

Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Fogorvostudományi Intézet Stomatológiai Klinika, Debrecen  
\* Debreceni Egyetem Pszichológiai Intézet, Szociál- és Munkapszichológiai tanszék

## A szülői félelem hatása a gyermek fogazati állapotára

DR. ALBERTH MÁRTA, DR. NEMES JUDIT, DR. TÖRÖK JUDIT, DR. MAKAY ÁRON, DR. MÁTH JÁNOS\*

A caries kialakulásáért közvetlenül felelőssé tett okokon kívül számtalan tényező befolyásolja a fogazat állapotát. Meghatározó lehet többek között a fogászati beavatkozásokkal szemben tanúsított félelem.

A szerzők vizsgálták, hogy egy átlag populációban milyen mértékben fordul elő félelem a fogászati kezeléstől, és hogyan befolyásolja ez a szülő fogazati állapota mellett közvetetten a gyermekét.

A félelemre és az emiatti elhanyagolásra leginkább a radixok és az extractióra került fogak száma utal.

A szülők esetében markáns a különbség a féltő és nem féltő csoport között, és ez a tendencia gyermekeiknél is tapasztalható.

Kulcsszavak: félelem, foghiány, statisztikai analízis

A caries kialakulásáért közvetlenül felelőssé tett okokon kívül számtalan tényező befolyásolja a fogazat állapotát. A szájhigiéné, táplálkozás, a nyomelemek jelentősége jól ismert, míg más, indirekten ható tényezők szerepe az utóbbi évtizedben került csak a figyelem középpontjába.

Fontos és meghatározó lehet a fogászati kezelésekkel szemben tanúsított viselkedés. Ennek számtalan összetevője lehet, meghatározhatja az egyén önmagával szemben támasztott igényessége, esztétikai önértékelése mellett az is, hogy mennyire fél az adott beavatkozásoktól, mennyire halogatja azt.

Sokan találták úgy, hogy azok, akik valamilyen negatív élményt hordoznak magukban, nem vagy csak „végszükség” estén fordulnak orvoshoz. Esetükben szignifikánsan növekszik az eltávolított fogak száma a tömésekkel szemben.

Vizonylag keveset foglalkoztak az említettekkel gyermekek esetében. A fogászati múlttal nem rendelkező, fájdalmat még nem tapasztalt pácienseknél is nagy számban találkozhatunk félelemmel, szorongással, mely végül is a kezelés megtagadásához, elmulasztásához vezet. Gyanítható, hogy ilyenkor a szülői viselkedési minta áll a háttérben. Korábbi vizsgálataink során tapasztaltuk már, hogy szűrően megjelent nagyon elhanyagolt fogazati státusszal rendelkező gyermekek majd mindegyike rendelkezett a szülő által írt igazolással, hogy a kezelést ennek ellenére nem kéri [1].

Kíváncsiak voltunk, hogy egy átlag populációban milyen mértékben fordul elő szorongásos állapot, félelem, s hogyan befolyásolja ez a szülő fogazati állapota mellett, közvetetten a gyermekét.

Kérdőívet szerkesztettünk, mely kérdéscsoportokban egyrészt választ keresett arra, hogy a család milyen

szociális körülmények között él, milyen, a caries kialakulását elősegítő szokásokkal rendelkezik, másrészt őriz-e a szülő, gondviselő valamilyen negatív tapasztalatot, félelmet a fogászati beavatkozásokkal szemben. Valószínűsíthető, hogy az első tapasztalatok azok, melyek meghatározzák a későbbi magatartási forma kialakulását, azt, hogy mennyit és hogyan veszi igénybe a későbbi fogorvosi ellátást. Az első élményét a többség az iskola/gyermekefogászatot szerzi, ezért arra is kíváncsiak voltunk, hányan vettek részt ilyen jellegű ellátásban. A kérdéseket igyekeztünk úgy összeállítani, hogy ne adódjon önkéntelenül a válaszadás lehetősége. Ezt azért láttuk szükségesnek, mert a kérdőíves vizsgálatok torzítanak, direkt kérdéskor megfigyelhető egy olyan tendencia, hogy a megkérdezettek a társadalmilag elvárható és helyesnek tartott válaszokat adják, a valódi helyzetet elferdítve. Nagymértékben befolyásolják őket a hallottak, tanultak.

Így direkt módon nem kérdeztünk rá a fogászattal szemben érzett félelemre, hanem több, erre utaló kérdésből igyekeztünk erre választ kapni.

Feldolgozáskor csak a következő kérdésekre koncentráltunk:

1. Részt vett-e gyermekfogászati kezeléseken?
2. Milyen emlékeket őriz erről?
3. Milyen gyakran jár fogorvoshoz?
4. Halogatja-e a fogorvosi kezelést?

Vizsgálatainkhoz a gyermekfogászati rendelőben random, különféle problémával jelentkező, szülővel érkező páciens adatait és kérdőívét használtuk fel. Nem tettünk különbséget az egyes beavatkozást igénylő esetek között, nem állítottunk fel csoportokat a jelentkezés oka szerint, mert ennek jelen munkában nem volt jelentősége.

Érkezett: 2000. november 28.

Elfogadva: 2001. február 20.

A vizsgálatot két orvos, ugyanolyan szempontok alapján, ugyanazokat a jelöléseket használva végezte. A fogászati státuszt jó megvilágításban, fogászati tükröt és szondát használva, s a már meglévő, az egyetemen egyébként is használatos kartonon rögzítette.

A gyermek vizsgálata illetve ellátása alatti időt használtuk fel ahhoz, hogy a szülő a kérdőívet kitölthesse, név nélkül, egy, csak az általunk ismert kódjellel megjelölve, hogy ez ne befolyásolhassa őszinte válaszadásában.

A kérdőívek válaszait és a fogazati állapotot számítógépen rögzítettük, egy általunk meghatározott jelrendszer szerint. Az adatokat SPSS statisztikai programcsomag segítségével dolgoztuk fel.

### Eredmények

99 kérdőív és hozzá tartozó szülői és gyermeki fogazati státusz került feldolgozásra. A felmérésben részt vett szülők életkora 23-tól 62 évig változott (átlagosan 39,9/st. Dev 7,2), míg a gyermekeké 4-től 18 évig terjedt (átlagban 9,4/st.dev 2,2).

A kérdésekre adott válaszok a következőképpen alakultak:

1. Részt vett-e rendszeres gyermekfogászati/iskola-fogászati kezelésen?

Igen: 57; nem: 42

2. Milyen emlékeket őriz a kezelésekről?

Nem szeretett járni: 68; szeretett: 18

3. Milyen gyakran megy most fogorvoshoz?

Néha: 78; rendszeresen: 21

4. Halogatja-e a fogorvosi kezelést?

Igen: 55; nem: 44

A DMF-T értékelését a jelen vizsgálatokhoz nem tartottuk megfelelőnek. A D és F, azaz a megbetegedett és tömött fogak számának alakulását elsősorban más tényezők alakítják (mint pl. szociális helyzet, táplálkozás, szájhigiéné), míg az M, azaz a hiányzó fogakat számát inkább az elhanyagolás, félelem befolyásolja. Tehát inkább tünt jellegzetesnek az általunk vizsgált problémára.

Így kreáltunk egy ún. BAJ-faktort, mely tartalmazta a caries és következményes betegségei miatti extractiókat, az ellátatás elmaradása miatti gyökereket mind a szülő, mind a gyermek esetében.

Megvizsgáltuk első lépésben, hogy a feltett kérdésekhez milyen BAJ-faktorok társulnak a szülők esetében.

1. Részt vett-e rendszeres gyermek/iskola-fogászati kezelésen?

	Esetszám	BAJ-átlag	Std.dev
Igen	57	6,64	4,00
Nem	42	8,64	5,38

szignifikancia: 0,037

2. Milyen emlékeket őriz a kezelésekkal szemben?

	Esetszám	BAJ-átlag	Std.dev
Nem szerette	68	8,0147	4,70
Szerette	18	5,5556	4,0616

szignifikancia: 0,046

3. Milyen gyakran jár fogorvoshoz?

	Esetszám	BAJ-átlag	Std.dev
Néha	78	8,1026	4,79
Rendszeresen	21	5,2384	3,70

szignifikancia: 0,013

4. Halogatja-e a kezelést?

	Esetszám	BAJ-átlag	Std.dev
Igen	55	8,5091	5,1
Nem	44	6,2273	3,845

szignifikancia: 0,016

A vizsgált gyermekeknél ugyancsak arra voltunk kíváncsiak: hogyan alakulnak az elvesztett fogak számai? Két csoportot hoztunk létre.

Az elsőbe tartoztak azok, akiknek nem volt foghiányuk (72), a második csoportba azok kerültek, akik foghiánnyal rendelkeztek, tekintet nélkül azok számára (27).

Ezen adatok birtokában igyekeztünk összefüggést keresni a szülő félelmei és fenntartásai valamint a gyermek fogazati állapota között.

Már a szülők estében is markánsan látható a félő s nem félő csoportok közötti eltérés. Ez – ha csak közvetlen is vizsgáljuk – a gyermekek estében is jelentkezik.

Megvizsgáltuk a kóros foghiánnyal nem illetve azzal rendelkező gyermekekhez tartozó szülők BAJ-faktor értékeit.

	Szülő BAJ-értéke	Std.dev
Gyermekeknek nincs hiányzó foga ( 72 eset)	6,755	4,35
Gyermekeknek kóros foghiánya van ( 27 eset )	9,481	5,16

szignifikancia: 0,01

A gyermeki és szülői BAJ-faktor összefüggése világosan látható. Foghíjas gyerekek szüleinek szignifikánsan több a caries miatt elvesztett foguk ( magasabb a BAJ-faktor értéke).

Feltételezésünk, hogy a félő szülő sokkal engedékenyebb a gyermekkel szemben, úgy tűnik megmutatkozik ezekben a számokban is.

### Megbeszélés

Nagyon nehéz torzításmentes felmérést végezni, mindig azonos feltételeket teremteni, s csak azonos korúakat azonos szociális körülmények között élőket vizs-

gálni akiknek azonos korú gyermekeik vannak. Az ilyen adatok beszerzése oly sok időt emésztett volna fel, hogy ettől – első, csupán tájékozódó, s hipotézisünket alátámasztó bizonyításhoz – eltekintettünk.

Biztató eredmények elérésekor nem lenne érdektelen azonos kritériumok alapján is megvizsgálni ezt.

De így is megállapítható, hogy eredményeink egyezést mutattak az irodalmi adatokkal.

A felnőttkori félelem nem is olyan ritka. Felmérések szerint Svédországban a felnőtt populáció 5,4%-a, Dániában 10,2%-a, Michiganben 18,9%-a fél a fogászati kezeléstől [4]. Magyarországi adatok nem állnak rendelkezésre, de valószínűsíthető az igen magas szám.

Felnőtteknél is jól megfigyelhető ennek fogazatra kifejtett hatása. Wisloff [15] szignifikáns összefüggést talált a caries megszorodása és az igen kevés ellátott (tömött) fogak között. Úgy tűnik, nőknél gyakoribb jelenség, s érdekes, hogy Hakeberg és munkatársai [4] a csúcstól 20–39 éveseknél találta. Tehát pont abban az időben, mikor szülnék, illetve kisgyermeket nevelnek. Ugyanerre a következtetésre jutott Locker is. [11]. A szülői félelem és gyermek viselkedése közötti összefüggést tanulmányozta Johnson. [6]. A félelem megítélésének mérésére a Tylor-féle Manifest Anxiety Scale-t (MAS) alkalmazva, s azt találta, hogy szignifikáns összefüggés van a gyermek viselkedése és az anya félelmének mértéke között. Ez támasztották alá más szerzők is [8, 14].

Ez aztán megmutatkozik a gyermek kezeléssel szemben mutatott negatív viselkedésében, temperamentumában, nehezen kezelhetőségében, mely odáig fajulhat, hogy csak altatásban látható el [8, 2].

Randal [13] arra is felhívja a figyelmet, hogy a rossz szociális helyzetben lévő gyermekek félelme nagyobb.

Ez a későbbiekben a kezeléseket elvetésében, az ellátatlan fogak megszorodásában, a korai teljes foghiányokban jelentkezhet, s abban, hogy a félelem öröködik, átadódik egy újabb generációnak, hacsak odafigyeléssel, szakértelemmel, türelemmel meg nem szakítjuk a láncot.

#### Irodalom:

1. ALBERTH M, NEMES J, SZABÓ CS, KESZTHELYI G: Iskolafogászati kezelést kérő és nem kérő gyermekek fogászati állapota. *Fogorv Szle* 1996; 89: 315.
2. CUTHBERT MI, MELAMED BG: A screening device: children at risk for dental fears and management problems. *J Dent Child* 1982; 49: 432.
3. FRANK G ÉS MTSAI: Temperament as a predictor of behavior during initial dental examination in children. *Pediatr Dent* 1994; 16: 121.
4. HAKEBERG M, BERGGREN U, CARLSSON SG: Prevalence of dental anxiety in an adult population in a major urban area in Sweden. *Community Dent Oral Epidemiol* 1992; 20: 97.
5. HOLST A ÉS MTSAI: Prediction of behavior management problems in children. *Scand J Dent Res* 1988; 96: 457.
6. JOHNSON R, BALDWIN DC: Maternal anxiety and child behavior. *Journal Dent Child* 1969; 36: 87.
7. KLINGBERG G, BROBERG AG: Temperament and child dental fear. *Pediatr Dent* 1998; 20: 237.
8. KLORMAN R ÉS MTSAI: Predicting the child's uncooperativeness in dental treatment from maternal trait, state and dental anxiety. *J Dent Child* 1978; 45: 62.
9. KUNZELMANN KH, DÜNNINGER P: Dental fear and pain: effect on patient's perception of the dentist. *Community Dent Oral Epidemiol* 1990; 18: 264.
10. LOCHARY ME ÉS MTSAI: Temperament as a predictor of behavior for conscious sedation. *Pediatr Dent* 1993; 15: 348.
11. LOCKER D, LIDDELL AM: Correlates of dental anxiety among older adults. *J Dent Res* 1991; 70: 198.
12. MEJARE I, LJUNGKVIST B, QUENSEL E: Pre-school children with uncooperative behavior in the dental situation. *Acta Odontol Scand* 1989; 47: 337.
13. RAADAL M ÉS MTSAI: The Prevalence of dental anxiety in children from low-income families and its relationship to personality traits. *J Dent Res* 1995; 74: 1439.
14. VENHAM LL: The effect of mother's presence on child's response to dental treatment. *J Dent Child* 1979; 46: 219.
15. WISLOFF TF, VASSEND O, ASMYHR O: Dental Anxiety; utilisation of dental services, and DMFS status in Norwegian military recruits. *Community Dent Health* 1995; 12: 100.

DR. ALBERTH M, DR. NEMES J, DR. TÖRÖK J, DR. MAKAY Á AND DR. MÁTH J:

#### The effect of parental dental fear on the child's oral health

There are various factors which influence the oral status, among them the dental fear. Dental anxious individuals are likely to have more missing teeth and fewer filled ones.

This study examined the association between dental anxiety and oral health status in parents and indirectly in children. The authors found that there is positive correlation between dental fear and missing teeth in the older generation. These tendency can also be seen in younger ones.

Key words: dental fear, missing teeth, statistical analysis