

enzimatici, cu un rol important în schimbul de substanțe, insuficiența lor este considerată una dintre cauzele dereglării proceselor fermentative la înaintarea în vârstă.

Din cele relatate mai sus putem deduce că dimensiunile sănătății formează un tot întreg: fiecare dimensiune are un efect asupra celorlalte. Activitatea de muncă a individului se desfășoară numai în corelație cu sănătatea și cu celelalte valori vitale, care pot fi realizate cu condiția armoniei dintre corp, minte, suflet și care pot contribui la susținerea sănătății acestuia.

### **Referințe bibliografice**

1. Bălcianu–Stolnici C. Geriatrie practică. București: Editura Medicală Amaltea, 2008.
2. Antonesei L. Șapte studii despre educație, cultură și politici educative. Iași: Ediția Polirom, 2005.
3. Enachescu C. Tratat de igienă mintală. Iași: Ediția Polirom, 2004.
4. Marcu M. Sănătatea publică și management. Partea I. Metode și practici. Cluj-Napoca: Ed. Risoprint, 2000.
5. Nistor F., Ciobanu V. Ghid în educația pentru sănătate. Timișoara: Editura Imprimeria Mirton, 1996.

## **ASPECTE TEORETICE ȘI METODOLOGICE PRIVIND ANXIETATEA BENEFICIARILOR DE SERVICII STOMATOLOGICE**

**Alina Vechiu**, studentă, anul V, Stomatologie

Facultatea de Stomatologie

Coordonator științific: *Natalia Daniliuc*, dr. în psihologie, conf. univ.  
Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”,  
Chișinău, Republica Moldova

[alinavekiu@gmail.com](mailto:alinavekiu@gmail.com)

[natalia.daniliuc@usmf.md](mailto:natalia.daniliuc@usmf.md)

### *THE THEORETICAL AND METHODOLOGICAL ASPECTS OF ANXIETY IN DENTAL SERVICES*

*Anxiety is part of our everyday life, it is a normal reaction to stress that under certain circumstances makes us more attentive to the events and*

*details around us. It is necessary, however, to understand where the border is between anxiety as a normal response and anxiety as an abnormal, exaggerated reaction of the nervous system. In this article, we are trying to explain how to find patients with anxiety, how to manage them and make their stomatological experience more pleasant.*

Anxietatea face parte din viața noastră de zi cu zi, reprezintă o reacție normală la stres care în anumite circumstanțe face mai atenți la evenimentele și detaliile din jur. Este necesar însă, de a înțelege unde este limita între anxietate ca răspuns normal și anxietatea ca reacție anormală, exagerată a sistemului nervos. Anxietatea determină ca oamenii să evite situația, locul sau obiectul care le declanșează simptome. Pacienții anxioși în cabinetul stomatologic reprezintă o adevărată provocare pentru specialiștii din domeniul medical. Anxietate în rândul pacienților duce la refuzul de servicii stomatologice, împiedicând astfel prevenirea afecțiunilor orale și adresarea la specialist doar atunci când apar simptomele.

Anxietatea și manifestările acesteia este un obstacol pentru specialiștii în stomatologie de pe întreg glob. În urma mai multor sondaje realizate în 3 state diferite Germania, Japonia și Indias-a determinat că populația tânără este mai anxioasă decât cea în vârstă, femeile sunt mai anxioase decât bărbații. Principala sursă de anxietate pentru persoanele chestionate a fost experiența dureroasă în trecut, iar pe locul doi ca factor de declanșare a anxietății a fost frica de ac [1, 2, 3]. Aceste date relevă că anxietatea este specifică diferitor clase sociale, în diferite state, astfel demonstrând ideea expusă mai sus, că anxietatea este o problemă globală pentru lucrătorii domeniului medical.

Anxietatea este definită de către APA (American Psychological Association) ca „o emoție manifestată prin frică și simptome somatice de tensiune, în care un individ anticipează pericol, catastrofă sau nenorocire iminentă. Anxietatea este considerată un răspuns orientat spre viitor, cu acțiune de lungă durată, concentrate în general pe o amenințare difuză, în timp ce frica este un răspuns adecvat, orientat spre prezent și de scurtă durată la o amenințare clar identificabilă și specifică” [4]. Aceste două stări se suprapun, dar diferă, frica fiind asociată mai des cu creșteri de excitare autonomă necesară pentru luptă sau fugă, pe când anxietatea este asociată cu tensiune musculară în pregătirea pentru pericol în viitor și comportament prudent [5]. Fobia este frica persistentă, nerealistă și intensă la un anumit stimul,

conducând la evitarea completă a pericolului perceput. Frica copleșitoare și irațională de stomatologie asociată cu sentimente de hipertensiune, teroare și neliniște este denumită „odontofobie” și a fost diagnosticată în categoria de fobii specifice conform Manualului de Diagnostic și Clasificare Statistică a Tulburărilor Mentale (DSM)-IV și Clasificarea Statistică Internațională a Bolilor și Problemelor de Sănătate înrudite (ICD)-10.4 [13].

Anxietatea a fost definită de către Janet ca fiind o ”teamă fără obiect”. La rândul său anxietatea este constituită din 2 componente, una fiziologică care se caracterizează prin simptome vegetative ca cefalee, tahicardie, transpirații, disconfort gastric etc. și una psihologică însoțită de senzație difuză de neliniște [6].

Anxietatea dentară reprezintă un fenomen complex multifactorial. În literatura de specialitate, există un număr impunător de factori care au fost legați în mod constant cu o incidență mai mare a anxietății dentare, acestea includ: caracteristici de personalitate, frica de durere, experiențe stomatologice traumatice din trecut, în special în copilărie, influența membrilor de familie sau a prietenilor, colegilor anxioși din punct de vedere dentar, care induc frica într-o persoană (învățare indirectă) și frica de sânge. Mai multe studii au arătat că în stomatologia restaurativă, procedurile efectuate oferă cei mai puternicistimuli declanșatori pentru anxietatea dentară, și anume vederea, sunetul și senzația de vibrația turbinei dentare, asociat cu vederea și senzația de injectare a anestezicului local. Tocmai din acest motiv crizele de anxietate, la pacienții care trebuie să treacă prin procedurile de restaurare, sunt adesea gestionate folosind regula „4 S”, care are ca scop reducerea factorilor declanșatori ai anxietății în cabinetul stomatologic: *Sight* (vederea) – ace, turbine etc.; *Sound* (sunet) – turbina; *Sensations* (senzații) – vibrații cu frecvența înaltă; *Smells* (mirosuri) – mirosuri specifice clinicelor medicale [7].

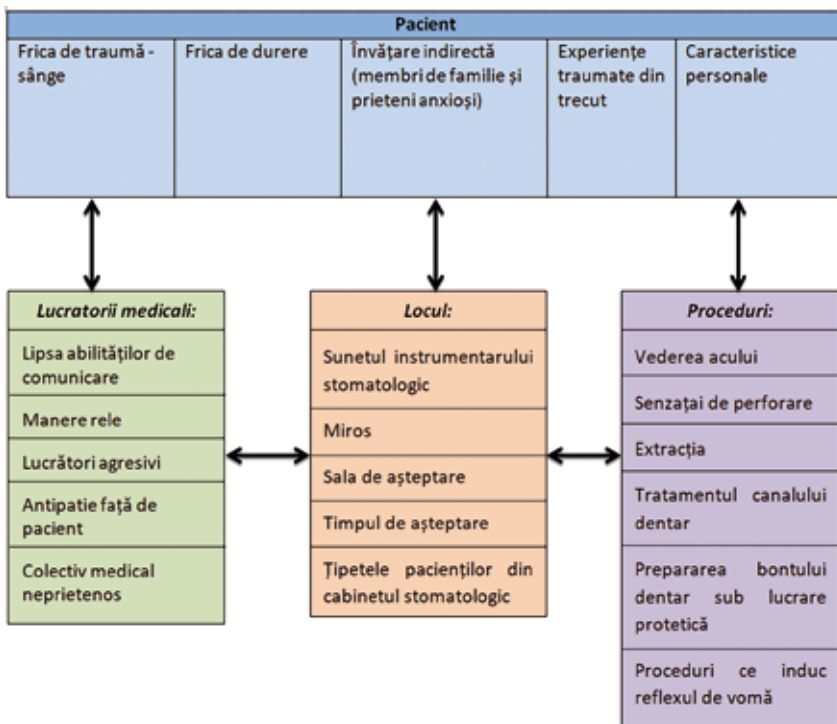


Figura 1. Factorii declanșatori ai anxietății dentale  
(după: Raghad Hmud și Laurence J. Walsh)

În figura 1 sunt reprezentați factorii ce pot sta la baza anxietății dentare la pacient, factori direcți ca prima experiență stomatologică traumatică din trecut, în special în copilărie sau indirecti, cum ar fi calea informativă, prin care persoanele învață să se teamă de medicii stomatologi în urma relatării experiențelor neplăcute în cabinetul stomatologic de către membrii de familie sau prieteni [7]. Instrumentele stomatologice reprezintă un trigger important: turbina care produce sunetul specific, micromotorul care provoacă senzații neplăcute în timpul vibrației, poziția forțată a pacientului în scaunul stomatologic la fel și fobiile apărute în urma altor acte medicale (fobia de ace, sânge, anestezie etc.). La instalarea sau intensificarea anxietății contribuie localizarea și designul sălii de așteptare față de cabinetul stomatologic, dacă acestea sunt amplasate în vecinătate, pacienții care aș-

teaptă pot să audă sunetele provocate de către instrumentarul stomatologic sau țipetele pacienților care sunt mai receptivi la durere [7].

Mai multe studii scot în evidență că anxietatea dentară se asociază cu frecvență mică a vizitelor la stomatolog, ceea ce duce la înrăutățirea stării de sănătate, apariția durerii și ulterior creșterea nivelului de anxietate față de tratamentul stomatologic. În figura 2 este redată ideea de „cerc vicios”, acesta a fost folosită pentru a explica relația dintre frica dentară și vizitele la stomatolog. A fost propus un cerc în legătură cu frica dentară prin care consecințele comportamentale și simptomatice ale fricii dentare duc în cele din urmă la menținerea acesteia sau la o posibilă exacerbare. Întârzierea sau amânarea vizitelor la stomatolog duce la apariția problemelor dentare, care în consecință duc la necesitatea unui nivelului mai invaziv de tratament și care, la rândul său, duce la creșterea fricii și anxietății dentare. Așa se formează „cercul vicios al fricii dentare” [9].

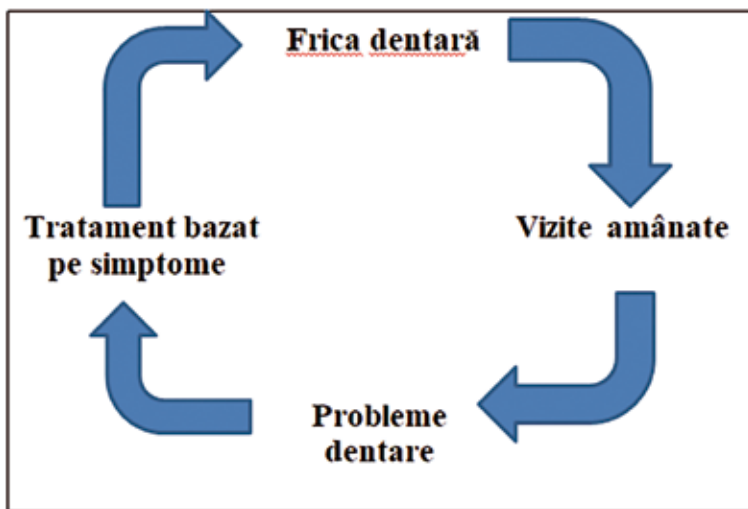


Figura 2. Modelul de cerc vicios al fricii dentare (elaborat de: Jason M. Armfield, Judy F. Stewart și A. John Spencer)

De obicei anxietatea la pacienții din clinicile stomatologice nu este monitorizată. Un studiu realizat în Anglia în 2011 a demonstrat că doar 20% dintre medicii stomatologi au utilizat o metodă de screening pentru a evalua nivelul de anxietate a pacienților [10].

Înainte de tratament ar fi bine ca medicul stomatolog să cunoască nivelul de anxietate a pacientului, pentru a fi capabil să aplice opțiuni de management împotriva anxietății. Sunt elaborate mai multe chestionare cu ajutorul cărora medicul stomatolog poate determina nivelul de anxietate a pacientului. Fiecare stat are aprobate mai multe tipuri de scale pe care specialiștii le pot utiliza. De exemplu, Scala de anxietate dentară modificată (MDAS) stabilită de Humphris este cel mai des utilizat pentru determinarea nivelului de anxietate în Marea Britanie, datorită faptului că conține o întrebare despre injecție cu anestezie locală, care reprezintă un factor major de anxietate pentru pacienți [11]. Chestionarul conține cinci întrebări, fiecare având câte 5 răspunsuri, la care pacienții cu ușurință și rapid răspund. Scorul total fiind 25, dacă scorul este  $\geq 19$  demonstrează nivel înalt de anxietate, posibil fobie dentară [12].

Un alt chestionar mai vast și pentru completarea cărui este necesar în jur de 10-15 minute este Scala Hamilton de evaluare a anxietății (Hamilton Anxiety Rating Scale - HARS). Această scală a fost propusă în anul 1959 de către Hamilton și a fost una din primele instrumente de măsurare a anxietății. Scala conține 14 itemi care evaluează dispoziția anxioasă, insomnia, tensiunea, starea depresivă, fobii, simptome gastrointestinale, cardiovasculare, genito-urinare, respiratorii, tensiunea musculară și comportamentul în timpul interviului. Fiecare item este evaluat pe o scală de la 0 până la 4, unde 0 – simptom absent, 1 – simptom ușor, 2 – simptom moderat, 3 – simptom sever, 4- simptom foarte sever. Scorul total fiind 56, unde scorul de 14-17 semnifică o anxietate ușoară, 18-24 o anxietate moderată și 25-30 o anxietate severă [6]. Fiecare specialist poate alege orice tip de chestionar pentru evaluarea anxietății, succesul tratamentului și prevenirea afecțiunilor stomatologice într-o mare parte depind de aceasta.

Datorită faptului că medicul stomatolog se întâlnește des cu anxietatea dentară în cabinetul stomatologic, acesta trebuie să cunoască metode de management al pacienților anxioși. Relația medic-pacient este crucială pentru gestionarea anxietății. Medicul trebuie să dețină aptitudini comunicative: capacitatea de a asculta, de a încuraja monologul pacientului și la necesitate, să adreseze întrebări medicului, în cazul unor neclarități sau concretizări. Pacienții trebuie să fie convinși că au fost auziți și că medicului îi pasă de ei. Pacienții trebuie încurajați să pună întrebări despre tratament, opțiuni de tratament, complicații, să le fie explicate toate etapele intervenției. Limbajul să fie pe înțelesul pacientului, când sunt explicate

etapele de tratament. Comunicarea non-verbală, cum ar fi contactul vizual pozitiv, expresiile feței prietenoase și evitarea mișcărilor bruște. Semnele în timpul tratamentului care permite pacientului să comunice cu medicul despre dorința de opri tratamentul pentru o pauză sau de a opri intervenția din cauza durerii. Distragerea atenției pacientului în timpul tratamentului cu ajutorul muzicii, filmelor [13]. Relaxarea prin respirație este socotită a fi benefică pentru pacienții anxioși. Există mai multe variante, de exemplu Milgrom a descris o metodă prin care pacienții respiră lent și adânc, ținând fiecare respirație 5 secunde după care expiră încet [14]. Altă variantă ar fi respirație lentă timp de 2-4 minute, care este eficientă pentru a reduce ritmul cardiac. Ackley a propus pacienților să respire atât de încet, încât dacă ar fi fost sub nas o pană ea să nu se miște [15]. Aceste tehnici sunt ușor de explicat pacienților în cabinetul stomatologic și pot fi practicate înainte de tratament. Toate metodele descrise anterior sunt tehnici de management non-farmacologic. Un studiu a comparat eficacitatea utilizării benzodiazepinelor cu o sesiune de tratament psihologic pentru anxietatea dentară asociată cu chirurgia dentară. Medicamentele au funcționat doar pentru acea vizită. Ulterior, pacienții au constatat că anxietatea le-a revenit. Pacienții care au luat tranchilizante, în 80% nu s-au mai întors. Dintre cei care au avut doar o ședință de tratament psihologic, 70% s-au întors pentru restul tratamentului [14].

Anxietatea dentară reprezintă un complex multifactorial, un set de bariere induse pacientului de multitudinea de factori, atât direcți cât și indirecti. După cum a fost descris mai sus, problema anxietății dentare a căpătat forma unui cerc vicios, unde potențarea fricii dentare duce la scăderea sănătății orale, creșterea complexității tratamentelor, toate având factori ce potențează frica și susțin cercul vicios. Numeroase chestionare cu ajutorul cărora se pot identifica pacienții anxioși ajută la evidențierea factorilor de întreținere a cercului vicios, iar tehnicile pentru managementul non-farmacologic și reduc numărul de pacienți cu anxietate în cabinetele stomatologice. Pentru a îmbunătăți calitatea vieții pacienților și prevenirea afecțiunilor dentare, atât medicii cât și politicile elaborate în domeniul stomatologic trebuie orientat spre minimalizarea traumelor psihologice în urma actului medical. Instruirea medicilor, asistenților medicali și restului societății în utilizarea metodelor de reducere a anxietății vor contribui substanțial la îmbunătățirea sănătății orale și creșterea calității vieții.

## Referințe bibliografice

1. Norbert Enkling, Marwinski G., Jöhren P. Dental anxiety in a representative sample of residents of a large German city, 2006. In: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16477408/> (accesat: 11.08.2022).
2. Weinstein P., Shimono T., Domoto P., Wohlers K., Matsumura S., Ohmura M., Uchida H., Omachi K. Dental fear in Japan: Okayama Prefecture school study of adolescents and adults, 1992. In: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8250343/> (accesat: 11.08.2022).
3. Devapriya Appukuttan, Sangeetha Subramanian, Anupama Tadepalli, Lokesh Kumar Damodaran. Dental anxiety among adults: an epidemiological study in South India, 2015. In: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25709973/> (accesat: 11.08.2022).
4. American Psychological Association. APA Dictionary of Psychology. In: [https://dictionary.apa.org/anxiety?\\_ga=2.7465271.480140696.1660990964-665803916.1660990964](https://dictionary.apa.org/anxiety?_ga=2.7465271.480140696.1660990964-665803916.1660990964) (accesat: 12.08.2022).
5. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statical Manual of Mental Disorders 5<sup>th</sup> ed. Arlington: VA APA press, 2013, p. 1.
6. Protocol clinic Național, PCN-278. Tulburările de anxietate. Ministerul Sănătății al Republicii Moldova. Chișinău, 2017, p.8.
7. Hmud Raghad, Walsh Laurence J.. Dental Anxiety: causes, complications and managment approaches. In: International Dentistry SA. Vol. 9, No 5. P.6-14.
8. Pruteanu Lavinia Maria. Anxietatea față de intervențiile stomatologice. Prevalență și variabile asociate. În: Revista de Psihologie. 2014, Vol. 60, Nr.3, pp.233-234.
9. Jason M. Armfield, Judy F. Stewart and A. John Spencer. The vicious cycle of dental fear: exploring the interplay between oral health, service utilization an dental fear. In: BMC Oral Health. 2007, Vol.7, p.1.
10. Armfield JM. Australian population norms for the Index of Dental Anxiety an Fear (IDAF-4C). In: Australian Dental Journal. 2011, Nr.56, p.16-22.
11. Dailey YM, Mand Humphris F., Lenon M A. The use of dental anxiety questionnaire: a survey of a group of UK dental practitioners. In: British Dental Journal. 2001, Nr.190, pp.450-453.
12. University of St Andrews. Modified Dental Anxiety Scale. In: (accesat 19.08.2022).
13. Appukuttan Deva Priya. Strategies to manage with dental anxiety and dental phobia. In: Clin Cosmet Investing Dent. 2015, Nr.8, p.35-50.
14. Milgrom P., Weinstein P., Heaton LJ. Treating fearful dental: a patient management handbook. 3<sup>rd</sup> edn. Seattle: WA, 2009.
15. Ackley DC. Dental fear. Aren't you tired of it? In: Dental Today. 2003, Nr.22, p.96-102.