγος για την παρούσα οδοντιατρική επίσκεψη :

- α. Πονόδοντος
- β. Αισθητική οδοντιατρική
- γ. Τακτικός έλεγχος
- δ. Άλλο

3. Ψυχική κατάσταση πριν από την επίσκεψη στον οδοντίατρο

- α. Ήρεμη και χαλαρή
- β. Αγωνία και ένταση
- γ. Ουδέτερη
- δ. Ένθουσιασμό και χαρά

εάν η απάντηση για την παραπάνω ερώτηση είναι Β, παρακαλώ συνεχίστε με το ερωτηματολόγιο

4. Πώς θα βαθμολογούσατε το επίπεδο του άγχους για τον οδοντίατρο;

- α. Ήπιο
- β. Μέτριο
- γ. Έντονο
- δ. Δεν μπορώ να πω

5. Τι σας φοβίζει στην οδοντιατρική θεραπεία;

- α. Η ένεση
- β. Ο πόνος
- γ. Η θέα του αίματος / γιατρού
- δ. Ο ήχος του τροχού και της αναρρόφησης

6. Πώς ξεκίνησε ο φόβος;

- α. Άγνωστο
- β. Κακή προηγούμενη εμπειρία
- γ. Μη συμπαθητικός οδοντίατρος
- δ. Πληροφορίες άλλων

7. Πώς εκδηλώνεται ο φόβος σας κατά την οδοντιατρική θεραπεία;

- α. Τρέμουλο
- β. Ελαφρύς πονοκέφαλος
- γ. Ιδρώτας
- δ. Αύξηση παλμών

8. Πότε αισθάνεστε ότι ο φόβος σας είναι στο αποκορύφωμα;

- α. Την προηγούμενη νύχτα
- β. Στην αίθουσα αναμονής
- γ. Κατά τη διάρκεια της θεραπείας
- δ. Μετά τη διαδικασία

9. Πώς προτιμάτε να ελέγχετε το άγχος;

- α. Συμβουλευτική από το γιατρό
- β. Φαρμακευτική αγωγή
- γ. (ζητώ) Ολική αναισθησία
- δ. Διαλογισμό και εναλλακτικές τεχνικές χαλάρωσης

10. Ποια οδοντιατρική θεραπεία σας προκαλεί μεγαλύτερο άγχος;

- α. Θεραπεία χρόνιας ουλίτιδας (Καθαρισμός)
- β. Έμφραξη (Σφράγισμα)
- γ. Εξαγωγή
- δ. Άλλη

Το παρόν ερωτηματολόγιο έχει σκοπό την αξιολόγηση άγχους των ασθενών στον οδοντίατρο. Οι προσωπικές λεπτομέρειες του ασθενούς θα παραμείνουν εμπιστευτικές και η ταυτότητα των ασθενών δεν θα αποκαλυφθεί σε καμία περίπτωση.

Ευχαριστώ!

Το παραπάνω ερωτηματολόγιο έχει το εξής προτέρημα : Υπάρχει κομβική απάντηση η οποία καθορίζει τη διακοπή ή τη συνέχιση του ερωτηματολογίου από τον ερωτηθέντα. Το γεγονός αυτό, ομολογουμένως διευκόλυνε αρκετά την διεξαγωγή της έρευνας. Ωστόσο υπάρχουν σημεία τα οποία επιδέχονται βελτίωσης καθώς από μεγάλο μέρος του δείγματος ζητήθηκαν διευκρινιστικές απαντήσεις. Αυτό συνέβη στην ερώτηση η οποία αναφέρεται στον αριθμό επισκέψεων στον οδοντίατρο, χωρίς ωστόσο να διευκρινίζει αν αναφέρεται στον αριθμό επισκέψεων του ασθενή σε οδοντίατρο κατά τη διάρκεια της ζωής του γενικά ή στον αριθμό επισκέψεων του ασθενή σε οδοντίατρο συγκεκριμένο. Άλλα σημεία τα οποία θα μπορούσαν να βελτιωθούν είναι οι ερωτήσεις σχετικά με τον λόγο της παρούσας επίσκεψης όπως και η ερώτηση για το ποια οδοντιατρική πράξη φοβίζει περισσότερο τον ασθενή. Στις συγκεκριμένες ερωτήσεις οι ασθενείς δεν έβρισκαν απάντηση να τους καλύπτει και σε ορισμένα ερωτηματολόγια οι απαντήσεις τους ήταν χειρόγραφες, χωρίς κάτι τέτοιο να ζητάτε από το ερευνητικό εργαλείο. Συγκεκριμένα στην ερώτηση σχετικά με την οδοντιατρική πράξη που τους προκαλεί μεγαλύτερη ανησυχία, η απονεύρωση (ενδοδοντική θεραπεία) φάνηκε να τους απασχολεί αρκετά αν και δεν συμπεριλαμβάνεται στις απαντήσεις.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος της μελέτης αποτελείται από γυναίκες, η ηλικιακή ομάδα η οποία κυριαρχεί είναι μεταξύ 31-43, κυρίως έγγαμοι με μορφωτικό επίπεδο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Η καπνιστική συνήθεια παρουσιάζει μικρή διαφορά μεταξύ καπνιστών, μη καπνιστών αφού το 35 % του δείγματος κατατάσσεται στους καπνιστές ενώ το 31% στους μη καπνιστές και το 42% καταναλώνει αλκοόλ 2- 4 φορές μηνιαίως.

Σχετικά με το μέρος του ερωτηματολογίου που επικεντρώνεται στο οδοντικό άγχος, τα αποτελέσματα κατέδειξαν πως η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων έχουν επισκεφθεί περισσότερες από 3 φορές στη ζωή τους οδοντίατρο και ο λόγος της παρούσας επίσκεψης ήταν κατά 33% ο πονόδοντος ενώ ακολουθούσαν με 26 % ο τακτικός έλεγχος, 16% η αισθητική οδοντιατρική ενώ το 25% προσήλθε στο ιατρείο για κάποιον άλλο λόγο πέραν των επιλογών του ερωτηματολογίου.

Σημαντικότερο στοιχείο του ερωτηματολογίου αποτέλεσε η ερώτηση «Ποια είναι η ψυχολογική σας κατάσταση πριν την επίσκεψη στονοδοντίατρο;» καθώς αν η απάντηση του συμμετέχοντα ήταν κάποια άλλη πέραν της απάντησης «Αγωνία και Ένταση», το ερωτηματολόγιο τερματιζόταν εκεί ενώ εφόσον η επιλεγθείσα απάντηση ήταν «Αγωνία και Ένταση», ο συμμετέχοντας καλούνταν να συμπληρώσει και το υπόλοιπο ερωτηματολόγιο. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως το 46% των ασθενών βρίσκονταν σε ήρεμη και χαλαρή ψυχική κατάσταση έναντι του 29% που ένιωθε αγωνία και ένταση πριν την οδοντιατρική επίσκεψη, το 21% βρίσκονταν σε ουδέτερη ψυχική

κατάσταση και μόνο το 4 % επέλεξε την απάντηση "ενθουσιασμό και χαρά". Οι γυναίκες φαίνεται να βρίσκονται συχνότερα σε αγωνιώδη ψυχική κατάσταση πριν την επίσκεψη στον οδοντίατρο και το αποτέλεσμα αυτό συμφωνεί με μελέτες των Armfield, J., 2010, White, A. M., et al. 2017, Condratovici, C. P., et al. 2018, Nithya, S., et al., 2018.

Απομονώνοντας με τον παραπάνω τρόπο τους φοβικούς ασθενείς, η μελέτη αποδεικνύει πως το 45,6% των ασθενών ένιωθαν ήπιο άγχος, το 35% μέτριο, το 15,7% έντονο άγχος και το 3,5% αδυνατούσε να προσδιορίσει το επίπεδο του άγχους του. Ήπιο άγχος επίσης παρουσιάζουν οι ασθενείς και στις μελέτες των Armfield, J., et al., 2006, Armfield, J., 2010.

Αυτό το οποίο φαίνεται να προκαλεί μεγαλύτερο άγχος στους φοβικούς ασθενείς είναι ο φόβος του πόνου με ποσοστό 46,3% γεγονός το οποίο συμφωνεί με μελέτες των White, A. M., et al. 2017, Nithya, S., et al., 2018 και ακολουθούν η ένεση για το 29,63% όπως συμβαίνει και στην έρευνα των Appukuttan, D., et al. 2015, ο ήχος του τροχού ή της αναρρόφησης για το 20,37% και η θέα του αίματος ή του γιατρού για το 3,7% . Για το 52% των ασθενών ήταν άγνωστη η αιτία του φόβου του, το 40% παραδέχθηκε πως είχε κακή προηγούμενη εμπειρία στο παρελθόν και το παραπάνω αποτέλεσμα έρχεται σε πλήρη συμφωνία με τη μελέτη των Condratovici, C. P., et al. 2018, ενώ το 4% φαίνεται επηρεασμένο από γνώμες τρίτων. Με βάση τις συσχετικές αναλύσεις των αποτελεσμάτων, αξίζει να σημειωθεί σε αυτό το σημείο πως το 4% του δείγματος το οποίο επηρεάστηκε από τρίτους για την ανάπτυξη οδοντικού φόβου, ήταν μόνο άντρες.

Ο τρόπος εμφάνισης του φόβου ήταν κατά 44,9% η αύξηση των καρδιακών παλμών, ο ιδρώτας για το 28,57%, ο ελαφρύς πονοκέφαλος για το 14,29% και το τρέμουλο για το 12,24% ενώ το σύμπτωμα του φόβου για τη συντριπτική πλειοψηφία με ποσοστό 72,92% έφτανε στο αποκορύφωμα κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Για το 25% του δείγματος, ο φόβος κορυφώνονταν κατά την παραμονή του στην αίθουσα αναμονής και μόνο για αντρικό πληθυσμό της τάξης του 2% ο φόβος ήταν εντονότερος την προηγούμενη νύχτα. Κανένας ωστόσο δε φαίνεται να νιώθει έντονο άγχος μετά το τέλος της θεραπείας του.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος με ποσοστό 55,1% προτιμά τη συμβουλευτική από τον οδοντίατρο ως τρόπο ελέγχου του άγχους του, το 18,3 % χρησιμοποιεί εναλλακτικές τεχνικές χαλάρωσης, επίσης το 18,3% ζητά ολική αναισθησία, με τον αντρικό πληθυσμό να υπερισχύει στη συγκεκριμένη απάντηση ενώ το 8,1% φαίνεται να καταφεύγει σε φαρμακευτική αγωγή για τον έλεγχο του φόβου του στον οδοντίατρο. Σύμφωνα με τις φυλετικές συσχετίσεις, μόνο γυναίκες προτιμούν φαρμακευτική αγωγή ως μέσω ελέγχου του οδοντικού φόβου. Η θεραπεία η οποία αποδείχθηκε πως προκαλεί μεγαλύτερο άγχος στους ασθενείς με ποσοστό 56% ήταν η εξαγωγή κάτι το οποίο συμφωνεί με παλαιότερες έρευνες των Appukuttan, D., et al. 2015, Nithya, S., et al., 2018, η έμφραξη με ποσοστό 14%, η θεραπεία της χρόνιας ουλίτιδας για το 8% ενώ ένα μεγάλο μέρος του δείγματος δε φάνηκε να καλύπτεται από τις επιλογές του ερωτηματολογίου αφού το 22% επέλεξε την απάντηση "Άλλη" στην ερώτηση «Ποια θεραπεία σας προκαλεί το περισσότερο άγχος;».

Κριτήρια εξαίρεσης

Ασθενείς απρόθυμοι να συμμετέχουν στη μελέτη

Ασθενείς κάτω των 18 ετών

Ασθενείς σε προχωρημένη ηλικία με αδυναμία κατανόησης, ανάγνωσης και συμπλήρωσης ερωτηματολογίων

Ασθενείς με στοματολογικά προβλήματα

Κριτήρια ένταξης

Ασθενείς άνω των 18 ετών

Ασθενείς πρόθυμοι να συμμετέχουν στην έρευνα

Ασθενείς με ικανότητα κατανόησης, ανάγνωσης και συμπλήρωσης ερωτηματολογίων.

Με βάση τα προαναφερθέντα κριτήρια ένταξης ή εξαίρεσης του δείγματος, έγινε προσπάθεια για την ορθότερη διεξαγωγή της μελέτης. Παρ' όλα αυτά υπάρχουν μειονεκτήματα στην έρευνα τα οποία αφορούν τον περιορισμένο αριθμό δείγματος (100 άτομα) καθώς και την αναλογία μεταξύ των δύο φύλων αφού το μεγαλύτερο μέρος των ερωτηματολογίων απαντήθηκαν από γυναίκες. Ο περιορισμένος αριθμός δείγματος θα μπορούσε να θέσει θέματα εγκυρότητας της έρευνας και για τον λόγο αυτό προτείνεται η εκ νέου διεξαγωγή της μελέτης σε μεγαλύτερο αριθμό ατόμων η οποία πιθανό να παρουσίαζε ορθότερη κατανομή των φύλων.

4.6 Προτάσεις

Όπως έγινε αντιληπτό από τα αποτελέσματα της μελέτης, το άγχος επηρεάζει ένα σημαντικό ποσοστό των ασθενών ενός οδοντιατρείου. Για τη μείωση του οδοντικού φόβου προτείνονται ευθύς εξ αρχής τακτικότερες οδοντιατρικές συνεδρίες καθώς όπως είπε και ο Ιπποκράτης: “Το προλαμβάνει καλύτερο του θεραπεύειν”. Εξάλλου όσο τακτικότερος έλεγχος, τόσο λιγότερα προβλήματα.

Έπειτα, θα πρέπει να αποφεύγονται συζητήσεις των ατόμων σχετικά με κακές προηγούμενες εμπειρίες τους με στόχο την αποφυγή μεταφοράς αρνητικών εμπειριών σε τρίτους και κυρίως σε παιδιά. Τα παιδιά θα πρέπει κατά την πρώτη τους οδοντιατρική εμπειρία αλλά και μέχρι την ενηλικίωση, να επισκέπτονται οδοντιάτρους με ειδικότητα την παιδοοδοντιατρική.

Σε σχέση με τον φόβο του πόνου, κάτι το οποίο φαίνεται να απασχολεί το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών, θα πρέπει να υπάρξει καλύτερη ενημέρωση από τους οδοντιάτρους αλλά και το διαδίκτυο ή τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, για τις νέες τεχνικές αναισθησίας οι οποίες επιτυγχάνουν πλήρη αιμοδία της περιοχής με αποτέλεσμα ο πόνος να μειώνεται στο ελάχιστο δυνατό. Όσον αφορά τον φόβο της ένεσης, οι ασθενείς θα πρέπει να γνωρίζουν πως οι οδοντίατροι τις περισσότερες φορές χρησιμοποιούν τοπική γέλη αναισθησίας με στόχο τη μείωση του στιγμιαίου πόνου από την έμπαρση της βελόνας.

Καθώς οι περισσότεροι ασθενείς παρουσιάζουν εντονότερα τα συμπτώματα του άγχους κατά τη διάρκεια της θεραπείας, προτείνεται στους οδοντιάτρους η μείωση της χρονικής διάρκειας των θεραπειών, λαμβάνοντας παράλληλα μέτρα απόσπασης προσοχής όπως μουσική σε χαλαρωτικούς ρυθμούς, χρήση βίντεο ή τηλεόραση εντός της οδοντιατρικής αίθουσας, ρύθμιση της θερμοκρασίας δωματίου σε ιδανικές συνθήκες για τον ασθενή. Η λήψη παρόμοιων μέτρων προτείνονται στους οδοντιάτρους για τη μείωση άγχους σε ασθενείς οι οποίοι παρουσιάζουν άγχος κατά κύριο λόγο στην αίθουσα αναμονής. Ένας ευχάριστος χώρος, οσμές λεβάντας ή πορτοκαλιού έχει αποδειχθεί πως μειώνει τα ποσοστά άγχους των οδοντικά φοβικών ασθενών.

Ο τρόπος προσέγγισης του γιατρού προς τον ασθενή καθώς και η μεταξύ τους επικοινωνία αποτελεί ίσως τον σημαντικότερο παράγοντα μείωσης άγχους καθώς όπως φάνηκε και από τα αποτελέσματα της μελέτης το 55% του δείγματος προτιμά τη συμβουλευτική από τον οδοντίατρο ως τρόπο έλεγχου του άγχους του. Ο οδοντίατρος θα πρέπει να είναι ενημερωμένος σχετικά με τον φοβικό ασθενή δείχνοντας κατανόηση και υπομονή απέναντί του. Η ορθή χρήση των λέξεων σε ήπιο τόνο φωνής και αποφεύγοντας ιδιαίτερα περιγραφικές καταστάσεις της θεραπείας αυξάνουν το αίσθημα εμπιστοσύνης του ασθενή προς τον γιατρό. Παράλληλα ο οδοντίατρος οφείλει να είναι κατάλληλα καταρτισμένος ως προς τις τεχνικές χαλάρωσης προκειμένου να καθοδηγήσει σωστά τον ασθενή για ασκήσεις διαφραγματικής αναπνοής.

Για την καταπολέμηση του φόβου της εξαγωγικής θεραπείας προτείνεται η χρήση σχετικού βίντεο καθώς αποδείχθηκε πως η ενημέρωση των ασθενών μείωσε το επίπεδο του άγχους τους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Αγγελόπουλος, Ν. (2009). *Ιατρική Ψυχολογία και Ψυχοπαθολογία*. Αθήνα: Εκδόσεις ΒΗΤΑ.
2. Αράβου-Παπαδάτου, Σ. (2011α). *Το οδοντιατρικό άγχος (dental anxiety) και ο κλινικός οδοντίατρος*. *Οδοντιατρικό Βήμα*, (81), 4-11.
3. Βαδαλούκα, Α. (2014) *Οξύς και Χρόνιος Πόνος*.
4. Παρασκευόπουλος, Θ. (2011). *Φοβίες*. Ανακτήθηκε από: <https://repository.edulll.gr/edulll/retrieve/3636/1074.pdf>
5. Πολυζόπουλος, Ε. (2013). Ποιες είναι οι πιο συχνές φοβίες και φόβοι που μας ταλαιπωρούν;. Ανάκτηση από <https://www.iatropedia.gr/ygeia/pies-ine-i-pio-sichnes-fovies-ke-fovirou-mas-taleporoun/31763/>.
6. Ρέππα, Γ. (2018, Ιούνιος 01). *Τι είναι το άγχος και τι είναι το στρες*;. Ανάκτηση από <https://www.psychologynow.gr/arthra-psyxikis-ygeias/psyxikes-diataraxes/agxos-stres/5227-ti-einai-to-agxos-kai-ti-einai-to-stres.html>
7. Σαλιπστής, Σ. (2013). *ΦΟΒΙΕΣ : Αιτίες, μορφές, συμπτώματα και αντιμετώπιση*. Ανακτήθηκε από: <http://www.i-psychologos.gr/fovies/>
8. Σπύρου, Α. (2017). *Θέματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης στην αλγολογία*. Αθήνα: Ελληνική Εταιρεία Αλγολογίας.
9. Appukuttan, D., Subramanian, S., Tadepalli, A., & Damodaran, L. (2015). Dental anxiety among adults: An epidemiological study in South India. *North American Journal of Medical Sciences*, 7(1), 13. doi: 10.4103/1947-2714.150082
10. Armfield, J., Spencer, A., & Stewart, J. (2006). Dental fear in Australia: whos afraid of the dentist? *Australian Dental Journal*, 51(1), 78–85. doi: 10.1111/j.1834-7819.2006.tb00405.x
11. Armfield, J. (2010). The extent and nature of dental fear and phobia in Australia. *Australian Dental Journal*, 55(4), 368–377. doi: 10.1111/j.1834-7819.2010.01256.x
12. Armfield, J. M., Pohjola, V., Joukamaa, M., Mattila, A. K., Suominen, A. L., & Lahti, S. M. (2011). Exploring the associations between somatization and dental fear and dental visiting. *European Journal of Oral Sciences*, 119(4), 288–293. doi: 10.1111/j.1600-0722.2011.00839.x
13. Armfield, J., & Heaton, L. (2013). Management of fear and anxiety in the dental clinic: a review. *Australian Dental Journal*, 58(4), 390–407. doi: 10.1111/adj.12118
14. Bell, Carl C. “DSM-IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.” *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, vol. 272, no. 10, 1994, p. 828., doi:10.1001/jama.1994.03520100096046.
15. Condratovici, C., P., Ilie, M., Mihai, M., Condratovici, A., P., Chihai, J., Baciu, G. (2018). 86 ANXIETY ASSOCIATED WITH VISIT TO THE DENTIST. *Romanian Journal of Oral Rehabilitation* Vol. 10, No. 2. p.86-90.

16. Diep H., Spencer J., Thomson W., Scott, J., Do, L., Commonality of Risk Factors for Mothers' Poor Oral Health.(n.d.), *Maternal and Child Health Journal* 2018, 22:617–625 <https://doi.org/10.1007/s10995-018-2431-3>
17. Drachev, S. N., Brenn, T., & Trovik, T. A. (2017). Dental caries experience and determinants in young adults of the Northern State Medical University, Arkhangelsk, North-West Russia: a cross-sectional study. *BMC Oral Health*, 17(1). doi: 10.1186/s12903-017-0426-x18.
18. Fatima, Z., Rashid, A., Abdullah, F., & Rasheed, B. (2018). Dental Fear. *The Professional Medical Journal*, 25(06), 959–965. doi: 10.29309/tpmj/18.4503
19. Gazal, G., Tola, A. W., Fareed, W. M., Alnazzawi, A. A., & Zafar, M. S. (2016). A randomized control trial comparing the visual and verbal communication methods for reducing fear and anxiety during tooth extraction. *The SaudiDental Journal*, 28(2), 80–85. doi: 10.1016/j.sdentj.2015.11.001
20. Hatipoğlu, Ö. (2018). Factors affecting the decision-making of direct pulp capping procedures amongst Turkish dental practitioners. *European Endodontic Journal*. doi: 10.14744/ej.2018.09609
21. Ilana, E. (2020). Dental Fear, Anxiety, and Phobia. *Oral Psychophysiology*, 61–77. doi: 10.1201/9780429278051-6
22. Kankaala, T., Määttä, T., Tolvanen, M., Lahti, S., & Anttonen, V. (2019). Outcome of Chair-Side Dental Fear Treatment: Long-Term Follow-Up in Public Health Setting. *International Journal of Dentistry*, 2019, 1–6. doi: 10.1155/2019/5825067
23. Knoblauch, U., Ritschel, G., Weidner, K., Mogwitz, S., Hannig, C., Viergutz, G., & Lenk, M. (2019). The association between socioeconomic status, psychopathological symptom burden in mothers, and early childhood caries of their children. *Plos One*, 14(10). doi: 10.1371/journal.pone.0224509
24. Kuscü, O. O., & Akyuz, S. (2008). Is it the injection device or the anxiety experienced that causes pain during dental local anaesthesia? *International Journal of Paediatric Dentistry*, 18(2), 139–145. doi: 10.1111/j.1365-263x.2007.00875.x
25. Lakshmanan, R., Packyanathan, J., & Jayashri, P. (2019). Effect of music therapy on anxiety levels on patient undergoing dental extractions. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(12), 3854. doi: 10.4103/jfmpe.jfmpe_789_19
26. Landa, A., Fallon, B. A., Wang, Z., Duan, Y., Liu, F., Wager, T. D., ... Peterson, B. S. (2020). When it hurts even more: The neural dynamics of pain and interpersonal emotions. *Journal of Psychosomatic Research*, 128, 109881. doi: 10.1016/j.jpsychores.2019.109881
27. Lewis, M., Haviland-Jones, J. M., & Barrett, L. F. (2008). *Handbook of emotions*. New York: Guilford Press.

28. Locker, D., Liddell, A., & Shapiro, D. (1999). Diagnostic categories of dental anxiety: a population-based study. *Behaviour Research and Therapy*, 37(1), 25–37. doi: 10.1016/s0005-7967(98)00105-3
29. López-Valverde, N., Fernández, J. M., López-Valverde, A., Juan, L. F. V., Ramírez, J. M., Fraile, J. F., Bravo, M. (2020). Use of Virtual Reality for the Management of Anxiety and Pain in Dental Treatments: Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Clinical Medicine*, 9(4), 1025. doi: 10.3390/jcm9041025
30. Mat Yudin Z., Yip Ying Ling C., Rahman N., A., Fadzi, A. (2020). Psychological responsibility of special patients looking for odontiatric clinic in the hospital university of Sainyia Mainsao. *Malaysian Journal of Psychiatry Ejournal*, 29(1). ISSN: 2232-0385
31. Moraes, G. S., Santos, I. B. D., Pinto, S. C. S., Pochapski, M. T., Farago, P. V., Pilatti, G. L., & Santos, F. A. (2020). Liposomal anesthetic gel for pain control during periodontal therapy in adults: a placebo-controlled RCT. *Journal of Applied Oral Science*, 28. doi: 10.1590/1678-7757-2019-0025
32. Markfelder, T., & Pauli, P. (2020). Fear of pain and pain intensity: Meta-analysis and systematic review. *Psychological Bulletin*, 146(5), 411–450. doi: 10.1037/bul0000228
33. Melini, M., Forni, A., Cavallin, F., Parotto, M., & Zanette, G. (2020). Conscious sedation for the management of dental anxiety in third molar extraction surgery: a systematic review. doi: 10.21203/rs.3.rs-19863/v1
34. Neverlien, P. O. (1990). Assessment of a single-item dental anxiety question. *Acta Odontologica Scandinavica*, 48(6), 365–369. doi: 10.3109/00016359009029067
35. Nithya, S., Jeddy, N., Radhika, T., & Jeddy, N. (2018). Dental anxiety and influencing factors: A cross-sectional questionnaire-based survey. *Indian Journal of Dental Research*, 29(1), 10. doi: 10.4103/ijdr.ijdr_33_17
36. Ogawa, M., Harano, N., Ono, K., Shigeyama-Tada, Y., Hamasaki, T., & Watanabe, S. (2019). Association between sensory processing and dental fear among female undergraduates in Japan. *Acta Odontologica Scandinavica*, 77(7), 525–533. doi: 10.1080/00016357.2019.1610190
37. Ogawa, M., Sago, T., & Furukawa, H. (2020). The Reliability and Validity of the Japanese Version of the Modified Dental Anxiety Scale among Dental Outpatients. *The Scientific World Journal*, 2020, 1–6. doi: 10.1155/2020/8734946
38. Samsudin, A., D., Jaafar, A., Anas, N., H., Sukor, N., F., (2020). The effect of music in reducing patient's anxiety towards dental treatment. *Jurnal Penyelidikan Sains Sosial*, vol. 3, 91-99.
39. Senanayake, B., Wickramasinghe, S., Edirippulige, S., & Arambepola, C. (2020). Stress and its social determinants – a qualitative study reflecting the perceptions of a select small group of the public in Sri Lanka. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 42(1), 69. doi: 10.4103/ijpsym.ijpsym_482_18

40. Sinha, E., Rekha, R., & Nagashree, S. (2019). Anxiety of dental treatment among patients visiting primary health centers. *Journal of Indian Association of Public Health Dentistry*, 17(3), 235. doi: 10.4103/jiaphd.jiaphd_178_18
41. Söftestad, S., Kranstad, V., Fredriksen, T. V., & Willumsen, T. (2019). Invading Deeply into Self and Everyday Life: How Oral Health-Related Problems Affect the Lives of Child Sexual Abuse Survivors. *Journal of Child Sexual Abuse*, 29(1), 62–78. doi: 10.1080/10538712.2019.1682096
42. Stefano, D. (2019). Psychological Factors in Dental Patient Care: Odontophobia. *Medicina*, 55(10), 678. doi: 10.3390/medicina55100678
43. Tarazona, B., Tarazona-Alvarez, P., Penarrocha-Oltra, D., Rojo-Moreno, J., & Penarrocha-Diago, M. (2015). Anxiety before extraction of impacted lower third molars. *Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal*. doi: 10.4317/medoral.20105
44. Tejo, H., Belén, R., Velásquez, C., Andrés, R., *Patients' perceptions about dentists a. A literature review*, *Odontoestomatología / Vol. XVIII N° 27 / May 2016*
45. Tibor Karoly Fabian. "Psychosomatic Dentistry. A Review". *EC Dental Science* 6.4 (2016): 1350-1357.
46. Tolvanen, M., Puijola, K., Armfield, J. M., & Lahti, S. (2017). Translation and validation of the Finnish version of the Index of dental anxiety and fear (IDAF-4C) among dental students. *BMC Oral Health*, 17(1). doi: 10.1186/s12903-017-03754
47. Vanhee, T., Mourali, S., Bottenberg, P., Jacquet, W., Abbeele, A., V., (2019). Stimuli involved in dental anxiety: What are patients afraid of?: A descriptive study. *International Journal of Paediatric dentistry*, 30(3).doi.org/10.1111/ipd.12595
48. White, A., M., Giblin, L., Boyd, D., L. (2017). The Prevalence of Dental Anxiety in Dental Practice Settings. *American Dental Hygienists' Association*, 91 (1) 30-34.
49. Woolf, C. J. (2010). What is this thing called pain? *Journal of Clinical Investigation*, 120(11), 3742–3744. doi: 10.1172/jci45178
50. Zinke, A., Hannig, C., & Berth, H. (2019). Psychological distress and anxiety compared amongst dental patients- results of a cross-sectional study in 1549 adults. *BMC Oral Health*, 19(1). doi: 10.1186/s12903-019-0719-3