



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗΝ
"ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ"**



ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**««ΠΡΟ-ΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟ ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΠΟΝΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ
ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ
ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ»»**

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΗ :

ΚΟΓΙΑ ΒΑΣΙΛΙΚΗ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΑ :

ΘΩΜΑΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ

ΛΑΡΙΣΑ 2020



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



**“Preoperative stress and pain in patients undergoing
implant surgery”**

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ	1
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
1. ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΟΔΟΝΤΙΚΩΝ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ	3
2. ΕΡΕΥΝΕΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΑΓΧΟΥΣ ΚΑΙ ΠΟΝΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ.....	6
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	16
3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	17
3.1. ΣΤΟΧΟΣ, ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ.....	17
3.2. ΕΙΔΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ, ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ, ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ, ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ	17
3.3. ΑΔΥΝΑΜΙΕΣ,/ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ, ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ ΚΑΙ ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑ	19
4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	20
4.1. ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ.....	20
4.2. ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ	20
4.3. ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΩΝ.....	23
4.4. ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΟΔΟΝΤΡΙΑΤΡΙΚΟΥ ΦΟΒΟΥ	25
4.5. ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ – ΕΛΕΓΧΟΣ χ^2	35
ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	42
ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	46
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	47
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	51

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το άγχος έχει συσχετιστεί με οδοντιατρικές θεραπείες, ειδικά χειρουργικές επεμβάσεις. Ένα οδοντικό εμφύτευμα μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την υποστήριξη μιας οδοντικής πρόσθεσης, της πρόσθεσης του προσώπου ή για να λειτουργήσει ως άγκυρα. Πολλές μελέτες διαπίστωσαν τη σχέση μεταξύ του στρες και του πόνου του ασθενούς κατά τη διάρκεια και μετά τη χειρουργική επέμβαση εμφυτεύματος.

Στόχος της παρούσας εργασίας αποτελεί η διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν το προ - εγχειρητικό άγχος των ασθενών καθώς και πως αυτό σχετίζεται με τα χαρακτηριστικά του ασθενούς.

Η ποσοτική έρευνα που προγραμματίστηκε, σχεδιάστηκε και πραγματοποιήθηκε σε ιδιωτικό οδοντιατρικό κέντρο του Νομού Λάρισας κατά το έτος 2020 και συγκεκριμένα τους μήνες Ιουνίου-Σεπτεμβρίου. Η παρούσα έρευνα εξασφαλίστηκε ότι δεν ενείχε κανένα απολύτως είδος κινδύνου για τους ερωτηθέντες. Συνολικά μοιράστηκαν 120 ερωτηματολόγια και επεστράφησαν συμπληρωμένα τα 100 (83,33% ποσοστό απόκρισης).

Για το δείγμα των ασθενών της παρούσας έρευνας ο ψυχολογικός παράγοντας καθώς και η ύπαρξη ή όχι αγχωδών διαταραχών και ψυχικής διαταραχής επιδρούν και επηρεάζουν σημαντικά τα επίπεδα πόνου και άγχους που καταγράφονται κατά την προ-εγχειρητική φάση σε χειρουργείο οδοντικών εμφυτευμάτων. Αναφορικά με τη συσχέτιση με τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών η παρούσα έρευνα κατάληξε στο γεγονός ότι τόσο η ηλικία όσο και το φύλο, ο αριθμός των οδοντικών εμφυτευμάτων, η ύπαρξη ψυχικών και αγχωδών διαταραχών καθώς επίσης και η φαρμακευτική αγωγή μετά το χειρουργείο επέδρασαν στα επίπεδα άγχους και πόνου των ασθενών. Η πλειοψηφία των ασθενών κατέγραψαν υψηλά επίπεδα άγχους κατά τη διάρκεια προετοιμασίας του χειρουργείου ενώ τα χαμηλότερα κατά τη διάρκεια του χειρουργείου.

ABSTRACT

Stress has been linked to dental treatments, especially surgery. A dental implant can be used to support a dental prosthesis, facial prosthesis or to act as an anchor. Many studies have found a link between stress and patient pain during and after implant surgery.

The aim of this study is to investigate the factors that affect patients' pre-operative stress and how it relates to patient characteristics.

The quantitative research that was planned, designed and carried out in a private dental center of the Prefecture of Larissa during the year 2020 and specifically in the months of June-September. The present investigation ensured that it posed absolutely no risk to the respondents. A total of 120 questionnaires were distributed and 100 completed (83.33% response rate).

For the sample of patients in the present study, the psychological factor as well as the presence or absence of anxiety disorders and mental disorder significantly affect and affect the levels of pain and anxiety recorded during the pre-operative phase in dental implant surgery. Regarding the correlation with the socio-demographic characteristics of the patients, the present study concluded that both age and sex, the number of dental implants, the existence of mental and anxiety disorders as well as the medication after the surgery affected the Patients' levels of anxiety and pain. The majority of patients recorded high levels of anxiety during preparation for surgery while the lowest during surgery.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα εργασία έχει ως στόχο την ανάλυση των πτυχών του προ-εγχειρητικού άγχους αναφορικά με τον πόνο σε ασθενείς οι οποίοι υποβάλλονται σε χειρουργική επέμβαση οδοντικών εμφυτευμάτων. Τόσο τα ερωτήματα όσο και τα αποτελέσματα που θα αναλυθούν, είναι βασισμένα σε έγκυρες πηγές από επιστημονικές βάσεις δεδομένων. Όλες οι μελέτες που θα χρησιμοποιηθούν στην παρακάτω εργασία είναι σύγχρονες μελέτες. Στόχος της εργασίας είναι να διερευνηθούν οι παράγοντες που επηρεάζουν το προ - εγχειρητικό άγχος των ασθενών καθώς και πως αυτό σχετίζεται με τα χαρακτηριστικά του ασθενούς. Ακόμη θα γίνει προσπάθεια ανάδειξης της σχέσης ανάμεσα στο προ - εγχειρητικό άγχος και στην αντίληψη του πόνου του ασθενούς κατά την διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης και τέλος θα αναλυθεί πως επηρεάζει το άγχος την γνωστική ικανότητα του ατόμου που επεξεργάζεται τις σχετικές με την επέμβαση πληροφορίες.

Ο πόνος αποτελεί μία πολύπλοκη εμπειρία που επηρεάζεται από παράγοντες όπως είναι το στρες, το άγχος και τις γνωστικές λειτουργίες. Σκοπός αυτής της μελέτης είναι να εξεταστεί η αλληλεξάρτηση μεταξύ άγχους και οξείας αντίληψης του πόνου υπό την διαδικασία της στοματικής χειρουργικής επέμβασης εμφύτευσης οδοντικού εμφυτεύματος. Πρόσθετα, ευρήματα έχουν δείξει ότι η οδοντιατρική χειρουργική είναι μία αγχωτική διαδικασία που προκαλεί υψηλά επίπεδα ανησυχίας σε άνδρες και γυναίκες. Για τους περισσότερους ασθενείς, ακόμη και για εκείνους με υψηλή οδοντική ανησυχία, το επίπεδο ανησυχίας επιστρέφει σε “κανονικά” επίπεδα αμέσως μετά την ολοκλήρωση της χειρουργικής επέμβασης. Η οδοντιατρική κλίμακα άγχους που χρησιμοποιείται πριν τη χειρουργική επέμβαση είναι ένας καλός προγνωστικός δείκτης για το επίπεδο ανησυχίας του ασθενούς. Η οδοντιατρική εμφύτευση είναι μια αγχωτική εμπειρία τόσο σωματικά όσο και ψυχολογικά. Δεδομένου αυτού, έχει αξιολογηθεί η επίδραση του άγχους στην ικανότητα του ασθενούς να επεξεργάζεται σχετικές πληροφορίες αμέσως πριν την προγραμματισμένη θεραπεία (Candido, et al., 2015; Fardal, McCulloch, 2012; Eli, et al., 2003).

Ο εντοπισμός των συγκεκριμένων ερευνών θα γίνει μέσω:

- I. Αναζήτηση στο διαδίκτυο με βάση κατάλογο λέξεων κλειδιών και λογικών συνδυασμών τους (dental, implants, patients, pain)
- II. Αναζήτηση σχετικής αρθρογραφίας σε επιστημονικές βάσεις δεδομένων (PubMed, google scholar, science direct)
- III. Μέσω προσωπικών επαφών με χειρουργούς οδοντιάτρους με εξειδίκευση στην εμφυτευματολογία και ιδιαίτερη εμπειρία στο σχετικό τομέα
- IV. Αναζήτηση στις βιβλιοθήκες του πανεπιστημίου Θεσσαλίας καθώς και άλλων πανεπιστημιακών βιβλιοθηκών.

1. ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΟΔΟΝΤΙΚΩΝ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ

Ο κλάδος της εμφυτευματολογίας καθώς και τα εμφυτεύματα σαν μέθοδος θεραπείας αλλά και αποκατάστασης μπορούμε να πούμε ότι ανταποκρίνονται αποτελεσματικά τόσο σε περιπτώσεις μερικής όσο και σε ολικής νωδότητας, καθώς: 1) αποτελούν την πλέον επαρκή θεραπευτική λύση για την αποκατάσταση της νωδότητας, αλλά και των συνακόλουθων ανατομικών και ψυχολογικών τους συνεπειών στους ασθενείς, 2) καλύπτουν τις αδυναμίες και τα μειονεκτήματα των συμβατικών προσθετικών εργασιών σε θέματα λειτουργικότητας, προστασίας και διατήρησης της συνολικής στοματικής υγείας και 3) ανταποκρίνονται στις θεραπευτικές ανάγκες και στις προσδοκίες ακόμα και των πιο απαιτητικών ασθενών (Μικελέτη, 2015; Φραγκίσκος, 2014).

Η ταξινόμηση των εμφυτευμάτων στηρίζεται σε συγκεκριμένα κριτήρια, τα οποία είναι η κάλυψη, η θέση, το υλικό και το σχήμα που έχει το εμφύτευμα, το χρονικό σημείο κατά το οποίο γίνεται η εμφύτευση, ο τρόπος επούλωσης και ο τύπος προσθετικής αποκατάστασης που ακολουθείται. Στο σύνολο της η εμφυτευματική διαδικασία διέπεται από τους κανόνες που τηρούνται σε κάθε χειρουργική επέμβαση. Τα βασικά στάδια είναι ο διαγνωστικός έλεγχος, η καταγραφή δηλαδή του ιατρικού ιστορικού του ασθενή, έτσι ώστε να επισημανθούν συστηματικές παθολογικές καταστάσεις οι οποίες συνιστούν αντενδείξεις. Στη συνέχεια, ακολουθεί ο κλινικός και απεικονιστικός έλεγχος της περιοχής που θα γίνει η εμφυτευματική διαδικασία. Κατά το προκαταρκτικό σχέδιο θεραπείας, ο θεράπων οδοντίατρος προβαίνει σε συγκεκριμένα βήματα τα οποία σχετίζονται με πιο εξειδικευμένα δεδομένα του ιατρικού περιστατικού (κατάρτιση σχεδίου θεραπείας, επιλογή προσθετικής αποκατάστασης, επιλογή εμφυτευμάτων και υλικού κ.λπ.) και προηγούνται της χειρουργικής διαδικασίας. Η τελευταία αποτελείται από δύο φάσεις, την κυρίως χειρουργική διαδικασία της εμφύτευσης και την ακόλουθη αποκάλυψη των εμφυτευμάτων και την τοποθέτηση των διαβλεννογόνιων κολοβωμάτων. Η διαδικασία ολοκληρώνεται με την τοποθέτηση της εμφυτευματικής αποκατάστασης που έχει επιλεγεί (Μικελέτη, 2015; Φραγκίσκος, 2014; Koeck, Wagner, 2004; Misch, Meffert, 2008; Richter, 2004).

Τα εμφυτεύματα αξιοποιούνται είτε για την αποκατάσταση ενός ελλείποντος δοντιού είτε για την αποκατάσταση της μερικής και της ολικής νωδότητας. Η νωδότητα δύναται να αποκατασταθεί είτε με ακίνητες προσθετικές εργασίες οι οποίες στηρίζονται αποκλειστικά σε εμφυτεύματα (ή ακόμα και σε συνδυασμό εμφυτευμάτων και φυσικών δοντιών), είτε με συνδυασμένες αποκαταστάσεις, είτε με κινητές επένθετες οδοντοστοιχίες. Οι προκλήσεις που καλείται να αντιμετωπίσει ο οδοντίατρος αυξάνονται στις περιπτώσεις ολικής νωδότητας, η οποία αντιμετωπίζεται με μια ποικιλία θεραπευτικών πρωτοκόλλων που σχετίζονται είτε με ακίνητες επιεμφυτευματικές αποκαταστάσεις είτε με κινητές επένθετες οδοντοστοιχίες (Μικελέτη, 2015; Misch, 2008).

Τα πλεονεκτήματα των ακίνητων επιεμφυτευματικών αποκαταστάσεων είναι: 1) η διατήρηση του οστικού υπόβαθρου, 2) η αποκατάσταση και η διατήρηση της κάθετης διάστασης σύγκλεισης, 3) η βελτίωση της σύγκλεισης, 4) η βελτίωση της μασητικής λειτουργίας και η διατήρηση του τόνου των μυών της μάσησης και της έκφρασης του προσώπου, 5) η εφαρμογή, η σταθερότητα και η συγκράτηση, 6) η βελτίωση της φώνησης, 7) η διάρκεια ζωής τους και η μονιμότητα της αποκατάστασης, 8) η ελάχιστη παγίδευση τροφών, 9) η δυνατότητα καθαρισμού από τον ασθενή, 10) η διατήρηση της αισθητικής του προσώπου, και 11) η βελτίωση της ψυχικής υγείας του ασθενή. Παρόλα αυτά, σημειώνονται και οι ακόλουθες αδυναμίες: 1) η απαίτηση πολύ χρόνου για την ολοκλήρωση της διαδικασίας, 2) το υψηλό κόστος, 3) οι απαιτήσεις σε σχέση με τις ικανότητες του οδοντοτεχνίτη, 4) η δυσκολία αντιμετώπισης τυχόν επιπλοκών, 5) η δυσκολία αφαίρεσης της αποκατάστασης τη νύχτα για να αποφευχθεί παραλειτουργική έξη, 6) το κάποιες φορές μη προσδοκώμενο αισθητικό αποτέλεσμα, 7) οι δυσκολίες κατά την ομιλία και 8) η δυσκολία τήρησης των κανόνων στοματικής υγιεινής (Μικελέτη, 2015; Φραγκίσκος, 2014; Koeck, Wagner, 2004).

Οι κινητές επένθετες αποκαταστάσεις έχουν τα εξής πλεονεκτήματα: 1) θεωρούνται συγκριτικά πιο απλές και εφαρμόσιμες, 2) δίνουν τη δυνατότητα για μια εξατομικευμένη διαμόρφωση της βάσης της οδοντοστοιχίας, όπου πληρούνται τα κριτήρια της αισθητικής, της φώνησης και της στήριξης των χειλιών, 3) είναι πιο εύκολη η τήρηση των κανόνων στοματικής υγιεινής, 4) εξισορροπούνται οι δυσμενείς διαγναθικές σχέσεις, ιδιαίτερα στην κατακόρυφη και στην οβελιαία διάσταση, 5) η πορεία της θεραπείας είναι εύκολη, κυρίως για τους προχωρημένης ηλικίας ασθενείς,

6) δίνουν τη δυνατότητα επέκτασης της δοκού με την τοποθέτηση επιπλέον εμφυτευμάτων, εξασφαλίζοντας τη συγκράτηση της οδοντοστοιχίας και 7) είναι οικονομικά πιο προσιτές. Ωστόσο, σημειώνονται οι ακόλουθες αδυναμίες: 1) παρουσιάζεται δυσκολία στην εξασφάλιση της λειτουργικής σταθερότητας και της διατήρησης της υγιεινής λόγω της προοδευτικής οστικής απορρόφησης και 2) έχουν αρνητική επίδραση στην ψυχολογία του ασθενή (Μικελέτη, 2015).

Η κλινική αξιολόγηση της επιτυχίας μιας εμφυτευματικής αποκατάστασης καθορίζεται από μια σειρά κριτηρίων, όπως είναι η απουσία πόνου ή ευαισθησίας κατά την ψηλάφηση, την επίκρουση ή τη λειτουργία (π.χ. μάσηση, ομιλία), η απουσία κινητικότητας, ο βαθμός αποκάλυψής του, η οστική απώλεια, η απουσία ιστορικού εξιδρώματος ή ακτινοδιαύγασης γύρω από το σώμα του εμφυτεύματος, η πρόκληση αιμορραγίας κ.λπ. Η αποτυχία μπορεί να συντελεστεί σε διάφορες χρονικές φάσεις. Έχει διαπιστωθεί ότι η καλή πρόγνωση ενός εμφυτεύματος εξαρτάται από τις παρακάτω παραμέτρους: 1) τα επιμέρους χαρακτηριστικά των εμφυτευμάτων (βιοσυμβατότητα εμφυτευματικού υλικού, σχήμα, ύψος, διάμετρος και θέση εμφυτεύματος, μικρομορφολογία επιφάνειας), 2) τις ανατομικές και δομικές συνθήκες (π.χ. στοματοπροσωπικές δυσκινησίες, ανεπάρκεια χώρου στο κατακόρυφο επίπεδο η οποία εμποδίζει την προσθετική αποκατάσταση, διαγναθική απόσταση σε σχέση με το μήκος των εμφυτευμάτων), 3) την ικανότητα και την εμπειρία του οδοντιάτρου όσον αφορά την εμφυτευματική διαδικασία (τήρηση χειρουργικού πρωτοκόλλου, άριστη γνώση της ανατομίας, χειρουργική εμπειρία στη στοματική κοιλότητα, εκπαίδευση στην τοποθέτηση εμφυτευμάτων, άριστη γνώση των αρχών της κλασικής προσθετικής, της ποικιλίας των προσθετικών αποκαταστάσεων και των εμφυτευματικών συστημάτων που υπάρχουν, μετεγχειρητική πορεία κ.λπ.), 4) τον σχεδιασμό και τη λειτουργική διαμόρφωση της προσθετικής κατασκευής και ε) τα ατομικά και κλινικά χαρακτηριστικά του ασθενή (ηλικία – στοματική υγιεινή, βρουξισμός, χρόνια περιοδοντίτιδα, κάπνισμα, συστηματικά νοσήματα, όπως είναι η οστεοπόρωση, ο σακχαρώδης διαβήτης, η ξηροστομία, η λήψη φαρμακευτικής αγωγής σε ασθενείς με βεβαρημένο ιατρικό ιστορικό κ.λπ.). Γεγονός, πάντως, είναι ότι η καλή πρόγνωση της εμφυτευματικής αποκατάστασης εξαρτάται από τον περιοδικό οδοντιατρικό έλεγχο και την τήρηση των κανόνων στοματικής υγιεινής (Μικελέτη, 2015; Φραγκίσκος, 2014; Misch, 2008; Richter, 2004).

2. ΕΡΕΥΝΕΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΑΓΧΟΥΣ ΚΑΙ ΠΟΝΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ

Το άγχος αποτελεί μια συναισθηματική απόκριση γνωστή και ως ανησυχία που προκαλείται από έναν ανυπόφορο και προαγωγικό κίνδυνο, που μπορεί να ενεργοποιήσει το αυτόνομο νευρικό σύστημα. Κάθε αλλαγή που προκαλεί την ανάγκη προσαρμογής και σωματικής, διανοητικής και συναισθηματικής αντίδρασης, είναι γνωστή ως άγχος (Khorshidi, et al., 2017).

Σύμφωνα με τη Διεθνή Ένωση για τη Μελέτη του Πόνου (International Association for the Study of Pain) περιγράφεται ως: *«Μια δυσάρεστη αισθητηριακή και συναισθηματική εμπειρία που σχετίζεται με πραγματική ή πιθανή βλάβη των ιστών ή περιγράφεται με όρους τέτοιας βλάβης»* (Khorshidi, et al., 2017).

Η μέτρηση του άγχους είναι σημαντική για τους κλινικούς ιατρούς λόγω της επίδρασης που έχει στη στρατηγική αντιμετώπισης των ασθενών και της τεχνικής διαχείρισης ασθενών που χρησιμοποιείται από τον οδοντίατρο. Οι όροι άγχος και φόβος αν και σχετίζονται, διαφέρουν μεταξύ τους.

Υπάρχουν ορισμένοι παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν το προεγχειρητικό άγχος του ασθενούς, όπως η ανάγκη χειρουργικής επέμβασης, ο μετεγχειρητικός πόνος και η επαλήθευση της εικόνας του σώματος του ασθενούς. Το άγχος είναι ένα είδος απόκρισης σε μια άγνωστη και απρόβλεπτη κατάσταση που ενεργοποιεί τη φυσιολογική απόκριση όπως αυξημένος μετεγχειρητικός πόνος, καθυστέρηση στην επούλωση τραυμάτων, απόκριση του ανοσοποιητικού συστήματος, υψηλότερος κίνδυνος μόλυνσης, αυξημένη δόση αναισθησίας και φάρμακα ανακούφισης του πόνου. Αυτά τα φάρμακα έχουν κάποιες παρενέργειες όπως αναπνευστική καταστολή. Από την άλλη πλευρά, η μειωμένη δραστηριότητα των ασθενών αυξάνει τον κίνδυνο θρόμβωσης και νόσου του εντέρου (Khorshidi, et al., 2017; González-Lemonnier, et al., 2010).

Το άγχος έχει συσχετιστεί με οδοντιατρικές θεραπείες, ειδικά χειρουργικές επεμβάσεις. Ένα οδοντικό εμφύτευμα μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την υποστήριξη μιας οδοντικής πρόσθεσης, της πρόσθεσης του προσώπου ή για να λειτουργήσει ως άγκυρα. Πολλές μελέτες διαπίστωσαν τη σχέση μεταξύ του στρες και του πόνου του ασθενούς κατά τη διάρκεια και μετά τη χειρουργική επέμβαση εμφυτεύματος.

Η βάση της χρήσης οδοντικών εμφυτευμάτων είναι η οστεοενσωμάτωση όπου τα βιοσυμβατά υλικά, όπως το τιτάνιο, σχηματίζουν έναν αποδεκτό δεσμό που φέρει πίεση στο οστό. Το άγχος προκαλεί μη συνεργασία κατά τη χειρουργική επέμβαση εμφυτεύματος και επέκτεινε τη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης, την ανεπάρκεια τοπικής αναισθησίας με ένεση και τελικά τη δυσαρέσκεια του ασθενούς.

Η έρευνα του González-Lemonnier και των συνεργατών του (2010) είχε σαν στόχο να μελετήσει εάν το προ-εγχειρητικό άγχος του ασθενούς σχετίζεται με την ηλικία και το φύλο και να συγκρίνει το προ-εγχειρητικό άγχος με τον μετεγχειρητικό ασθενή και την ικανοποίηση του χειρουργού σε χειρουργική επέμβαση οδοντικών εμφυτευμάτων υπό ενδοφλέβια συνειδητή καταστολή. Τα οδοντικά εμφυτεύματα τοποθετήθηκαν σε 102 ασθενείς υπό τοπική αναισθησία και ενδοφλέβια συνειδητή καταστολή. Οι επεμβάσεις πραγματοποιήθηκαν με ή χωρίς οδοντικές εκχυλίσσεις και με ή χωρίς αναγέννηση των οστών. Το άγχος αξιολογήθηκε χρησιμοποιώντας την κλίμακα άγχους του Corah και τα επίπεδα χειρουργού και ικανοποίησης του ασθενούς αξιολογήθηκαν σε προσαρμοσμένη κλίμακα. Χαμηλό προ-εγχειρητικό άγχος παρατηρήθηκε στο 27,8% των ασθενών, μέτριο στο 50% και υψηλό στο 22,2%. Η μέση τιμή του άγχους ήταν 9,8 +/- 3,7. Το επίπεδο ικανοποίησης του χειρουργού ήταν επαρκές στο 87,8% των χειρουργικών επεμβάσεων. Οι ασθενείς ήταν ξύπνιοι και νευρικοί στο 4,4% των χειρουργικών επεμβάσεων και υπερβολική υπνηλία, με μικρή συνεργασία καταγράφηκε στο 7,8% των χειρουργικών επεμβάσεων. Όσον αφορά την ικανοποίηση του ασθενούς, η διαδικασία ήταν άνετη για το 23,3% των ασθενών, ούτε άνετη ούτε άβολη για το 28,9%, μια ελαφρώς δυσάρεστη εμπειρία για το 36,7% και πολύ δυσάρεστη για το 10% των ασθενών. Οι νεότεροι ασθενείς και οι γυναίκες παρατηρήθηκαν ότι είχαν περισσότερο άγχος, ενώ η διαφορά ήταν στατιστικά σημαντική. Οι ασθενείς με υψηλότερο προ-εγχειρητικό άγχος εξέφρασαν χαμηλότερο επίπεδο ικανοποίησης, με στατιστικά σημαντικές διαφορές. Δεν υπήρχε σημαντική σχέση μεταξύ του άγχους του προ-εγχειρητικού ασθενούς και της ικανοποίησης του μετεγχειρητικού χειρουργού. Το άγχος ήταν

υψηλότερο σε νεότερους ασθενείς και γυναίκες. Σε αυτήν τη μελέτη, το υψηλότερο προ-εγχειρητικό άγχος ασθενούς συσχετίστηκε με χαμηλότερη ικανοποίηση του ασθενούς, αλλά δεν είχε καμία επίδραση στην ικανοποίηση του μετεγχειρητικού χειρουργού (González-Lemonnier, et al., 2010).

Σκοπός της μελέτης των Muglali και Komerik (2008) ήταν να εντοπίσει παράγοντες που μπορεί να συμβάλλουν στο άγχος των ασθενών που υποβάλλονται σε δευτερεύουσα στοματική χειρουργική επέμβαση πριν και μετά τη χειρουργική επέμβαση. Συνολικά 120 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε δευτερεύουσα στοματική χειρουργική επέμβαση συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη. Το άγχος κάθε ασθενούς μετρήθηκε χρησιμοποιώντας το Inventory State-Trait Anxiety Inventory του Spielberger και το Corah's Dental Anxiety Scale αμέσως πριν, αμέσως μετά και 1 εβδομάδα μετά την επέμβαση. Τα επίπεδα άγχους για κάθε δεδομένη κατάσταση σχετικά με τη χειρουργική επέμβαση προσδιορίστηκαν χρησιμοποιώντας οπτικές αναλογικές κλίμακες. Αναλύθηκαν επίσης οι επιπτώσεις διαφόρων παραγόντων, όπως οι δημογραφικές μεταβλητές, η προηγούμενη οδοντική εμπειρία και τα μετεγχειρητικά παράπονα. Τα επίπεδα μετεγχειρητικού άγχους ήταν σημαντικά χαμηλότερα από τα επίπεδα προ-εγχειρητικού άγχους ($P < .001$). Οι ασθενείς κατέγραψαν υψηλότερα επίπεδα άγχους για την «κούραση της γνάθου» και τη «συλλογή υγρών στο στόμα» παρά για την «αίσθηση πόνου κατά τη διάρκεια της επέμβασης» τόσο πριν όσο και μετά την επέμβαση. Υπήρχε μια θετική συσχέτιση μεταξύ της προσδοκίας πόνου με το προ-εγχειρητικό άγχος και του πόνου που βιώθηκε πραγματικά κατά τη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης με το μετεγχειρητικό άγχος ($P < .001$). Ενώ το άγχος των ασθενών και η προηγούμενη οδοντική εμπειρία συσχετίστηκαν με το προ-εγχειρητικό άγχος ($P < .001$ και $P < .05$, αντίστοιχα), δεν βρέθηκε σχέση με το μετεγχειρητικό άγχος. Η δυσκολία της διαδικασίας δεν συσχετίστηκε με το άγχος αμέσως μετά την επέμβαση αλλά συσχετίστηκε με το άγχος κατά την επίσκεψη παρακολούθησης ($P < .05$). Τα μετεγχειρητικά παράπονα σχετίζονται με τα επίπεδα άγχους των οδοντικών οδών που καταγράφηκαν 1 εβδομάδα μετά τη χειρουργική επέμβαση ($P < .05$). Για τη μείωση του άγχους των ασθενών, θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη υποτιμημένοι παράγοντες, όπως η κόπωση των γνάθων και η συλλογή υγρών στο στόμα, κατά τη διάρκεια της στοματικής χειρουργικής με τοπική αναισθησία. Κατά τη μετεγχειρητική περίοδο, το πρήξιμο και η δυσκολία στο φαγητό, καθώς και ο πόνος,

θα πρέπει επίσης να ληφθούν υπόψη για την ανακούφιση του άγχους των ασθενών. (Muglali, Komerik, 2008).

Ο σκοπός της μελέτης του Morino και των συνεργατών του (2014) ήταν να συγκρίνει την προ-εγχειρητική και μετεγχειρητική αυτόνομη δραστηριότητα και τις μεταβολές στους βιοδείκτες στρες του σιελογόνου μεταξύ ασθενών που έλαβαν μόνο τοπική αναισθησία και εκείνων που έλαβαν τοπική αναισθησία μαζί με ενδοφλέβια καταστολή σε χειρουργική επέμβαση οδοντικών εμφυτευμάτων. Συνολικά 21 ασθενείς συμμετείχαν σε αυτήν τη μη τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη προοπτική μελέτη. 7 άτομα υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση εμφυτεύματος με τοπική αναισθησία με ενδοφλέβια καταστολή και 14 άτομα υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση μόνο με τοπική αναισθησία. Το στρες αξιολογήθηκε με μέτρηση των επιπέδων της σιρολογίνης A (CgA) και της φασματικής ανάλυσης της μεταβλητότητας του καρδιακού ρυθμού (HRV) κατά την έναρξη (μια ημέρα διαφορετική από την ημέρα της χειρουργικής επέμβασης), 1 ώρα προεγχειρητικά και 1 ώρα μετεγχειρητικά Η ανάλυση HRV αποδίδει συστατικά χαμηλής (LF) και υψηλής συχνότητας (HF), την αναλογία LF / HF και τον συντελεστή διακύμανσης συστατικών (CCV [HF]), που παρέχουν δείκτες συμπαθητικής και παρασυμπαθητικής ρυθμιστικής δραστηριότητας. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα που προέκυψαν τα επίπεδα CgA ήταν σημαντικά υψηλότερα ($p < 0,05$) κατά την έναρξη σε ασθενείς που έλαβαν καταστολή από αυτούς που δεν το έκαναν, αλλά τα επίπεδα CgA δεν διέφεραν πριν από τη χειρουργική επέμβαση. Επίσης, οι τιμές των περισσότερων παραμέτρων, συμπεριλαμβανομένων των LF, HF, LF / HF (L / H) και CCV (HF), δεν διέφεραν σημαντικά μεταξύ των ομάδων ή μεταξύ των τριών χρονικών σημείων. Μόνο τα $\Delta L / H$ και ΔCCV (HF) ήταν σημαντικά χαμηλότερα ($p < 0,05$) σε 1 ώρα προ-εγχειρητικά σε ασθενείς που έλαβαν καταστολή από εκείνους που έλαβαν μόνο τοπική αναισθησία. Τα επίπεδα CgA ήταν υψηλά και στις δύο ομάδες αμέσως πριν από τη χειρουργική επέμβαση, και έτσι οι τιμές CgA αμέσως πριν από τη χειρουργική επέμβαση μπορεί να μην είναι αξιόπιστος δείκτης της ανάγκης για ενδοφλέβια καταστολή. Επίσης, η φασματική ανάλυση του HRV, ειδικά $\Delta L / H$ και ΔCCV (HF), θα μπορούσε να είναι χρήσιμη για την εκτίμηση της έντασης και του άγχους (Morino, et al., 2014).

Όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως, το στρες προ της θεραπείας δεν είναι σπάνιο με τον επιπολασμό 22,2% - 50% στους ασθενείς που υποβάλλονται σε χειρουργικές επεμβάσεις οδοντικών εμφυτευμάτων. Όσον αφορά τον υψηλό επιπολασμό του άγχους που σχετίζεται με τη χειρουργική επέμβαση, τις παρενέργειές του και την πιθανή επιρροή του στα τελικά αποτελέσματα και την ικανοποίηση των ασθενών, θα ήταν απαραίτητο να αξιολογηθεί και τελικά να αντιμετωπιστεί αυτό το άγχος κατά τη διάρκεια οποιωνδήποτε οδοντικών χειρουργικών επεμβάσεων όπως η χειρουργική επέμβαση εμφυτεύματος (Diercke, et al., 2013; Fardal, McCulloch, 2012).

Η έρευνα του Pani και των συνεργατών του (2014) κατέγραψε τόσο υποκειμενικά όσο και αντικειμενικά, το άγχος των ασθενών που περιμένουν την τοποθέτηση του πρώτου οδοντικού εμφυτεύματος και τα μακροπρόθεσμα επίπεδα στρες τους και αξιολόγησαν τη σχέση τους με την αντίληψη του πόνου από τον ασθενή κατά τη διάρκεια και μετά τη διαδικασία. Συλλέχθηκαν δείγματα κορτιζόλης σιελογόνων νωρίς το πρωί από 47 ασθενείς που περιμένουν την τοποθέτηση του πρώτου οδοντικού εμφυτεύματος για την αξιολόγηση του μακροχρόνιου στρες. Οι ασθενείς συμπλήρωσαν ένα ερωτηματολόγιο οδοντικού άγχους πριν από τη διαδικασία. Ο καρδιακός ρυθμός και ο κορεσμός οξυγόνου καταγράφηκαν σε τέσσερα βασικά διαστήματα, στην αίθουσα αναμονής, καθισμένοι στην οδοντιατρική καρέκλα, κατά την τοποθέτηση του εμφυτεύματος και πέντε λεπτά μετά τη χειρουργική επέμβαση. Ζητήθηκε από τους ασθενείς να περιγράψουν την μετεγχειρητική τους αίσθηση πόνου σε κλίμακα πόνου στο πρόσωπο Wong-Baker. Οι μετρήσεις στη συνέχεια συγκρίθηκαν χρησιμοποιώντας μοντέλα παλινδρόμησης για να εκτιμηθεί ο καλύτερος προγνωστικός παράγοντας του πόνου αμέσως μετά την επέμβαση. Τα μοντέλα παλινδρόμησης έδειξαν ότι ενώ ο καρδιακός ρυθμός στην περιοχή αναμονής ήταν ένας σημαντικός προγνωστικός παράγοντας του αναφερόμενου πόνου του ασθενούς, το μακροχρόνιο στρες και ανέφεραν ότι το άγχος δεν ήταν. Τα αποτελέσματα της μελέτης φαίνεται να δείχνουν ότι ενώ το άγχος παίζει ρόλο στην αντίληψη και την αναφορά του πόνου από τους ασθενείς που υποβάλλονται σε πρώτη εμφύτευση οδοντιατρικού εμφυτεύματος, το μακροχρόνιο στρες, όπως μετριέται με σιελογόνη κορτιζόλη, δεν το κάνει. Ο καρδιακός ρυθμός στην αίθουσα αναμονής φαίνεται να είναι ο πιο ακριβής φυσιολογικός προγνωστικός παράγοντας του πόνου στους ασθενείς (Pani, et al., 2014).

Σε μελέτη του Kazancıoğlu και των συνεργατών του (2017) επιχειρήθηκε να αξιολογηθεί η επίδραση διαφορετικών τεχνικών εκπαίδευσης ασθενών στα επίπεδα άγχους των ασθενών πριν και μετά την επέμβαση οδοντικών εμφυτευμάτων. Εξήντα ασθενείς τυχαιοποιήθηκαν σε τρεις ομάδες. η καθεμία είχε από 20 ασθενείς. [ομάδα 1, βασικές πληροφορίες που δίνονται προφορικά, με λεπτομέρειες λειτουργίας και ανάκτησης· ομάδα 2 (ομάδα μελέτης), βασικές πληροφορίες που δίδονται προφορικά με λεπτομέρειες των χειρουργικών διαδικασιών και της ανάρρωσης, και παρακολουθώντας μια ταινία για χειρουργική επέμβαση ενός μοσχεύματος] · και μια ομάδα ελέγχου [βασικές πληροφορίες που δόθηκαν προφορικά «αλλά στερείται των λεπτομερειών των λειτουργικών διαδικασιών και της ανάκτησης»]. Τα επίπεδα άγχους αξιολογήθηκαν χρησιμοποιώντας το Inventory State-Trait Anxiety Inventory (STAI) του Spielberger και το Modified Dental Anxiety Scale (MDAS). Ο πόνος αξιολογήθηκε με οπτική αναλογική κλίμακα (VAS). Οι πιο σημαντικές αλλαγές παρατηρήθηκαν στην ομάδα ταινιών ($P < 0,05$). Οι ασθενείς που ήταν πιο ανήσυχοι χρησιμοποίησαν επίσης περισσότερα αναλγητικά φάρμακα. Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης έδειξε ότι οι γυναίκες ασθενείς είχαν υψηλότερα επίπεδα άγχους ($P < 0,05$). Οι προεγχειρητικές πληροφορίες πολυμέσων της χειρουργικής εμφύτευσης αυξάνουν το άγχος των ασθενών που υποβάλλονται σε χειρουργική επέμβαση εμφυτεύματος, ενώ οι γραπτές πληροφορίες που δίνονται σχετικά με τα στάδια της λειτουργίας και την ανάρρωση με λεπτομέρειες μειώνουν τα επίπεδα άγχους των ασθενών. Επιπλέον, τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι οι ανήσυχοι ασθενείς πρέπει να χρησιμοποιούν περισσότερα αναλγητικά για την ανακούφιση του πόνου τους. Οι γιατροί πρέπει να γνωρίζουν τις πληροφορίες που παρέχουν στους ασθενείς και πώς αυτό θα μπορούσε να αλλάξει τα επίπεδα άγχους και πόνου του ασθενούς (Kazancıoğlu, et al., 2017).

Η μελέτη του Benli (2019) είχε σαν στόχο να αξιολογήσει τα επίπεδα στρες των ασθενών που θα υποβληθούν σε χειρουργική επέμβαση οδοντικών εμφυτευμάτων. Το σύστημα FM5 SENSORY παρέχει μια νέα μέθοδο θεραπείας που αποκαλύπτει συνεργιστικά αποτελέσματα στο επίπεδο του στρες. Αυτό το καινοτόμο σύστημα συνδυάζει μουσική, αρωματοθεραπεία και σύστημα LED με το δικό του πρόγραμμα λογισμικού, και αποτελείται από κράνος και κύρια μηχανή. Το σύστημα αυτό χρησιμοποίησε και η παρούσα έρευνα. Η μελέτη περιελάμβανε 66 ασθενείς χωρίς συστηματική νόσο (33 γυναίκες, 33 άνδρες, μέση ηλικία: $37,4 \pm 1,5$ έτη). Τα

επίπεδα στρες των ασθενών πραγματοποιήθηκαν μετρώντας τη συγκέντρωση της κορτιζόλης στα ούρα. Η θεραπεία με το κράνος και το μηχάνημα εφαρμόστηκε σε όλους τους ασθενείς για 30 λεπτά. Πριν και μετά τη θεραπεία, συλλέχθηκαν είκοσι τέσσερις ώρες ούρων από κάθε συμμετέχοντα. Για τις αναλύσεις των επιπέδων κορτιζόλης, χρησιμοποιήθηκε κιτ ELISA ούρων BETA Cross Laps® (CTX-I) και παρουσιάστηκαν ως pg / ml. Τα ληφθέντα δεδομένα αναλύθηκαν στατιστικά εκτελώντας τη δοκιμή ζευγαρωμένων δειγμάτων προγράμματος SPSS με επίπεδο σημαντικότητας 0,05. Μια στατιστικά σημαντική διαφορά για τα επίπεδα κορτιζόλης εμφανίστηκε πριν και μετά τη θεραπεία (0,03). Μια σημαντική μείωση του επιπέδου κορτιζόλης διαπιστώθηκε μετά τη θεραπεία με κράνος στους συμμετέχοντες. Η μέση τιμή των επιπέδων κορτιζόλης πριν και μετά τη θεραπεία ήταν η ακόλουθη: 43567 ± 3456 pg / ml και 39454 ± 1432 pg / ml, υποδεικνύοντας ότι η θεραπεία με κράνος βοηθά στη μείωση των επιπέδων κορτιζόλης και άρα του άγχους σε αυτούς τους ασθενείς (Benli, 2019).

Στην έρευνα του Fernandez-Aguilar και των συνεργατών του (2020) επιχειρήθηκε η διερεύνηση της σχέσης του επιπέδου άγχους του ασθενούς από το Corah's Dental Anxiety Scale (DAS) έναντι διαφορετικών φυσιολογικών παραμέτρων. Μετρήθηκαν η πριν και μετεγχειρητική αρτηριακή πίεση, και οι καρδιακοί ρυθμοί πριν και μετεγχειρητικά, και στη συνέχεια, συσχετίστηκαν τα αποτελέσματα με την μετεγχειρητική αντιφλεγμονώδη αναλγητική ανάγκη του ασθενούς. Ερευνήθηκαν συνολικά 185 ασθενείς που χρειάζονται απλή οδοντική εκχύλιση. Οι ασθενείς συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο DAS στην αίθουσα αναμονής πριν από τη διαδικασία και μια φορά στην αίθουσα εξετάσεων, κατόπιν μετρήθηκε η προεγχειρητική αρτηριακή πίεση και ο καρδιακός ρυθμός. Μόλις ολοκληρώθηκε η οδοντική εκχύλιση, μετρήθηκαν ξανά η αρτηριακή πίεση και ο καρδιακός ρυθμός. Πριν φύγουν από την κλινική, στους ασθενείς δόθηκαν αναλγητική μορφή θεραπείας στην οποία έπρεπε να υποδείξουν εάν χρειάστηκαν ή όχι αναλγησία μετά τη διαδικασία. Η διαστολική αρτηριακή πίεση (DBP) έδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ προ-εγχειρητικής και μετεγχειρητικής κατάστασης ($P = 0,001$). Το ερωτηματολόγιο DAS συσχετίστηκε με την προ-εγχειρητική διαστολική αρτηριακή πίεση (προ-DBP) ($P = 0,001$) και τη μετεγχειρητική διαστολική αρτηριακή πίεση (μετά την DBP) καθώς και με τον προ-εγχειρητικό καρδιακό ρυθμό (προ-HR) ($P = 0,027$) και τον μετεγχειρητικό

καρδιακός ρυθμός (μετά τον HR) ($P = 0,013$). Οι ασθενείς με υψηλά επίπεδα DAS τείνουν να λαμβάνουν περισσότερο Ιβουπροφαίνη Ibuprofen 400 mg ($P = 0,038$). Τα διαφορετικά επίπεδα άγχους καθορίζουν ουσιαστικά τι είδους αντιφλεγμονώδη αναλγησία θα πάρει ο ασθενής, εάν είναι απαραίτητο (Fernandez-Aguilar, et al., 2020).

Η εισαγωγή οδοντικών εμφυτευμάτων μπορεί να είναι ένας σημαντικός παράγοντας άγχους. Ο στόχος της έρευνας των Adly και συν. (2020) ήταν να εκτιμηθεί η ικανότητα της παρακεταμόλης στη μείωση του άγχους και το άγχος σε σύγκριση με την ιβουπροφαίνη κατά τη διάρκεια και μετά από χειρουργική επέμβαση εμφυτεύματος με υπολογιστή χρησιμοποιώντας χειρουργικό πρότυπο CAD / CAM και ένα σύστημα όρασης υπολογιστή για την αξιολόγηση. Τριάντα ασθενείς συμμετείχαν σε σχέδιο μελέτης crossover με διμερείς χαμένους κάτω γομφίους. Οι ασθενείς τυχαιοποιήθηκαν σε 2 ίσες ομάδες με την πρώτη να της χορηγείται οδοντικό εμφύτευμα στην κάτω μοριακή περιοχή στη μία πλευρά με τη χορήγηση παρακεταμόλης (με παρακολούθηση 7 ημερών) ακολουθούμενη από περίοδο έκπλυσης 2 εβδομάδων, και μετά εισαγωγή ένας άλλου εμφυτεύματος στην αντίθετη πλευρά με ιβουπροφαίνη. Η δεύτερη ομάδα έλαβε τα ίδια φάρμακα αλλά με αντίστροφη σειρά. Το επίπεδο της κορτιζόλης των σιελογόνων χρησιμοποιήθηκε για τη μέτρηση του άγχους και ένα σύστημα όρασης του υπολογιστή χρησιμοποιήθηκε για τη μέτρηση της διόγκωσης και χρησιμοποιήθηκε επίσης ο βαθμός πόνου Visual-Analogue-Scale από 0 έως 100. Μόνο 29 ασθενείς ολοκλήρωσαν τη μελέτη. Το άγχος βρέθηκε να είναι σημαντικά χαμηλότερο στην ομάδα παρακεταμόλης ($4,1 \pm 1,08\text{ng} / \text{mL}$ και $6,2 \pm 0,94\text{ng} / \text{mL}$ για παρακεταμόλη / ιβουπροφαίνη αντίστοιχα). Η βαθμολογία του πόνου ήταν $13,1 \pm 1,1$ και $12,9 \pm 2,3$ στις ομάδες παρακεταμόλης / ιβουπροφαίνης αντίστοιχα χωρίς σημαντικές διαφορές. Η διόγκωση έδειξε σημαντική διαφορά υπέρ της ομάδας παρακεταμόλης ($0,91 \pm 0,41$ και $0,61 \pm 0,31$ για την παρακεταμόλη / ιβουπροφαίνη αντίστοιχα). Η παρακεταμόλη είναι αποτελεσματική στη μείωση του στρες ελαχιστοποιώντας το άγχος και αμβλύνοντας τα συναισθήματα του φόβου και του πόνου, έτσι ώστε ο πόνος να μην γίνεται πλέον αντιληπτός τόσο πολύ. Ωστόσο, η παρακεταμόλη δεν έχει την ικανότητα να ελέγχει το οίδημα στη θέση του εμφυτεύματος. Μπορεί να συνιστάται χειρουργική επέμβαση χωρίς υπολογιστή με εμφύτευμα με άμεση φόρτωση σε φοβισμένους ασθενείς (Adly, et al., 2020).

Η μελέτη των Scarano και συν. (2011) διερεύνησε την εμπειρία πόνου μετά την τοποθέτηση οδοντικού εμφυτεύματος σε σχέση με τη ροπή εισαγωγής με τη χρήση ερωτηματολογίων. Συνολικά 80 εμφυτεύματα τοποθετήθηκαν σε 20 ασθενείς. Κάθε ασθενής έλαβε 4 εμφυτεύματα σε διαφορετικά φορές. Ένα εμφύτευμα εισήχθη και, στη συνέχεια, μετά από 40 ημέρες τοποθετήθηκε το δεύτερο εμφύτευμα, μετά από 80 ημέρες το τρίτο εμφύτευμα και μετά από 120 ημέρες το τέταρτο εμφύτευμα. Κάθε φορά τα επίπεδα οστικού εμφυτεύματος αξιολογήθηκαν με ενδοστοματικές ακτινογραφίες που λήφθηκαν με την τεχνική παράλληλου. Τα εμφυτεύματα τοποθετήθηκαν με δυναμομετρικό κλειδί στα 35N, 50N, 65N, 85N. Ζητήθηκε από τους ασθενείς να αξιολογήσουν την εμπειρία πόνου τους κατά τη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης, 24 ώρες μετά τη χειρουργική επέμβαση και σε 2 ημέρες, 4 ημέρες, 1, 2 και 4 εβδομάδες μετά τη χειρουργική επέμβαση σε ειδικές φόρμες αξιολόγησης πόνου. Χρησιμοποιήθηκε ξεχωριστή φόρμα για κάθε χρονικό σημείο. Ο πόνος αξιολογήθηκε χρησιμοποιώντας περιγραφική αριθμητική κλίμακα βαθμολογίας 0 έως 10, με 0 ενδεικτικό χωρίς πόνο και το 10 να αντιπροσωπεύει τον χειρότερο πόνο που μπορεί να φανταστεί κανείς. Οι ασθενείς έλαβαν οδηγίες για βαθμολογία 1 έως 3 ήταν ενδεικτικά του ήπιου πόνου, 4 έως 6 ήταν ενδεικτικά του μέτριου πόνου και 7 έως 10 ήταν ενδεικτικά του σοβαρού πόνου. Μια σημαντική βαθμολογία πόνου συσχέτισης και ροπή εισαγωγής βρέθηκε μεταξύ της ομάδας III και της ομάδας IV έναντι της ομάδας II και την ομάδα I κατά τη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης, στις 24 ώρες, 2 ημέρες, 4 ημέρες, 1 εβδομάδα, 2 εβδομάδες $p : 0,05$. Δεν βρέθηκε στατιστική διαφορά μεταξύ της ομάδας I έναντι της ομάδας II κατά τη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης, σε 24 ώρες, 2 ημέρες, 4 ημέρες, 1 εβδομάδα, 2 εβδομάδες $p \sim 0,05$. Συμπερασματικά, οι αυξημένες τιμές ροπής εισαγωγής παράγουν πόνο και επανεμφάνιση του οστού γύρω από τα εμφυτεύματα (Scarano, et al., 2011).

Η μελέτη των Hashem και συν. (2007) διερεύνησε την εμπειρία του πόνου και το άγχος μετά την τοποθέτηση οδοντικών εμφυτευμάτων χρησιμοποιώντας ερωτηματολόγια και μετρήσεις κορτιζόλης σιελογόνων. Οι ασθενείς που πρόκειται να υποβληθούν σε τοποθέτηση εμφυτεύματος έλαβαν οδηγίες να διατηρήσουν ημερολόγια αποκατάστασης για να αξιολογήσουν την εμπειρία του πόνου (περιορισμός των δραστηριοτήτων, μετεγχειρητικά συμπτώματα) και να καταγράψουν τον μέσο πόνο, τον χειρότερο πόνο και την παρέμβαση σε καθημερινές

δραστηριότητες σε οπτική αναλογική κλίμακα (VAS). Για την εκτίμηση του άγχους, οι ασθενείς συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο αυτοαξιολόγησης Spielberger και συνέλεξαν δείγματα σιελογόνων για τη μέτρηση των επιπέδων κορτιζόλης. Το σάλιο συλλέχθηκε 1 εβδομάδα πριν από τη χειρουργική επέμβαση, την ημέρα της χειρουργικής επέμβασης και 3 και 6 ημέρες μετεγχειρητικά. Χρησιμοποιήθηκε μια επαναλαμβανόμενη ανάλυση διακύμανσης για την ανάλυση δεδομένων πόνου και άγχους. Δεκαοκτώ ασθενείς (12 γυναίκες και 6 άνδρες) που έλαβαν 30 εμφυτεύματα προσλήφθηκαν για τη μελέτη. Μετά την τοποθέτηση εμφυτευμάτων, οι περισσότεροι ασθενείς ανέφεραν ήπια έως μέτρια παρέμβαση στις καθημερινές δραστηριότητες και τα μετεγχειρητικά συμπτώματα. Κανένας ασθενής δεν ανέφερε υψηλά επίπεδα οποιουδήποτε συμπτώματος. Η μέση εμπειρία πόνου μειώθηκε σημαντικά με το χρόνο ($F = 6,17, P < .001$), από τη βαθμολογία VAS 24/100 την ημέρα 1 έως 12 την ημέρα 3 και 9 την ημέρα 6. Χειρότερος πόνος ($F = 7,84, P < .001$) και ο περιορισμός των καθημερινών δραστηριοτήτων ($F = 6.26, P < .001$) ήταν επίσης υψηλότερος την πρώτη μετεγχειρητική ημέρα. Μειώθηκαν επίσης στο ήμισυ του μέγιστου επιπέδου μέχρι τη δεύτερη ή τρίτη ημέρα. Το άγχος, όπως αξιολογήθηκε από την κλίμακα αυτοαξιολόγησης του Spielberger, ήταν το υψηλότερο την ημέρα της χειρουργικής επέμβασης. Το επίπεδο της κορτιζόλης των σιελογόνων δεν το επικύρωσε, καθώς δεν διέφερε με τον χρόνο συλλογής ($F = 2,22, P = 0,075$). Η αυτοαξιολόγηση του ασθενούς υποδεικνύει ότι η τοποθέτηση εμφυτεύματος είναι μια ήπια έως μέτρια επώδυνη και προκαλώντας άγχος διαδικασία. Κάποιος περιορισμός των καθημερινών δραστηριοτήτων και συμπτωμάτων αναμένεται να εμφανιστεί, ιδιαίτερα κατά τις πρώτες 3 μετεγχειρητικές ημέρες (Hashem, 2007).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

3.1. ΣΤΟΧΟΣ, ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ

Στόχος της παρούσας εργασίας αποτελεί η διερεύνηση των παράγοντων που επηρεάζουν το προ - εγχειρητικό άγχος των ασθενών καθώς και πως αυτό σχετίζεται με τα χαρακτηριστικά του ασθενούς. Επιπρόσθετα, θα γίνει προσπάθεια ανάδειξης της σχέσης ανάμεσα στο προ - εγχειρητικό άγχος και στην αντίληψη του πόνου του ασθενούς κατά την διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης και τέλος θα αναλυθεί πως επηρεάζει το άγχος την γνωστική ικανότητα του ατόμου που επεξεργάζεται τις σχετικές με την επέμβαση πληροφορίες. Συγκεκριμένα, τα ερευνητικά ερωτήματα που τίθεται είναι τα ακόλουθα:

- Ποιοι είναι οι παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν το προ-εγχειρητικό άγχος;
- Ποια είναι η σχέση του προ - εγχειρητικού άγχους με την αντίληψη του πόνου κατά την διάρκεια της επέμβασης;
- Παρατηρείται συσχέτιση με τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών;

3.2. ΕΙΔΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ, ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ, ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ, ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Στη συγκεκριμένη εργασία το είδος της έρευνας που εφαρμόστηκε είναι η ποσοτική έρευνα με χρήση ερωτηματολογίου και στη συνέχεια η συλλογή και η ανάλυση ποσοτικών δεδομένων. Για τη μέτρηση του προ - εγχειρητικού άγχους των ασθενών που πρόκειται να υποβληθούν σε χειρουργείο εμφυτευμάτων χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο με τα δημογραφικά στοιχεία των ασθενών καθώς και κάποια γενικά στοιχεία αυτών και ερωτήσεις αναφορικά με τα επίπεδα πόνου και άγχους που αντιλαμβάνονταν κατά τη διάρκεια της διαδικασίας.

Βασικό πλεονέκτημα της ποσοτικής έρευνας είναι η δυνατότητα που παρέχει για τη διενέργεια συσχετίσεων, ελέγχων αιτιωδών σχέσεων και σχέσεων επιρροής μεταξύ δομημένων εννοιών και ο χαμηλός βαθμός μεροληψίας που προσφέρει όσον

αφορά στη γενίκευση των ευρημάτων στον υπό εξέταση πληθυσμό. (Bernard, 2017). Παράλληλα, η ποσοτική έρευνα, παρέχει τη δυνατότητα κωδικοποίησης των μεταβλητών της έρευνας με στόχο τη σαφή μελέτη τους, βάσει των ερευνητικών ερωτημάτων, ενώ υπερέχει σε όρους κόστους και χρόνου όσον αφορά τη συλλογή των δεδομένων (Dornyei, 2007).

Η ποσοτική έρευνα που προγραμματίστηκε, σχεδιάστηκε και πραγματοποιήθηκε σε ιδιωτικό οδοντιατρικό κέντρο του Νομού Λάρισας κατά το έτος 2020 και συγκεκριμένα τους μήνες Ιουνίου-Σεπτεμβρίου. Η παρούσα έρευνα εξασφαλίστηκε ότι δεν ενείχε κανένα απολύτως είδος κινδύνου για τους ερωτηθέντες.

Η συμμετοχή όλων των ασθενών ήταν εθελοντική, και διασφαλίστηκαν όλοι οι κανόνες ηθικής και δεοντολογίας της έρευνας. Πριν τη χρήση του ερευνητικού εργαλείου, η διαδικασία περιελάμβανε επιλογή - διαμόρφωση κατάλληλου ερωτηματολογίου και επίδοσή του στους ασθενείς ώστε να κρίνουν την κατανόησή του τόσο γραπτά όσο και προφορικά.

Σε συνέχεια της χρήσης του εργαλείου, πραγματοποιήθηκε ο προγραμματισμός με την επεξεργασία των αντληθέντων δεδομένων με περιγραφική στατιστική ανάλυση και την εξαγωγή συμπερασμάτων. Τα σχεδιασθέντα υλοποιήθηκαν χωρίς ιδιαίτερα προβλήματα, με περιορισμό της ερευνητικής περιοχής στο ιδιωτικό οδοντιατρικό κέντρο του Νομού Λάρισας.

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων της έρευνας πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του στατιστικού πακέτου “SPSS 23.0 for Windows”, εφαρμόζοντας τις μεθόδους της Περιγραφικής Στατιστικής Ανάλυσης.

Η Περιγραφική ανάλυση περιελάμβανε την κατανομή συχνοτήτων των ποιοτικών μεταβλητών (απόλυτη και σχετική % συχνότητα) και εκτιμήσεις των παραμέτρων θέσης και διασποράς των ποσοτικών μεταβλητών (μέση τιμή, διάμεσος τιμή, σταθερή απόκλιση, ελάχιστη και μέγιστη τιμή). Η διερεύνηση των συσχετίσεων με τα χαρακτηριστικά των ασθενών πραγματοποιήθηκε με τον στατιστικό έλεγχο συσχέτισης χ^2 και την εξαγωγή όσων παραγόντων δίνουν κάποια συσχέτιση. Ο έλεγχος σημαντικότητας ορίστηκε στο 5%.

Το δείγμα της μελέτης έπρεπε, τουλάχιστον, να χαρακτηρίζει τον πληθυσμό ώστε να είναι αντιπροσωπευτικό και να οδηγεί σε αξιόπιστα

αποτελέσματα. Συνολικά μοιράστηκαν 120 ερωτηματολόγια και επεστράφησαν συμπληρωμένα τα 100 (83,33% ποσοστό απόκρισης). Στο συνολικό δείγμα των 150 ασθενών εκείνης της περιόδου.

3.3. ΑΔΥΝΑΜΙΕΣ,/ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ, ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ ΚΑΙ ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑ

Επειδή το ερευνητικό εργαλείο της παρούσας έρευνας αποτελείται από ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς με προσωπικά χαρακτηριστικά, ορισμένοι ασθενείς μπορεί να μην είναι απολύτως ειλικρινείς αναφορικά με τις απαντήσεις τους και να προκαλούν αρνητική επίπτωση στα ευρήματα. Παρόλα αυτά, ο βαθμός ειλικρίνειας των ερωτηθέντων εκτιμάται ως υψηλός βάσει της ευρύτατης ανταπόκρισής τους στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου που μαρτυρά προθυμία και το γεγονός ότι δεν προέκυψαν ζητήματα κατανόησης ή εμφάνισης φαινομένων δαπέδου ή οροφής.

Επίσης μια άλλη αδυναμία που καταγράφεται προέρχεται από τη μη επανάληψη της δειγματοληψίας, που συνεπάγεται πιθανότητα ανεπαρκούς διάρκειας παρατήρησης λόγω έλλειψης ικανού χρονικού διαστήματος. Εντούτοις, στις ποσοτικές έρευνες, η έλλειψη μετρήσεων σε διαφορετικές χρονικές στιγμές δεν είναι σπάνια και, ως εκ τούτου, μπορεί να γίνει ανεκτή και εδώ.

Η αξιοπιστία όπως και η εγκυρότητα (περιεχομένου και εννοιολογικής κατασκευής) ενισχύεται από την ποιοτική προσέγγιση που επιχειρείται με το είδος των στοιχείων της παρούσας έρευνας τα οποία, ναι μεν, μετρώνται ποσοτικά, αλλά αφορούν άμεσα στην ποιότητα, επιταχυνόμενης σε ένα βαθμό μιας αλληλοσυμπλήρωσης ποσοτικής – ποιοτικής μεθόδου. Περαιτέρω, τα ερευνητικά ερωτήματα είναι σαφή, η διαδικασία χορήγησης των ερωτηματολογίων ήταν η κλασσική, τα ερωτηματολόγια είναι σύντομα και, κατά συνέπεια, όχι κουραστικά και τα ερωτήματα αντανακλούν επαρκώς τα αξιολογούμενα αντικείμενα σε ποσότητα και είδος.

4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1. ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Ο έλεγχος αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε με τον συντελεστή Cronbach's Alpha. Τιμή του συντελεστή α μεγαλύτερη του 0,70 χαρακτηρίζει ως πολύ καλή την αξιοπιστία των ερωτήσεων. Η τιμή του συντελεστή ανήλθε στο 0,870 τιμή μεγαλύτερη από 0,7 κι άρα πολύ καλή αξιοπιστία του ερωτηματολογίου.

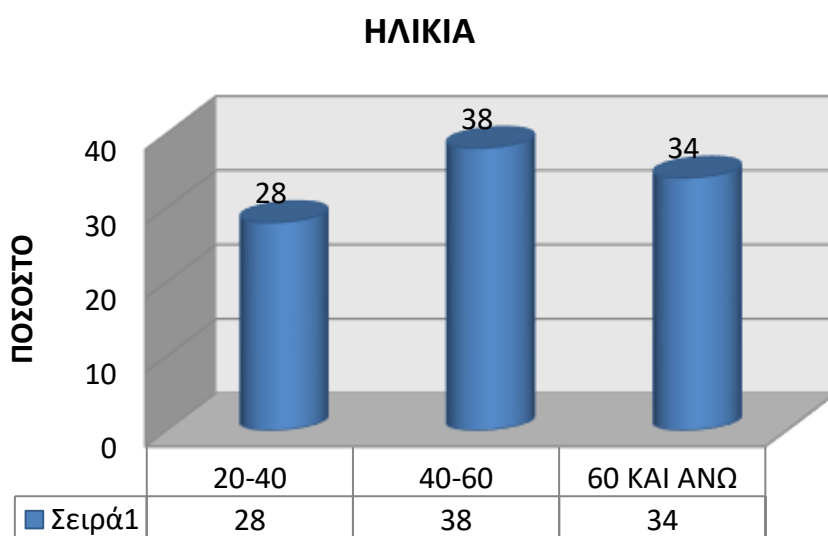
ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑΣ	
Cronbach's Alpha	N of Items
0,870	10

4.2. ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ

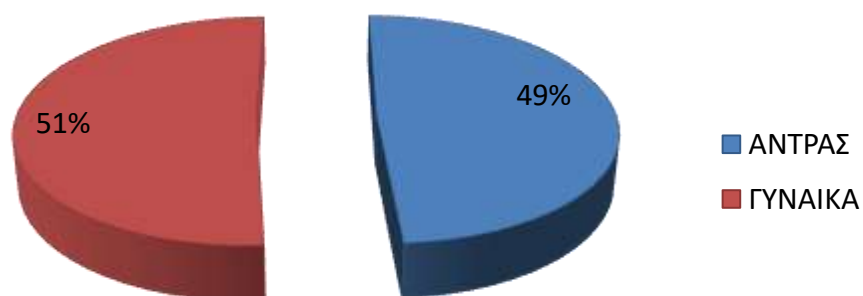
ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	N/%
<u>ΗΛΙΚΙΑ</u>	
20-40	28
40-60	38
60 ΚΑΙ ΑΝΩ	34
<u>ΦΥΛΟ</u>	
ΑΝΤΡΑΣ	49
ΓΥΝΑΙΚΑ	51
<u>ΕΧΕΤΕ ΒΑΛΕΙ</u>	
<u>ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΑ ΣΤΟ</u>	
<u>ΠΑΡΕΛΘΟΝ;</u>	
ΝΑΙ	40
ΟΧΙ	60
<u>ΑΝ ΝΑΙ, ΠΟΣΑ;</u>	
1	11
2	9
3	5
4	8
5	4
6 ΚΑΙ ΑΝΩ	5

Σύμφωνα με την περιγραφική ανάλυση των προσωπικών στοιχείων προκύπτει ότι η πλειοψηφία του δείγματος των ασθενών είναι από 40 έως 60 ετών με 38%, το 34% είναι από 60 ετών κι άνω και το 28% ανήκει στην ηλικιακή ομάδα 20 έως 40 ετών. Το 51% του δείγματος είναι γυναίκες και το 49% άντρες. Όσον αφορά τα εμφυτεύματα το 60% των ασθενών έχουν βάλει εμφύτευμα κατά το παρελθόν ενώ το 40% όχι. Το 11% όσων έχουν βάλει εμφυτεύματα κατά το παρελθόν έχουν βάλει μόνο ένα, το 9% δύο εμφυτεύματα, το 8% τέσσερα, από 5% τρία και έξι και άνω αντίστοιχα και 4% πέντε εμφυτεύματα.

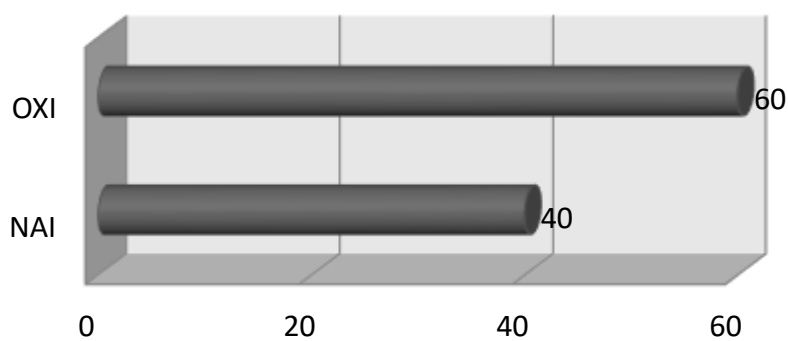
Στην συνέχεια ακολουθεί η διαγραμματική απεικόνιση των ποσοστίων απαντήσεων των ερωτηθέντων αναφορικά με τα προσωπικά τους χαρακτηριστικά.



ΦΥΛΟ

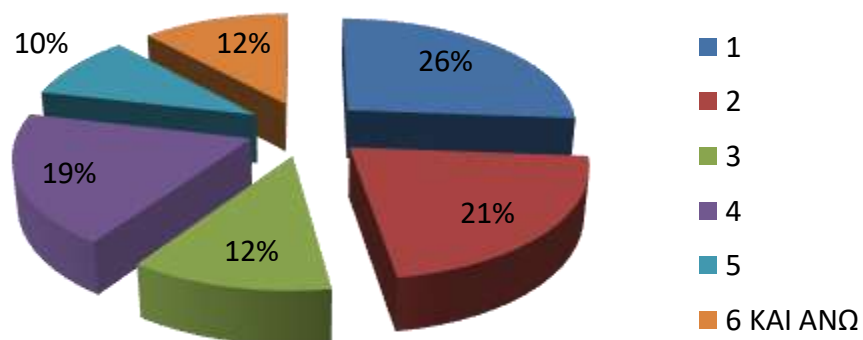


ΕΧΕΤΕ ΒΑΛΕΙ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΑ ΣΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ;



	ΝΑΙ	ΟΧΙ
■ Σειρά1	40	60

ΑΝ ΝΑΙ, ΠΟΣΑ;



4.3. ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΩΝ

Σύμφωνα με τα ευρήματα της ερώτηση «Υπάρχει ιστορικό αγχώδους διαταραχής;» προκύπτει ότι το 78% των ερωτηθέντων ασθενών δεν έχει κάποιο ιστορικό αγχώδους διαταραχής ενώ το 22% των ερωτηθέντων έχει αντιμετωπίσει κατά το παρελθόν κάποια αγχώδη διαταραχή.

ΥΠΑΡΧΕΙ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΓΧΩΔΟΥΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ;			
		N/%	M.O±T.A
(1-2)	ΝΑΙ	22	1,78±0,41
	ΟΧΙ	78	



Εξετάζοντας τα αποτελέσματα για την ερώτηση «Υπάρχει ιστορικό ψυχικής διαταραχής;» διαπιστώθηκε ότι το 93% δεν καταγράφει κάποιο ιστορικό ψυχικής διαταραχής ενώ το 7% έχει αντιμετωπίσει κατά το παρελθόν κάποια ψυχική διαταραχή.

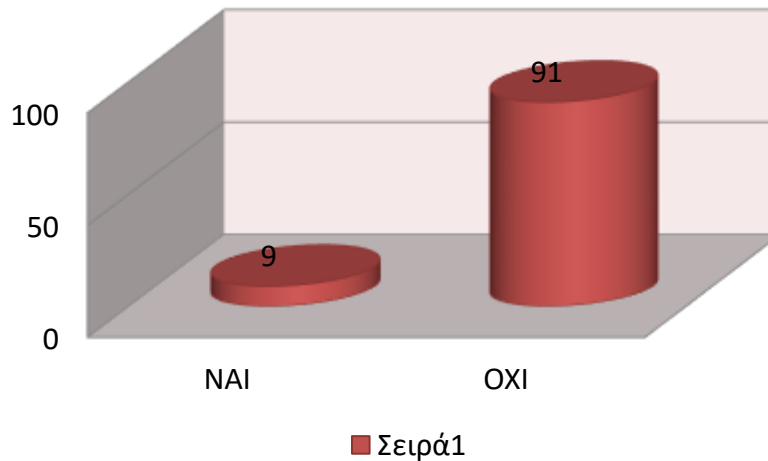
ΥΠΑΡΧΕΙ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ;			
		N/%	M.O±T.A
(1-2)	ΝΑΙ	7	1,93±0,25
	ΟΧΙ	93	



Ελέγχοντας τα αποτελέσματα της ερώτησης «Χρειάστηκε ποτέ φαρμακευτική αγωγή;» προκύπτει ότι στις 91 περιπτώσεις δεν απαιτήθηκε κάποια επιπλέον φαρμακευτική αγωγή και μόλις το 9% χρειάστηκε επιπλέον φαρμακευτική αγωγή.

ΧΡΕΙΑΣΤΗΚΕ ΠΟΤΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ;			
		N/%	M.O±T.A
(1-2)	ΝΑΙ	9	1,91±0,28
	ΟΧΙ	91	

ΧΡΕΙΑΣΤΗΚΕ ΠΟΤΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ;

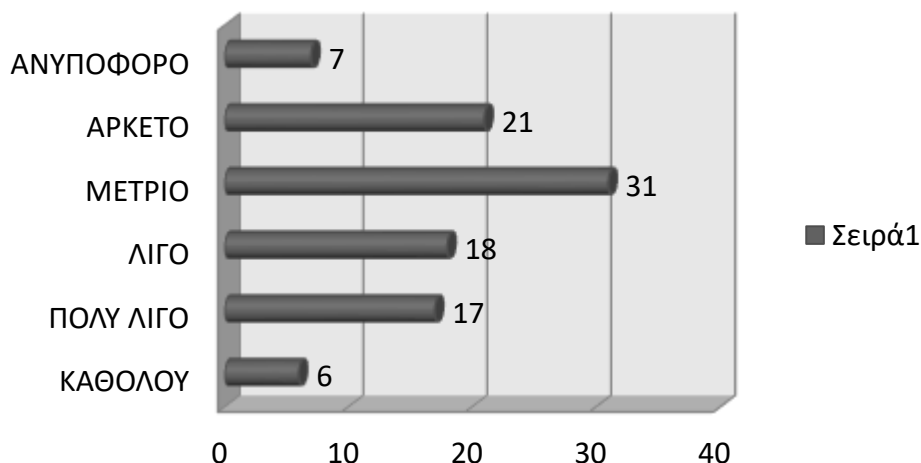


4.4. ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΟΔΟΝΤΡΙΑΤΡΙΚΟΥ ΦΟΒΟΥ

Εξετάζοντας τα αποτελέσματα για την ερώτηση «Πως νιώθετε από πλευράς άγχους αυτήν τη στιγμή;» προκύπτει μέσος όρος 2,65 (σταθερή απόκλιση=1,33) απάντηση που τείνει κοντά στην επιλογή «Μέτριο» η οποία λαμβάνει και το 31% των απαντήσεων. Το 21% απάντησε την επιλογή «αρκετό», το 18% την επιλογή «λίγο», το 17% την επιλογή «πολύ λίγο», το 7% την επιλογή «ανυπόφορο» και τέλος το 6% επέλεξε την απάντηση «καθόλου».

ΠΩΣ ΝΙΩΘΕΤΕ ΑΠΟ ΠΛΕΥΡΑΣ ΑΓΧΟΥΣ ΑΥΤΗΝ ΤΗ ΣΤΙΓΜΗ;			
		N/%	M.O±T.A
(0-5)	ΚΑΘΟΛΟΥ	6	2,65±1,33
	ΠΟΛΥ ΛΙΓΟ	17	
	ΛΙΓΟ	18	
	ΜΕΤΡΙΟ	31	
	ΑΡΚΕΤΟ	21	
	ΑΝΥΠΟΦΟΡΟ	7	

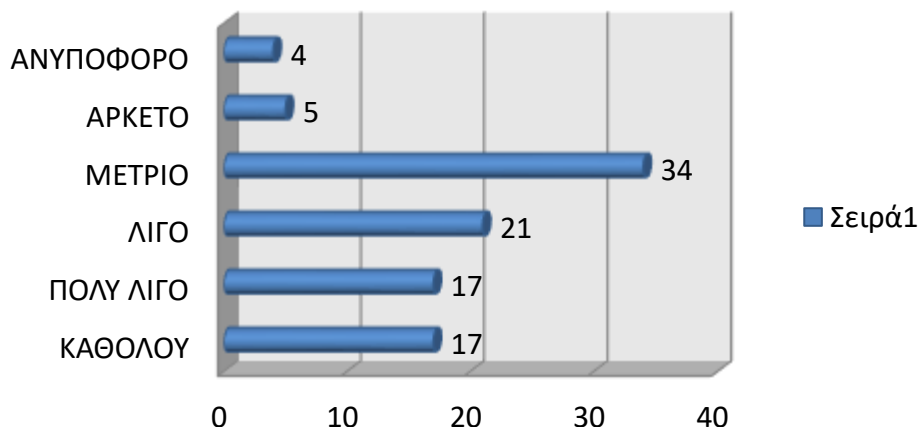
ΠΩΣ ΝΙΩΘΕΤΕ ΑΠΟ ΠΛΕΥΡΑΣ ΑΓΧΟΥΣ ΑΥΤΗΝ ΤΗ ΣΤΙΓΜΗ;



Ελέγχοντας τα αποτελέσματα για την ερώτηση «Πως νιώθετε από πλευράς άγχους όταν σκέφτεστε ότι πρέπει να επισκεφτείτε τον οδοντίατρο;» προκύπτει μέσος όρος 2,05 (σταθερή απόκλιση=1,34) τιμή που τείνει στην επιλογή «λίγο». Το υψηλότερο ποσοστό λαμβάνει η απάντηση «μέτριο» με 34%, στη συνέχεια έρχεται η επιλογή «λίγο» με 21%, ακολούθως η επιλογές «καθόλου» και «πολύ λίγο» με 17% αντίστοιχα, μετά η επιλογή «αρκετό» με 5% και τέλος η επιλογή «ανυπόφορο» με 4%.

ΠΩΣ ΝΙΩΘΕΤΕ ΑΠΟ ΠΛΕΥΡΑΣ ΑΓΧΟΥΣ ΟΤΑΝ ΣΚΕΦΤΕΣΤΕ ΟΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΠΙΣΚΕΦΤΕΙΤΕ ΤΟΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟ;			
		N/%	M.O±T.A
(0-5)	ΚΑΘΟΛΟΥ	17	2,05±1,34
	ΠΟΛΥ ΛΙΓΟ	17	
	ΛΙΓΟ	21	
	ΜΕΤΡΙΟ	34	
	ΑΡΚΕΤΟ	5	
	ΑΝΥΠΟΦΟΡΟ	4	

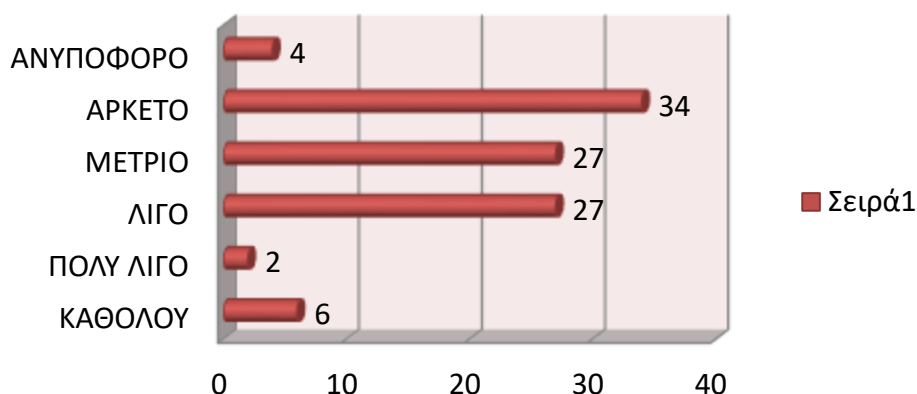
ΠΩΣ ΝΙΩΘΕΤΕ ΑΠΟ ΠΛΕΥΡΑΣ ΑΓΧΟΥΣ ΟΤΑΝ ΣΚΕΦΤΕΣΤΕ ΟΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΠΙΣΚΕΦΤΕΙΤΕ ΤΟΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟ;



Διερευνώντας τα ευρήματα για την ερώτηση «Κάθεστε στην οδοντιατρική καρέκλα και ο ιατρός εισέρχεται στην αίθουσα για να ξεκινήσει το χειρουργείο. Πόσο αγχωμένος/η νιώθετε;» διαπιστώνουμε ότι προκύπτει μέσος όρος 2,93 (σταθερή απόκλιση=1,18) τιμή που τείνει στην επιλογή «μέτριο». Το 34% του δείγματος των ερωτηθέντων απάντησε «αρκετό», από 27% αντιστοίχως έλαβαν οι επιλογές «λίγο» και «μέτριο», 6% έλαβε η επιλογή «καθόλου», 4% η επιλογή «ανυπόφορο» και 2% η επιλογή «πολύ λίγο».

ΚΑΘΕΣΤΕ ΣΤΗΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΡΕΚΛΑ ΚΑΙ Ο ΙΑΤΡΟΣ ΕΙΣΕΡΧΕΤΑΙ ΣΤΗΝ ΑΙΘΟΥΣΑ ΓΙΑ ΝΑ ΞΕΚΙΝΗΣΕΙ ΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ. ΠΟΣΟ ΑΓΧΩΜΕΝΟΣ/Η ΝΙΩΘΕΤΕ;			
		N/%	M.O±T.A
(0-5)	ΚΑΘΟΛΟΥ	6	2,93±1,18
	ΠΟΛΥ ΛΙΓΟ	2	
	ΛΙΓΟ	27	
	ΜΕΤΡΙΟ	27	
	ΑΡΚΕΤΟ	34	
	ΑΝΥΠΟΦΟΡΟ	4	

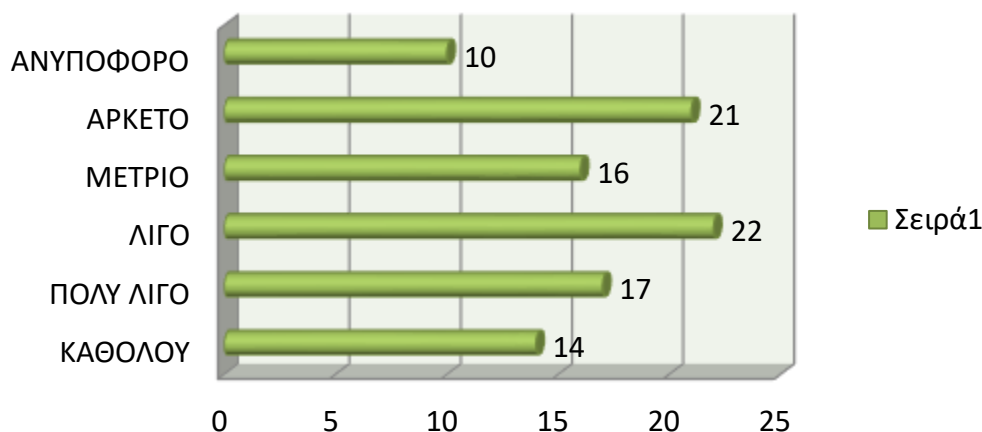
**ΚΑΘΕΣΤΕ ΣΤΗΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΡΕΚΛΑ ΚΑΙ Ο ΙΑΤΡΟΣ
ΕΙΣΕΡΧΕΤΑΙ ΣΤΗΝ ΑΙΘΟΥΣΑ ΓΙΑ ΝΑ ΞΕΚΙΝΗΣΕΙ ΤΟ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ. ΠΟΣΟ ΑΓΧΩΜΕΝΟΣ/Η ΝΙΩΘΕΤΕ;**



Εξετάζοντας τα αποτελέσματα για την ερώτηση «Όταν είχατε δει την ακτινογραφία σας με τον οδοντίατρο σας και εκείνος αποφάσισε πως η καλύτερη λύση για το πρόβλημα σας είναι το χειρουργείο εμφυτευμάτων. Πόσο άγχος νιώσατε;» διαπιστώνουμε ότι προκύπτει μέσος 2,43 (σταθερή απόκλιση=1,57) τιμή που τείνει στην επιλογή «λίγο». Το 22% των ερωτηθέντων επέλεξε την απάντηση «λίγο», το 21% την απάντηση «αρκετό», το 17% την επιλογή «πολύ λίγο», το 16% την επιλογή «μέτριο», το 14% την επιλογή «καθόλου» και το 10% την επιλογή «ανυπόφορο».

ΟΤΑΝ ΕΙΧΑΤΕ ΔΕΙ ΤΗΝ ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ ΣΑΣ ΜΕ ΤΟΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟ ΣΑΣ ΚΑΙ ΕΚΕΙΝΟΣ ΑΠΟΦΑΣΙΣΕ ΠΩΣ Η ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΛΥΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΣΑΣ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ. ΠΟΣΟ ΑΓΧΟΣ ΝΙΩΣΑΤΕ;			
		N/%	M.O±T.A
(0-5)	ΚΑΘΟΛΟΥ	14	2,43±1,57
	ΠΟΛΥ ΛΙΓΟ	17	
	ΛΙΓΟ	22	
	ΜΕΤΡΙΟ	16	
	ΑΡΚΕΤΟ	21	
	ΑΝΥΠΟΦΟΡΟ	10	

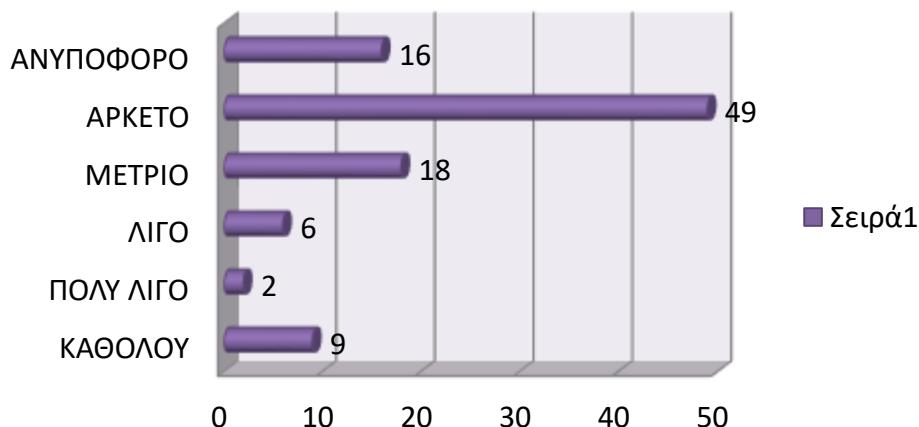
ΟΤΑΝ ΕΙΧΑΤΕ ΔΕΙ ΤΗΝ ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ ΣΑΣ ΜΕ ΤΟΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟ ΣΑΣ ΚΑΙ ΕΚΕΙΝΟΣ ΑΠΟΦΑΣΙΣΕ ΠΩΣ Η ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΛΥΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΣΑΣ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ ΠΟΣΟ ΑΓΧΟΣ ΝΙΩΣΑΤΕ;



Ελέγχοντας τα αποτελέσματα που βρέθηκαν για την ερώτηση «Πόσο αγχωμένος/η νιώθετε όταν ο οδοντίατρος σας ετοιμάζει την αναισθησία;» προκύπτει μέσος όρος 3,54 (σταθερή απόκλιση=1,38) τιμή που τείνει στην επιλογή «αρκετό». Το 49% των ερωτηθέντων απάντησε την επιλογή «αρκετό», το 18% επέλεξε «μέτριο», το 16% διάλεξε την απάντηση «ανυπόφορο», το 9% απάντησε «καθόλου», το 6% δήλωσε «λίγο» και το 2% «πολύ λίγο».

ΠΟΣΟ ΑΓΧΩΜΕΝΟΣ/Η ΝΙΩΘΕΤΕ ΟΤΑΝ Ο ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΣ ΣΑΣ ΕΤΟΙΜΑΖΕΙ ΤΗΝ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ;			
		N/%	M.O±T.A
(0-5)	ΚΑΘΟΛΟΥ	9	3,54±1,38
	ΠΟΛΥ ΛΙΓΟ	2	
	ΛΙΓΟ	6	
	ΜΕΤΡΙΟ	18	
	ΑΡΚΕΤΟ	49	
	ΑΝΥΠΟΦΟΡΟ	16	

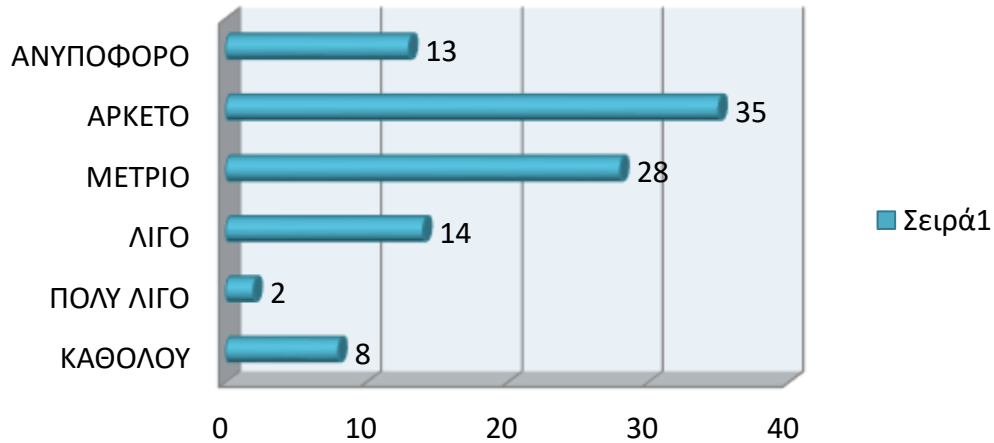
**ΠΟΣΟ ΑΓΧΩΜΕΝΟΣ/Η ΝΙΩΘΕΤΕ ΟΤΑΝ Ο ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΣ ΣΑΣ
ΕΤΟΙΜΑΖΕΙ ΤΗΝ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ;**



Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της ερώτησης «Με την ολοκλήρωση της αναισθησίας και αφού ο οδοντίατρος σας, σας βεβαιώνει πως δεν θα υπάρξει πόνος κατά την επέμβαση ετοιμάζει το νυστέρι. Πόσο άγχος νιώθετε;» προκύπτει μέσος όρος 3,19 (σταθερή απόκλιση=1,33) τιμή που τείνει στην απάντηση «μέτριο». Το 35% των ερωτηθέντων απάντησε «αρκετό», το 28% «μέτριο», το 14% «λίγο», το 13% «ανυπόφορο», το 8% «καθόλου» και το 2% «πολύ λίγο».

ΜΕ ΤΗΝ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΚΑΙ ΑΦΟΥ Ο ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΣ ΣΑΣ, ΣΑΣ ΒΕΒΑΙΩΝΕΙ ΠΩΣ ΔΕΝ ΘΑ ΥΠΑΡΞΕΙ ΠΟΝΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΕΤΟΙΜΑΖΕΙ ΤΟ ΝΥΣΤΕΡΙ. ΠΟΣΟ ΑΓΧΟΣ ΝΙΩΘΕΤΕ;			
		N/%	M.O±T.A
(0-5)	ΚΑΘΟΛΟΥ	8	3,19±1,33
	ΠΟΛΥ ΛΙΓΟ	2	
	ΛΙΓΟ	14	
	ΜΕΤΡΙΟ	28	
	ΑΡΚΕΤΟ	35	
	ΑΝΥΠΟΦΟΡΟ	13	

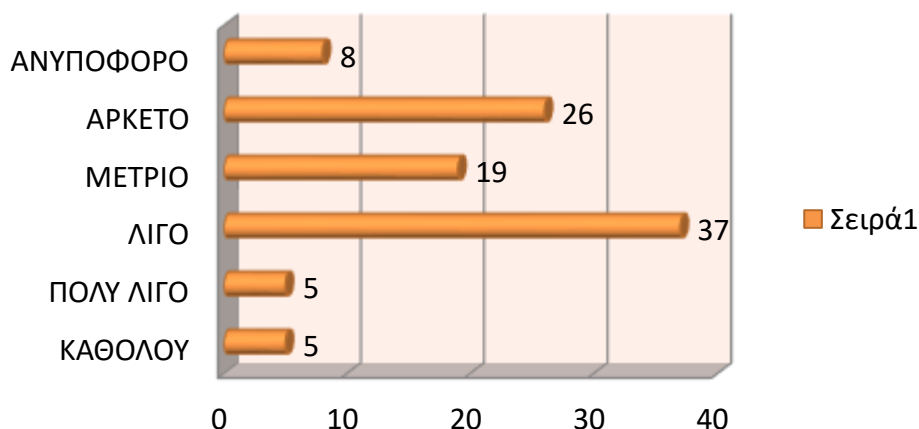
ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΚΑΙ ΑΦΟΥ Ο ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΣ ΣΑΣ, ΣΑΣ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΝΕΙ ΠΩΣ ΔΕΝ ΘΑ ΥΠΑΡΞΕΙ ΠΟΝΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΕΤΟΙΜΑΖΕΙ ΤΟ ΝΥΣΤΕΡΙ. ΠΟΣΟ ΑΓΧΟΣ ΝΙΩΘΕΤΕ;



Διερευνώντας τα ευρήματα της ερώτησης «Κατά τη διάρκεια της επέμβασης πόσο αγχωμένος/η νιώθετε;» προκύπτει μέσος όρος 2,80 (σταθερή απόκλιση=1,25) τιμή που τείνει στην απάντηση «μέτριο». Το 37% των ερωτηθέντων απάντησε «λίγο», το 26% δήλωσε «αρκετό», το 19% επέλεξε την επιλογή «μέτριο», το 8% απάντησε «ανυπόφορο» και από 5% αντιστοίχως έλαβαν οι απαντήσεις «καθόλου» και «πολύ λίγο».

ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ ΠΟΣΟ ΑΓΧΩΜΕΝΟΣ/Η ΝΙΩΘΕΤΕ;			
		N/%	M.O±T.A
(0-5)	ΚΑΘΟΛΟΥ	5	2,80±1,25
	ΠΟΛΥ ΛΙΓΟ	5	
	ΛΙΓΟ	37	
	ΜΕΤΡΙΟ	19	
	ΑΡΚΕΤΟ	26	
	ΑΝΥΠΟΦΟΡΟ	8	

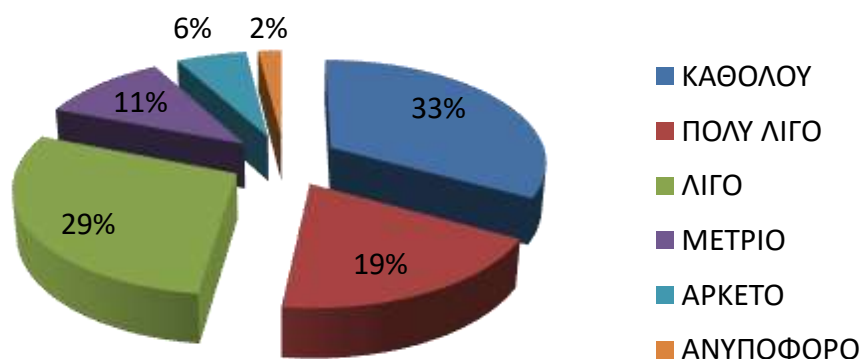
ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ ΠΟΣΟ ΑΓΧΩΜΕΝΟΣ/Η ΝΙΩΘΕΤΕ;



Διερευνώντας τα ευρήματα της ερώτησης «Πόσο πόνο νιώσατε κατά τη διάρκεια της επέμβασης;» προκύπτει μέσος όρος 1,44 (σταθερή απόκλιση=1,32) τιμή που τείνει στην απάντηση «πολύ λίγο». Το 33% των ερωτηθέντων επέλεξε την απάντηση «καθόλου», το 29% διάλεξε «λίγο», το 19% απάντησε «πολύ λίγο», το 11% δήλωσε «μέτριο», το 6% «αρκετό και τέλος το 2% επέλεξε την επιλογή «ανυπόφορο».

ΠΟΣΟ ΠΟΝΟ ΝΙΩΣΑΤΕ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ;			
	N/%	M.O±T.A	
(0-5)	ΚΑΘΟΛΟΥ	33	1,44±1,32
	ΠΟΛΥ ΛΙΓΟ	19	
	ΛΙΓΟ	29	
	ΜΕΤΡΙΟ	11	
	ΑΡΚΕΤΟ	6	
	ΑΝΥΠΟΦΟΡΟ	2	

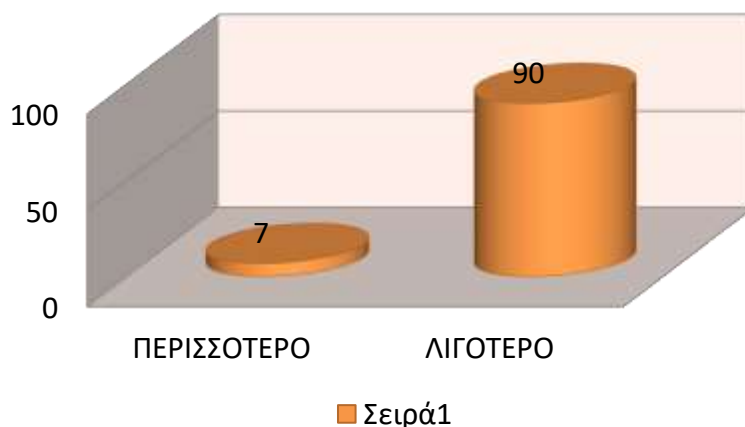
ΠΟΣΟ ΠΟΝΟ ΝΙΩΣΑΤΕ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ;



Σύμφωνα με τα ευρήματα για την ερώτηση «Νιώσατε περισσότερο ή λιγότερο πόνο απ' ότι περιμένατε πριν την επέμβαση;» προκύπτει ότι το 90% των ερωτηθέντων ασθενών ένιωσε λιγότερο πόνο από αυτόν που περίμενε να αντιμετωπίσει ενώ το 7% αισθάνθηκε περισσότερο πόνο από αυτόν που περίμενε πριν την επέμβαση.

ΝΙΩΣΑΤΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ Ή ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΠΟΝΟ ΑΠ' ΟΤΙ ΠΕΡΙΜΕΝΑΤΕ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΕΠΕΜΒΑΣΗ;			
		N/%	M.O±T.A
(1-2)	ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ	7	1,93±0,26
	ΛΙΓΟΤΕΡΟ	90	

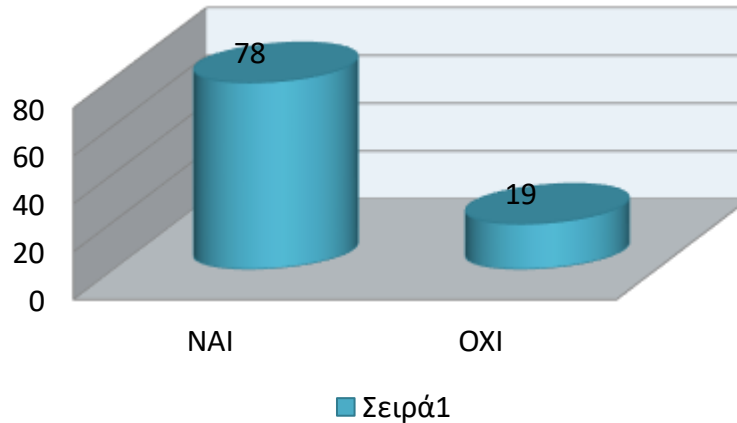
ΝΙΩΣΑΤΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ Ή ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΠΟΝΟ ΑΠ' ΟΤΙ ΠΕΡΙΜΕΝΑΤΕ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΕΠΕΜΒΑΣΗ;



Σύμφωνα με τα αποτελέσματα που προέκυψαν για την ερώτηση «Αν στο μέλλον κριθεί απαραίτητο να βάλετε κάποιο επιπλέον εμφύτευμα θα το τολμήσετε;» το 78% σε «ναι» ενώ το 19% απάντησε «όχι».

ΑΝ ΣΤΟ ΜΕΛΛΟΝ ΚΡΙΘΕΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΟ ΝΑ ΒΑΛΕΤΕ ΚΑΠΟΙΟ ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑ ΘΑ ΤΟ ΤΟΛΜΗΣΕΤΕ;			
		N/%	M.O±T.A
(1-2)	ΝΑΙ	78	1,20±0,39
	ΟΧΙ	19	

**ΑΝ ΣΤΟ ΜΕΛΛΟΝ ΚΡΙΘΕΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΟ ΝΑ ΒΑΛΕΤΕ ΚΑΠΟΙΟ
ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑ ΘΑ ΤΟ ΤΟΛΜΗΣΕΤΕ;**



4.5. ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ - ΕΛΕΓΧΟΣ Χ²

Σύμφωνα με τον έλεγχο χ^2 και τη διερεύνηση συσχετίσεων προκύπτει ότι η μεταβλητή «ηλικία» επιδρά στις απαντήσεις που δόθηκαν στις ερωτήσεις «Πως νιώθετε από πλευράς άγχους όταν σκέφτεστε ότι πρέπει να επισκεφτείτε τον οδοντίατρο;» ($p=0,001$) και «Κατά τη διάρκεια της επέμβασης πόσο αγχωμένος/η νιώθετε;» ($p=0,006$).

		ΠΩΣ ΝΙΩΘΕΤΕ ΑΠΟ ΠΛΕΥΡΑΣ ΑΓΧΟΥΣ ΟΤΑΝ ΣΚΕΦΤΕΣΤΕ ΟΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΠΙΣΚΕΦΤΕΙΤΕ ΤΟΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟ;						P VALUE
		ΚΑΘΟΛΟΥ	ΠΟΛΥ ΛΙΓΟ	ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΟ	ΑΡΚΕΤΟ	ΑΝΥΠΟΦΟΡΟ	
ΗΛΙΚΙΑ	20-40	5	2	9	4	4	4	0,001
	40-60	7	9	3	17	0	0	
	60 ΚΑΙ ΑΝΩ	5	6	9	13	1	0	

		ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ ΠΟΣΟ ΑΓΧΩΜΕΝΟΣ/Η ΝΙΩΘΕΤΕ;						P VALUE
		ΚΑΘΟΛΟΥ	ΠΟΛΥ ΛΙΓΟ	ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΟ	ΑΡΚΕΤΟ	ΑΝΥΠΟΦΟΡΟ	
ΗΛΙΚΙΑ	20-40	2	1	8	2	10	5	0,006
	40-60	2	0	20	5	8	3	
	60 ΚΑΙ ΑΝΩ	1	4	9	12	8	0	

Σύμφωνα με τον έλεγχο χ^2 και την ανάλυση των συσχετίσεων προέκυψε ότι ο παράγοντας «φύλο» επηρεάζει την απάντηση που δόθηκε στις ερωτήσεις «Πως νιώθετε από πλευράς άγχους αυτήν τη στιγμή;» ($p=0,008$), «Κάθεστε στην οδοντιατρική καρέκλα και ο ιατρός εισέρχεται στην αίθουσα για να ξεκινήσει το χειρουργείο. Πόσο αγχωμένος/η νιώθετε;» ($p=0,017$), «Όταν είχατε δει την ακτινογραφία σας με τον οδοντίατρο σας και εκείνος αποφάσισε πως η καλύτερη λύση για το πρόβλημα σας είναι το χειρουργείο εμφυτευμάτων. Πόσο άγχος νιώσατε;» ($p=0,026$), «Πόσο αγχωμένος/η νιώθετε όταν ο οδοντίατρος σας ετοιμάζει την αναισθησία;» ($p=0,000$), «Με την ολοκλήρωση της αναισθησίας και αφού ο οδοντίατρος σας, σας βεβαιώνει πως δεν θα υπάρξει πόνος κατά την επέμβαση ετοιμάζει το νυστέρι. Πόσο άγχος νιώθετε;» ($p=0,0036$), «Κατά τη διάρκεια της επέμβασης πόσο αγχωμένος/η νιώθετε;» ($p=0,029$) και «Πόσο πόνο νιώσατε κατά τη διάρκεια της επέμβασης» ($p=0,004$).

		ΠΩΣ ΝΙΩΘΕΤΕ ΑΠΟ ΠΛΕΥΡΑΣ ΑΓΧΟΥΣ ΑΥΤΗΝ ΤΗ ΣΤΙΓΜΗ;						P VALUE
		ΚΑΘΟΛΟΥ	ΠΟΛΥ ΛΙΓΟ	ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΟ	ΑΡΚΕΤΟ	ΑΝΥΠΟΦΟΡΟ	
ΦΥΛΟ	ΑΝΤΡΑΣ	5	5	7	15	16	1	0,008
	ΓΥΝΑΙΚΑ	1	12	11	16	5	6	

		ΚΑΘΕΣΤΕ ΣΤΗΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΡΕΚΛΑ ΚΑΙ Ο ΙΑΤΡΟΣ ΕΙΣΕΡΧΕΤΑΙ ΣΤΗΝ ΑΙΘΟΥΣΑ ΓΙΑ ΝΑ ΞΕΚΙΝΗΣΕΙ ΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ. ΠΟΣΟ ΑΓΧΩΜΕΝΟΣ/Η ΝΙΩΘΕΤΕ;						P VALUE
		ΚΑΘΟΛΟΥ	ΠΟΛΥ ΛΙΓΟ	ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΟ	ΑΡΚΕΤΟ	ΑΝΥΠΟΦΟΡΟ	
ΦΥΛΟ	ΑΝΤΡΑΣ	5	2	9	12	21	0	0,017
	ΓΥΝΑΙΚΑ	1	0	18	15	13	4	

		ΟΤΑΝ ΕΙΧΑΤΕ ΔΕΙ ΤΗΝ ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ ΣΑΣ ΜΕ ΤΟΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟ ΣΑΣ ΚΑΙ ΕΚΕΙΝΟΣ ΑΠΟΦΑΣΙΣΕ ΠΩΣ Η ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΛΥΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΣΑΣ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ. ΠΟΣΟ ΑΓΧΟΣ ΝΙΩΣΑΤΕ;						P VALUE
		ΚΑΘΟΛΟΥ	ΠΟΛΥ ΛΙΓΟ	ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΟ	ΑΡΚΕΤΟ	ΑΝΥΠΟΦΟΡΟ	
ΦΥΛΟ	ΑΝΤΡΑΣ	6	5	11	9	16	2	0,026
	ΓΥΝΑΙΚΑ	8	12	11	7	5	8	

		ΠΟΣΟ ΑΓΧΩΜΕΝΟΣ/Η ΝΙΩΘΕΤΕ ΟΤΑΝ Ο ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΣ ΣΑΣ ΕΤΟΙΜΑΖΕΙ ΤΗΝ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ;						P VALUE
		ΚΑΘΟΛΟΥ	ΠΟΛΥ ΛΙΓΟ	ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΟ	ΑΡΚΕΤΟ	ΑΝΥΠΟΦΟΡΟ	
ΦΥΛΟ	ΑΝΤΡΑΣ	7	2	0	3	31	6	0,000
	ΓΥΝΑΙΚΑ	2	0	6	15	18	10	

		ΜΕ ΤΗΝ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΚΑΙ ΑΦΟΥ Ο ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΣ ΣΑΣ, ΣΑΣ ΒΕΒΑΙΩΝΕΙ ΠΩΣ ΔΕΝ ΘΑ ΥΠΑΡΞΕΙ ΠΟΝΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΕΤΟΙΜΑΖΕΙ ΤΟ ΝΥΣΤΕΡΙ. ΠΟΣΟ ΑΓΧΟΣ ΝΙΩΘΕΤΕ;						P VALUE
		ΚΑΘΟΛΟΥ	ΠΟΛΥ ΛΙΓΟ	ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΟ	ΑΡΚΕΤΟ	ΑΝΥΠΟΦΟΡΟ	
ΦΥΛΟ	ΑΝΤΡΑΣ	7	2	3	12	19	6	0,036
	ΓΥΝΑΙΚΑ	1	0	11	16	16	7	

		ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ ΠΟΣΟ ΑΓΧΩΜΕΝΟΣ/Η ΝΙΩΘΕΤΕ;						P VALUE
		ΚΑΘΟΛΟΥ	ΠΟΛΥ ΛΙΓΟ	ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΟ	ΑΡΚΕΤΟ	ΑΝΥΠΟΦΟΡΟ	
ΦΥΛΟ	ΑΝΤΡΑΣ	5	2	15	10	16	1	0,029
	ΓΥΝΑΙΚΑ	0	3	22	9	10	7	

		ΠΟΣΟ ΠΟΝΟ ΝΙΩΣΑΤΕ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ;						P VALUE
		ΚΑΘΟΛΟΥ	ΠΟΛΥ ΛΙΓΟ	ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΟ	ΑΡΚΕΤΟ	ΑΝΥΠΟΦΟΡΟ	
ΦΥΛΟ	ΑΝΤΡΑΣ	11	11	21	2	4	0	0,004
	ΓΥΝΑΙΚΑ	22	8	8	9	2	2	

Σύμφωνα με τη διερεύνηση ελέγχου χ^2 προέκυψε ότι η εφαρμογή ή μη των εμφυτευμάτων επέδρασε στις απαντήσεις της ερώτησης «Όταν είχατε δει την ακτινογραφία σας με τον οδοντίατρο σας και εκείνος αποφάσισε πως η καλύτερη λύση για το πρόβλημα σας είναι το χειρουργείο εμφυτευμάτων. Πόσο άγχος νιώσατε;» ($p=0,002$).

		ΟΤΑΝ ΕΙΧΑΤΕ ΔΕΙ ΤΗΝ ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ ΣΑΣ ΜΕ ΤΟΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟ ΣΑΣ ΚΑΙ ΕΚΕΙΝΟΣ ΑΠΟΦΑΣΙΣΕ ΠΩΣ Η ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΛΥΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΣΑΣ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ. ΠΟΣΟ ΑΓΧΟΣ ΝΙΩΣΑΤΕ;						P VALUE
		ΚΑΘΟΛΟΥ	ΠΟΛΥ ΛΙΓΟ	ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΟ	ΑΡΚΕΤΟ	ΑΝΥΠΟΦΟΡΟ	
ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΑ	ΝΑΙ	9	7	14	1	5	4	0,002
	ΟΧΙ	5	10	8	15	16	6	

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του ελέγχου χ^2 διαπιστώθηκε ότι ο αριθμός των εμφυτευμάτων επιδρά στις απαντήσεις που δόθηκαν στην ερώτηση «Κατά τη διάρκεια της επέμβασης πόσο αγχωμένος/η νιώθετε;» ($p=0,033$).

		ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ ΠΟΣΟ ΑΓΧΩΜΕΝΟΣ/Η ΝΙΩΘΕΤΕ;						P VALUE
		ΚΑΘΟΛΟΥ	ΠΟΛΥ ΛΙΓΟ	ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΟ	ΑΡΚΕΤΟ	ΑΝΥΠΟΦΟΡΟ	
ΠΟΣΑ	1	0	0	5	2	2	2	0,033
	2	0	0	5	1	0	3	
	3	0	2	1	0	2	0	
	4	1	0	4	1	2	0	
	5	0	1	1	2	0	0	
	6 ΚΑΙ ΑΝΩ	2	1	0	2	0	0	

Σύμφωνα με τον έλεγχο χ^2 που πραγματοποιήθηκε η ύπαρξη ιστορικού αγχώδους διαταραχής σχετίζεται με τις απαντήσεις που δόθηκαν στην ερώτηση «Πόσο πόνο νιώσατε κατά τη διάρκεια της επέμβασης;» ($p=0,007$).

		ΠΟΣΟ ΠΟΝΟ ΝΙΩΣΑΤΕ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ;						P VALUE
		ΚΑΘΟΛΟΥ	ΠΟΛΥ ΛΙΓΟ	ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΟ	ΑΡΚΕΤΟ	ΑΝΥΠΟΦΟΡΟ	
ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΓΧΩΔΟΥΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ	ΝΑΙ	1	3	12	4	2	0	0,007
	ΟΧΙ	32	16	17	7	4	2	

Μετά τον έλεγχο χ^2 διαπιστώθηκε ότι η ύπαρξη ιστορικού ψυχικής διαταραχής επιδρά στα αποτελέσματα που προέκυψαν στις ερωτήσεις «Πως νιώθετε από πλευράς άγχους αυτήν τη στιγμή;» ($p=0,003$), «Όταν είχατε δει την ακτινογραφία σας με τον οδοντίατρο σας και εκείνος αποφάσισε πως η καλύτερη λύση για το πρόβλημα σας είναι το χειρουργείο εμφυτευμάτων. Πόσο άγχος νιώσατε;» ($p=0,035$), «Πόσο αγχωμένος/η νιώθετε όταν ο οδοντίατρος σας ετοιμάζει την αναισθησία;» ($p=0,002$), «Πόσο πόνο νιώσατε κατά τη διάρκεια της επέμβασης;» ($p=0,030$), «Αν στο μέλλον κριθεί απαραίτητο να βάλετε κάποιο επιπλέον εμφύτευμα θα το τολμήσετε;» ($p=0,026$),

		ΠΩΣ ΝΙΩΘΕΤΕ ΑΠΟ ΠΛΕΥΡΑΣ ΑΓΧΟΥΣ ΑΥΤΗΝ ΤΗ ΣΤΙΓΜΗ;						P VALUE
		ΚΑΘΟΛΟΥ	ΠΟΛΥ ΛΙΓΟ	ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΟ	ΑΡΚΕΤΟ	ΑΝΥΠΟΦΟΡΟ	
ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ	ΝΑΙ	1	0	0	1	2	3	0,003
	ΟΧΙ	5	17	18	30	19	4	

		ΟΤΑΝ ΕΙΧΑΤΕ ΔΕΙ ΤΗΝ ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ ΣΑΣ ΜΕ ΤΟΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟ ΣΑΣ ΚΑΙ ΕΚΕΙΝΟΣ ΑΠΟΦΑΣΙΣΕ ΠΩΣ Η ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΛΥΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΣΑΣ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ. ΠΟΣΟ ΑΓΧΟΣ ΝΙΩΣΑΤΕ;						P VALUE
		ΚΑΘΟΛΟΥ	ΠΟΛΥ ΛΙΓΟ	ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΟ	ΑΡΚΕΤΟ	ΑΝΥΠΟΦΟΡΟ	
ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ	ΝΑΙ	0	0	2	0	2	3	0,035
	ΟΧΙ	14	17	20	16	19	7	

		ΠΟΣΟ ΑΓΧΩΜΕΝΟΣ/Η ΝΙΩΘΕΤΕ ΟΤΑΝ Ο ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΣ ΣΑΣ ΕΤΟΙΜΑΖΕΙ ΤΗΝ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ;						P VALUE
		ΚΑΘΟΛΟΥ	ΠΟΛΥ ΛΙΓΟ	ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΟ	ΑΡΚΕΤΟ	ΑΝΥΠΟΦΟΡΟ	
ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ	ΝΑΙ	0	0	1	0	1	5	0,002
	ΟΧΙ	9	2	5	18	48	11	

		ΠΟΣΟ ΠΟΝΟ ΝΙΩΣΑΤΕ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ;						P VALUE
		ΚΑΘΟΛΟΥ	ΠΟΛΥ ΛΙΓΟ	ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΟ	ΑΡΚΕΤΟ	ΑΝΥΠΟΦΟΡΟ	
ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ	ΝΑΙ	0	0	3	3	1	0	0,030
	ΟΧΙ	33	19	26	8	5	2	

		ΑΝ ΣΤΟ ΜΕΛΛΟΝ ΚΡΙΘΕΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΟ ΝΑ ΒΑΛΕΤΕ ΚΑΠΟΙΟ ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑ ΘΑ ΤΟ ΤΟΛΜΗΣΕΤΕ;		P VALUE
		ΝΑΙ	ΟΧΙ	
ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ	ΝΑΙ	3	4	0,026
	ΟΧΙ	75	15	

Τέλος, όπως προέκυψε από τον έλεγχο χ^2 η εφαρμογή φαρμακευτικής αγωγής επέδρασε στα ευρήματα που κατεγράφησαν στις ερωτήσεις «Πως νιώθετε από πλευράς άγχους αυτήν τη στιγμή;» ($p=0,000$), «Πόσο αγχωμένος/η νιώθετε όταν ο οδοντίατρος σας ετοιμάζει την αναισθησία;» ($p=0,005$), «Κατά τη διάρκεια της επέμβασης πόσο αγχωμένος/η νιώθετε;» ($p=0,003$), «Πόσο πόνο νιώσατε κατά τη διάρκεια της επέμβασης;» ($p=0,029$), «Νιώσατε περισσότερο ή λιγότερο πόνο απ' ότι περιμένατε πριν την επέμβαση;» ($p=0,001$), «Αν στο μέλλον κριθεί απαραίτητο να βάλετε κάποιο επιπλέον εμφύτευμα θα το τολμήσετε;» ($p=0,013$).

		ΠΩΣ ΝΙΩΘΕΤΕ ΑΠΟ ΠΛΕΥΡΑΣ ΑΓΧΟΥΣ ΑΥΤΗΝ ΤΗ ΣΤΙΓΜΗ;						P VALUE
		ΚΑΘΟΛΟΥ	ΠΟΛΥ ΛΙΓΟ	ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΟ	ΑΡΚΕΤΟ	ΑΝΥΠΟΦΟΡΟ	
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	ΝΑΙ	3	0	0	0	4	2	0,000
	ΟΧΙ	3	17	18	31	17	5	

		ΠΟΣΟ ΑΓΧΩΜΕΝΟΣ/Η ΝΙΩΘΕΤΕ ΟΤΑΝ Ο ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΣ ΣΑΣ ΕΤΟΙΜΑΖΕΙ ΤΗΝ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ;						P VALUE
		ΚΑΘΟΛΟΥ	ΠΟΛΥ ΛΙΓΟ	ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΟ	ΑΡΚΕΤΟ	ΑΝΥΠΟΦΟΡΟ	
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	ΝΑΙ	2	0	1	0	1	5	0,005
	ΟΧΙ	7	2	5	18	48	11	

		ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ ΠΟΣΟ ΑΓΧΩΜΕΝΟΣ/Η ΝΙΩΘΕΤΕ;						P VALUE
		ΚΑΘΟΛΟΥ	ΠΟΛΥ ΛΙΓΟ	ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΟ	ΑΡΚΕΤΟ	ΑΝΥΠΟΦΟΡΟ	
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	ΝΑΙ	2	0	1	0	3	3	0,003
	ΟΧΙ	3	5	36	19	23	5	

		ΠΟΣΟ ΠΟΝΟ ΝΙΩΣΑΤΕ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ;						P VALUE
		ΚΑΘΟΛΟΥ	ΠΟΛΥ ΛΙΓΟ	ΛΙΓΟ	ΜΕΤΡΙΟ	ΑΡΚΕΤΟ	ΑΝΥΠΟΦΟΡΟ	
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	ΝΑΙ	0	2	2	3	2	0	0,029
	ΟΧΙ	33	17	27	8	4	2	

		ΝΙΩΣΑΤΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ Ή ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΠΟΝΟ ΑΠ' ΟΤΙ ΠΕΡΙΜΕΝΑΤΕ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΕΠΕΜΒΑΣΗ;		P VALUE
		ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ	ΛΙΓΟΤΕΡΟ	
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	ΝΑΙ	4	5	0,001
	ΟΧΙ	3	85	

		ΑΝ ΣΤΟ ΜΕΛΛΟΝ ΚΡΙΘΕΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΟ ΝΑ ΒΑΛΕΤΕ ΚΑΠΟΙΟ ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑ ΘΑ ΤΟ ΤΟΛΜΗΣΕΤΕ;		P VALUE
		ΝΑΙ	ΟΧΙ	
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	ΝΑΙ	4	5	0,013
	ΟΧΙ	74	14	

ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρούσα διπλωματική εργασία με τίτλος «Προ-εγχειρητικό άγχος και πόνος σε ασθενείς που υποβάλλονται σε χειρουργείο εμφυτευμάτων» πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών «Ψυχική Υγεία». Σκοπός της έρευνας αποτέλεσε η διερεύνηση των παραγόντων οι οποίοι επηρεάζουν το προ-εγχειρητικό άγχος των ασθενών καθώς και πώς αυτό σχετίζεται με τα χαρακτηριστικά του ασθενούς. Το δείγμα της έρευνας ήταν 100 ασθενείς με την πλειοψηφία να είναι γυναίκες, το 22% των ερωτηθέντων έχει αντιμετωπίσει κατά το παρελθόν κάποια αγχώδη διαταραχή, το 7% έχει αντιμετωπίσει κατά το παρελθόν κάποια ψυχική διαταραχή και το 9% χρειάστηκε επιπλέον φαρμακευτική αγωγή μετά το χειρουργείο.

Αναφορικά, με τα επίπεδα άγχους που καταγράφονται στο δείγμα προ-εγχειρητικά η πλειοψηφία αντιλαμβάνεται ένα μέτριο άγχος μέχρι τη στιγμή του χειρουργείου. Οι ερωτήσεις «Πώς νιώθετε από πλευράς άγχους αυτήν τη στιγμή;» και «Πώς νιώθετε από πλευράς άγχους όταν σκέφτεστε ότι πρέπει να επισκεφτείτε τον οδοντίατρο;» λαμβάνουν τα υψηλότερα ποσοστά στην επιλογή «μέτρια» με 31% και 34% αντίστοιχα. Υψηλότερα επίπεδα άγχους καταγράφονται στις ερωτήσεις «Κάθεστε στην οδοντιατρική καρέκλα και ο ιατρός εισέρχεται στην αίθουσα για να ξεκινήσει το χειρουργείο. Ποσό αγχωμένος/η νιώθετε;», «Πόσο αγχωμένος/η νιώθετε όταν ο οδοντίατρος σας ετοιμάζει την αναισθησία;», «Με την ολοκλήρωση της αναισθησίας και αφού ο οδοντίατρος σας, σας βεβαιώνει πως δεν θα υπάρξει πόνος κατά την επέμβαση ετοιμάζει το νυστέρι. ποσό άγχος νιώθετε;» όπου η επιλογή «αρκετά» λαμβάνει 34%, 49% και 35% αντίστοιχα. Τα χαμηλότερα ποσοστά άγχους και πόνου καταγράφονται στις ερωτήσεις «Όταν είχατε δει την ακτινογραφία σας με τον οδοντίατρο σας και εκείνος αποφάσισε πως η καλύτερη λύση για το πρόβλημα σας είναι το χειρουργείο εμφυτευμάτων. πόσο άγχος νιώσατε;», «Κατά τη διάρκεια της επέμβασης πόσο αγχωμένος/η νιώθετε;», «Πόσο πόνο νιώσατε κατά τη διάρκεια της επέμβασης;» με 22%, 37% και 33% αντίστοιχα. Το 90% των ασθενών που έκαναν επέμβαση οδοντικών εμφυτευμάτων αντιμετώπισε λιγότερο πόνο απ' ό τι περίμενε και το 78% εξ αυτών θα έβαζε επιπλέον κάποιο άλλο εμφύτευμα εάν χρειαζόταν στο μέλλον.

Αναφορικά, με το πλήθος των συσχετίσεων που καταγράφηκαν διαπιστώθηκε ότι το φύλο επιδρά στις απαντήσεις που δόθηκαν στις ερωτήσεις «Πως νιώθετε από πλευράς άγχους αυτήν τη στιγμή;» ($p=0,008$), «Κάθεστε στην οδοντιατρική καρέκλα και ο ιατρός εισέρχεται στην αίθουσα για να ξεκινήσει το χειρουργείο. Πόσο αγχωμένος/η νιώθετε;» ($p=0,017$), «Όταν είχατε δει την ακτινογραφία σας με τον οδοντίατρο σας και εκείνος αποφάσισε πως η καλύτερη λύση για το πρόβλημα σας είναι το χειρουργείο εμφυτευμάτων. Πόσο άγχος νιώσατε;» ($p=0,026$), «Πόσο αγχωμένος/η νιώθετε όταν ο οδοντίατρος σας ετοιμάζει την αναισθησία;» ($p=0,000$), «Με την ολοκλήρωση της αναισθησίας και αφού ο οδοντίατρος σας, σας βεβαιώνει πως δεν θα υπάρξει πόνος κατά την επέμβαση ετοιμάζει το νυστέρι. Πόσο άγχος νιώθετε;» ($p=0,0036$), «Κατά τη διάρκεια της επέμβασης πόσο αγχωμένος/η νιώθετε;» ($p=0,029$) και «Πόσο πόνο νιώσατε κατά τη διάρκεια της επέμβασης» ($p=0,004$). Η ηλικία των συμμετεχόντων ασθενών επηρεάζει τις απαντήσεις που δόθηκαν στις ερωτήσεις «Πως νιώθετε από πλευράς άγχους όταν σκέφτεστε ότι πρέπει να επισκεφτείτε τον οδοντίατρο;» ($p=0,001$) και «Κατά τη διάρκεια της επέμβασης πόσο αγχωμένος/η νιώθετε;» ($p=0,006$). Η εφαρμογή ή μη των εμφυτευμάτων επιδρά στις απαντήσεις της ερώτησης «Όταν είχατε δει την ακτινογραφία σας με τον οδοντίατρο σας και εκείνος αποφάσισε πως η καλύτερη λύση για το πρόβλημα σας είναι το χειρουργείο εμφυτευμάτων. Πόσο άγχος νιώσατε;» ($p=0,002$). Ο αριθμός των εμφυτευμάτων επιδρά στις απαντήσεις που δόθηκαν στην ερώτηση «Κατά τη διάρκεια της επέμβασης πόσο αγχωμένος/η νιώθετε;» ($p=0,033$). Η ύπαρξη ιστορικού αγχώδους διαταραχής σχετίζεται με τις απαντήσεις που δόθηκαν στην ερώτηση «Πόσο πόνο νιώσατε κατά τη διάρκεια της επέμβασης;» ($p=0,007$). Η ύπαρξη ιστορικού ψυχικής διαταραχής επιδρά στα αποτελέσματα που προέκυψαν στις ερωτήσεις «Πως νιώθετε από πλευράς άγχους αυτήν τη στιγμή;» ($p=0,003$), «Όταν είχατε δει την ακτινογραφία σας με τον οδοντίατρο σας και εκείνος αποφάσισε πως η καλύτερη λύση για το πρόβλημα σας είναι το χειρουργείο εμφυτευμάτων. Πόσο άγχος νιώσατε;» ($p=0,035$), «Πόσο αγχωμένος/η νιώθετε όταν ο οδοντίατρος σας ετοιμάζει την αναισθησία;» ($p=0,002$), «Πόσο πόνο νιώσατε κατά τη διάρκεια της επέμβασης;» ($p=0,030$), «Αν στο μέλλον κριθεί απαραίτητο να βάλετε κάποιο επιπλέον εμφύτευμα θα το τολμήσετε;» ($p=0,026$), και τέλος, η εφαρμογή φαρμακευτικής αγωγής επέδρασε στα ευρήματα που καταγράφησαν στις ερωτήσεις «Πως νιώθετε από πλευράς άγχους αυτήν τη στιγμή;» ($p=0,000$), «Πόσο αγχωμένος/η νιώθετε όταν ο οδοντίατρος σας ετοιμάζει

την αναισθησία;» ($p=0,005$), «Κατά τη διάρκεια της επέμβασης πόσο αγχωμένος/η νιώθετε;» ($p=0,003$), «Πόσο πόνο νιώσατε κατά τη διάρκεια της επέμβασης;» ($p=0,029$), «Νιώσατε περισσότερο ή λιγότερο πόνο απ' ότι περιμένατε πριν την επέμβαση;» ($p=0,001$), «Αν στο μέλλον κριθεί απαραίτητο να βάλετε κάποιο επιπλέον εμφύτευμα θα το τολμήσετε;» ($p=0,013$).

Σύμφωνα με τα παραπάνω ευρήματα της έρευνας μπορούμε να δηλώσουμε ότι για το δείγμα των ασθενών της παρούσας έρευνας ο ψυχολογικός παράγοντας καθώς και η ύπαρξη ή όχι αγχωδών διαταραχών και ψυχικής διαταραχής επιδρούν και επηρεάζουν σημαντικά τα επίπεδα πόνου και άγχους που καταγράφονται κατά την προ-εγχειρητική φάση σε χειρουργείο οδοντικών εμφυτευμάτων. Η παραπάνω διαπίστωση επιβεβαιώνεται κι από τη διεθνή βιβλιογραφία καθώς σε έρευνα των de Heer και συν. (2014) διαπιστώθηκε η συσχέτιση της παρουσίας διαταραχών κατάθλιψης ή άγχους και σοβαρότητας των συμπτωμάτων με τον βαθμό χρόνιου πόνου και τη θέση του πόνου. Ακόμη, στην ίδια έρευνα βρέθηκε ότι η παρουσία καταθλιπτικής συμπεριφοράς ($OR = 6,67, P < 0,001$), άγχους ($OR = 4,84, P < 0,001$) ή συν-νοσηρότητας κατάθλιψης και διαταραχής άγχους ($OR = 30,26, P < 0,001$) συσχετίστηκε με το Χρόνιο Βαθμό πόνου. Επίσης, στην έρευνα του Woo (2010) διαπιστώθηκε ότι οι διαταραχές της διάθεσης, ειδικά η κατάθλιψη και το άγχος, διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην επιδείνωση της αντίληψης του πόνου σε όλες τις κλινικές συνθήκες. Το άγχος και η κατάθλιψη σε ένα νοσοκομειακό περιβάλλον επηρεάζουν επίσης αρνητικά την εμπειρία πόνου και πρέπει να λαμβάνονται υπόψη τόσο σε ενήλικες όσο και σε παιδιά.

Οι γυναίκες ακόμη εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα άγχους έναντι των αντρών γεγονός που επιβεβαιώνεται και στην έρευνα των Jawaid και συν. (2007) όπου καταγράφηκε ένα στατιστικά σημαντικό υψηλό επίπεδο προ-εγχειρητικού άγχους στις γυναίκες σε σύγκριση με τους άνδρες ($p < 0,01$). Στην έρευνα των Gomes και συν. (2020) διαπιστώθηκε ότι η ηλικία και το φύλο επηρέασαν ($p < 0,05$) το προ-εγχειρητικό άγχος, το οποίο εμφάνισε επιπολασμό 22,6% στον πληθυσμό μελέτης.

Στην έρευνα των Periañez και συν. (2020) διαπιστώθηκε ότι κατά την προεγχειρητική περίοδο, 31 (47,7%) είχαν άγχος και εννέα (13,8%), κατάθλιψη. Κανένας από τους ασθενείς δεν ανέφερε πόνο αμέσως πριν από τη χειρουργική επέμβαση. Η επίπτωση μέτριου έως σοβαρού μετεγχειρητικού πόνου ήταν 32 (49,2%) ασθενείς. Υπήρχε μια στατιστικά σημαντική διαφορά στην κατανομή των ασθενών με

μετεγχειρητικό πόνο σε σχέση με την παρουσία ή την απουσία προ-εγχειρητικού άγχους (τιμή $p < 0,001$). Δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην κατανομή των ασθενών με μετεγχειρητικό πόνο σε σχέση με την παρουσία ή την απουσία προ-εγχειρητικής κατάθλιψης (0,733). Στην πολυπαραγοντική ανάλυση, το προ-εγχειρητικό άγχος ήταν ένας προγνωστικός παράγοντας για μετεγχειρητικό πόνο.

Στην έρευνα του Sigdel (2015) διαπιστώθηκε ότι υπάρχει επικράτηση υψηλού βαθμού προ-εγχειρητικού άγχους σε ασθενείς που υποβάλλονται σε χειρουργική επέμβαση. Η προ-εγχειρητική συμβουλευτική και η σωστή εκπαίδευση σχετικά με τη χειρουργική επέμβαση θα βοηθήσουν στη μείωση του προ-εγχειρητικού άγχους και στη βελτίωση της ποιότητας της περίθαλψης.

Το προεγχειρητικό επίπεδο άγχους είναι δύσκολο να μετρηθεί με ακρίβεια. Ωστόσο, μπορεί να εκτιμηθεί έμμεσα με μέτρηση της αρτηριακής πίεσης, του σφυγμού και της μειωμένης μεταβλητότητας του καρδιακού ρυθμού και της ευερεθιστότητας του ασθενούς όπως πραγματοποιήθηκε στην πλειοψηφία των ερευνών που κατεγράφησαν στο θεωρητικό υπόβαθρο της παρούσας εργασίας. Η έρευνα αυτή στηρίχτηκε σε ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς του άγχους και του πόνου χωρίς περαιτέρω μετρήσεις και καταγραφές.

Γενικότερα το προ-εγχειρητικό άγχος έχει μελετηθεί σε διάφορους ιατρικούς κλάδους, αλλά όχι ιδιαίτερα σε μικρότερες επεμβάσεις όπως αυτή των οδοντικών εμφυτευμάτων. Μελλοντικά θα μπορούσαν να πραγματοποιηθούν συνδυαστικές μετρήσεις τόσο σε πρακτικό όσο και σε θεωρητικό επίπεδο αναφορικά με τα επίπεδα άγχους και πόνου πριν, κατά και μετά την πραγματοποίηση του χειρουργείου οδοντικών εμφυτευμάτων για τη διεξαγωγή συμπερασμάτων που θα συνεισφέρουν στην αποτροπή δυσάρεστων συνεπειών για το χειρουργείο καθώς και στην ομαλή αποδοχή των ασθενών για τη διεκπεραίωση της επέμβασης.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Η παρούσα έρευνα στοχεύοντας στη διερεύνηση των παραγόντων που μπορούν να επηρεάσουν το προ - εγχειρητικό άγχος, την σχέση του προ - εγχειρητικού άγχους με την αντίληψη του πόνου κατά την διάρκεια της επέμβασης και τη συσχέτιση με τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών κατάληξε στο γεγονός ότι τόσο η ηλικία όσο και το φύλο, ο αριθμός των οδοντικών εμφυτευμάτων, η ύπαρξη ψυχικών και αγχωδών διαταραχών καθώς επίσης και η φαρμακευτική αγωγή μετά το χειρουργείο επέδρασαν στα επίπεδα άγχους και πόνου των ασθενών. Η πλειοψηφία των ασθενών κατέγραψαν υψηλά επίπεδα άγχους κατά τη διάρκεια προετοιμασίας του χειρουργείου ενώ τα χαμηλότερα κατά τη διάρκεια του χειρουργείου.

Η παρούσα έρευνα συνείσφερε στις ήδη υπάρχουσες έρευνες αναφορικά με τα επίπεδα άγχους και πόνου που αντιλαμβάνονται οι ασθενείς κατά την προ-εγχειρητική φάση σε χειρουργείο εμφυτευμάτων. Παρόλο που δεν εφαρμόστηκαν παράλληλα εργαστηριακές καταγραφές των τιμών για την εξέταση άγχους και πόνου αλλά τα ευρήματα στηρίχτηκαν αποκλείστηκαν σε απαντήσεις αυτοαναφοράς των ασθενών, η συγκεκριμένη έρευνα επιβεβαίωσε τα ήδη υπάρχοντα αποτελέσματα άλλων ερευνών και συνεπικούρησε στην τεκμηρίωση των περισσότερων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

- Adly, M. S., Adly, A. S., Alreshidi, S. F., Alotaibi, A. M., Alreshidi, M. F., & Adly, A. S. 2020. Can paracetamol lower stress and anxiety by blunting emotions during and after computer guided dental implant surgeries? Findings from a randomized crossover clinical trial. *Journal of Dental Sciences*, doi:10.1016/j.jds.2020.05.026
- Ayson, M. 2009. Dental Implants: Patient Selection Factors. Evidence-Based Review, Dental Implants, ACC - Evidence Based Healthcare Advisory Group. Στο: http://www.acc.co.nz/PRD_EXT_CSMP/groups/external_providers/document_s/reports_results/wpc090453.pdf (προσπελάστηκε στις 10/10/2020).
- Benli, M. 2019. Stress Reducing Effect of a New Appliance on Dental Implant Patients. *Journal of Complementary Medicine & Alternative Healthcare*, J 9(3): JCMAH.MS.ID.555764
- Candido, M. C., Andreatini, R., Zielak, J. C., de Souza, J. F., & Losso, E. M. 2015. Assessment of anxiety in patients who undergo surgical procedures for tooth implants: a prospective study. *Oral and Maxillofacial Surgery*, 19(3), 253–258.
- de Heer, E., Gerrits, M., Beekman, A., Dekker, J., Van M., H., Waal, M., Spinhoven, Ph., Penninx, B.W., Van der Feltz-Cornelis, Ch. 2014. The Association of Depression and Anxiety with Pain: A Study from NESDA. *PloS one*. 9. e106907. 10.1371/journal.pone.0106907.
- Diercke K, Bürger GD, Bermejo JL, Lux CJ, Brunner M. 2013. The management of dental anxiety and impact of psychosomatic factors on dentistry: Is recent scientific research translated into German dental practices? *Journal of Health Psychology*, 18:1519–28
- Eli, I., Schwartz-Arad, D., Baht, R., & Ben-Tuvim, H. 2003. Effect of anxiety on the experience of pain in implant insertion. *Clinical Oral Implants Research*, 14(1), 115–118.

- Fardal, & McCulloch, C. A. 2012. Impact of Anxiety on Pain Perception Associated With Periodontal and Implant Surgery in a Private Practice. *Journal of Periodontology*, 83(9), 1079–1085.
- Fernandez-Aguilar, J., Guillén, I., Sanz, M. T., Jovani-Sancho, M. 2020. Patient's pre-operative dental anxiety is related to diastolic blood pressure and the need for post-surgical analgesia. *Scientific reports*, 10(1), 9170.
- Gomes, E. T., Galvão, P. C. da C., Dos Santos, K. V., & Bezerra, S. M. M. da S. 2020. Risk factors for anxiety and depression in the preoperative period of cardiac surgery. *Enfermería Global*, 18(2), 426–469.
- González-Lemonnier S, Bovaira-Forner M, Peñarrocha-Diago MA, Peñarrocha-Oltra D. 2010. Relationship between preoperative anxiety and postoperative satisfaction in dental implant surgery with intravenous conscious sedation. *Medicina Oral, Patología Oral, Cirugía Bucal*, 15 (2):e379-82
- Hashem AA, Claffey NM, O'Connell B. 2007. Pain and anxiety following the placement of dental implants. *The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants*, 21(6):943-50.
- Jawaid, M., Mushtaq, A., Mukhtar, S., Khan, Z. 2007. Preoperative anxiety before elective surgery. *Neurosciences (Riyadh, Saudi Arabia)*. 12. 145-8.
- Kazancioglu, H. O., Dahhan, A. S., & Acar, A. H. 2017. How could multimedia information about dental implant surgery effects patients' anxiety level? *Medicina oral, patologia oral y cirugia bucal*, 22(1), e102–e107
- Khorshidi H, Lavaee F, Ghapanchi J, Golkari A, Kholousi S. 2017. The relation of preoperative stress and anxiety on patients' satisfaction after implant placement. *Dental Research Journal*, 14:351-5.
- Morino M, Masaki C, Seo Y, Mukai C, Mukaibo T, Kondo Y, et al. 2014. Non-randomized controlled prospective study on perioperative levels of stress and dysautonomia during dental implant surgery. *Journal of Prosthodontic Research*, 58:177–83
- Muglali M, Komerik N. 2008. Factors related to patients' anxiety before and after oral surgery. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 66:870–7

- Pani, Sh., AlGarni, B., Alzain, L., AlQahtani, N. 2014. Assessment of the Impact of Stress and Anxiety on Pain Perception in Patients Undergoing Surgery for Placement of their First Dental Implant. *Oral health and dental management*, 13, 464-8.
- Periañez, C., Castillo D., Marcio Al., Bonisson, P., Simino, G., Barbosa, M., Mattia, A. 2020. Relationship of anxiety and preoperative depression with post-operative pain. *Texto & Contexto - Enfermagem*. 29. 10.1590/1980-265x-tce-2018-0499.
- Scarano, A., Piattelli, A., Assenza, B., Sollazzo, V., Lucchese, A., Carinci, Fr. 2011. Assessment of Pain Associated with Insertion Torque of Dental Implants. A Prospective, Randomized-Controlled Study. *International journal of immunopathology and pharmacology*, 24. 65-69.
- Sigdel, Sh. 2015. Perioperative anxiety: A short review. *Global Anesthesia and Perioperative Medicine*. 1. 10.15761/GAPM.1000126.
- Woo, A. K. 2010. Depression and Anxiety in Pain. *Reviews in Pain*, 4(1), 8–12.

ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ

- Μικελέτη, Ν. 2015. Ικανοποίηση ασθενών που έχουν τοποθετήσει και αποκαταστήσει προσθετικά οδοντικά εμφυτεύματα. Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης του Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στη Διοίκηση της Υγείας.
- Koeck, B. & Wagner, W. 2004. Εισαγωγή, στο: B. Koeck & W. Wagner (eds.) Εμφυτευματολογία, Laterre, Αθήνα, 1-7.
- Koeck, B. & Wahl, G. 2004. Ενδείξεις, αντενδείξεις και διαφορικές ενδείξεις, στο: B. Koeck & W. Wagner (eds.) Εμφυτευματολογία, Laterre, Αθήνα, 9-26.
- Misch, C. E. 2008. Η λογική πίσω από τη χρήση οδοντικών εμφυτευμάτων, στο: Η προσθετική των οδοντικών εμφυτευμάτων, Μπονισέλ – Οδοντιατρικές εκδόσεις, Αθήνα, 1-17.

- Misch, C. E. & Meffert, R. M. 2008. Κλίμακα αξιολόγησης της υγείας των εμφυτευμάτων. Μια κλινική εκτίμηση της διαβάθμισης μεταξύ υγείας και ασθένειας, στο: Η προσθετική των οδοντικών εμφυτευμάτων, Μπονισέλ – Οδοντιατρικές εκδόσεις, Αθήνα, 601-608.
- Richter, E. J. 2004. Προσθετική αποκατάσταση, στο: B. Koeck & W. Wagner (eds.) Εμφυτευματολογία, Laterre, Αθήνα, 235-283.
- Φραγκίσκος, Φ. 2014. Οδοντιατρική Εμφυτευματολογία. Χειρουργική και προσθετική προσέγγιση, Αθήνα.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗΝ
"ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ"**

ΕΝΤΥΠΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ

Τίτλος έρευνας: «Προ-εγχειρητικό άγχος και πόνος σε ασθενείς που υποβάλλονται σε χειρουργείο εμφυτευμάτων»

Ερευνήτρια: Κόγια Βασιλική, Μεταπτυχιακή φοιτήτρια, Νοσηλεύτρια

Επιβλέπων καθηγητής: Δρ. Θωμάς Αλέξανδρος

Αγαπητοί,

Επιθυμούμε να πραγματοποιήσουμε μια έρευνα αναφορικά με το Προ-εγχειρητικό άγχος και τον πόνο σε ασθενείς που υποβάλλονται σε χειρουργείο εμφυτευμάτων χρησιμοποιώντας τη μέθοδο της συμπλήρωσης του παρόντος ερωτηματολογίου.

Για το λόγο αυτό θα σας παρακαλούσαμε να συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο που ακολουθεί. Υπολογίζουμε ότι δεν θα χρειαστείτε παραπάνω από 5-10 λεπτά. Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και οι απαντήσεις σας θα παραμείνουν εμπιστευτικές. Δεν υπάρχουν σωστές και λάθος απαντήσεις στην συμπλήρωση του. Για περισσότερες πληροφορίες ή κάποιες απορίες που τυχόν υπάρχουν σχετικά με την παρούσα έρευνα, μην διστάσετε να επικοινωνήσετε τηλεφωνικά με την Ερευνήτρια (6981574460) ή να στείλετε e-mail (kogiavasilikh@gmail.com) Ευχαριστούμε για τη συνεργασία και τη συμμετοχή σας!

Με εκτίμηση,

Κόγια Βασιλική

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΜΕΤΡΗΣΗΣ
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΥ ΦΟΒΟΥ

1) ΗΛΙΚΙΑ: 20-40 ____
40-60 ____
60 και άνω ____

2) ΑΝΤΡΑΣ: ____
ΓΥΝΑΙΚΑ: ____

3) ΕΧΕΤΕ ΒΑΛΕΙ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΑ ΣΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ;
ναι: ____
όχι: ____

4) ΑΝ ΝΑΙ, ΠΟΣΑ;
1 ____
2 ____
3 ____
4 ____
5 ____
6 και άνω ____

5) ΠΩΣ ΝΙΩΘΕΤΕ ΑΠΟ ΠΛΕΥΡΑΣ ΑΓΧΟΥΣ ΑΥΤΗ ΤΗ ΣΤΙΓΜΗ;
0) καθόλου ____
1) πολύ λίγο ____
2) λίγο ____
3) μέτριο ____
4) αρκετό ____
5) ανυπόφορο ____

6) ΠΩΣ ΝΙΩΘΕΤΕ ΑΠΟ ΠΛΕΥΡΑΣ ΑΓΧΟΥΣ ΟΤΑΝ ΣΚΕΦΤΕΣΤΕ ΟΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΠΙΣΚΕΦΤΕΙΤΕ ΤΟΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟ;
0) καθόλου ____
1) πολύ λίγο ____
2) λίγο ____
3) μέτριο ____
4) αρκετό ____
5) ανυπόφορο ____

7) ΚΑΘΕΣΤΕ ΣΤΗΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΡΕΚΛΑ ΚΑΙ Ο ΙΑΤΡΟΣ

ΕΙΣΕΡΧΕΤΑΙ ΣΤΗΝ ΑΙΘΟΥΣΑ ΓΙΑ ΝΑ ΞΕΚΙΝΗΣΕΙ ΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ.
ΠΟΣΟ ΑΓΧΩΜΕΝΟΣ/Η ΝΙΩΘΕΤΕ;

- 0) καθόλου ____
1) πολύ λίγο ____
2) λίγο ____
3) μέτριο ____
4) αρκετό ____
5) ανυπόφορο ____

8) ΟΤΑΝ ΕΙΧΑΤΕ ΔΕΙ ΤΗΝ ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ ΣΑΣ ΜΕ ΤΟΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟ
ΣΑΣ ΚΑΙ ΕΚΕΙΝΟΣ ΑΠΟΦΑΣΙΣΕ ΠΩΣ Η ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΛΥΣΗ ΓΙΑ ΤΟ
ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΣΑΣ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ. ΠΟΣΟ
ΑΓΧΟΣ ΝΙΩΣΑΤΕ ;

- 0) καθόλου ____
1) πολύ λίγο ____
2) λίγο ____
3) μέτριο ____
4) αρκετό ____
5) ανυπόφορο ____

9) ΠΟΣΟ ΑΓΧΩΜΕΝΟΣ/Η ΝΙΩΘΕΤΕ ΟΤΑΝ Ο ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΣ ΣΑΣ
ΕΤΟΙΜΑΖΕΙ ΤΗΝ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ;

- 0) καθόλου ____
1) πολύ λίγο ____
2) λίγο ____
3) μέτριο ____
4) αρκετό ____
5) ανυπόφορο ____

10) ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΚΑΙ ΑΦΟΥ Ο
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΣ ΣΑΣ, ΣΑΣ ΒΕΒΑΙΩΝΕΙ ΠΩΣ ΔΕΝ ΘΑ ΥΠΑΡΞΕΙ ΠΟΝΟΣ
ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΕΤΟΙΜΑΖΕΙ ΤΟ ΝΥΣΤΕΡΙ. ΠΟΣΟ ΑΓΧΟΣ
ΝΙΩΘΕΤΕ;

- 0) καθόλου ____
1) πολύ λίγο ____
2) λίγο ____
3) μέτριο ____
4) αρκετό ____
5) ανυπόφορο ____

11) ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ ΠΟΣΟ ΑΓΧΩΜΕΝΟΣ/Η
ΝΙΩΘΕΤΕ;

- 0) καθόλου ____

- 1) πολύ λίγο ____
- 2) λίγο ____
- 3) μέτριο ____
- 4) αρκετό ____
- 5) ανυπόφορο ____

12) ΥΠΑΡΧΕΙ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΓΧΩΔΟΥΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ;

- 1) ναι ____
- 2) όχι ____

13) ΥΠΑΡΧΕΙ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ;

- 1) ναι ____
- 2) όχι ____

14) ΧΡΕΙΑΣΤΗΚΕ ΠΟΤΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ;

- 1) ναι ____
- 2) όχι ____

15) ΠΟΣΟ ΠΟΝΟ ΝΙΩΣΑΤΕ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ;

- 0) καθόλου ____
- 1) πολύ λίγο ____
- 2) λίγο ____
- 3) μέτριο ____
- 4) αρκετό ____
- 5) ανυπόφορο ____

16) ΝΙΩΣΑΤΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ Η ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΠΟΝΟ ΑΠ' ΟΤΙ ΠΕΡΙΜΕΝΑΤΕ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΕΠΕΜΒΑΣΗ;

- 1) περισσότερο ____
- 2) λιγότερο ____

17) ΑΝ ΣΤΟ ΜΕΛΛΟΝ ΚΡΙΘΕΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΟ ΝΑ ΒΑΛΕΤΕ ΚΑΠΟΙΟ ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑ ΘΑ ΤΟ ΤΟΛΜΗΣΕΤΕ ;

- 1) ναι ____
- 2) όχι ____

