

УРОВЕНЬ ТРЕВОЖНОСТИ ПАЦИЕНТОВ ПЕРЕД СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМ ЛЕЧЕНИЕМ

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Лындин Семён Евгеньевич

Научный руководитель – Кузикова В.А., ассистент кафедры
терапевтической стоматологии

Аннотация. В статье представлено описание результатов анкетирования и анализа литературы, посвященной тревожности перед стоматологическим приемом. Проведен анализ причин возникновения тревожности. Определены возрастные, социальные и поведенческие группы пациентов, имеющие различный опыт посещения врача-стоматолога.

Ключевые слова: стоматофобия, тревожность, потребности, пациенты.

Abstract. This article presents the results of a survey and literature review on anxiety before dental appointments. The causes of anxiety are analyzed. Age, social, and behavioral groups of patients with varying dental experience are identified.

Keywords: dental phobia, anxiety, needs, patients.

Введение

В современных условиях развитие стоматологической помощи ориентировано не только на совершенствование диагностических и лечебных технологий, но и на обеспечение психологического благополучия пациента. Несмотря на доступность современных методов анестезии, внедрение малоинвазивных технологий и повышение информированности населения, проблема стоматологической тревожности остается одной из наиболее распространенных и клинически значимых. Ряд исследований показывает, что от 40 до 60% пациентов испытывают выраженное напряжение при посещении стоматолога, а около 20% – демонстрируют устойчивое избегание лечения даже при наличии субъективных жалоб [5].

Данный показатель отражает не только личное восприятие лечебного процесса, но и общие тенденции отношения населения к медицинской помощи, что делает проблему социально значимой.

Стоматологическая тревожность представляет собой сложный психофизиологический феномен, включающий эмоциональный, когнитивный и поведенческий компоненты. Эмоциональный компонент выражается в страхе перед болью, беспокойстве или ожидание угрозы; когнитивный – в негативных убеждениях; поведенческий – в избегании визитов и отсрочке лечения. Физиологические проявления могут включать тахикардию, повышение артериального давления, потливость, сухость во рту, мышечное напряжение, нарушение дыхания вплоть до панической реакции [1]. Эти реакции усложняют процесс лечения, увеличивают длительность приема, повышают риск осложнений и могут приводить к отказу от анестезии или невозможности провести лечение в стандартных условиях.

Особенно актуальна проблема стоматологической тревожности среди молодежи и работающего населения, то есть групп, находящихся в условиях высокой когнитивной нагрузки, стресса и ограниченного времени. Студенты характеризуются высоким уровнем общей тревожности и утомляемости, что усиливает чувствительность к стоматологическим воздействиям [4, 6]. Также именно в молодом возрасте формируются устойчивые поведенческие модели ухода за полостью рта. При наличии тревожности складывается склонность к избеганию, что в дальнейшем может привести к хроническим воспалительным заболеваниям пародонта, множественному кариесу и потере зубов.

Предшествующий негативный опыт лечения имеет ключевое значение в формировании стойкого страха. Результаты проведенных исследований показывают, что более половины пациентов связывают тревожность с непосредственно перенесенным неблагоприятным опытом, а среди них значительная часть – с детского возраста [1, 2]. Это подтверждает

необходимость раннего развития культуры доверия к стоматологу и применения адаптационных методик.

Важным аспектом является влияние стоматологической тревожности на коммуникацию между врачом и пациентом. Недостаточный уровень доверия значительно снижает эффективность лечения, ухудшает комплаентность и может приводить к нарушению рекомендаций, самоотмене назначений или выбору лечения по минимальному объему вместо оптимального.

Цель: оценить уровень тревожности пациентов перед стоматологическим лечением и выявить ключевые факторы, влияющие на эмоциональное состояние при визите к врачу.

Задачи исследования:

1. Провести анкетирование респондентов с целью количественной оценки уровня стоматологической тревожности.
2. Исследовать взаимосвязь между уровнем тревожности и демографическими характеристиками.
3. Выявить влияние негативного стоматологического опыта на выраженность тревожности.
4. Проанализировать факторы, способствующие формированию и поддержанию избегательного поведения в отношении стоматологической помощи.

Материалы и методы

Исследование уровня стоматологической тревожности проводилось на кафедре терапевтической стоматологии ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России. Работа носила описательно-аналитический и социопсихологический характер, включала изучение литературных источников и проведение анкетного опроса с использованием валидированных диагностических методик.

В исследовании приняли участие 91 респондент в возрасте от 18 до 45 лет. Основную часть выборки составили студенты Алтайского государственного медицинского университета (71,4%), а также

представители других сфер деятельности – педагогической, медицинской, IT и административной.

По половому признаку преобладали женщины (72,5%), мужчины составили 27,5%. Возрастная структура представлена преимущественно лицами 18–25 лет (95,6%), что отражает молодежную направленность исследования.

По уровню образования выборка распределилась следующим образом: неоконченное высшее – 58,2%, среднее специальное – 23,1%, высшее – 14,3%, неоконченное среднее специальное – 4,4%.

По территориальному признаку большинство респондентов проживают в Алтайском крае (76,9%), остальные – в Москве, Московской области, Вологодской и Костромской областях, Республике Башкортостан и других регионах.

Анкета включала 18 вопросов, сгруппированных в пять тематических блоков:

- социально-демографическая характеристика респондентов;
- опыт посещения стоматолога и причины визитов;
- эмоциональные реакции при различных стоматологических манипуляциях;
- факторы, вызывающие тревожность;
- предпочтительные способы снижения тревожности и отношение к дополнительному обучению врачей.

Анкетирование проводилось в онлайн-формате с использованием платформы Google Forms. Полученные данные обрабатывались методами описательной и аналитической статистики с применением табличного процессора Microsoft Excel 2021 и программы IBM SPSS Statistics 26.0.

Результаты

В исследование был включен 91 респондент. Основную часть выборки составили обучающиеся Алтайского государственного медицинского университета (71,4%), что отражает высокую представленность лиц, непосредственно связанных с медицинской сферой. Остальные участники

представляли рабочие специальности, сферы обслуживания, образования, IT, правоохранительных структур и медицинских учреждений различного профиля.

По региональному распределению 76,9% респондентов проживают в Алтайском крае, 11% – в Московской области, 5,5% – в Москве, остальные – в других регионах и странах. Это указывает на преимущественную локальную, но не строго регионально ограниченную выборку, что позволяет учитывать вариативность стоматологической практики.

По половому составу исследуемой группы преобладают женщины – 72,5%, мужчины составили 27,5%.

Возрастной состав представлен преимущественно молодежной категорией: до 18 лет – 1,1%, 18–25 лет – 95,6%, 26–35 лет – 3,3%.

Уровень образования распределился следующим образом: неоконченное высшее – 58,2%, среднее специальное – 23,1%, высшее – 14,3%, неоконченное среднее специальное – 4,4%.

61,5% респондентов посещали стоматолога в течение последних 6 месяцев, что свидетельствует о достаточно высоком уровне стоматологической активности выборки. 27,5% обратились около года назад, 4,4% – 1–2 года назад, а 5,5% не посещали стоматолога более двух лет.

Причины последнего обращения распределились следующим образом: профилактический осмотр – 40,7%, лечение кариеса – 42,9%, смена ортодонтической дуги – 1,1%, профессиональная гигиена – 2,2%, консультация по патологии ВНЧС – 1,1%, удаление зуба – 2,2%, острая боль – 6,6%, протезирование – 1,1%, не обращались – 1,1%.

О наличии негативного опыта стоматологического лечения сообщили 31,9% респондентов. Среди факторов, вызвавших отрицательные эмоции: болезненность процедуры – 71%, грубое отношение врача – 58,1%, длительность лечения – 19,4%, несоответствие эстетическим ожиданиям – 3,2%, необходимость перелечивания каналов – 3,2%.

Это указывает на то, что ключевыми триггерами тревожности являются боль и качество коммуникации врача.

Состояние эмоционального реагирования при ожидании лечения

Если бы визит предстоял завтра: спокойно чувствовали бы себя – 61,5%, немного напряженно – 27,5%, беспокойно – 3,3%, очень тревожно – 6,6%, панически – 1,1%.

При ожидании в очереди: спокойствие – 48,4%, легкое беспокойство – 38,5%, тревога – 7,7%, страх – 4,4%, паника – 1,1%.

Это говорит об умеренном уровне тревожности в выборке, без выраженной стоматофобии.

Сенсорно-специфические триггеры

При виде бормашины: спокойствие – 48,4%, легкая неприязнь – 36,3%, тревога и страх – 13%, паника – 2%.

Инъекционная анестезия вызывала: спокойствие – 50,5%, напряжение различной степени – 45%, паника – 3,3%.

Факторы страха при визите: боль – 46,2%, анестезия – 25,3%, звук бормашины – 14,3%, запах клиники – 9,9%, страх диагноза – 14,3%, необходимость держать рот открытым – 19,8%, недоверие врачу – 12,1%, стеснение состояния зубов – 12,1%, цена лечения – 28,6%, ничего не пугает – 11%.

Что помогает чувствовать себя спокойнее: мягкий, спокойный тон врача – 68,1%, подробное объяснение этапов лечения – 41,8%, музыка – 36,3%, короткое время приема – 30,8%, седация – 12,1%.

Подавляющее большинство респондентов (65,9%) выразили пожелание, чтобы стоматологи имели дополнительную подготовку по работе с тревожными пациентами.

Обсуждение

Проведенный анализ отечественных и зарубежных источников, а также результаты собственного исследования подтверждают, что проблема стоматологической тревожности остается одной из наиболее актуальных в современной стоматологической практике. Несмотря на

совершенствование технологий обезболивания, повышение комфорта стоматологического приема и развитие клиничко-коммуникационных стандартов, значительная часть пациентов продолжает испытывать эмоциональное напряжение и избегать визитов к врачу.

Стоматологическая тревожность формируется под влиянием ряда факторов: личного или наблюдательного негативного опыта, недостаточной информированности о предстоящем лечении, особенностей взаимодействия с врачом, индивидуальной восприимчивости к боли и стрессовым ситуациям. В нашем исследовании 31,9% респондентов сообщили о наличии негативного опыта лечения, при этом ведущими причинами были болезненность процедуры (71%) и грубый стиль общения врача (58,1%), что подтверждает ключевую роль межличностного контакта в формировании эмоционального отклика на лечение.

Особую значимость проблема тревожности приобретает среди студентов и работающего населения, испытывающих повышенные психоэмоциональные нагрузки и ограниченность времени. В нашем исследовании 95,6% респондентов были в возрасте 18–25 лет, что позволило оценить ситуацию именно в группе, наиболее склонной к формированию поведенческих стратегий на будущее. Среди опрошенных только 40,7% посещали стоматолога с профилактической целью, тогда как основным мотивом обращений оставалось лечение кариеса, что свидетельствует о необходимости дальнейшего развития культуры профилактики стоматологических заболеваний.

Важным выводом исследования стало то, что 65,9% респондентов отметили необходимость дополнительного обучения врачей-стоматологов навыкам взаимодействия с тревожными пациентами, а 68,1% указали, что спокойный и мягкий стиль общения врача является ключевым фактором снижения тревоги во время приема. Эти данные подчеркивают, что техническая компетентность специалиста должна дополняться коммуникативной и психологической, что подтверждается рекомендациями современной клинической психологии.

Заключение

Таким образом, проблема стоматологической тревожности требует комплексного подхода, включающего своевременную диагностику уровня тревоги, индивидуализацию стратегии обезболивания, расширение психопрофилактических мероприятий, внедрение моделей партнерского общения и обучение стоматологов навыкам клинической коммуникации. Реализация этих мер способна снизить выраженность тревожности, повысить приверженность профилактическим визитам и, как следствие, улучшить общее стоматологическое здоровье населения.

Список литературы:

1. Ерилин Е.А., Анисимова Е.Н., Анисимова Н.Ю. Методы оценки психоэмоционального состояния пациентов в условиях амбулаторного стоматологического приема. *Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание*. 2016; 2: 124–130. <https://doi.org/10.12737/18754>. – EDN WGGBLX.
2. Кабанова А.А., Минина А.Н., Люлюк Е.Р. Психосоматические реакции у пациентов на стоматологическом хирургическом приеме. *Стоматология детского возраста и профилактика*. 2023; 22(2): 66–68. <https://doi.org/10.24412/3034-4840-2023-0060>.
3. Расулова М.А., Мамедов Р.М. Стоматологический статус пациентов с психическими расстройствами. *Казанский медицинский журнал*. 2019; 100(3): 434–438. <https://doi.org/10.17816/KMJ2019-434>. – EDN YFLQPK.
4. Тупикова Л.Н. Орешака О.В., Швец М.В. и др. Изучение уровня мотивации населения на стоматологическое лечение (по результатам анкетирования). *Медицина в Кузбассе*. 2023; 22(3): 27-30. <https://doi.org/10.24412/2687-0053-2023-3-27-30>. – EDN OKTDFC.
5. Alansaari A.B.O., Tawfik A., Jaber M.A., Khamis A.H., Elameen E.M. Prevalence and Socio-Demographic Correlates of Dental Anxiety among a Group of Adult Patients Attending Dental Outpatient Clinics: A Study from UAE. *Int J Environ Res Public Health*. 2023; 20(12): 6118. <https://doi.org/10.3390/ijerph20126118>.

6. Бруева Е.В., Измайлов Д.А., Швец М.В., Тупикова Л.Н. Исследование уровня мотивации населения на стоматологическое лечение по результатам анкетирования. *Scientist (Russia)*. 2022; 4(22): 7. – EDN AYQBGV.

Лындин С. Е. Уровень тревожности пациентов перед стоматологическим лечением. *Scientist*. 2026; 1 (32): 54-62.
