

CZU: 159.9.072.59:616.89-008.441.2

[https://doi.org/10.59295/sum9\(169\)2024_45](https://doi.org/10.59295/sum9(169)2024_45)

STRATEGII PSIHOTERAPEUTICE DE DIMINUARE A FOBIEI DENTARE

Romica BRÂNCOVEANU,

Universitatea de Stat din Moldova

Fobia dentară ar trebui considerată o provocare socială, fiind o problemă de sănătate publică dentară, deoarece aproximativ 5-15 % din populația adultă la nivel global raportează anxietate dentară severă sau fobie dentară. Fobia dentară are consecințe severe atât pentru sănătatea dentară, cât și pentru cea generală, având interferențe în funcționarea profesională și socială a persoanelor cu fobie dentară. Prin urmare, gestionarea la timp și eficientă a fobiei dentare este esențială pentru îmbunătățirea sănătății orale și a calității vieții persoanelor care se confruntă cu acest tip de fobie. În acest articol sunt prezentate diferite strategii și tehnici de diminuare a fobiei dentare prin prisma a trei abordări terapeutice: abordarea cognitiv-comportamentală, abordarea psihanalitică și abordarea experiențială.

Cuvinte-cheie: *fobie dentară, sănătate dentară, pacient dentofobic, comportament de evitare, terapia cognitiv-comportamentală, managementul fobiei dentare.*

PSYCHOTHERAPEUTIC STRATEGIES TO REDUCE DENTAL PHOBIA

Dental phobia should be considered a social challenge, as it is a dental public health problem, since about 5-15% of the adult population globally report severe dental anxiety or dental phobia. Dental phobia has severe consequences for both dental and general health, interfering with the professional and social functioning of people with dental phobia. Therefore, timely and effective management of dental phobia is essential for improving oral health and quality of life for people with dental phobia. In this article, different strategies and techniques for alleviating dental phobia are presented through three therapeutic approaches: the cognitive-behavioural approach, the psychoanalytic approach and the experiential approach.

Keywords: *dental phobia, dental health, dentophobic patient, avoidance behaviour, cognitive behavioural therapy, dental phobia management.*

Introducere

Frica copleșitoare și irațională de stomatologie, medic stomatolog sau intervențiile acestuia, asociată cu sentimente devastatoare de hipertensiune, teroare, trepidație și neliniște este denumită fobie dentară și a fost diagnosticată în cadrul fobiilor specifice conform *Manualului de diagnostic și statistică a tulburărilor mentale (DSM)-V* și *Clasificării statistice internaționale a bolilor și a problemelor de sănătate conexe (ICD)-10*. Mai nou, conform DSM- V, evitarea situației sau a obiectului nu este strict necesară fobiei, dar poate fi înlocuită cu „rezistență în condiții de suferință extremă” [1, 2, 4, 6,]. Prin urmare, persoanele cu fobie dentară, nu sunt neapărat cele care evită în totalitate contextul stomatologic, ceea ce îi face pe unii autori să folosească cu prudență termenul de „fobie dentară”.

Persoanele cu fobie dentară evocă diferite răspunsuri fizice, cognitive, emoționale și comportamentale. Formularea unor terapii acceptabile, bazate pe dovezi, pentru astfel de pacienți este esențială, în caz contrar aceștia pot reprezenta o sursă considerabilă de stres pentru medicul dentist [4]. Acești pacienți trebuie să fie identificați cât mai curând posibil și preocupările lor trebuie abordate cu multă atenție și empatie. Interacțiunea inițială dintre medicul dentist și pacient poate dezvălui prezența anxietății, a fricii sau a fobiei. În astfel de situații, evaluarea subiectivă prin interviuri, și autoevaluarea fricii și a anxietății, precum și evaluarea obiectivă cu ajutorul testelor psihometrice, pot îmbunătăți foarte mult diagnosticul și pot permite clasificarea acestor persoane ca fiind ușor, moderat sau foarte anxioase/dentofobe [9, 11, 17].

În linii mari, fobia dentară poate fi gestionată prin intervenții psihoterapeutice, intervenții farmacologice sau o combinație a ambelor, în funcție de nivelul anxietății dentare, de caracteristicile pacientului și de situațiile clinice. Intervențiile psihoterapeutice sunt orientate fie pe plan comportamental, fie pe plan cognitiv. Din punct de vedere farmacologic, acești pacienți pot fi gestionați folosind fie sedarea, fie anestezia

generală. Terapiile de modificare a comportamentului au ca scop schimbarea comportamentelor inacceptabile prin învățare și implică relaxarea musculară și respirația de relaxare, împreună cu imagini ghidate și monitorizarea fiziologică prin biofeedback, hipnoză, distragerea atenției, întărire pozitivă, semnalizare de oprire și tratamente bazate pe expunere, cum ar fi desensibilizarea sistematică, „tell-show-do» și modelarea. Strategiile cognitive au ca scop modificarea și restructurarea conținutului cognițiilor negative și sporirea controlului asupra gândurilor negative [3, 4, 9, 11, 23, 25].

Terapia cognitiv-comportamentală este o combinație de terapie comportamentală și terapie cognitivă și este, în prezent, cel mai acceptat și de succes tratament psihologic pentru anxietate și fobie. În anumite situații, în care pacientul nu este capabil să răspundă și să coopereze bine la intervențiile psihoterapeutice, nu este dispus să se supună acestor tipuri de tratament, trebuie căutate alte tipuri de terapii, și anume terapii farmacologice, cum ar fi sedarea sau anestezia generală.

Material și metode

Această lucrare analizează 25 de studii de tratament randomizate, care vizează diminuarea sau tratamentul fobiei dentare la adulți, publicate în reviste de specialitate între anii 1994 și 2023.

A fost efectuată o căutare în bazele de date Medline, PubMed, PsycINFO și Google Scholar utilizând următorii termeni de căutare și combinațiile lor: dental fear, dental anxiety, phobia, odontophobia, dentophobia, stomatophobia, behavioral therapy, cognitive therapy, psychotherapeutic intervention și management of dental phobia. Titlurile și rezumatele împreună cu articolele relevante citate în listele de referințe, au fost analizate în conformitate cu următoarele criterii de includere:

1. publicate în limba română, engleză;
2. publicate într-o revistă de specialitate.

Tehnici psihoterapeutice de management a fobiei dentare

Etiologia fobiei dentare este multifactorială și, prin urmare, nu există doar o singură terapie pentru gestionarea acesteia. În linii mari, fobia dentară poate fi gestionată prin intervenții psihoterapeutice, intervenții farmacologice sau o combinație a ambelor, în funcție de expertiza și experiența medicului dentist, de gradul de fobie dentară, de caracteristicile pacientului și de situațiile clinice. Intervențiile psihoterapeutice sunt orientate fie pe plan comportamental, fie pe plan cognitiv, iar recent, utilizarea terapiei cognitiv-comportamentale s-a dovedit a fi foarte reușită în gestionarea persoanelor extrem de anxioase și fobice.

Tehnici de relaxare

Răspunsul de relaxare este opusul răspunsului la stres și, atunci când este practicat în mod regulat, nu numai că reduce nivelul de stres și de anxietate, dar permite persoanei să facă față simptomelor de anxietate. Acest lucru poate fi realizat atât prin respirație profundă, cât și prin relaxare musculară. Odată ce o persoană este relaxată din punct de vedere fizic, este imposibil să fie în același timp stresată din punct de vedere psihologic. Stimulii provocatori de anxietate dau naștere la tensiune fizică, care, la rândul ei, crește percepția anxietății persoanei. Au fost propuse mai multe tehnici de relaxare, cum ar fi tehnica de relaxare aplicată a lui Ost, relaxarea musculară progresivă a lui Jacobsen, relaxarea funcțională, tehnica de relaxare rapidă, relaxarea autogenă și răspunsul la relaxare. Medicii stomatologi trebuie să se familiarizeze cu aceste tehnici și, dacă este necesar, să urmeze o pregătire specială înainte de a le putea pune în practică. Odată ce pacientul este identificat ca fiind anxios, aceste tehnici pot fi predate chiar înainte ca acesta să se așeze pe scaunul dentar [3, 9, 22, 23].

Imagistică ghidată

Imaginile ghidate au fost definite ca fiind o visare cu ochii deschiși, dirijată și deliberată, care utilizează toate simțurile pentru a crea o stare de relaxare concentrată și un sentiment de bunăstare fizică și emoțională. Este un exercițiu minte-corp, în care pacienții sunt învățați să dezvolte o imagine mentală a unei experiențe plăcute, liniștite, care le ghidează conștient atenția pentru a obține relaxarea, reducând astfel anxietatea. În general, există trei etape ale imaginii ghidate: relaxare, vizualizare și sugestie pozitivă. Imaginea poate fi un loc plăcut, cum ar fi marea, munții, o pădure sau un loc sigur, și ar trebui să fie atrăgătoare și personalizată pentru fiecare pacient. Pacienților li se poate permite să își aleagă propria imagine mentală sau pot fi ghidați

cu ajutorul unor scenarii de către medicul dentist. Aceștia sunt instruiți să creeze un scenariu plin de detalii specifice, concrete, împreună cu sunetul, mirosul și culorile scenei. Această tehnică produce o relaxare minunată și liniștitoare în tot corpul. Poate fi folosită împreună cu tehnici de relaxare și terapii cognitive-comportamentale. Este relativ ușor de învățat, de predat și de utilizat în practică. Poate fi efectuată de către un medic dentist instruit în mod adecvat sau cu ajutorul înregistrărilor audio și poate fi efectuată zilnic sau la nevoie de către pacient [3].

Hipnoterapie

Fenomenologia hipnozei poate fi considerată ca rezultat al activității introspective: permite pacientului să-și îmbunătățească controlul asupra minții și corpului său, principalele efecte fiind analgezia hipnotică și reducerea anxietății [18].

Hipnoza clinică, deși criticată și neînțeleasă, a fost utilizată cu succes în medicină și stomatologie (Moore, 2022; Choy, 2007; Wannemuehler, 2011; Appukuttan, 2016). Termenul „hipnoză” denumește o interacțiune între o persoană - „hipnotizatorul” - și o altă persoană sau alte persoane - „subiecții». În această interacțiune, hipnotizatorul încearcă să influențeze percepțiile, sentimentele, gândirea și comportamentul subiecților, cerându-le să se concentreze asupra unor idei și imagini care pot evoca efectele dorite. Comunicările verbale pe care hipnotizatorul le folosește pentru a obține aceste efecte sunt denumite „sugestii». Sugestiile diferă de tipurile de instrucțiuni obișnuite prin faptul că implică faptul că un răspuns „reusit» este experimentat de subiect ca având o calitate de involuntaritate sau de lipsă de efort. Tehnicile au componente pre și post-sugestie. Componenta de presugestie implică concentrarea atenției prin utilizarea imaginilor, distragerea atenției sau relaxarea și este similară altor tehnici de relaxare. Subiecții se concentrează pe relaxare și ignoră în mod pasiv gândurile intruzive. Componenta postsugestie implică utilizarea continuă a noului comportament după terminarea hipnozei. Indivizii variază foarte mult în ceea ce privește susceptibilitatea și sugestibilitatea hipnotică, deși motivele acestor diferențe sunt incomplet înțelese [13, 15, 16, 18, 22, 23, 25]. Prin urmare, această metodă este indicată și în tratamentul fobiei dentare (Appukuttan, 2016), fiind una ieftină și având un risc foarte scăzut de efecte secundare. Tehnica trebuie evitată în cazul persoanelor cu probleme de sănătate mintală, tulburări de personalitate și tulburări neurodegenerative. Stomatologii au nevoie de o pregătire specială înainte de a putea practica hipnoterapia.

Distragerea atenției

Distragerea atenției este o tehnică utilă de distragere a atenției pacientului de la ceea ce poate fi perceput ca o procedură neplăcută. Acest lucru permite diminuarea percepției de neplăcere și diminuarea comportamentului negativ sau comportamentului de evitare. Acordarea unei scurte pauze pacientului în timpul unei proceduri stresante poate fi o utilizare eficientă a distragerii atenției înainte de a lua în considerare tehnici mai avansate de ghidare a comportamentului. Mai multe opțiuni tehnologice sunt disponibile pentru distragerea atenției atât vizuală, cât și auditivă, cum ar fi muzica de fundal, televizoarele, jocurile pe calculator și ochelarii video pentru vizionarea de filme. S-a demonstrat că muzica plăcută și liniștită influențează undele cerebrale umane, ducând la o relaxare profundă și atenuând durerea și anxietatea. Distragerea atenției prin muzică este o tehnică neinvazivă în care pacientul ascultă muzică terapeutică în timpul unei proceduri stresante. Se crede că efectul este o combinație de relaxare și distragere a atenției care, la rândul său, reduce activitatea sistemelor nervos neuroendocrin și simpatic. A avut succes atât la pacienții copii, cât și la cei adulți (Davies et al., 2011). Terapia prin muzică poate fi activă sau pasivă. Prima implică un meloterapeut cu comunicare interactivă, în timp ce cea de-a doua presupune ascultarea pasivă a muzicii preînregistrate [1, 2, 3, 9, 11].

Îmbunătățirea controlului

Pierderea controlului asupra procedurii de tratament este o cauză semnificativă a anxietății și, prin urmare, asigurarea controlului este foarte importantă. Spunându-i pacientului la ce să se aștepte și ce măsuri sunt luate pentru a-i insufla siguranța, se va contribui la un tratament cât mai confortabil posibil. Percepția controlului poate fi asigurată prin oferirea de informații și prin control comportamental. Controlul informațional poate fi realizat prin tehnicile tell-show-do (spune-și-arată) și prin modelare. Tell-show-do este o tehnică de modelare a comportamentului care reduce incertitudinea și crește predictibilitatea în me-

diul clinic stomatologic. Această tehnică poate fi utilizată atât pentru pacienții pediatrici, cât și pentru cei adulți. Ea implică explicații verbale ale procedurilor în fraze adecvate nivelului de dezvoltare al pacientului (tell); demonstrații pentru pacient ale aspectelor vizuale, auditive, olfactive și tactile ale procedurii într-un cadru atent definit, neamenințător (show); și apoi, fără a se abate de la explicație și demonstrație, finalizarea procedurii (do). Tehnica „tell-show-do” este utilizată cu abilități de comunicare (verbală și nonverbală) și cu întărire pozitivă [3, 4, 9, 11, 17].

Indivizii învață multe lucruri despre mediul în care trăiesc prin observarea consecințelor comportamentului altor persoane. Modelarea este o tehnică utilizată pentru a atenua anxietatea. Aceasta poate fi realizată prin observarea unei proceduri dentare, fie prin vizionarea unui model înregistrat video care demonstrează un comportament cooperant adecvat în mediul stomatologic, fie prin observarea unei proceduri dentare reale de succes. Acest lucru ar putea reduce anxietatea datorată „fricii de necunoscut» și demonstrează pacientului anxios care este considerat un comportament adecvat în mediul stomatologic și la ce se poate aștepta în următoarea ședință de tratament. Atunci când se stabilește un program, ar trebui să se aibă grijă de următoarele detalii: modelul ar trebui să fie apropiat de vârsta pacientului și ar trebui să fie arătat înrând și ieșind din cabinet pentru a demonstra că tratamentul nu are efecte de durată, iar medicul dentist ar trebui să fie prezentat ca fiind o persoană grijulie și empatică, care laudă pacientul.

Controlul comportamental implică oferirea șansei pacientului de a simți că deține controlul asupra procedurii de tratament. Un semnal poate fi la fel de simplu ca o mână ridicată pentru a notifica medicului stomatolog că pacientul ar dori să oprească procedura. Semnalele specifice pot fi stabilite înainte de începerea tratamentului. De exemplu, semnalarea dentistului pentru a opri procedura prin comunicarea non-verbală „ridic mâna stângă și tu te oprești”. La modul practic, este demonstrat că această tehnică sporește sentimentul de control al pacienților de orice vârstă și redă încrederea în dentist. Medicul dentist ar trebui să oprească procedura așa cum s-a convenit anterior; dacă nu face acest lucru, se va încălca relația de încredere. Pacienților li se pot oferi, de asemenea, oglinzi pentru a urmări procedura, astfel încât să simtă că dețin controlul [3].

Desensibilizare sistematică sau terapie de expunere

Tehnica lui Wolpe, cunoscută sub numele de desensibilizare sistematică, se bazează pe relaxare și a jucat un rol foarte important în evoluția terapiei comportamentale în anii 1960 și 1970 [3]. Procedura de tratament se desfășoară în mai multe ședințe. Utilizarea desensibilizării sistematice implică trei seturi de activități. Se încurajează pacienții să discute despre starea lor de frică și anxietate, pentru a construi o ierarhie a situațiilor dentare temute, de la cele mai puțin anxioase la cele mai puternic anxioase. Se învață pacientul diferite tehnici de relaxare, pentru a alege cea mai compatibilă și eficientă. În mare parte a cazurilor sunt utilizate și tehnici de relaxare musculară. Ultimul pas este de a expune treptat pacientul la aceste situații din ierarhie, de la cele mai puțin anxioase la cele mai puternic anxioase. Atunci când este dificil de expus pacientul direct la mediul stomatologic, poate fi oportună instruirea pacienților pentru a practica desensibilizarea sistematică imaginată, în care pacienții sunt încurajați să își imagineze că intră în clinica stomatologică, că pot sta pe scaunul stomatologic și, în cele din urmă, că pot primi tratament dentar. Terapia de inundare sau de implozie este o formă intensivă de terapie de expunere in vivo pentru tratarea fobiilor. Pacientul este confruntat cu stimulii de care se teme pentru o durată repetată și prelungită până când experimentează o reducere a nivelului de anxietate. Utilizarea acestei tehnici necesită mai multă prudență, din cauza efectelor adverse și a dovezilor limitate expuse în literatura de specialitate [1, 2, 3, 4, 9, 11, 17].

Consolidarea pozitivă

Întărirea pozitivă este o tehnică eficientă de recompensare a comportamentelor dorite și, astfel, întărește repetarea acestor comportamente. Reforțările includ modularea pozitivă a vocii, expresia facială, laudele verbale și demonstrațiile fizice adecvate de afecțiune din partea tuturor membrilor echipei stomatologice. Acestea ar trebui să fie individualizate, oferite frecvent și variate în timp [3, 9, 11].

Metoda interviului motivațional

Metoda interviului motivațional este o abordare consultativă sistematică a problemelor pacientului, care vizează formarea motivației pacientului de a-și schimba comportamentul, pe baza identificării motivațiilor sale de acțiune și a exercitării unei influențe eficiente asupra dinamicii intern-motivaționale a comporta-

mentului pacientului. Strategia medicului atunci când utilizează această metodă presupune să nu dicteze reguli, ci să mobilizeze dinamica motivațională internă a pacientului. Abordările metodei se bazează pe următoarele prevederi privind natura motivației: motivația este multidimensională, dinamică și instabilă, interactivă; motivația este cheia schimbării care poate fi transformată în cursul tratamentului. Stilul de lucru al medicului și al întregului personal medical influențează puternic motivația pacientului [3, 9].

Terapia cognitivă

Gândurile și emoțiile unei persoane nu sunt separate; mai degrabă, ele se suprapun, iar comportamentul depinde de gândurile sale. Gândurile și așteptările declanșează diferite sentimente și reacții fiziologice. Pacienții anxioși au cel mai adesea așteptări și convingeri nepotrivite cu privire la tratamentul stomatologic. Modificarea acestor cogniții negative este un mijloc de reducere a anxietății. Strategiile de tratament cognitiv au ca scop modificarea și restructurarea conținutului cognițiilor negative și sporirea controlului asupra gândurilor negative. Concentrarea pacientului este îndepărtată de la grijile sale legate de situația temută prin utilizarea diferitelor tehnici cognitive, cum ar fi încurajarea, modificarea așteptărilor, distragerea atenției, imaginile ghidate, concentrarea atenției și oprirea gândurilor.

Terapia cognitiv-comportamentală este o combinație de terapie comportamentală și terapie cognitivă. Este astăzi cel mai acceptat tratament psihologic pentru anxietatea legată de anumite situații și fobii specifice. Ea presupune învățarea de a schimba gândurile (cognițiile) și acțiunile (comportamentele) distorsionate negativ. Practic, se învață noi abilități de gestionare a simptomelor de anxietate pe parcursul mai multor ședințe cu terapeutul. Este structurată, centrată pe probleme, orientată spre obiective, învață strategii și abilități dovedite și, în cele din urmă, subliniază importanța unei relații terapeutice bune și de colaborare între terapeut și pacient. Tratamentul prin terapie cognitiv-comportamentală conține, în general, psihoeucație, expunere graduală, restructurare cognitivă, experimente comportamentale și relaxare, precum și antrenament pentru autoafirmare. Antrenamentul de autoafirmare are ca scop îmbunătățirea abilităților de comunicare ale pacienților dentofobi în ceea ce privește opiniile, sentimentele și nevoile personale în timpul tratamentului stomatologic. Rapoartele de caz, recenziile sistematice și meta-analizele indică faptul că terapia cognitiv-comportamentală este eficientă în reducerea anxietății și fobiei dentare [1, 2, 3, 4, 19, 22, 23]. Stomatologii au nevoie de o pregătire specială pentru a integra această terapie în practică.

Terapia prin expunere la realitatea virtuală

În ultimul timp, din ce în ce mai mult, terapia prin realitatea virtuală, ca tehnologie emergentă, își are aplicabilitatea practică în tratamentul fobiilor și altor tulburări de anxietate, unde se folosește dispozitivul de imersiune vizuală care generează un mediu creat artificial, pentru a oferi pacientului o experiență simulată. În timpul terapiei prin expunere la realitatea virtuală, pacienții sunt asistați să se confrunte sistematic cu obiectele și situațiile care le provoacă fobia, într-un mediu virtual bine controlat, generat de un computer, până când se produce atenuarea sau dispariția fobiei [5, 6, 7, 8, 20, 21]. Dovezile preliminare sugerează că terapia prin expunere la realitatea virtuală poate fi benefică și pentru persoanele care suferă de fobie dentară [5, 6, 7, 8, 20, 21].

Prin urmare, terapia prin expunere la realitatea virtuală este o abordare cognitiv-comportamentală relativ nouă, care a fost aplicată cu succes pentru a trata unele subtipuri specifice de fobii. Mai mult ca atât, terapia prin expunere la realitatea virtuală se realizează într-un mediu virtual generat pe calculator care facilitează expunerea țintită la stimuli care induc frica. Unul dintre cele mai mari beneficii ale terapiei prin expunere la realitatea virtuală este faptul că clienții se confruntă cu omologii generați pe calculator ai stimulilor lor înfricoșători într-o manieră graduală și controlată, sub forma unei instruirii și practici de către un terapeut. Unii cercetători au raportat că terapia prin expunere la realitatea virtuală este o metodă mai bună și mai eficientă decât terapia de expunere în vivo în cazul tratamentelor tulburărilor de anxietate [6, 8, 20]. Ședințele de terapie virtuală pentru orice fobie specifică, inclusiv și pentru fobia dentară, durează în medie între 40-45 de minute, iar în funcție de nivelul fobiei inițiale, pacientul poate avea nevoie de la 10 până la 12 ședințe [5, 7, 20].

Tehnica EDMR

Desensibilizarea și reprocesarea prin mișcări oculare (EMDR) este o psihoterapie consacrată care utilizează stimularea repetitivă, bilaterală, cum ar fi mișcările sacadate ale ochilor, pentru a trata simptomele

asociate cu experiențele traumatice. O mare parte din atenția acordată EMDR s-a concentrat asupra utilizării sale în tratarea tulburării de stres posttraumatic (PTSD), ceea ce a dus la includerea sa în mai multe ghiduri de tratament. Cu toate acestea, există dovezi emergente care sugerează un rol promițător pentru EMDR în gestionarea unei game largi de alte afecțiuni mentale și fizice. Studiile de înaltă calitate demonstrează eficacitatea EMDR în gestionarea unor afecțiuni precum tulburările de anxietate, tulburarea obsesiv-compulsivă, tulburarea depresivă majoră și durerea cronică. Studii preliminare au investigat, de asemenea, utilizarea sa în afecțiuni precum tulburarea bipolară, tulburările alimentare, abuzul de substanțe, tulburările psihotice și tulburările de somn [12, 14].

O serie de experimente (Joungh, 2002; Doering, 2013) cu un singur caz a fost utilizată pentru a evalua aplicarea metodei de Desensibilizare și Reprocesare prin Mișcări Oculare (EMDR) în cazul fobiei dentare induse de traume. În acest caz EMDR presupune selectarea și procesarea ulterioară a unei serii de amintiri importante din punct de vedere strategic ale unor experiențe de învățare negative anterioare cu referință la contextul stomatologic. În urma a două până la trei ședințe de tratament EMDR, trei dintre cei patru pacienți au demonstrat o reducere substanțială a anxietății auto-raportate și evaluate de observatori, o credibilitate redusă a convingerilor disfuncționale privind tratamentul dentar și schimbări semnificative de comportament. Aceste rezultate au fost menținute la șase săptămâni de urmărire. În toate cele patru cazuri, diagnosticul clinic prezent la pretratament nu era prezent la nivel clinic la post-tratament. Toți pacienții au fost supuși efectiv tratamentului dentar de care se temeau cel mai mult în termen de trei săptămâni de la tratamentul EMDR. Constatările susțin ideea că EMDR poate fi o alternativă eficientă de tratament pentru afecțiunile fobice cu etiologie legată de trauma [14].

Terapia psihanalitică

Viziunea psihanalitică asupra fobiilor derivă din două concepte psihodinamice fundamentale: conflictul psihologic și procesele mentale inconștiente. Studii de aplicare a terapiei psihanalitice asupra pacienților cu fobie dentară în literatura de specialitate nu au fost găsite, dar reieșind din cercetările făcute asupra altor fobii specific (Compton, 2017), putem conchide despre posibila eficacitate a acesteia și asupra pacienților dentofobi. Terapia psihanalitică ar fi o alternativă terapiei cognitiv-comportamentale în cazul că aceasta nu se soldează cu succes. Abordarea psihanalitică afirmă că fobiile și anxietatea care apar pe parcursul vieții, trebuie privite ca manifestări de suprafață ale unui amestec complex de procese subiacente [10].

Concluzie

Anxietatea și fobia dentară pot avea un impact negativ asupra calității vieții unei persoane și, prin urmare, este imperios necesar să se identifice și să se atenueze aceste obstacole semnificative pentru a deschide calea către o mai bună sănătate orală și bunăstarea generală a individului. Este de datoria și responsabilitatea medicului stomatolog de a oferi îngrijire dentară excelentă și acestor pacienți cu „nevoi speciale”. Gestionarea acestor pacienți ar trebui să fie o parte integrantă a practicii clinice, deoarece un număr impunător al populației suferă de fobie dentară. Terapia ar trebui să fie personalizată pentru fiecare individ în parte, în urma unei evaluări adecvate, și ar trebui să se bazeze pe gradul de anxietate, intelectul, vârsta, cooperarea și situația clinică a pacientului. Medicul dentist ar trebui să comunice cu pacientul și să identifice sursa fricii și a anxietății acestuia, cu utilizarea adjuvantă a diferitor instrumente psihometrice pentru a permite clasificarea ca fiind ușoară, moderată sau extremă/dentofobică.

În prezent, sunt utilizate multiple strategii psihoterapeutice pentru a calma dimensiunile emoționale, cognitive, comportamentale și fiziologice ale pacienților cu fobie dentară. Aceste terapii sunt eficiente pe termen lung, cu efecte pozitive asupra pacienților, permițându-le acestora să apeleze la asistența stomatologică standardizată. Pacienții extrem de anxioși sau fobici necesită cel mai frecvent abordări de management combinate. Toate tratamentele de succes se vor baza pe cooperarea dintre dentist și pacient și, prin urmare, un pacient relaxat va duce, în mod evident, la o atmosferă mai puțin stresantă pentru echipa stomatologică și la rezultate mai bune ale tratamentului. Scopul acestei analize a fost de a examina în mod cuprinzător rezultatele tratamentelor bazate pe dovezi pentru fobia dentară la adulți. În baza studiilor clinice făcute, cel mai solid tratament pentru fobia dentară pare a fi terapia cognitiv-comportamentală, majoritatea studiilor considerând-o mai eficientă cu o rată de răspuns de 80-90%.

Referințe:

1. AGDAL, M. et al. *Oral health and oral treatment needs in patients fulfilling the DSM-IV criteria for dental phobia: Possible influence on the outcome of cognitive behavioural therapy*. In: *Acta Odont.Scand.*, 2008. <https://doi.org/10.1080/00016350701793714>
2. ANDREW, M. *Biofeedback Therapy in the Treatment Of Dental Anxiety and Dental Phobia*. In: *Dental Clinics of North America*, 1998, nr. 32, p.735-744. [https://doi.org/10.1016/s0011-8532\(22\)00306-8](https://doi.org/10.1016/s0011-8532(22)00306-8)
3. APPUKUTTAN, DP. *Strategies to manage patients with dental anxiety and dental phobia: Literature review*. In: *Clin Cosmet Investig Dent*. 2016; 8:35-50. [PubMed ID: 27022303] [PubMed Central ID: PMC4790493]. <https://doi.org/10.2147/CCIDE.S63626>. ISSN: 1179-1357.
4. ARMFIELD, JM. *The extent and nature of dental fear and phobia in Australia*. In: *Aust Dent J*. 2010; 55(4): 368-377. [PubMed ID: 21174906].
5. ALSINA, J. *The role of presence in the level of anxiety experienced in clinical virtual environments*, 2011, 27(1), 504-512. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chb.2010.09.018>
6. BOTELLA, C. *Virtual reality in the treatment of claustrophobic fear*, 2010, 31(3), 583-595. [http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7894\(00\)80032-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7894(00)80032-5)
7. BORSJE, C. *Are VR headsets effective in reducing dental anxiety?* In: *Ned Tijdschr Tandheelkd*, 2022 Nov;129(11):491-493. DOI: 10.5177/ntvt.2022.11.22041
8. CARL, E. et al. *Virtual reality exposure therapy for anxiety and related disorders: A meta-analysis of randomized controlled trials*. In: *J Anxiety Disord*. 2019;61:27-36. [PubMed ID: 30287083]. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2018.08.003>
9. CHOY, Y. Et al. *Treatment of specific phobia in adults*. In: *Clinical Psychology Review*, 2007, vol. 24, Iss. 3, p. 266-286. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.10.002> [Google Scholar]
10. COMPTON, A. *The psychoanalytic view of phobias*. In: *The Psychoanalytic Quarterly*, 2017. p. 206-229. <https://doi.org/10.1080/21674086.1992.11927342>
11. DAVIES, J. G. et al. *A joint approach to treating dental phobia: a re-evaluation of a collaboration between community dental services and specialist psychotherapy services ten years on*. In: *BDJ*, 2011. <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2011.674>
12. DE JONGH, A. *Efficacy of eye movement desensitisation and reprocessing in the treatment of specific phobias: Four single-case studies on dental phobia*. In: *Journal of Clinical Psychology*, 2002 [PubMed].
13. DI CLEMENTI, J. D. et al. *Hypnosability, absorption and negatives cognitions as predictors of dental anxiety: Two pilot studies*. In: *Journ. Am. Dent. Assoc.*, 2007, 138, p. 1242-1248 [Google Scholar].
14. DOERING, ST. et al. *Efficacy of a trauma-focused treatment approach for dental phobia: a randomized clinical trial*. In: *Oral Sci.*, 2013. <https://doi.org/10.1111/eos.12090>
15. FABIAN, T. K. FABIAN, G. *Stres of life, stress of death: Anxiety in dentistry from the viewpoint of hypnotherapy*. In: *Acad. Sci*. 1998, p. 495-500 [CrossRef].
16. HALSBAND, U. WOLF, T. G. *Functional changes in brain activity after hypnosis in patients with dental phobia*. In: *J. Physiol*, Paris, 2015, p. 131-142 [Google Scholar], [PubMed].
17. HOFFMANN, B. et al. *Management strategies for adult patients with dental anxiety in dental clinic: A systematic review*. In: *Australian Dental Journal*, 2022. <https://doi.org/10.1111/adj.12926>
18. HOLDEVICI, I. et al. *Using Eriksonian hypnosis techniques at patients with dental problems*. In: *Procedia Soc. Behav. Sci*, 2011. ISSN 2956-2962.
19. KANI, E. et al. *Characteristics of patients attending for cognitive behavioural therapy at one UK specialist unit for dental phobia and outcomes of treatment*. In: *BDJ*, 2015, 219, p. 501-506. <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2015.890>
20. MAJIDI, E. *Effects of Virtual Reality Exposure Therapy on Dentophobia in Clients of Dental Offices in Isfahan, Tehran and Shahrekord (Iran)*. In: *Iran J Psychiatry Behav Sci*. 2021; 15(4) [Google Scholar].
21. MAPLES-KELLER, JL. et al. *The use of virtual reality technology in the treatment of anxiety and other psychiatric disorders*. In: *Harv Rev Psychiatry*. 2017;25(3):103-13 [PubMed ID: 28475502]. <https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000138>
22. MOORE, R. et al. *A 3-year comparison of dental anxiety treatment outcomes: Hypnosis, group therapy and individual desensitisation vs. no specialist treatment*. In: *Eur. J. Oral Sci*, 2002, p. 287-295 [Google Scholar].

23. WANNEMUEHLER, A. et al. *A practice- based comparison of brief cognitive behavioural treatment, two kinds of hypnosis and general anaesthesia în dental phobia*. In: *Psychother. Psychosom.*, 2011, 80, p. 159-165 [Google Scholar].
24. WILLUMSEN, T. et al. *A comparison of cognitive therapy, applied relaxation, and nitrous oxide sedation în the treatment of dental fear*. In: *Acta. Odontol. Scand.*, 2001, 59, p. 290-296 [PubMed].
25. WOLF, T. G. *Efficacy of Hypnosis on Dental Anxiety and Phobia: A systematic Review and Meta- Analysis*. In: *Brain Sciences*, 2022. Vol. 12, Iss. 5 <https://doi.org/10.3390/brainsci12050521>

Date despre autor:

Romica BRÂNCOVEANU, doctorand, Școala doctorală Științe Sociale, Universitatea de Stat din Moldova.

E-mail: romicaziliscu@gmail.com

ORCID: 0000-0002-1531-0867

Prezentat la 15.09.2023