

Bailes no zobārsta un to saistība ar pirmās vizītes iemesliem un bērna sagatavošanas veidu zobārsta apmeklējumam

Līga Kroniņa^{1,2}, Rūta Care^{1,2}, Malgožata Raščevska³

¹ Rīgas Stradiņa universitāte, Terapeitiskās stomatoloģijas katedra, Latvija

² Rīgas Stradiņa universitāte, Stomatoloģijas institūts, Bērnu nodaļa, Latvija

³ Latvijas Universitāte, Pedagoģijas, psiholoģijas un mākslas fakultāte, Psiholoģijas nodaļa

Kopsavilkums

Ievads. Vadošās bērnu zobārstniecības organizācijas iesaka pirmo vizīti pie zobārsta veikt laikā no pirmā zoba izšķīlšanās līdz viena gada vecumam. Tomēr bērnu pirmā vizīte pie zobārsta nereti notiek novēloti, un tās iemesls parasti ir kariozi bojājumi, kā arī zobu sāpes. Zobārsta kabinetā vecāki nereti “aplīpina” bērnus ar trauksmi, neveic atbilstošu sagatavošanu un baida bērnu ar zobu ārstēšanu.

Darba mērķis ir noskaidrot, vai ir atšķirības bērnu baiļu no zobārsta līmenī atkarībā no bērna pirmās vizītes pie zobārsta iemesla un veida, kādā vecāki bērnu sagatavo vizītei.

Materiāls un metodes. Pētījumā tika iesaistīti 260 bērni (127 zēni un 133 meitenes) vecumā no 4 līdz 12 gadiem. Bērnu vecāki aizpildīja anketu, kurā tika noteikts bērnu baiļu līmenis un jautāts, kāds bija bērna pirmās vizītes iemesls un kā bērnu sagatavoja vizītei pie zobārsta (tika piedāvāta iespēja atzīmēt vairākus atbilstošu variantus).

Dati tika apstrādāti ar *SPSS 19.0* programmu, veicot aprēķinus ar ANCOVA metodi (vecums bija kovariējošais faktors).

Rezultāti. Galvenais bērna pirmās vizītes iemesls bija apskate; šiem bērniem bija zemāks baiļu no zobārsta līmenis nekā pārējiem bērniem – $M = 30,50$ ($SD = 10,40$) vs. $M = 33,40$ ($SD = 11,22$); $F_{(1,260)} = 6,09$; $p = 0,01$. Bērniem, kuru vecāki bija atzīmējuši atbildi “nekā īpaši negatavoju”, bija statistiski nozīmīgi mazākas bailes no zobārsta nekā pārējai grupai – $M = 27,37$ ($SD = 7,59$) vs. $M = 33,34$ ($SD = 11,40$); $F_{(1,260)} = 10,64$; $p = 0,001$. Bērniem, kuru vecāki izvēlējās citas sagatavošanas metodes, bija augstāks vidējais baiļu līmenis nekā bērniem, kuru vecāki neizmantoja šīs sagatavošanas metodes.

Secinājumi. Bērniem, kuriem pirmās vizītes iemesls bija apskate, bija zemāks baiļu līmenis nekā pārējiem respondentiem. Bērniem, kuru vecāki “nekā īpaši negatavoja” vizītei, bija statistiski nozīmīgi zemāks baiļu līmenis nekā pārējiem bērniem. Visos citos testā norādītajos variantos, kā vecāki bērnus sagatavo vizītei pie zobārsta, bērnu baiļu no zobārsta līmenis bija augstāks.

Atslēgvārdi: bailes no zobārsta, pirmā vizīte pie zobārsta, vecāku paskaidrojumi.

Ievads

Pasaules vadošās bērnu zobārstniecības organizācijas, piemēram, Amerikas Bērnu zobārstu akadēmija (*American Academy of Pediatric Dentistry - AAPD*), pirmo vizīti pie zobārsta iesaka veikt laikā no pirmā zoba izšķīlšanās līdz viena gada vecumam [*AAPD 2013 / 2014*]. Šāda agrīna vizīte ļauj laikus

novērtēt bērna mutes dobuma kopšanas paradumus un kariesa risku, kā arī iepazīties ar vecākiem un pārrunāt radušās problēmas. Līdz viena gada vecuma bērna pirmā vizīte pie zobārsta veicina vecāku iesaistīšanos bērna zobu aprūpē [Yeap, Slack-Smith, 2013]. Ja vizīte pie zobārsta līdz viena gada vecumam nav notikusi, bērna otrajā dzīves gadā strauji pieaug kariesa risks un bojāto zobu skaits [Poulsen, 2003].

Pirmās vizītes laikam ir apgriezta saistība ar bailēm no zobārsta, proti, jo agrīnākā vecumā bērns nonāk pie zobārsta, jo mazākas ir bērna bailes no zobārsta [Welly, et al., 2011]. Optimālā gadījumā pirmajā vizītē pie zobārsta būtu jāveic zobu apskate un jāsniedz konsultācijas par bērna zobu kopšanu un ēšanas paradumiem, aplikuma kontroli, fluorīdu aplikācijām [Draidi, et al., 2012], savukārt ārstēšana jāuzsāk pakāpeniski – no vieglākās procedūras (apskate, zobu higiēna) uz grūtāko (plombēšana, ekstrakcija) [Chadwick, Hosey, 2003]. Tomēr vairāku publikāciju dati liecina, ka bērnu pirmā vizīte pie zobārsta notiek novēloti, un tās iemesls nereti ir ievērojami kariozi bojājumi, kā arī zobu sāpes, ārstēšana nav atliekama un jāveic nekavējoties [Meera, et al., 2008; Mileva, Kondeva, 2010; Draidi, et al., 2012].

Pārskatot literatūru, netika atrasti raksti tieši par bērna pirmās vizītes iemesliem un to saistību ar bērnu bailēm no zobārsta. Tomēr Locker un kolēģi 1999. gadā, pētot, kādā vecumā parasti sākas bailes no zobārsta, secināja, ka tās visbiežāk izraisa tieši agrīna un / vai traumatiska zobu ārstēšanas pieredze līdz 5 gadu vecumam [Locker, et al., 1999]. Davey pētījumā uzsvērts, ka bailes no zobārsta parasti izveidojas, ja zobu ārstēšana notiek epizodiski, bet ir plaša un / vai traumatiska [Davey, 1989]. Jaunāka pētījuma autori pievienojas šim secinājumam un piebilst, ka biežas, regulāras un netraumējošas vizītes var ievērojami samazināt bērnu bailes [De Menezes Abreu, et al., 2011]. Tāpat ir atrasta saistība, ka bērna bailes no zobārsta pirmajā vizītē ar laiku samazinās tiem, kuri vēlāk zobārstu apmeklē regulāri, un bērniem, kam bijušas četras un vairāk vizītes [Rantavuori, et al., 2002].

Viena no atpazīstamākajām teorijām par baiļu no zobārsta izcelsmi pieder Rachman, kas atzīmē 3 veidus, kā izveidojas bērnu bailes: 1) nosacījuma refleksa veidošanās caur traumatisku pieredzi pie zobārsta, 2) aizstājošā pieredze (iemācītas bailes jeb modelēšana), 3) draudīga, bailes izraisoša informācija [Rachman, 1990]. Klaasen, et al. pētījumā tika apstiprināta tēze par nosacījuma refleksa, kā arī zobārstu, bērnu un vecāku savstarpējās komunikācijas lomu baiļu no zobārsta attīstībā, savukārt modelēšanas un sagatavojošās informācijas nozīme neapstiprinājās [Klaasen, et al., 2007].

Autori tomēr atsaucas uz citu pētījumu, kurā minēts, ka vecāki var iemācīt trauksmainu uzvedību ar uzvedības modelēšanas, informācijas pārneses (*transfer*), kā arī izvairīgas / trauksmainas uzvedības pastiprināšanu [Klaasen, et al., 2007; Fisak Jr., Grills-Taquechel, 2007]. Autori gan atzīst, ka informācijas pārneses loma vēl nav pienācīgi izpētīta. Citi autori min, ka vecāki zobārsta kabinetā nereti “aplīpina” bērnus ar trauksmi, pārnesot savas izjūtas (“Tu tikai neuztraucies”), tāpat veic labi domātu, bet neatbilstošu sagatavošanu (“Tev nekas nesāpēs”, “Tev neko nedarīs”), diskutē par zobārstniecības negatīvajām lietām, dzirdot bērnam, kā arī baida bērnu ar zobu ārstēšanu [Chadwick, Hosey, 2003].

Rachman teoriju papildina arī Armfilda teorija par kognitīvo ievainojamību – tās pamatā ir četras sastāvdaļas – zobu ārstēšanas procesa nekontrolējamība, neparedzamība, bīstamība un pretīgums [Armfield, 2006, 2008]. Vairāki pētījumi pierāda, ka pirms nepatīkamām procedūrām, tajā skaitā zobu ārstēšanas, ekstrakcijas, medicīniskām manipulācijām vai ausu caurduršanas, sniegta sagatavojoša informācija samazina bailes no šīs procedūras [Inzana, et al., 1996; Spafford, et al., 2002; Ng, et al., 2004], savukārt citi autori nav atraduši atšķirības bērnu baiļu līmenī un to, kāda sagatavojoša informācija tika sniegta [Olumide, et al., 2009].

Bērnu bailes visbiežāk ir saistītas arī ar vecāku bailēm no zobārsta [Rantavuori, et al., 2009]. Trauksmes gadījumā ievērojami samazinās kognitīvās spējas gan vecākiem, gan bērniem, kas apgrūtina spēju gan sniegt saprotamu informāciju, gan arī saprast sniegtos paskaidrojumus. Ja pirmā vizīte saistīta ar zobu sāpēm un bērns pirms tam pie zobārsta nav bijis, tad kopā ar satrauktiem vecākiem un nepiemērotu sagatavošanu no vecāku puses ievērojami palielinās risks bērna bailēm no zobārsta.

Darba mērķis

Noskaidrot, vai ir atšķirības bērnu baiļu no zobārsta līmenī atkarībā no bērna pirmās vizītes pie zobārsta iemesla un veida, kādā vecāki bērnu sagatavo vizītei.

Materiāls un metodes

Pētījumā tika iesaistīti 260 bērni (127 zēni un 133 meitenes) vecumā no 4 līdz 12 gadiem. Bērnu vidējais vecums bija 7,94 gadi, $SD = 2,60$. Pētījums tika veikts Rīgas Stradiņa universitātes Stomatoloģijas institūta Bērnu nodaļā un saskaņots ar Rīgas Stradiņa universitātes Ētikas komiteju.

Bērnu bailes no zobārsta tika novērtētas ar Bērnu baiļu pārskata Zobārstniecības apakšskalas vecāku formu, ko 2008. gadā latviešu valodā adaptējusi Kroniņa (angļu valodā – *Children Fear Survey Schedule – Dental Subscale* jeb *CFSS-DS*, Cuthbert, Melamed, 1982). Šī anketa sastāv no 15 apgalvojumiem, kas bija jānovērtē Likerta skalā no 1 (nemaz nebaidās) līdz 5 (ļoti stipri baidās), punktu skaits katram respondentam varēja variēt no 15 līdz 75.

Vizītes iemesli tika noteikti zobārsta uzgaidāmajā telpā tieši pirms vizītes vai tās laikā, vecākiem aizpildot autoru izveidoto anketu. Anketā tika jautāts, kāds bija bērna pirmās vizītes iemesls un kā bērnu sagatavoja vizītei pie zobārsta (tika piedāvāta iespēja atzīmēt vairākus atbilžu variantus, sk. 1. un 2. tab.). Tā kā autoru izveidotajā anketā uz katru jautājumu bija iespējamas vairākas apstiprinošas atbildes, tad, veicot statistisko analīzi, pie katras atbildes respondenti tika sadalīti 2 grupās – tie, kas atzīmēja doto atbilžu variantu (Jā) un pārējā grupa – tie, kas to neatzīmēja (Nē). Turpmāk tika salīdzināts bērnu baiļu līmenis (vidējais aritmētiskais) “Jā” un “Nē” grupām katram atbilžu variantam.

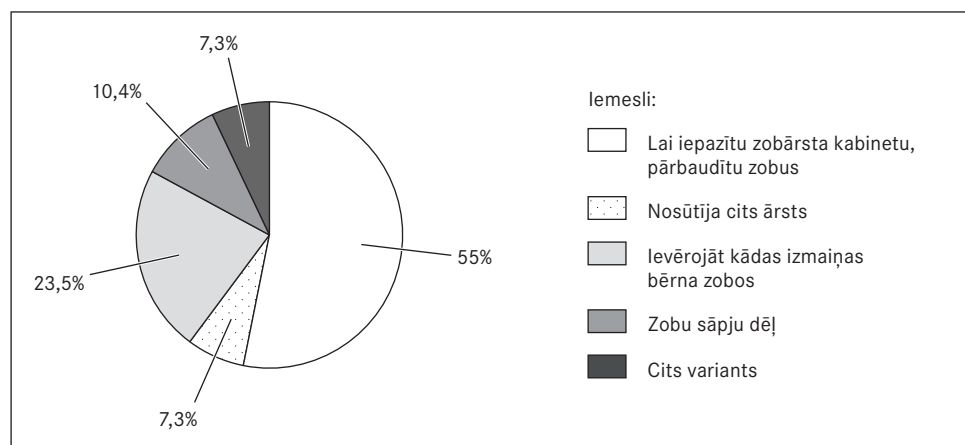
Dati apstrādāti ar *SPSS 19.0* programmu, veicot aprēķinus ar ANCOVA metodi. Apstrādājot datus, tika ņemtas vērā vecuma atšķirības (vecums bija kā kovariējošais faktors), savukārt netika analizētas atšķirības starp zēniem un meitenēm.

Rezultāti

Visizplatītākais bērna pirmās vizītes iemesls bija apskate (55,0%), savukārt apmēram ceturtdaļa vecāku norādīja, ka ir ievērojuši izmaiņas bērnu zobos (23,5%). Aptuveni desmitā daļa norādīja, ka pie zobārsta nākuši, jo bērnam sāpējis zobs (10,4%), pārējie vecāki norādīja, ka viņus pie zobārsta nosūtījis cits ārsts (7,3%) vai arī ir bijis cits iemesls (7,3%), piemēram, trauma, ortodontiski apsvērumi, atnākuši līdzīvecākiem brāļiem vai māsām (sk. 1. att.).

1. attēls. Iemesli bērna pirmajai vizītei pie zobārsta

The reasons for the first dental visit



Saskaņā ar ANCOVA bērniem, kas ieradušies uz pirmo vizīti, lai pārbaudītu zobus, tika konstatētas statistiski nozīmīgi mazākas bailes no zobārsta nekā pārējai grupai: $M = 30,50$ ($SD = 10,40$) vs. $M = 33,40$ ($SD = 11,22$); $F_{(1,260)} = 6,09$; $p = 0,01$, kontrolējot vecumu. Pārbaudot pārējos iemeslus, netika atrastas statistiski nozīmīgas atšķirības starp “Jā” un “Nē” grupām (sk. 1. tab.).

Analizējot atbildes uz jautājumu, kā vecāki sagatavo bērņus, tiem bērņiem, kuru vecāki bija atzīmējuši atbildi "nekā īpaši negatavoju", bija statistiski nozīmīgi mazākas bailes no zobārsta nekā grupai, kas šo atbildi neizvēlējās - $M = 27,37$ ($SD = 7,59$) vs. $M = 33,34$ ($SD = 11,40$); $F_{(1,260)} = 10,64$; $p = 0,001$. Gan bērņiem, kuriem teica, ka neko nedarīs un nekas nesāpēs, gan tiem, kam vecāki stāsta par savu pieredzi pie zobārsta, gan arī tiem, kam piesola balvas par labu uzvedību pie zobārsta, bija statistiski nozīmīgi augstāks vidējais baiļu līmenis nekā bērņiem, kuru vecāki neizmanto šīs sagatavošanas metodes (sk. 2. tab.). Arī bērņiem, kuriem vecāki lasīja priekšā bērņu grāmatas par zobārstniecību vai ņēma bērņu līdzi pie sava zobārsta, bija augstāks baiļu no zobārsta līmenis, tomēr šīs atšķirības nebija statistiski nozīmīgas.

Visbeidzot tika veikta datu statistiskā apstrāde ar t-testu, izmantojot atbildes variantu "nekā īpaši negatavoju" kā kontroles grupu pret katru grupu, kas atzīmēja citu atbilžu variantu, izslēdzot tos variantus, kur bija atzīmēti vairāki sagatavošanas veidi. Visos gadījumos tika konstatētas statistiski nozīmīgas atšķirības bērņu baiļu no zobārsta līmenī grupai, kas netika īpaši gatavota, pret grupām, kas tika kaut kādā veidā gatavotas vizītei pie zobārsta (sk. 3. tab.).

1. tabula. Bērņu baiļu no zobārsta līmeņa atšķirības atkarībā no tā, kāds bijis iemesls bērņa pirmajai vizītei pie zobārsta

Differences in level of dental anxiety related to reasons for the child's first dental visit

Iemesls	Atbildes	CFSS-DS, M (SD)	ANCOVA F	p vērtība
Lai iepazītu zobārsta kabinetu, pārbaudītu zobus	Jā (n = 143)	30,50 (10,40)	$F_{(1,260)} = 6,09^*$	0,01
	Nē (n = 117)	33,40 (11,22)		
Nosūtīja cits ārsts	Jā (n = 19)	35,26 (13,17)	$F_{(1,260)} = 3,07$	0,08
	Nē (n = 241)	31,53 (10,64)		
Ievērojāt kādas izmaiņas bērņa zobos	Jā (n = 61)	31,92 (10,25)	$F_{(1,260)} = 0,004$	0,95
	Nē (n = 199)	31,77 (11,06)		
Zobu sāpes	Jā (n = 27)	33,96 (10,26)	$F_{(1,260)} = 2,34$	0,13
	Nē (n = 233)	31,55 (10,91)		
Cits iemesls	Jā (n = 19)	36,37 (13,85)	$F_{(1,260)} = 2,25$	0,14
	Nē (n = 241)	31,44 (10,53)		

* $p < 0,01$.

CFSS-DS - Children Fear Survey Schedule - Dental Subscale (Bērņu baiļu pārskata Zobārstniecības apakšskala), M - vidējais līmenis, SD - standartdeviācija.

2. tabula. Bērņu baiļu no zobārsta līmeņa atšķirības atkarībā no tā, kā vecāki sagatavo bērņu vizītei pie zobārsta
Differences in level of dental anxiety depending on how parents prepare the child for a dental visit

Vecāku paskaidrojumi	Atbildes	CFSS-DS, M (SD)	ANCOVA F	p vērtība
Apskatot un lasot priekšā bērņu grāmatas par šo tēmu, pārrunājat redzēto un lasīto	Jā (n = 44)	34,68 (12,04)	$F_{(1,260)} = 0,86$	0,36
	Nē (n = 216)	31,22 (10,53)		
Mierinot, ka zobārsts tikai apskatīs zobus, neko nedarīs un nekas nesāpēs	Jā (n = 61)	36,07 (11,88)	$F_{(1,260)} = 8,86^*$	0,003
	Nē (n = 199)	30,50 (10,20)		
Stāstot par savu pieredzi pie zobārsta	Jā (n = 67)	34,99 (10,53)	$F_{(1,260)} = 6,89^*$	0,009
	Nē (n = 193)	30,70 (1,77)		
Ņemot bērņu līdzi, ejot pie sava zobārsta	Jā (n = 34)	34,79 (13,94)	$F_{(1,260)} = 2,86$	0,09
	Nē (n = 226)	31,35 (10,27)		
Apsolot balvu par labu uzvedību pie zobārsta	Jā (n = 45)	38,02 (11,46)	$F_{(1,260)} = 14,20^{**}$	0,000
	Nē (n = 215)	30,50 (10,28)		
Nekā īpaši nesagatavoja	Jā (n = 67)	27,37 (7,59)	$F_{(1,260)} = 10,64^*$	0,001
	Nē (n = 193)	33,34 (11,40)		

* $p < 0,01$; ** $p < 0,001$.

CFSS-DS - Children Fear Survey Schedule - Dental Subscale (Bērņu baiļu pārskata Zobārstniecības apakšskala), M - vidējais līmenis, SD - standartdeviācija.

3. tabula. Bērnu baiļu no zobārsta vidējā līmeņa salīdzinājums atkarībā no dažādiem bērnu sagatavošanas veidiem zobārsta vizītei, salīdzinot ar kontroles grupu

Comparison of an average level of dental anxiety depending on different ways of children's preparing to dental visit, comparing to a control group

Sagatavošanas veids	CFSS-DS, M (SD)	Respondentu skaits, n	ANOVA F (pret kontroles grupu)	p vērtība
Apskatot un lasot priekšā bērnu grāmatas par šo tēmu, pārrunājat redzēto un lasīto	34,68 (12,04)	44	6,38*	0,01
Mierinot, ka zobārsts tikai apskatīs zobus, neko nedarīs un nekas nesāpēs	36,07 (11,88)	61	12,76**	0,001
Stāstot par savu pieredzi pie zobārsta	34,99 (10,53)	67	19,98***	0,000
Ņemot bērnu līdzi, ejot pie sava zobārsta	34,79 (13,94)	34	9,67**	0,002
Apsolot balvu par labu uzvešanos pie zobārsta	38,02 (11,46)	45	27,84***	0,000
Kontroles grupa: nekā īpaši nesagatavoja	27,37 (7,59)	67	—	—

* p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001.

CFSS-DS – Children Fear Survey Schedule – Dental Subscale (Bērnu baiļu pārskata Zobārstniecības apakšskala), M – vidējais līmenis, SD – standartdeviācija.

Diskusija

Bērniem, kas pirmajā vizītē pie zobārsta ieradās, lai pārbaudītu zobus, bija zemāks baiļu līmenis nekā pārējiem bērniem. Lai gan literatūrā netika atrasti salīdzināmi dati (pirmās vizītes iemeslu saistība ar bērnu bailēm no zobārsta), bērni, kas ieradušies pie zobārsta pirms sūdzību parādīšanās (izmaiņas zobos vai zobu sāpes) un kam nebija nepieciešama zobu ārstēšana jau pirmajā vizītē, bija mazāk bailīgi. Diemžēl nebija iespējams noteikt, vai šīs bailes palielinās vai mazinās līdz ar apmeklējumu biežumu un regularitāti, jo pētījuma ietvaros netika noteikts zobārsta apmeklējumu skaits.

Bērniem, kurus vecāki pirms vizītes “nekā īpaši negatavoja”, bija mazākas bailes no zobārsta nekā pārējai grupai. Šis rezultāts ir visai pārsteidzošs un ir pretrunā ar literatūras datiem, kuros norādīts, ka sagatavojoša informācija mazina trauksmi un bailes pirms invazīvām un / vai sāpīgām manipulācijām. Tomēr citu autoru pētījumos tika salīdzināts precīzas informācijas efekts uz bailēm no manipulācijas. Mūsu pētījumā piedāvātajos atbilžu variantos nebija norādes, ka bērnam tiek precīzi pateikts, kādām manipulācijām gatavoties apmeklējuma laikā. Arī atbilde – “nekā īpaši negatavoju” – var būt samērā plaši interpretējama un nebūt nenozīmē, ka bērns vispār netiek gatavots un nekas netiek teikts.

Iespējams, neviena no piedāvātajām atbildēm vai sagatavošanas veidiem nav ideāli, lai mazinātu bērnu bailes no zobārsta. Gluži otrādi, dažas no piedāvātajām atbildēm varētu atbilst Rahmana minētajai draudīgajai, bailes izraisošajai informācijai (piemēram, “tev neko nedarīs un nekas nesāpēs” vai stāstu par savu pieredzi pie zobārsta) vai Armfilda minētajai zobu ārstēšanas procesa neprognozējamībai (balvu piesolīšana par labu uzvedību). Šāda “sagatavošana” varētu pat palielināt bērnu bailes un trauksmi, ko apliecina arī pētījums. Līdzīgi, bērns, ja vecāki ņem viņu līdzi pie sava zobārsta, vecākiem veiktās procedūras var interpretēt kā bīstamas vai pretīgas (pēc Armfilda teorijas) un bailes no zobārsta var palielināties.

Cita iespējama interpretācija ir, ka trauksmainākiem un bailīgākiem bērniem vispār nepieciešams vairāk skaidrot gaidāmo situāciju un ne abstraktas grāmatiņas par zobārstniecību, ne vecāku stāstītais par savu pieredzi, ne citi varianti nepalīdz bērnam saprast, uz ko gatavoties. Savukārt bērniem, kam ir nelielas bailes no zobārsta, iespējams, ir lielāka drošība un paļāvība savstarpējās attiecībās ar vecākiem.

Viens no galvenajiem jautājumiem, kas rodas pēc pētījuma rezultātiem, ir, kā īsti vecākiem jā sagatavo bērni pirms vizītes pie zobārsta, ja piedāvātie varianti palielina bērna bailes no zobārsta. Vislabāk bailes mazinātu precīza informācija par gaidāmo procedūru. Tā kā vairāki literatūras avoti apstiprina, ka precīza sagatavojoša informācija pirms procedūras samazina bailes no zobārsta, iespējams, vecākiem pirms vizītes vajadzētu iespējami precīzāk paskaidrot bērnam, kas tiks darīts vizītes laikā. Vecākiem noteikti palīdzētu zobārstu sagatavoti bukleti ar informāciju, kā sniegt skaidrojumus bērnam saprotamā valodā. Tāpat bailes no zobārsta mazinātu regulāri un nesāpīgi zobārsta apmeklējumi, piemēram, apskates.

Secinājumi

1. Kā galveno iemeslu bērna pirmajai vizītei vecāki norādīja apskati, iepazīšanos ar zobārstu. Šai grupai bija nedaudz zemāks baiļu līmenis nekā pārējiem respondentiem.
2. Bērniem, kurus vecāki "nekā īpaši negatavoja" vizītei, bija statistiski nozīmīgi zemāks baiļu līmenis nekā pārējiem bērniem.
3. Bērniem, kuriem teica, ka neko nedarīs un nekas nesāpēs, kam vecāki stāsta par savu pieredzi pie zobārsta un kam piesola balvas par labu uzvedību pie zobārsta, bija statistiski nozīmīgi augstāks vidējais baiļu līmenis nekā bērniem, kuru vecāki neizmanto šīs sagatavošanas metodes.



Dental Anxiety Related to Reasons for Child's First Dental Visit and Way of Child Preparedness before It

Abstract

The aim of the study is to analyse reasons for child's first dental visit, clarify ways of child preparedness for an appointment and to estimate their relationship to dental anxiety.

Parents of 260 children (127 boys, 133 girls, mean age was 7.94, SD = 2.60) evaluated their children's dental anxiety (CFSS-DS parental version). Parents were asked about the reason of the first dental visit and what explanations they gave to their child before dental appointment (more than one answer possible). ANCOVA was performed to compare dental anxiety to each reason and way of children's preparedness to dental appointment (age was covariate factor).

The main reason for the first dental visit was a check-up (55.0%), 23.5% parents noticed changes in teeth, 10.4% of children had toothache, 7.3% were referred to a dentist by another doctor, 7.3% had another reason. Dental anxiety was lower for children who came for a check-up than all others ($m = 30.50$ (SD = 10.40) and $m = 33.40$ (SD = 11.22), respectively; $F_{(1,260)} = 6.09$; $p = 0.01$). Dental anxiety was significantly lower for children becoming "no particular preparation", ($m = 27.37$ (SD = 7.59) and $m = 33.34$ (SD = 11.40); $F_{(1,260)} = 10.64$; $p = 0.001$). Using explanations "telling it won't hurt", "telling about my own dental experience" and "promising a gift", children's dental anxiety (CDA) was statistically significantly higher. "Reading children's books about dentists" and "taking with me to my dentist" has no statistically significant differences in CDA.

The main reason for the first dental visit was a check-up. Children whose parents were not particularly preparing them for the dental appointment had lower dental anxiety than any other proposed preparation sentence. Probably, anxious children demand more explanations or proposed explanations are inappropriate.

Keywords: dental anxiety, first dental visit, parental explanations.

Literatūra

1. AAPD guideline on periodicity of examination, preventive dental services, anticipatory guidance / counseling, and oral treatment for infants, children, and adolescents // *Clinical guidelines: Reference manual*, 2013/2014; 35 (6): 114–122.
2. Armfield J. M. Cognitive vulnerability: a model of the etiology of fear // *Clinical Psychology Review*, 2006; 26: 746–768.
3. Armfield J. M., Slade G. D., Spencer A. J. Cognitive vulnerability and dental fear // *BMC Oral Health*, 2008; 8 (2): 1–11.
4. Chadwick B., Hosey M. T. *Child taming: how to manage children in dental practice* – London: Quintessence Publishing, 2003. – Pp. 30–31, 48–49.
5. Cuthbert M. I., Melamed B. G. A screening device: Children at risk for dental fears and management problems // *Journal of Dentistry for Children*, 1982; 49: 432–436.
6. Davey G. C. L. Dental phobias and anxieties: Evidence for conditioning processes in the acquisition and modulation of a learned fear // *Behaviour Research and Therapy*, 1989; 27: 51–58.
7. De Menezes Abreu D. M., Leal S. C., Mulder J., Frencken J. E. Patterns of dental anxiety in children after sequential dental visits // *European Archives of Paediatric Dentistry*, 2011; 12 (6): 298–302.
8. Draidi Y. M. A., Al-Olaimat A. F. M., Othman E. F. H., Guzman M. M. T. Mean age and chief complaint of the Jordanian children on their first dental visit // *Pakistan Oral & Dental Journal*, April 2012; 1: 71–74.
9. Fisak B., Jr., Grills-Taquechel A. E. Parental modeling, reinforcement, and information transfer: Risk factors in the development of child anxiety // *Clinical Children's and Family Psychology Review*, 2007. 10 (3): p. 213–231.
10. Inzana C. M., Driskell J. E., Salas E., Johnston J. H. Effects of preparatory information on enhancing performance under stress // *Journal of Applied Psychology*, 1996; 81 (4): 429–435.
11. Klaasen M. A., Veerkamp J. S., Hoogstraten J. Dental fear, communication and behavioural management problems in children referred for dental problems // *International Journal of Paediatric Dentistry*, 2007; 17: 469–477.
12. Klaasen M. A., Veerkamp J. S., Hoogstraten J. Parents' dental learning history of (fearful) children // *Doctoral thesis by M. A. Klaasen*, 2007, Chapter 9: 83–91 // www.dare.uva.nl/document/164983
13. Locker D., Liddell A., Dempster L., Shapiro D. Age of onset of dental anxiety // *Journal of Dental Research*, 1999; 78 (3): 790–796.
14. Meera R., Muthu M. S., Phanibabu M., Rathnaprabhu V. First dental visit of a child // *Journal of the Indian Society of Pedodontics & Preventive Dentistry*, 2008: 68–71.
15. Mileva S. P., Kondeva V. K. Age at and reasons for the first dental visit // *Folia Medica*, 2010; 52 (4): 56–61.
16. Milsom K. M., Tickle M., Humphris G. M., Blinckhorn A. S. The relationship between anxiety and dental treatment experience in 5-year-old children // *British Dental Journal*, 2003; 194: 503–506.
17. Ng S. K. S., Chau A. W. L., Leung W. K. The effect of pre-operative information in relieving anxiety in oral surgery patients // *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 2004; 32 (3): 227–235.
18. Olumide F., Newton J. T., Dunne S., Gilbert D. B. Anticipatory anxiety in children visiting the dentist: lack of effect of preparatory information // *International Journal of Paediatric Dentistry*, 2009; 19 (5): 338–342.
19. Poulsen S. The child's first dental visit // *International Journal of Paediatric Dentistry* 2003; 13: 264–265.
20. Rachman S. *Fear and courage*. – 2nd ed. – New York: Freeman, 1990.
21. Rantavuori, K., Zerman N., Ferro R., Lahti S. Relationship between children's first dental visit and their dental anxiety in the Veneto Region of Italy // *Acta Odontologica Scandinavica*, 2002; 60 (5): 297–300.
22. Rantavuori K., Tolvanen M., Hausen H., et al. Factors associated with different measures of dental fear among children at different ages // *Journal of Dentistry for Children*, 2009; 76: 13–19.
23. Spafford P., von Baeyer C. L. Expected and reported pain in children undergoing ear piercing: A randomized trial of preparation by parents // *Behaviour Research and Therapy*, 2002; 40 (3): 251–266.
24. Welly A., Lang H., Welly D., Kropp P. Impact of social status and time of the first dental visit on children behaviour and dental chart // *International Journal of Paediatric Dentistry*, 2011; 21 (1): 1–272 [abstract].
25. Yeap C. K., Slack-Smith L. M. Internet information on child oral health and the first dental visit // *Australian Dental Journal* 2013; 58: 278–282.