

CULPRITS OF ANXIETY IN PATIENTS SCHEDULED FOR MANDIBULAR THIRD MOLAR ODONTECTOMY

Alina Ormenișan (1), Assist. Prof., PhD, Lucia Coșa (2), Assist. Prof., PhD, Mircea Suci, Assoc. Prof., PhD, (1), Elene Camelia Dalai (1), Assistant Prof., PhD, Blanka Petcu (1), Assist. Prof., PhD, Adina Coșarcă (1), Assist. Prof., PhD; 1 – University of Medicine and Pharmacy, Tîrgu-Mureș; 2 – "Petru Maior" University of Tîrgu-Mureș

Abstract: In recent years oral and maxillo-facial surgeons are facing more cases of patients requiring odontectomy of mandibular third molars and implicitly their fears regarding the surgical procedure. The present research aimed to identify the impact of some contextual and personal factors upon the level of anxiety reported by patients requiring odontectomy of mandibular third molars. The study was performed in 72 patients scheduled for odontectomy at the Oral and Maxillo-facial Surgery Clinic in Tîrgu Mureș between 2011 and 2013. The assessment tools used were developed by the research team and consisted of two questionnaires which were completed by the patients in several stages.

The results showed a link between the past experience and the anxiety level of patients, and also highlighted the importance of the doctor-patient relationship and that of correct patient information.

Keywords: anxiety, odontectomy, impacted lower third molar.

Introducere

Incluzia dentară reprezintă ramânerea unui dinte profund intraosos sau submucos, peste perioada normală de erupție (Burlibașa 2001).

Dintre dinții arcadei dentare cel mai frecvent rămân incluși molarii de minte, caninii și dinții supranumerari (Bucur, Navaro Vila, Lowry, J., Acero, 2009). Din punct de vedere al tratamentului chirurgical există două variante de tratament: odontectomia și decapuşonarea. Odontectomia reprezintă extracția chirurgicală a unui dinte inclus cu sau fără îndepărtare de os. Decapuşonarea reprezintă îndepărtarea capuşonului de mucoasă ce acoperă dintele (Michael, Ghali, Larsen, Waite, Petersons 2012).

În ultimul timp chirurgii orali și maxilo-faciali se confruntă tot mai des în practica curentă cu odontectomia. Pacienții beneficiază de acest tip de tratament atât pentru a preveni complicațiile asociate cât și în scop ortodontic pentru a câștiga spațiu pe arcada dentară (Brasiliero BF, de Draqanca, Van Sieckels, 2013). Mulți dintre acești pacienți ajung la medicul chirurg pentru prima dată fără să mai fi suferit în antecedente nici măcar o extracție dentară.

Pentru că dintele nu este vizibil în cavitatea bucală, pacienții își pun tot felul de întrebări legate de intervenția chirurgicală propriuzisă, anestezie, vindecarea postoperatorie, întrebări care generează o anumită teamă față de această intervenție. Frica de tratamentele chirurgicale sau stomatologice în general este larg răspândită și bine cunoscută.

Privind dincolo de numeroasele definiții sau încercări de clarificare conceptuală a *anxietății*, am apreciat că cea mai potrivită definiție pentru contextul dat este cea dată de Miclea (Paxonline.ro) care definește anxietatea *un sentiment de teamă, care apare în diverse situații de viață, mai mult sau mai puțin stresante. Ca și frica, aceasta are o funcție adaptativă, de protecție, în sensul că ne face să fim mai vigilenți la informațiile din jurul*

nostru, în special la cele amenințătoare Practicienii din domeniul stomatologiei se confruntă frecvent cu aceasta mai ales la bolnavii care urmează să facă față unor intervenții necunoscute, așa cum este și cazul odontectomiei molarului trei. Pe de altă parte este cunoscut faptul că distresul în general poate duce la rândul lui la apariția unor complicații, urgențe medicale nedorite cum ar fi lipotimia vagală, angina pectorală, infarctul miocardic, șocul hipoglicemic, hiperventilația. Intensitatea acestor manifestări emoționale la contactul cu medicul stomatolog depinde însă de o multitudine de factori. Deși există studii realizate în acest sens, nu avem încă o imagine clară asupra nivelului anxietății resimțite de pacienți și nici asupra factorilor care modulează această anxietate.

Metoda:

2.1.Scop

Studiul de față își propune să identifice impactul unor factori contextuali și personali asupra nivelului anxietății raportat la pacienții care necesită odontectomia de molar trei.

2.2. Obiective specifice

- a) Identificarea impactului unor factori personali: sex, vârstă, experiențe anterioare asupra intensității anxietății raportate, pre și postoperator;
- b) Stabilirea gradului de anxietate al pacientului în raport cu durerea, parestezia, tumefacția, anestezia, pre și postoperator;
- c) Urmărirea legăturii dintre nivelul anxietății și gradul de informare a pacientului cu privire la intervenție;

2.3. Subiecții

Au fost incluși în studiu 72 pacienți cu vârste cuprinse între 18-59 ani, cu proveniență din mediul rural și urban. Dintre aceștia, 30 (41,66%) au fost femei și 42(58,33%) bărbați cu vârste cuprinse între 18-56 de ani, media de varstă 25 de ani, cu proveniență din mediul rural 30%, urban 70%.

Tuturor participanților li s-a garantat confidențialitatea în legătură cu rezultatele probelor aplicate. Modalitatea de eșantionare a fost cea nealeatorie - pseudoaleatorie sau de conveniență, fiind utilizați participanți disponibili. Această situație s-a creat din considerente de ordin practic. Participanții au fost rugați să răspundă în scris.

2.4. Instrumente

În vederea atingerii obiectivelor, au fost utilizate două chestionare concepute de autori: unul a fost aplicat preoperator iar cel de-al doilea postoperator. Toți pacienții au fost de acord cu completarea chestionarelor, acestea fiind anonime. Dincolo de datele factuale (vârstă, sex, mediu de proveniență) au fost solicitate informații legate de numărul de dinți ce urmează să beneficieze de odontectomie precum și experiențele anterioare legate de odontectomii sau extracții. De asemenea, pacienții au fost solicitați să aprecieze cât mai obiectiv frica resimțită față de durere, de tumefacție, de parestezie sau de anestezie, raportându-se la o scală de la 0 la 10. (0 lipsa anxietății, 10 - anxietate ridicată)

Postoperator a fost aplicat același chestionar de evaluare a intensității anxietății în raport cu durerea, tumefacția, anestezia consemnând și modul în care a decurs intervenția, raportat la așteptările lor precum și calitatea și cantitatea informațiilor primite preoperator de

la medicul chirurg. Pacienții au fost solicitați să precizeze și care aspect îi sperie mai mult în cazul în care ipotetic aceeași procedură ar trebui repetată.

2.5. Termene

Studiul s-a efectuat în clinica de chirurgie Oro-Maxilo-Facială din Tg. Mureș pe perioada 2011-2013.

2.6. Rezultate obținute și analiza datelor

După cum se poate observa în datele de mai jos, lotul de subiecți poate fi analizat din multiple perspective. Intervalul 0-10 de apreciere a anxietății, a fost divizat în 5 grupe: 0-2; 3-4; 5-6; 7-8; 9-10, pentru o interpretare mai ușoară a rezultatelor. Grupele au fost notate de la A la E. (Fig.1,2)

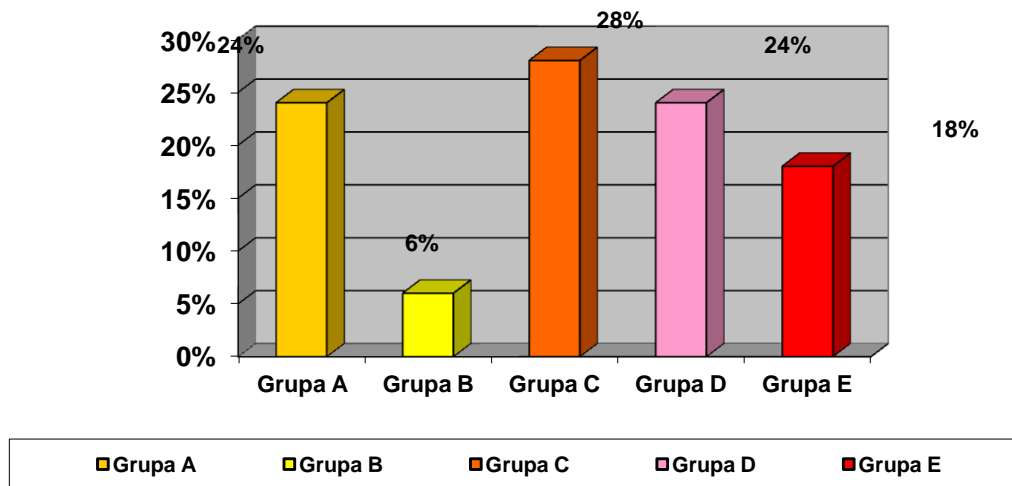


Fig.1 Componența lotului în funcție de intensitatea anxietății provocate de intervenția de odontectomie ce va urma

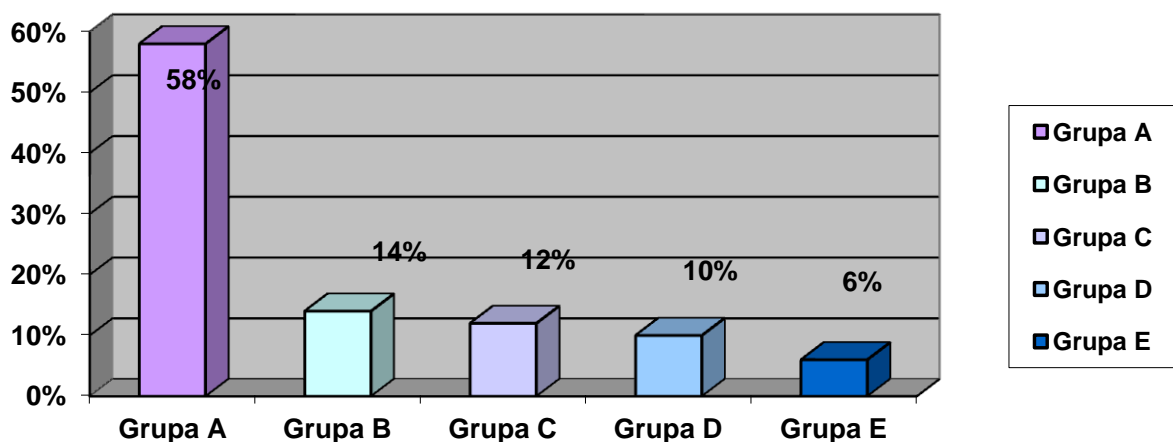


Fig 2. Componența lotului în funcție de intensitatea anxietății provocate de frica de anestezie efectuată în cavitatea bucală

➔ Gruparea pacienților în funcție de intervențiile chirurgicale dento-alveolare (rezecții, alveolotomii) suferite în antecedente: 46% - DA, 54%- NU.

- Componenta lotului în funcție de anxietatea provocată de vizitele uzuale la stomatolog: 49%- în urgență, 31% ocazional, rar, 20% periodic, cel puțin o dată pe an.
- Procentul de pacienți care ar prefera anestezie generală în locul celei locale în vederea unei odontectomii: 18% DA, 72% NU.
 - Componenta lotului în funcție de frica de durerea ipotetică din timpul operației: 54% DA, 46% NU.
 - Componenta lotului în funcție de frica de durerea ipotetică de după operație: 50% DA, 50% NU.

Analiza rezultatelor obținute din chestionarul aplicat preoperator evidențiază următoarele date:

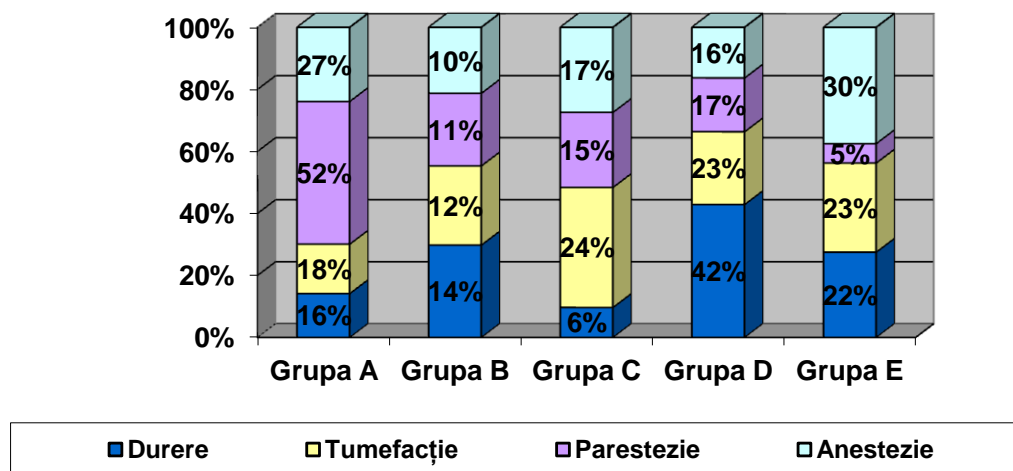


Fig.3 Grupele în funcție de durere, tumefacție, parestezie, anestezie, preoperator

- Comparând grupa E (9-10) singură pentru toate întrebările, am obținut din chestionar că 66 % dintre pacienți sunt stăpâniți de o frică dar neclară față de tot ceea ce cred că presupune intervenția ce va urma. Dintre aceștia menționăm că 30% se tem de anestezie și 22 % de durere(Fig.3)
- Principalele cauze care determină frica de anestezie sunt injecția în sine (82%) și durata anesteziei(62%)(Fig. 4.)

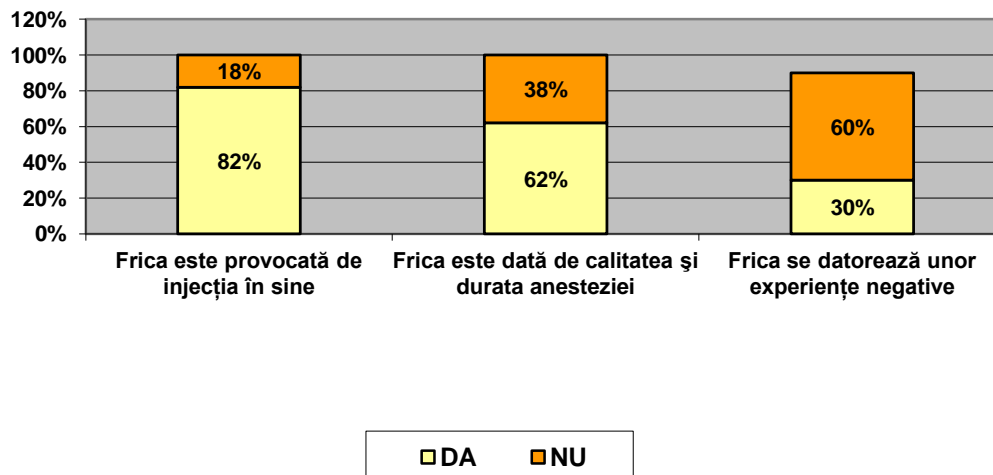


Fig.4 Reprezentarea grafică a cauzelor principale care determină frica de anestezie

Majoritatea pacienților care nu au mai suferit extracții (89%) se tem de durerea din timpul operației după cum reiese din Fig.5.

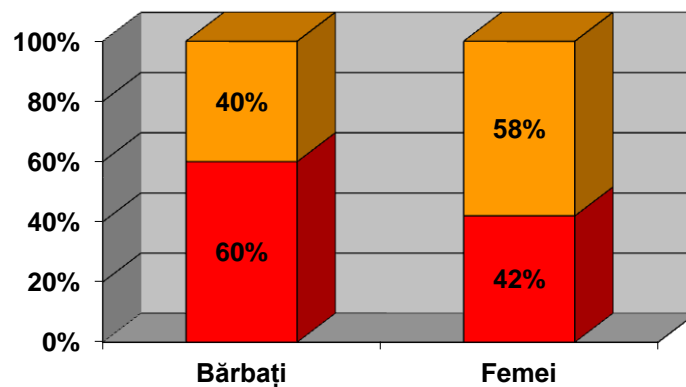
Fig 5. Reprezentarea grafică a percepției durerii la pacienții care au mai suferit extracții sau odontectomii în antecedente față de cei care nu au mai trăit astfel de experiență

	Cu frică	Fără frică	Total
Extracții în antecedente	15	85	100
Fără extracții în antecedente	89	11	100
Total	104	96	200

Tabel 1. Aplicarea testului chi pătrat

Asocierea dintre coloane și rânduri este considerată a fi extrem de importantă din punct de vedere statistic ($p < 0,005$). Pacienții care nu au mai suferit extracții în antecedente prezintă frică pentru acest tip de tratament. (Tabel 1)

- e. 60% dintre pacienții bărbați și 42% dintre femeii se tem de tratamentele stomatologice după cum reiese din Fig.6.



■ Se tem de tratamente stomatologice ■ Nu se tem

Fig.6 Repartizarea pe sexe a anxietății provocate de tratamentele stomatologice

Postoperator, rezultatele obținute evidențiază următoarele:

- cei mai mulți pacienți au considerat că temerile lor au fost doar parțial justificate sau chiar exagerate, după cum se poate observa și din figura de mai jos:

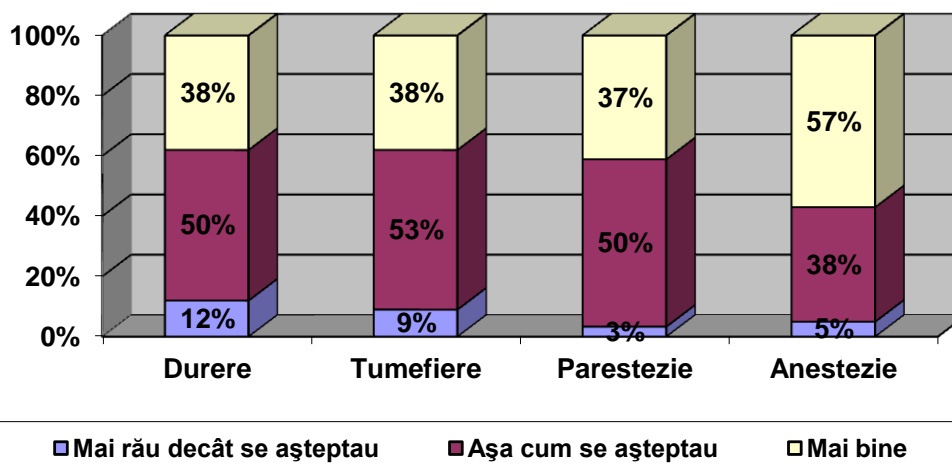


Fig.7. Reprezentarea grafică a răspunsului postoperator privind părerea pacienților în legătură cu temerile lor preoperator privind: durerea, tumefacția, parestezia, anestezia

- Puțini pacienți au găsit evenimentele mai rele decât se așteptau: în privința durerii 12%, tumefacției 9%, a paresteziei 3% și a anesteziei 5%.
- 88% dintre pacienți au considerat că durerea a fost așa cum se așteptau sau mai bine, 57% dintre pacienți au considerat că anestezia a decurs mai bine decât se așteptau.(Fig.7)
- În privința tumefierii, doar 9% au răspuns că aceasta a fost mai neplăcută decât se așteptau, față de 53% care au afirmat că a fost așa cum se așteptau și 38% care au considerat că a fost chiar mai bine.
- Analizând temerile pacienților dacă procedura ar trebui repetată, după cum reiese din Fig.8 remarcăm că frica majoră rămâne frica de durere care reprezintă 43% urmând frica de anestezie 18%, de injecție 17%, tumefiere 10%, parestezie doar 6% și altele 6%. În această ultimă categorie am încadrat pacienții care s-au plâns de: insomnii 2%, dureri de cap 2% și cei care nu au nici o temere 2%.

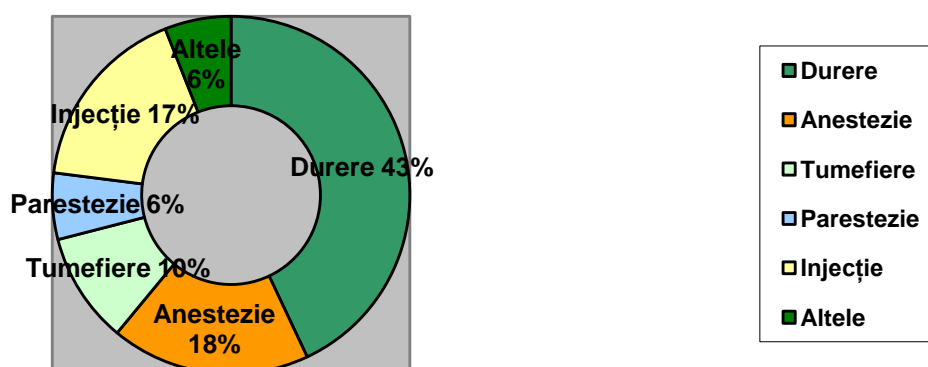


Fig. 8 Reprezentarea grafică a temerilor pacienților, dacă procedura ar trebui repetată

2.7. Discuții

Conștienți fiind de limitele acestui studiu, în special de cele date de instrumentele utilizate pentru măsurarea anxietății, apreciem totuși că rezultatele obținute vin să confirme rezultatele altor studii din domeniu și ne oferă o imagine de ansamblu cu privire la problematica anxietății legată de chirurgia dentoalveolară.

Similar altor studii (Brasiliero, de Draqanca, Van Sieckels, J Oral Maxillofac, 12-8.5) studiul nostru pune în evidență faptul că informarea pacienților cu privire la intervenția chirurgicală poate reduce nivelul anxietății. De asemenea, această informare poate stabili o relație mai strânsă între medic-pacient, care poate duce la optimizarea actului operator. Pe de altă parte, așa după cum demonstrează, în urma unor studii, Ferrus-Torres și col. (Ferrus-Torres, Valmaseda-Castellon, Berini-Aytes, Gay-Escoda, 2011) care au utilizat chestionare standard cum ar fi Testul Corah, majoritatea pacienților nu-si amintesc toate informațiile primite preoperator. Aici ar fi interesant de urmărit în ce măsură nivelul educațional și intelectual are vreun rol în această ecuație.

Printre cele mai frecvente complicații postoperatorii de care pacienții se tem cel mai mult este parestezia. Studiul nostru demonstrează că în cazul eventualității unei intervenții chirurgicale durerea este principala cauză a stresului. Un studiu realizat în 2010 de Rudin și col. (Rudin, Erihsson, Liedholm, List, Werner, 2010) a arătat că utilizarea unor metode de screening preoperator pot reduce durerea postoperatorie.

Concluzii

Peste 40% din populația adultă admite că prezintă frică de tratamente dentare și doar 3 – 5% poate afirma că are într-adevar fobie sau un nivel ridicat al fricii. S-a raportat că anxietatea dentară este mai frecventă la femei decât la bărbați, la tineri decât la bătrâni și la cei cu afecțiuni dentare multiple netratate.

Din studiul realizat pe lotul de 72 de pacienți programați pentru odontectomie, am remarcat că un grad mai mare de anxietate a fost înregistrat la pacienții tineri care nu au suferit nici o anestezie în antecedente. Totuși o explicație plauzibilă poate fi frica de ceea ce își imaginează pacienții că presupune o intervenție OMF.

Am înregistrat un grad mai mare de durere la pacienții a căror anestezie locală s-a efectuat la prânz față de cei cărora anestezia li s-a făcut dimineața. Aceasta s-a atribuit variației diurne a hormonilor steroizi endogeni și a concentrației de opoizi. Cu toate acestea putem interpreta rezultatul obținut și ca o creștere a anxietății din cauza timpului mai lung de așteptare din timpul zilei.

Comparând pacienții programați la stomatolog pentru tratamente mai laborioase cu cei care sunt programați la control de rutină, am observat că tratamentele iminente și urgente și nu controalele de rutină le provoacă anxietatea.

O altă observație importantă este faptul că pacienții noi sunt mult mai temători decât pacienții fideli care suportă bine stresul, amânarea tratamentului, injecțiile, acțiunea frezei și imaginea halatului alb, lucru care se poate extrapola la intervențiile de odontectomie pe M3 ca fiind experiențe noi pentru majoritatea pacienților.

Medicul dentist poate face tratamentul mai tolerabil prin înștiințarea pacientului despre ceea ce va urma astfel că evenimentele înfricoșătoare în imaginația pacientului și inconfortabile devin mai previzibile.

Având în vedere accidentele și complicațiile care de multe ori inevitabil însoțesc intervențiile de odontectomie, este recomandat ca pacientul să fie bine informat în prealabil despre potențialul de risc chirurgical, incluzând atât afecțiuni permanente care au o incidență de 0,5% dar și cele tranzitorii, aproximativ 5% sau mai mult. Acestea cuprind: durerea, tumefacția, hemoragia, edemul, osteomielite, trismusul și afecțiunile nervoase dar și probleme parodontale ca: placa bacteriană, gingivită sau punji parodontale ale feței distale ale M2 inferior.

Incidența apariției paresteziei sau a altor complicații este semnificativă și de aceea este indicat ca toți pacienții să fie avertizați asupra acestei probleme și acest lucru să fie consemnat prin semnătura pacientului.

Ținând cont de toate aceste rezultate, apreciem că deși prezența anxietății nu poate fi negată, cunoscând cât mai mulți dintre factorii generatori, medicul poate controla într-o oarecare măsură nivelul acesteia.

BIBLIOGRAFIE:

Burlibasa C. (2001), *Chirurgie orala si maxilo facială*, **259-263**

Bucur, B., Navaro Vila, C., Lowry, J., Acero, J., (2009) *Compendiu de chirurgie oro-maxilo-faciala*, Vol I, q Med Publising-Bucuresti, 106-171

Brasiliero BF, de Draqanca RM, Van Sieckels JE, J.b (2012) *Oral Maxillofac surg.* Jan;70(1):12-8.

Ferrus-Torres E, Valmaseda-Castellon E, Berini-Aytes I, Gay-Escoda C, (2011) *Informed consent in oral surgery: the value of written information*, J Oral Maxillofac surg. Jan;69(1)54-8

Michael M., Ghali, G.E., Larsen, P., Waite, P., Petersons D. (2012) *Principles of Oral and Maxillofacial Surgery*, Third Edition, Vol I, People's Medical Publishing House-USA, 97-121

Miclea, M .<https://paxonline.ro/?q=anxietatea de la normal la patologic>.

Rudin, Erihsson L, Liedholm R, List T, Werner MU, (2010) *Prediction of postoperative pain after mandibular third molar surgery.* J orofac Pain. sping;24(2):189-96