

Semmelweis Egyetem, Fogorvostudományi Kar, Fogpótlástani Klinika*
Semmelweis Egyetem, Fogorvostudományi Kar, Orális Diagnosztikai Tanszék**

Tízéves követéses vizsgálat fogászati kezeléstől kórosan féltő beteg összetett ellátása során

DR. OSZLÁNSZKY JUDIT*, DR. GYULAI-GAÁL SZABOLCS**,
DR. KÁDÁR LÁSZLÓ*, DR. SCHMIDT PÉTER*, DR. HERMANN PÉTER*

A fogászati kezelésekkal kapcsolatos szorongás minden fogorvos számára ismert jelenség. Felismerése és enyhítése a fogorvos feladata. Amikor a fogászati kezeléstől való félelem főbiává erősödik, és a páciens minden fogászati beavatkozással kapcsolatos szituációra olyan heves félelemmel reagál, hogy az már teljes viselkedésére és általános állapotára kihat, külső segítségre is szükség lehet. Fontos, hogy a pánik kiváltotta pánikrohamot el tudjuk különíteni egyéb életveszélyes állapotoktól. A fogászati félelem mérésére több kérdőív áll rendelkezésünkre, ezek közül a két legjelentősebb (a Dental Anxiety Scale és a Dental Fear Survey) Fábán TK és mtsai. munkájának köszönhetően magyar nyelven is rendelkezésünkre áll. Esetbemutatásunkban egy erős fogászati félelemmel küzdő páciens szájüregi rehabilitációját mutatjuk be. A hölgy ellátása során a fogászati félelme jelentős mértékben csökkenthető volt, együttműködési hajlandósága folyamatosan javult, így egy igényes, implantációs protetikai megoldást is tartalmazó fogpótlás készülhetett, a gnatológiai szempontokat maximálisan szem előtt tartva. Tízéves követése során látható, hogy hosszú távon is sikerült jelentős eredményt elérnünk, szájüregi életminősége a megtanult szájhygiénés módszereknek és a bizalmas orvos-beteg kapcsolatnak köszönhetően jelentősen javult.

Kulcsszavak: fogászati félelem, fogászati szorongás, szorongásoldás, szorongó beteg rehabilitáció, hosszú távú követés

Bevezetés

Fogorvosi tevékenységünk megítélése páciens oldalról döntően a kommunikációs készségeink és a kezelés fájdalommentessége alapján történik. A fogászati kezelésekkal kapcsolatos félelem szinte kivétel nélkül minden páciensre érint, annak mértéke viszont egyénenként óriási eltérést mutat [13]. A legintenzívebb félelmi reakciók többnyire már gyerekkorban, jellemzően 20 éves kor előtt jelentkeznek, majd a későbbi életkorokban ezek erőssége csökken [9]. A szorongásoldás és annak hatékonysága elsődlegesen meg fogja határozni szakmai megítélésünket, az elvégezhető beavatkozások minőségét és a hosszú távú sikerességét is. Tanulmányok igazolják azt a megfigyelést, hogy a fogászati kezelésekkel és érzéstelenítő eljárások fejlődése ellenére sem tapasztalható a fogászati félelem csökkenése [4, 5].

Fogászati félelem és fóbia

Amikor a fogászati félelem olyan mértéket ölt, hogy minden fogorvosi beavatkozással kapcsolatos szituációt a viselkedést befolyásoló, erős félelem kíséri, fóbiáról beszélünk [3]. A fogászati fóbiától szenvedő személyek a fogászati kezeléseket halogatják, a súlyos szorongást

kiváltó helyet (fogorvosi rendelő) elkerülik, így szűrővizsgálatokon, tanácsadásokon, egyéb fájdalommentes preventív kezeléseken sem jelennek meg. Amikor akut fájdalom van, és a kezelés már tovább nem halogatható, nagyon kedvezőtlen helyzetben találják magukat mind a páciensek, mind az őket gyógyítani hivatott orvosok. A mindennapi gyakorlatban tevékenykedő fogorvosoknak fontos feladatuk lenne a szorongó, pánikkal küzdő betegek felismerése, a fogorvosi szakma nyújtotta kereteken belül a lehető legnagyobb mértékű szorongásoldásuk és rendszeres visszarendelésük.

Sok fogászati kezelésről társadalmilag negatív kép alakult ki, és sajnos sokan őriznek korábbi rossz (fájdalmas, ijesztő) emléket fogászati kezelésekkal kapcsolatban. Az orofaciális régióban végzett beavatkozások során különböző mértékben, de minden páciens átéli a kontrollvesztés, kiszolgáltatottság érzését, amire egyénenként másképp reagálunk. Szélsőséges esetben súlyos pánikreakciót, úgynevezett pánikrohamot okoznak, amelynek felismerése és elkülönítése más életveszélyes kórképektől, pl. infarktus, anafilaxiás reakció, fontos orvosi feladat. Tünetei meglehetősen általánosak, és rendkívül erősek lehetnek, úgymint légszomj, fulladásérzés, tachycardia, mellkasi fájdalom, végtagremegés, ájulásérzés, halálfélelem [3].

Érkezett: 2023. február 20.
Elfogadva: 2023. február 28.

DOI <https://doi.org/10.33891/FSZ.116.3.127-135>

A fogászati félelem mérése

Dental Anxiety Scale (DAS)

/Fogászati szorongás skála (1. kép)

Magyar nyelven is elérhető, validált kérdőív, amely nevével ellentétben nem a szorongást, hanem a fogászati félelmet méri. Magyar nyelvű változata 1998 óta érhető el Dr. Fábián Tibor és mtsai. munkájának köszönhetően [8]. A négykérdéses kérdőív a kérdésekre adott válaszok alapján 4-től 20-ig pontozza a páciens fogászati kezeléssel kapcsolatban érzett félelmét, ahol a nagyobb pontérték nagyobb félelemszintet jelent.

Dental Fear Survey (DFS)

/Fogászati félelem kérdőív [10]

1999 óta szintén elérhető magyar nyelven, 20 kérdéses, átfogó kérdőív [7]. Kitöltése több időt vesz igénybe, de részletesebb információkat is szolgáltat, a kezelés egyes részfolyamataira is kiterjedően.

Dental Anxiety Question (DAQ)

/Fogászati félelem kérdés [11]

Egyetlen kérdést tartalmaz, amelyre öt pontos skálán adhat választ a páciens.

Használt a DAS skála és DAQ kérdés összevonásából készült skála, a DASQ skála is.

A fogászati félelem kezelése

Legfontosabb és legalapvetőbb módszer a türelmes, minden részletre kiterjedő kommunikáció [13]. Érdemes felderíteni, hogy hol gyökerezik a páciens félelme, és az ahhoz kötődő szituációkat, amennyire lehetséges, kerülni kell. Különös tekintettel kell lenni a kollégákkal, asszisztensekkel való kommunikációra is, és lehetőség szerint mellőzni kell a félelmet keltő megnevezéseket, a nem a kezeléssel kapcsolatban közléseket. Célunk, hogy a páciens végig biztonságban érezze magát, tudjon kérdezni, kérdéseire türelmesen válaszoljunk, minden lépést előzetesen beszéljünk meg, ezzel csökkentve a kontrollvesztés érzését.

Alkalmazzuk a „tell-show-do” technikát. Ilyenkor egyszerű szavakkal körülírjuk, hogy mi fog történni a kezelés alkalmával, majd megmutatjuk a páciensnek, hogy milyen eszközöket készülünk használni, és csak ezután kezdünk hozzá a fogorvosi munkához [1].

Súlyosabb esetekben a fogorvosi személyzet felkészültsége és elkötelezettsége nem elegendő a szorongás oldásához, ekkor kereteinket betartva szakirányú képzettséggel rendelkező személy segítségét szükséges igénybe venni. Viselkedés- és kognitív terápiás módszerekkel, interdiszciplináris együttműködéssel a súlyosan szorongó betegek kezelése és követése is megoldható és megoldandó feladat [3, 13].

Esetismertetés

Páciensünk egy rendkívül dekoratív, 46 éves hölgy. A Semmelweis Egyetem Fogpótlástani Klinikáján, a temporomandibuláris régió betegségeire szakosodott rendelésen jelent meg, izomfájdalmakra panaszkodott. A pácienssel való első találkozáskor egyértelművé vált, hogy fogászati szorongás áll a háttérben, a hölgy nem merete kinyitni a száját. Hosszas beszélgetés során kiderült, hogy már hosszú évek óta küzd ezzel a problémával, és minél inkább romlik a szájüregi állapota, annál inkább szégyelli magát, és nem meri azt megmutatni. Első alkalommal a páciens bizalmának a megnyerése volt a cél, illetve az, hogy következő alkalommal is el merjen jönni a kezelésre. A szorongó páciensek kezelése nagyon sok türelmet igényel, első néhány alkalommal minden esetleges fájdalommal járó beavatkozás halasztása ajánlott, amíg a szükséges bizalom ki nem épül. A hölgy teljes szájüregi rehabilitációja egy évet vett igénybe, a kezelések végére gyakorlatilag megszűntek a félelmei. Külön nehézség az erősen szorongó betegekénél, hogy bizalmuk sokszor kizárólag a kezelést végző orvossal szemben alakul ki. Másik orvosnak, ha orvosváltás válna szükségessé, talán kicsit könnyebben, de hasonló türelemmel, újra kell építeni azt [13].

A páciens általános anamnézisében kezelést befolyásoló tényező nem szerepelt, fogászati vizsgálata során súlyosan elhanyagolt állapotot tapasztaltunk. A kiindulási állapotról fotók (2. kép), kiindulási orthopantomogram és periapicalis röntgenfelvételek készültek (3. kép). A radixok eltávolítása (23, 24, 25, 45 fog) és a 44-es fog gyökértömése előtt számos bizalomépítő alkalommal kezeltük a beteget, depurálást végeztünk, instruáltuk, kis tömések készültek. Izomfájdalmai az első hónapban teljesen megszűntek. Az alap ízületi tornamozdulatok megtanítása és gyakorlása mellett a probléma tudatosítása volt a célunk. Szájhygiéniájában jelentős változást értünk el, és egyre gördülékenyebben zajlottak a kezeléseik. A sikeres szájsebészeti beavatkozás (gyökerek eltávolítása) után úgy döntöttünk, hogy implantátumok segítségével fix fogpótlást tervezünk. Kezelési tervünk így a felső állcsonton jobb oldalt egy öttagú fémkerámia hídpótlás volt, bal oldalon pedig három implantátum behelyezése után (3, 7 mm × 11 mm-es Dentis implantátumok a 24, 25, 26-os fogak helyére) négytagú fémkerámia hídpótlás meziális szabadvéggel (4. kép). Az alsó állcsonton bal oldalra négytagú fémkerámia hídpótlást tervezünk, leplezett horgonykoronával a 33, 34 és 37-es fogakon, leplezett hézagfogakat pedig a 35 és 36-os fogak helyére. Jobb oldalon a másik oldalhoz hasonlóan öttagú fémkerámia hídpótlás volt a tervünk, leplezett horgonykoronával a 43, 44 és 47-es fogakon, leplezett hézagfogakkal a 45 és 46-os fogak helyére.

A három implantátum egyszerre került behelyezésre, kétfázisos műtéti technikát választottunk, az implantátumok felszabadítása 12 héttel a behelyezés után tör-

A „FOGÁSZATI SZORONGÁSSKÁLA”(DAS) magyar szövege

Karikázza be az önre legjellemzőbb választ!

1. Ha holnap fogorvoshoz kellene mennie, hogyan érezné magát?

- Már várnám mint egy kellemes és hasznos élményt
- Nem nagyon izgatna
- Kicsit kényelmetlenül érezném magam
- Félnék hogy kellemetlen és fájdalmas lesz
- Nagyon ijedten várnám hogy mit fog csinálni a fogorvos

2. A fogorvosi váróban ülve mit érez a kezelésre várva?

- Ellazultságot
- Kényelmetlenséget
- Feszültséget
- Szorongást
- Olyan szorongást, hogy néha rám tör az izzadás, és majdhogynem testileg is betegnek érzem magam

3. Mit érez a fogorvosi székben ülve, mialatt a fogorvos készül elkezdni fúrni a fogát?

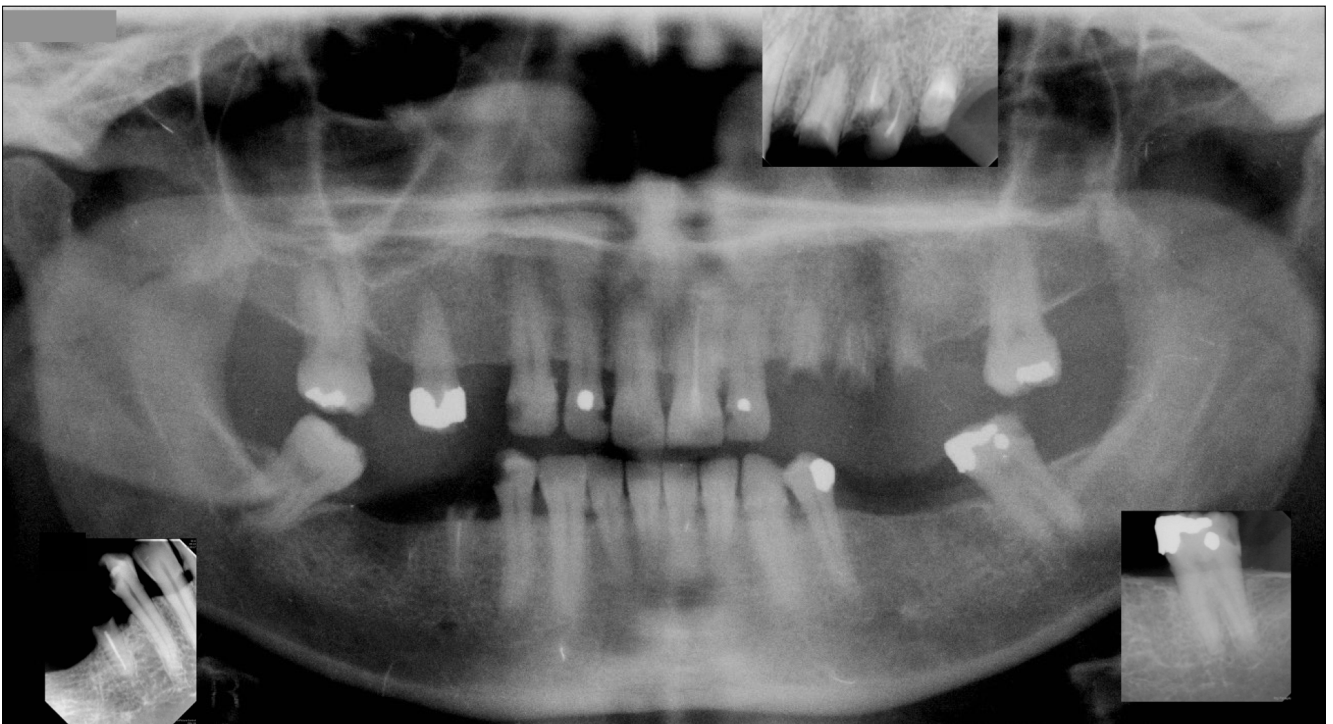
- Ellazultságot
- Kényelmetlenséget
- Feszültséget
- Szorongást
- Olyan szorongást, hogy néha rám tör az izzadás, és majdhogynem testileg is betegnek érzem magam

4. Ül a fogorvosi székben, hogy megtisztítsák a fogait. Mit érez, mialatt a fogorvos előkészíti a műszereket, amelyekkel végigkaparja a fogait az íny körül?

- Ellazultságot
- Kényelmetlenséget
- Feszültséget
- Szorongást
- Olyan szorongást, hogy néha rám tör az izzadás, és majdhogynem testileg is betegnek érzem magam



2. kép: Kiindulási állapot intraorális képei



3. kép: Kiindulási röntgenfelvételek

tént (4. kép). A gyári gyógyulási fejek behelyezése után a pillérfogak paragingivális, vállas preparálása történt, természetesen több ülésben. A lenyomatvétel egyfázisú, egyidejű lenyomatvételi technikával, poliéter (Impregum) típusú lenyomatanyaggal történt [6]. A preparált csontok körül egy fonalas barázdátágítási technikát alkalmaztunk, az implantátumokról indirekt, implantátumszintű, nyitott kanalas lenyomatot vettünk egyéni kanállal (5., 6. kép).

Mivel az alsó-felső állcsont viszonya a megtartott fogazat által egyértelműen rögzített volt, az intercuspidációs pozíciót (IKP) viaszharapással rögzítettük, illetve pozíciós harapásokat készítettünk, hogy a részlegesen egyéni értékű artikulátort (Protar 2B) programozni tudjuk [12]. A maxilla anatómiai helyzetének artikulátorban való rögzítéséhez arcívét használtunk [12] (7. kép). A gyári implantátumfejek próbáját akrilát átvívó kulcs segítette. A fémvázak próbája mindkét oldalon egyszer-



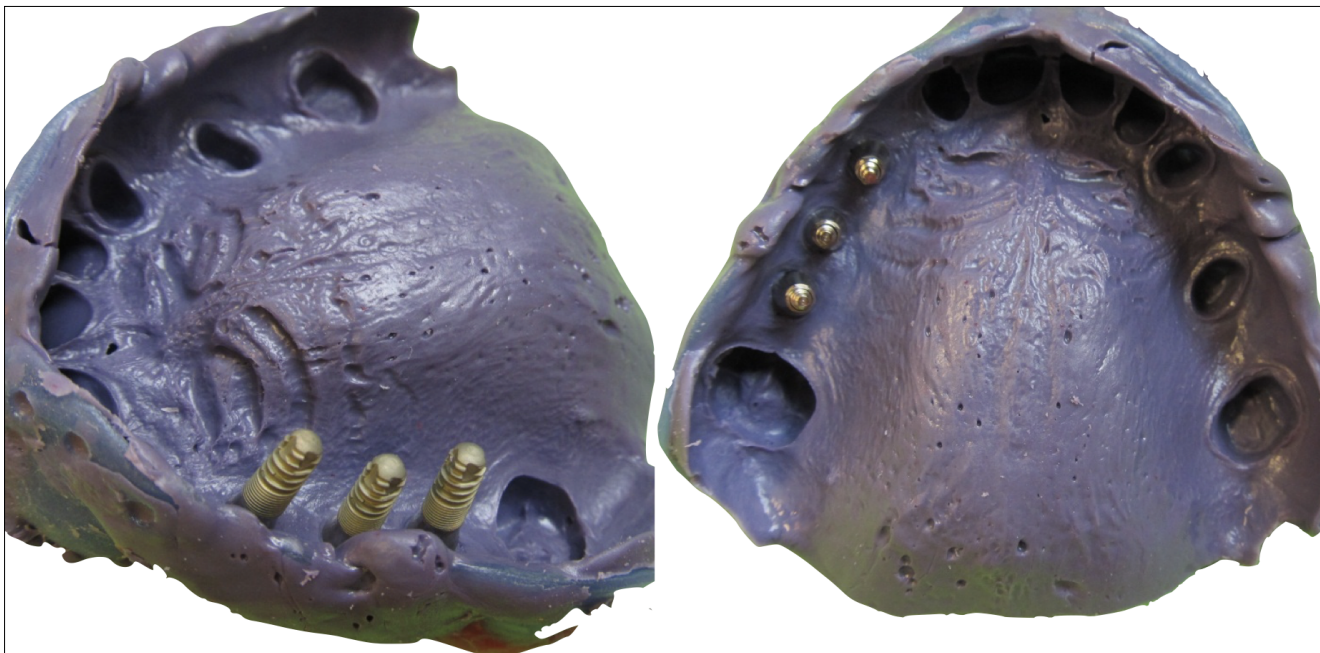
4. kép: Orthopanthomogram az implantátumok behelyezése után, 44-es fog gyökértömés utáni periapikális kontrollfelvétele és a gyógyult, keratinizált íny az implantátumok felszabadítása előtt és a gyógyulási fejek behelyezése után



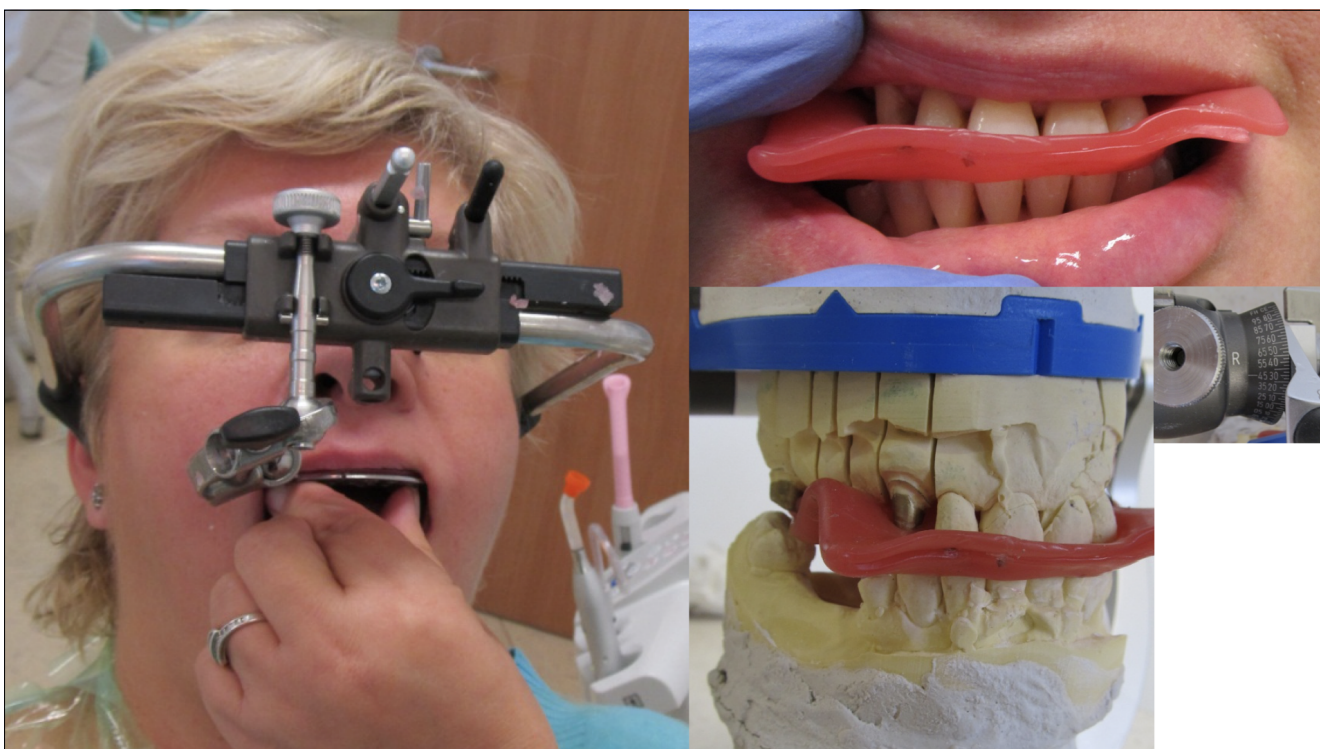
5. kép: Előkészületek az indirekt, implantátumszintű, nyitott kanalas lenyomatvételhez egyéni kanállal [6]

re történt, a fogszínmeghatározáshoz Vita Easy Shade digitális fogszínmeghatározó készüléket és Vita Classic fogszínkulcsot használtunk. A hidakkal nyerspró-

bát végeztünk, majd a megfelelőnek ítélt fogpótlásokat készrevitel után átadtuk a páciensnek (8. kép). Az alsó állcsont rehabilitációja ezt követően kezdő-



6. kép: Egyfázisú, egyidejű lenyomatvételi technikával, poliéter típusú lenyomatanyaggal készült, precíziós-szituációs lenyomat, technikai analógok a lenyomathoz csatlakoztatva [6]



7. kép: A maxilla anatómiai helyzetének rögzítése arcív használatával, illetve pozíciós viaszharapások készítése az artikulátor programozásához [12]

dött. Paragingvális vállas preparálás és egyfonalas bárázdatágítás után a lenyomathoz kétfázisú, külön idejű lenyomatvételi technikát választottunk C-szilikonnal és gyári kanállal. Az IKP rögzítése kétoldali viaszharapással történt, a munkafolyamatok között kiemelt szerepe

volt a helyes rágófelszín kialakításának, mattpróbák során azt többször korigáltuk a gnatológiai szempontokat mindvégig szem előtt tartva (4. kép).

A fogpótlások elkészülte után a rehabilitációt a bal felső nagymetszőfog belső fogfehérítése tette teljessé.



8. kép: Implantátumfejek próbája, vázak próbája, digitális fogszínmeghatározás (fogszínkulccsal ellenőrizve), nyerspróba, majd a kész fogpótlások átadása

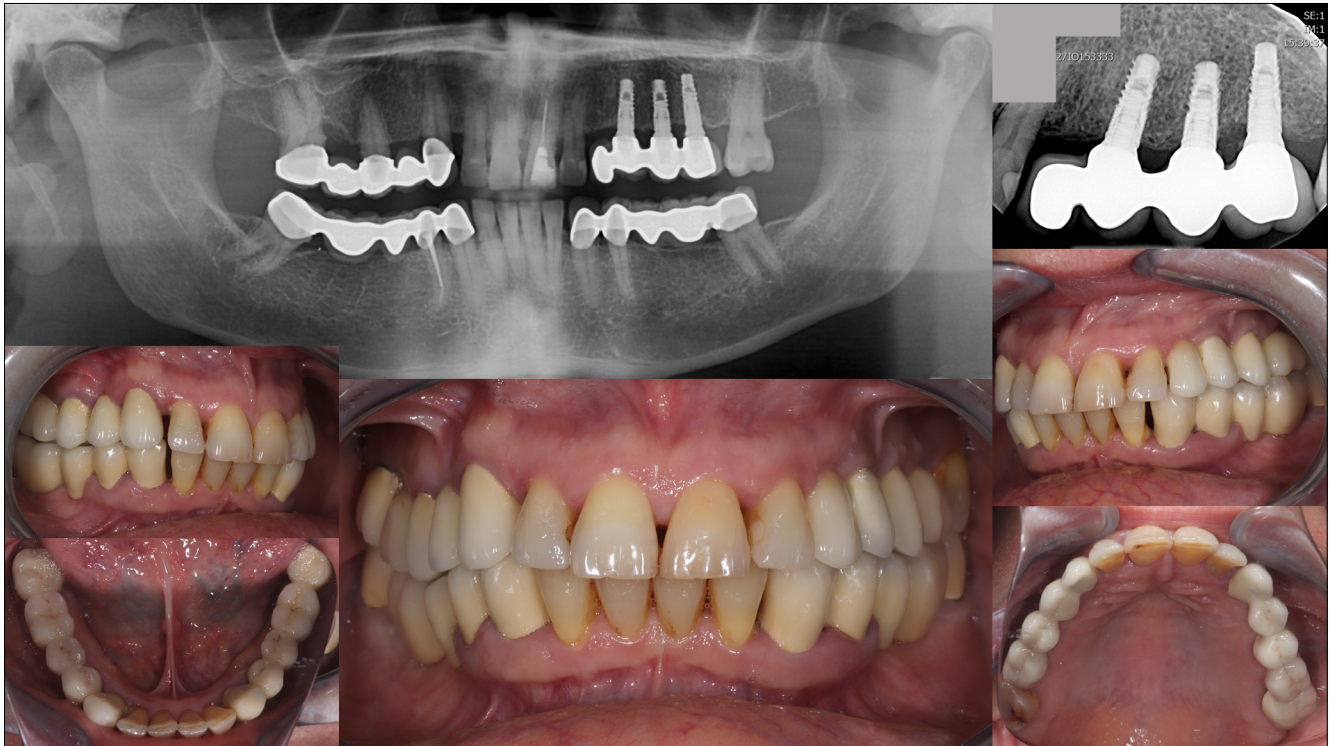


9. kép: Alsó fogpótlások elkészítésének munkafolyamatai

Összefoglalás

A pácienssel egy éven keresztül heti szinten találkozunk, ügyelve arra, hogy a hosszabb, megterhelőbb alkalmak előtt azokra külön felkészítsük. A szájsebészeti beavatkozásokat a szájsebész kollégával közösen végeztük, hogy a megismert kezelőorvos mindig jelen legyen. Két évvel a fogpótlások átadása után a páciens szájhigiéniéje kifogástalannak mondható, fogászati szorongása, ha nem szűnt is meg teljesen, jelentősen mérséklődött. A kezdeti lépésektől felismert fogászati

szorongás, és a rendelői körülmények között könnyen alkalmazható szorongásoldó módszerek használata lehetővé tette egy fiatal hölgy életminőségének jelentős javulását. A tízéves kontrollvizsgálat során, professzionális szájhigiéniés kezelés előtt készült fényképek és röntgenfelvételek bizonyítják, hogy hosszú távon sikeresnek mondható az eredmény (10. kép). A páciens rutinszerűen alkalmazza az elsajátított fogápolási módszereket, a siker pedig olyan önbizalmat adott neki, hogy nem csak szájúregi, hanem általános életminősége is jelentősen javult.



10. kép: Tízéves kontroll szájfotói és röntgenfelvételei

Köszönetnyilvánítás: A szorongás elméleti háttérének feldolgozása során nyújtott szakmai iránymutatásáért köszönet illeti Dr. Ambrus Szilviát.

Irodalom

- ALLEN KD: Management of Children's Disruptive Behavior During Dental Treatment. In D. I. Mostofsky, A. G. Forgione, & D. B. Giddon (eds.): *Behavioral dentistry* 175–187. Blackwell Publishing, 2006.
http://doi.org/10.1007/978-0-387-09817-3_27
- BALOGH G: Fogászati félelem és szorongás vizsgálata egyetemisták körében. *Acta Sana* 2019; 12 (2. suppl.): 8–12.
<https://ojs.bibl.u-szeged.hu/index.php/actasana/article/view/32026>.
- BECK A: A fogászati félelem diagnosztikájának lehetőségei, különös tekintettel a szabadkézi rajzból, a kézírásból és a nyálszekrétrumból mérhető paraméterekre, Doktori értekezés, Semmelweis Egyetem Klinikai Orvostudományok Doktori Iskola, 2017 DOI: 10.14753/SE.2016.1941
<http://dx.doi.org/10.14753/SE.2016.1941>
- CORAH NL: Development of a dental anxiety scale. *J Dent Res* 1969 Jul-Aug; 48 (4): 596.
DOI: 10.1177/00220345690480041801. PMID: 5256508.
<https://doi.org/10.1177/00220345690480041801>
- CORAH NL, GALE EN, ILLIG SJ: Assessment of a dental anxiety scale. *J Am Dent Assoc* 1978 Nov; 97 (5): 816–819.
DOI: 10.14219/jada.archive.1978.0394. PMID: 31377.
<https://doi.org/10.14219/jada.archive.1978.0394>
- DÉRI T: Lenyomatvételi eljárások. In Hermann, P., Kispélyi, B. (szerk): *Fogpótlástan* 835–838. Semmelweis Kiadó, 2022
- FÁBIÁN TK, HANDA T, SZABÓ M, KELEMEN P, KAAN B, FÁBIÁN G: A "Dental Fear Survey" (a „Fogászati félelem kérdőív”) magyar fordítása, hazai populáción végzett mérések eredményei (The Hungarian translation of the "Dental Fear Survey" based on the Hungarian population). *Fogorvosi Szemle* 1999 Oct; 92 (10): 307–315. Hungarian. PMID: 10575818.
- FÁBIÁN TK, KELEMEN P, FÁBIÁN G: A Dental Anxiety Scale („Fogászati szorongáskála”) hazai bevezetése. Magyar populáción végzett fogászati szorongás-epidemiológia vizsgálatok (Introduction of the concept of Dental Anxiety Scale in Hungary. Epidemiologic studies on the Hungarian population). *Fogorvosi Szemle* 1998 Feb; 91 (2): 43–52. Hungarian. PMID: 9497611.
- HÄLLSTRÖM T, HALLING A: Prevalence of dentistry phobia and its relation to missing teeth, alveolar bone loss and dental care habits in an urban community sample. *Acta Psychiatr Scand* 1984 Nov; 70 (5): 438–446.
DOI: 10.1111/j.1600-0447.1984.tb01232.x. PMID: 6334975.
<https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1984.tb01232.x>
- MILGROM P, KLEINKNECHT RA, ELLIOTT J, LIU HH, TEO CS: A cross-cultural cross validation of the Dental Fear Survey in South East Asia. *Behav Res Ther* 1990; 28 (3): 227–233.
DOI: 10.1016/0005-7967(90)90005-4. PMID: 2369405.
[https://doi.org/10.1016/0005-7967\(90\)90005-4](https://doi.org/10.1016/0005-7967(90)90005-4)
- NEVERLIEN PO: Assessment of a single-item dental anxiety question. *Acta Odontol Scand* 1990 Dec; 48 (6): 365–369.
DOI: 10.3109/00016359009029067. PMID: 2288208.
<https://doi.org/10.3109/00016359009029067>
- SZENTPÉTERY, A: Fogászati artikulátorok, Arcíves átvitel, Az artikulátor beállítása egyéni értékekre In Hermann, P., Szentpétery, A. (szerk): *Gnatológia* 235–245. Semmelweis Kiadó, 2008
- VÉRTES, G, FÁBIÁN, TK: *Fogorvosi pszichoszomatika*. Medicina Kiadó, 2007

OSZLÁNSZKY J, GYULAI-GAÁL SZ, KÁDÁR L, SCHMIDT P, HERMANN P

Dental fear and anxiety, dental rehabilitation of an anxious patient, long-term follow-up

Introduction: Anxiety related to dental treatments is a phenomenon known to all dentists. Recognizing and alleviating this emotional response is the dentists' duty. When dental fear progresses into phobia, and the patient reacts to every dental procedure related situation with such intense fear that it already affects her entire behavior and general condition, external help may be necessary.

Material and methods: Dental fear and anxiety. It is important to be able to separate a panic attack from other life-threatening conditions (e.g. heart attack, anaphylactic shock). The symptoms of a panic attack are quite common and can be extremely severe, such as shortness of breath, feeling of suffocation, tachycardia, chest pain, trembling of the limbs, feeling of fainting, fear of death.

Measurement of dental anxiety: Several questionnaires are available to measure dental fear, the two most significant of which (Dental Anxiety Scale and Dental Fear Survey) are also available in Hungarian.

Treatment of dental fear: The most important and fundamental method is a detailed communication with the patient. The "tell-show-do" technique: we describe in simple words what will happen during the treatment, then we show the patient what tools we are going to use.

Results, Case report: In our case report, we present the oral rehabilitation of a patient with severe dental fear. During the treatment of the lady, her dental fear could be significantly reduced, her willingness to cooperate steadily improved, and consequently a demanding dental prosthesis, including an implant prosthetic solution could be made.

Discussion: Recognition of dental anxiety from the initial steps and the use of anxiety-relieving methods (that can be easily applied "chair side") facilitating a significant improvement in the quality of life of a young lady. The long-term follow-up confirm that the patient's oral health related quality of life significantly improved.

Keywords: Dental anxiety, Dental fear, Measurement of Dental anxiety, Dental treatment, Case report, Long-term follow-up