

تأثیر سابقه بستری یا جراحی بر ترس از دندان پزشکی در کودکان ۵-۱۰ ساله

دکتر ناصر کاویانی^{*}، لیلا بهرامی^۱

چکیده

مقدمه: ترس از دندان پزشکی در کودکان شایع است. عوامل بسیار زیادی بر میزان این ترس تأثیر می‌گذارند. بستری شدن در بیمارستان باعث افزایش ترس کودکان از دندان پزشکی می‌شود. هدف این پژوهش، بررسی نوع بستری شدن در بیمارستان بر میزان ترس کودکان از دندان پزشکی بود.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مقطعی، ۱۵۳ کودک در سه گروه مساوی به ترتیب دارای سابقه بستری در بیمارستان، با سابقه جراحی بزرگ و گروه شاهد (بدون سابقه بستری و یا جراحی بزرگ) قرار داده شدند. میزان ترس از دندان پزشکی با استفاده از پرسشنامه Cfss-Dss (Children fear survey schedule dental subscale) ارزیابی شد. اطلاعات به دست آمده با استفاده از آزمون‌های Chi-square، آنالیز واریانس یک طرفه و Kruskal-Wallis تجزیه و تحلیل شدند ($\alpha = 0.05$).

یافته‌ها: میانگین کلی نمره ترس بر اساس معیار Cfss-Dss در دو گروه مورد مطالعه نسبت به گروه شاهد بیشتر بود ($p \text{ value} < 0.001$). میانگین نمره ترس از دندان پزشکی در گروه با سابقه بستری از دو گروه دیگر بیشتر و برابر ۳۷/۴ بود. بیشترین علت ترس از دندان پزشکی در گروه‌های مورد مطالعه به ترتیب شامل ترس از تزریق، تنگی نفس و استفاده از دریل دندان پزشکی بود.

نتیجه‌گیری: بستری شدن در بیمارستان و جراحی باعث افزایش ترس کودکان از درمان دندان پزشکی می‌شوند. سابقه بستری در بخش‌های داخلی باعث بروز ترس بیشتری در کودکان می‌شود که می‌تواند ناشی از اقدامات مکرر تشخیصی و درمانی در طول دوره بستری باشد.

کلید واژه‌ها: ترس از دندان پزشکی، بستری شدن در بیمارستان، جراحی، دهانی.

* استادیار، عضو مرکز تحقیقات دندان پزشکی ترابی‌نژاد، گروه جراحی دهان، فک و صورت، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (مؤلف مسؤول)
kaviani@dnt.mui.ac.ir

۱: دانشجوی دندان پزشکی، عضو کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

این مقاله حاصل پایان‌نامه عمومی به شماره طرح تحقیقاتی ۳۹۰۰۵۴ در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می‌باشد.

این مقاله در تاریخ ۹۰/۴/۲۷ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۹۰/۷/۹ اصلاح شده و در تاریخ ۹۰/۷/۱۹ تأیید گردیده است.

مجله دانشکده دندان پزشکی اصفهان
۱۳۹۰، ویژه نامه ۷(۵): ۵۳۴ تا ۵۴۱

مقدمه

ترس را می‌توان به عنوان یک هیجان غیر قابل اجتناب، واکنش به تهدیدی معلوم و خارجی با منشاء مشخص در نظر گرفت که در آن حالت، فرد بدون داشتن دلیل واضح می‌ترسد. یکی از نگرانی‌های کودکان، والدین و دندان‌پزشک، ترس و اضطراب کودک از خدمات دندان‌پزشکی است [۱]. حداقل ۲۰ درصد از کودکان که سابقه قبلی بستری شدن در بیمارستان را دارند درجاتی از اختلالات رفتاری و احساسی را نشان می‌دهند که طول مدت و تکرار بستری شدن شانس مشکلات بعدی را افزایش می‌دهد [۲]. مطالعه Rachman [۳] نشان داد که ترس کودکان رابطه بسیار قوی‌تری با تجربه‌های قبلی از درد و تروما نسبت به آسیب‌های دندان‌پزشکی دارد.

مطالعه Ngim-Kee [۴] نشان داد که حافظه کودکان از تجربه‌های دردناک می‌تواند نتایج طولانی مدت در واکنش به حوادث دردناک بعدی و پذیرفتن مداخله‌های سلامتی بعدی داشته باشد. مطالعه Townend و همکاران [۵] نشان داد که تجربه‌های دردناک ممکن است از ابتدای نوزادی تجربه شده و این مسأله می‌تواند دلیل تغییرات در واکنش به حوادث ترسناک بعدی باشد.

مطالعه Fox و Newton [۶] نشان داد که دیدگاه مثبت از دندان‌پزشکی و دندان‌پزشک باعث کاهش کوتاه مدت استرس در کودکان می‌شود. مطالعه Boman و همکاران [۷] نشان دادند که سه فاکتور (ترس از دندان‌پزشکی، درمان‌های پزشکی، افراد غریبه و تنگ شدن نفس) از بین فاکتورهای آنالیز شده در (Children fear survey schedule dental subscale) Cfss-Dss حدود ۶۸ درصد از علت ترس را به خود اختصاص داده‌اند.

مطالعه Lee و همکاران [۸] به این نتیجه رسیدند که ترس از دندان‌پزشکی کودکان و عدم همکاری آنان در هنگام درمان دندان‌پزشکی روندی فعال بوده و عوامل زیادی بر آن تأثیر گذار است به طوری که تجربه‌های ذهنی از درد بیشتر از تجربه‌های واقعی دندان‌پزشکی بوده است. مطالعه Voglels و Eeerkamp [۹] نشان دادند که کودکان کم سن و مبتلا به شکاف کام و لب، در مقایسه با کودکان بزرگتر و سالم ترس بیشتری از دندان‌پزشکی داشتند. مطالعه یاد شده نشان داد که

استرس دندان‌پزشکی در کودکان کوچکتر مرتبط با مداخله‌های پزشکی است. و میزان پایین‌تر CFSS-DS این فرضیه را که ادامه ارتباط با تیم شکاف کام و لب سبب کاهش استرس دندان‌پزشکی می‌شود را تأیید کردند. عوامل دیگری نیز بر ترس از دندان‌پزشکی تأثیر گذار هستند از جمله در مطالعه‌ای Murray و همکاران [۱۰] گزارش کردند که محیط خانوادگی، درمان‌های پزشکی قبلی و تجربه‌های دندان‌پزشکی قبلی در بروز ترس از دندان‌پزشکی تأثیر دارند. همچنین Bailey و همکاران [۱۱] گزارش نمودند که کودکان با سن کمتر ترس بیشتری از دندان‌پزشکی دارند. مطالعه Wright و همکاران [۱۲] نشان داد که رشد روانی شاخص مهم‌تری از رشد سنی بر روی ترس است. با توجه به این که سوابق طبی کودکان می‌تواند بر ترس آن‌ها از خدمات پزشکی از جمله دندان‌پزشکی تأثیر گذار باشد و در مطالعات گذشته مشخص شده که بستری در بیمارستان می‌تواند بر ترس کودکان از دندان‌پزشکی مؤثر باشد اما مشخص نشده است که نوع بستری در بیمارستان جهت اقدامات درمان طبی بیماری‌ها و یا جراحی کدام یک تأثیر بیشتری بر ترس کودکان از دندان‌پزشکی دارند؛ این مطالعه با هدف بررسی میزان ترس در سه گروه از کودکان با سابقه بستری در بخش‌های داخلی کودکان و کودکان با سابقه جراحی بزرگ انتخابی و گروه کودکان بدون سابقه بستری و جراحی انجام شد.

مواد و روش‌ها

در این پژوهش مقطعی که در سال ۱۳۹۰-۱۳۸۹ در دانشکده دندان‌پزشکی اصفهان انجام شد تعداد ۱۵۳ کودک در سه گروه ۵۱ نفره با شرایط زیر وارد مطالعه شدند: سن ۵-۱۰ سال؛ در حال حاضر کاملاً سالم؛ داشتن سابقه بستری در بخش‌های داخلی بیمارستان جهت گروه بستری و داشتن سابقه جراحی بزرگ انتخابی در طی ۶ ماه تا یک سال گذشته جهت گروه با سابقه جراحی مطالعه؛ نداشتن سابقه بستری در بیمارستان و جراحی جهت گروه شاهد؛ رضایت والدین جهت شرکت در مطالعه؛ داشتن همکاری و امکان دسترسی جهت شرکت در مطالعه بود. در صورت عدم رضایت والدین جهت شرکت در مطالعه و عدم همکاری در تکمیل پرسش‌نامه این کودکان در مطالعه شرکت داده نشدند و افراد دیگری جایگزین شدند.

یافته‌ها

در این مطالعه ۱۵۳ کودک در سه گروه مطالعه شد. جدول یک توزیع فراوانی دو جنس را در سه گروه مورد مطالعه نشان می‌دهد، با استفاده از آزمون χ^2 -square توزیع فراوانی جنس کودکان مورد مطالعه در سه گروه تفاوت معنی‌داری دیده نشد (p value = ۰/۱۹۲) (جدول ۱).

متوسط سن در گروه جراحی $۷/۵۵ \pm ۱/۷$ سال و در گروه بستری $۷/۵۵ \pm ۱/۶$ سال و در گروه شاهد $۸/۲۲ \pm ۱/۷$ سال بود، که آنالیز واریانس یک طرفه اختلاف معنی‌داری از نظر سن در بین گروه‌ها نشان نداد (p value = ۰/۰۷۲).

میانگین نمره ترس از دندان‌پزشکی بر اساس معیار Cfss-Dss در گروه بستری از همه بیشتر و برابر $۱۱/۸ \pm ۳۷/۴$ ، در گروه جراحی $۱۴/۵ \pm ۳۲/۸$ و در گروه شاهد $۸/۹ \pm ۲۷/۰۱$ بود، آزمون آنالیز واریانس یک طرفه نشان داد که بین میانگین نمره ترس در سه گروه تفاوت معنی‌داری وجود دارد (p value < ۰/۰۰۱) (جدول ۲).

بیشترین علت ترس از دندان‌پزشکی در گروه‌های مورد مطالعه به ترتیب شامل: ترس از تزریق، تنگی نفس و استفاده از دریل دندان‌پزشکی بود (جدول ۳). تعداد دفعات بستری در بیمارستان بیشترین تعداد ۱۰ بار و کمترین در گروه شاهد، صفر بود که با میزان ترس کودک از دندان‌پزشکی رابطه معنی‌داری داشت به طوری که کودکان با سابقه بستری ترس بیشتری داشتند (p value = ۰/۰۱۹). با استفاده از آزمون χ^2 -square ارتباطی بین توزیع فراوانی جنس با ترس کودکان در سه گروه یافت نشد (p value = ۰/۰۱۹). بین توزیع فراوانی کار دندان‌پزشکی قبلی در سه گروه مورد پژوهش و ترس با استفاده از آزمون χ^2 -square در سه گروه تفاوت معنی‌داری دیده نشد (p value = ۰/۹۲۲) (جدول ۴).

در این مطالعه پس از تأیید فرم‌های جمع‌آوری اطلاعات و هماهنگی بخش با بیمارستان‌های آموزشی سه گروه بیمار جهت مطالعه انتخاب شد: ۱- بیماران گروه مطالعه با سابقه جراحی به صورت ساده از لیست بخش جراحی کودکان بیمارستان الزهرا که شرایط ورود به مطالعه را داشتند و ۶ ماه تا یک سال از جراحی آن‌ها گذشته بود انتخاب شدند. ۲- بیماران گروه مطالعه با سابقه بستری به صورت ساده از لیست بخش‌های داخلی کودکان بیمارستان الزهرا که شرایط ورود به مطالعه را داشتند و ۶ ماه تا یک سال از بستری بودن آن‌ها گذشته بود انتخاب شدند. ۳- نحوه جمع‌آوری گروه شاهد بر اساس نمونه‌گیری خوشه‌ای از هر منطقه شهر اصفهان (مناطق هفت‌گانه آموزش و پرورش) به طور تصادفی دو مدرسه (یکی پسرانه و یکی دخترانه) و یک مهد کودک انتخاب شد و از لیست هر کدام از آن‌ها به طور تصادفی ۳ کودک انتخاب شدند. شماره تماس کلیه افراد مورد مطالعه ثبت شد و به صورت تلفنی در صورت موافقت والدین در گروه‌های ۱۰ نفری به دانشکده دندان‌پزشکی دعوت شدند. فرم جمع‌آوری اطلاعات به صورت مصاحبه محقق با کودک تکمیل شد.

فرم جمع‌آوری اطلاعات بر اساس سیستم نمره‌بندی ترس کودکان Cfss-Dss آماده شد. این پرسش‌نامه شامل ۱۵ سؤال از علل ترس در دندان‌پزشکی می‌باشد که به فارسی ترجمه شده و از قبل مطالعاتی با آن انجام شده است. هر سؤال ۵ گزینه دارد که از گزینه با ارزش صفر (اصلاً نمی‌ترسم) تا گزینه (خیلی می‌ترسم) با ارزش پنج، نمره‌بندی شده است. نمره کلی افراد از حداقل ترس با نمره ۱۵ تا حداکثر ترس با نمره ۷۵ داده شد. افراد با نمره کمتر از ۲۵ دارای ترس کم و بالای ۳۷ دارای ترس زیاد هستند (پیوست ۱). پس از تکمیل نمونه‌ها، اطلاعات توسط SPSS^{۱۱/۵} مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند، و توسط آزمون‌های χ^2 -square و آنالیز واریانس یک طرفه و Kruskal-Wallis تجزیه و تحلیل شدند.

جدول ۱. توزیع فراوانی کودکان بر حسب جنس

جنسیت	دختر		پسر	
گروه مورد پژوهش	تعداد	درصد	تعداد	درصد
گروه جراحی	۲۳	۴۵/۱	۲۸	۵۴/۹
گروه بستری	۳۲	۶۲/۷	۱۹	۳۷/۳
گروه شاهد	۲۶	۵۲	۲۵	۴۹

جدول ۲. نمره ترس در سه گروه مورد مطالعه

گروه مورد پژوهش	حداقل نمره ترس	حداکثر نمره ترس	متوسط نمره ترس
گروه جراحی	۱۵	۶۸	۳۲/۸
گروه بستری	۱۵	۶۵	۳۲/۴
گروه شاهد	۱۵	۵۴	۲۷/۰۱

جدول ۳. میانگین نمره بر حسب شاخص‌های ترس به تفکیک گروه‌های مورد مطالعه

گروه‌های پژوهشی	جراحی	بستری	شاهد
دندان‌پزشکان	۱/۵۸	۲/۸۲	۱/۷۶
پزشکان	۱/۹۸	۲/۰۸	۱/۵۳
تزریقات	۳/۴۱	۳/۵۷	۲/۵۹
معاینه دهان	۱/۶۳	۱/۵۳	۱/۱۶
باز کردن دهان توسط شخصی	۱/۵۹	۱/۳۹	۱/۳۷
لمس توسط غریبه	۲/۲۷	۳/۰۲	۲/۰۶
شخصی شما را نگاه کند	۱/۵۰	۲/۰۸	۱/۴۵
دریل کردن دندان‌پزشک	۲/۶۹	۳/۵۳	۲/۱۴
ظاهر دریل دندان‌پزشک	۲/۰۶	۲/۴۷	۱/۵۵
صدای دریل دندان‌پزشک	۲/۱۰	۲/۴۵	۱/۷۳
ورود وسیله به دهان	۲/۲۰	۲/۹۴	۱/۶۵
تنگی نفس	۳/۲۷	۳/۴۱	۳
به بیمارستان رفتن	۲/۲۴	۲/۵۵	۲/۲۹
اشخاص با روپوش سفید	۱/۹۸	۱/۷۳	۱/۴۱
تمیز کردن دهان به وسیله پرستار	۱/۹۴	۱/۸۶	۱/۳۳

جدول شماره ۴. بررسی سابقه درمان دندان‌پزشکی بین گروه‌ها مورد مطالعه

کار دندان‌پزشکی	دارد	ندارد
گروه‌های پژوهشی	تعداد	درصد
جراحی	۳۱	۶۰/۸
بستری	۳۰	۵۸/۸
شاهد	۲۹	۵۶/۹

بحث

اضطراب و ترس بر رفتار کودک هنگام کار دندان‌پزشکی تأثیر می‌گذارد و نقش مهمی در میزان موفقیت درمان‌های دندان‌پزشکی دارد [۱۳]. سن کودک، میزان اضطراب مادر، تجارب دردناک قبلی کودک، تجربه‌های ناگوار پزشکی و دندان‌پزشکی عواملی هستند که بر میزان ترس کودک از دندان‌پزشکی تأثیر می‌گذارند [۱۴]. یکی از عوامل مؤثر در افزایش ترس کودکان از دریافت خدمات پزشکی و دندان‌پزشکی، بستری شدن در بیمارستان می‌باشد. مطالعات گذشته از جمله مطالعه Chen و

همکاران [۱۵] بیان کرد کودکانی که در بیمارستان از آنان نمونه مایع مغزی نخاعی گرفته شده است، موضوع را با اضطراب یادآوری می‌کنند. در پژوهش حاضر میانگین نمره ترس در گروه بستری شده در بیمارستان و گروه با سابقه جراحی از گروه شاهد بیشتر بود، این نتیجه را می‌توان ناشی از حضور کودک در محیط بیمارستان و اقدامات درمانی دانست. مطالعه Lahti [۱۶] بیان کرد که سن کودک بر ترس او مؤثر است که مغایر با مطالعه حاضر بود. این نتیجه با تعدادی از مطالعات گذشته که همه معتقد بودند اقدامات دردناک قبلی باعث افزایش ترس کودکان از

در پژوهش حاضر در هر سه گروه حدود ۶۰ درصد از کودکان سابقه کار دندان‌پزشکی داشتند و اختلاف معنی‌داری بین دو گروه دیده نشد، این مطلب نشان دهنده آن است که در مطالعه حاضر سابقه کار دندان‌پزشکی به عنوان فاکتور تأثیر گذار مطرح نمی‌باشد. با توجه به این‌که حضور در دانشکده دندان‌پزشکی برای همه بیماران مقدور نبود پیشنهاد می‌شود، مطالعه مشابهی در محل حضور کودک انجام شود و مطالعه به تفکیک نوع جراحی و نوع بیماری سیستمیک به تحلیل بهتر موضوع کمک خواهد کرد.

نتیجه‌گیری

بستری شدن در بیمارستان جهت درمان‌های طبی و همچنین بستری شدن کودکان جهت انجام اعمال جراحی انتخابی هر دو باعث افزایش ترس کودکان از دندان‌پزشکی می‌شوند؛ اما کودکانی که جهت درمان‌های طبی بستری شدند به دلیل معاینات مکرر، تحمل اقدامات تشخیصی و درمانی متعدد، برخورد بیشتر با پرسنل درمانی و عدم اطمینان از بهبودی کامل خود ترس بیشتری از دندان‌پزشکی دارند، بنابراین توصیه می‌شود دندان‌پزشکان جهت این گونه کودکان اقدامات درمانی مؤثری جهت کاهش ترس انجام دهند.

دندان‌پزشکی می‌شود همخوانی دارد [۱۷، ۱۵، ۹، ۷، ۵، ۳]. اما با مطالعه Versloot و همکاران [۱۸] که معتقد هستند خاطرات و تجارب قبلی کودک از دندان‌پزشکی باعث بهبود رفتار وی در جلسات بعدی درمان می‌شود متفاوت است.

در این مطالعه مشخص شد که میزان ترس کودکان با سابقه بستری بیشتر از دو گروه دیگر بود، این نتیجه را می‌توان به علت مدت زمان بستری بیشتر، خون‌گیری‌های مکرر، برخورد بیشتر با پرسنل درمانی و عدم اطمینان از بهبودی خود دانست. اگرچه در مطالعات قبلی تأثیر بستری در بیمارستان بر افزایش ترس کودکان مشخص شده است، اما تأثیر نوع بستری بر ترس کودک مطالعه نشده است. حال با توجه به نتایج این مطالعه می‌توان گفت کودکانی که در بخش‌های داخلی بستری می‌شوند، به علت درگیری با بیماری‌های مزمن، ترس بیشتری از دندان‌پزشکی خواهند داشت و این مسأله ارتباطی با جنس کودک ندارد، دانستن این مسأله می‌تواند به دندان‌پزشک در کنترل بهتر کودک کمک کند. بیشترین علت ترس از دندان‌پزشکی، ترس از تزریق و تنگی نفس هنگام کار بود. اما در کودکان با سابقه بستری، ترس از تزریق بیشتر بود که می‌تواند ناشی از تزریقات و خون‌گیری‌های مکرر از وی باشد.

References

1. Jones LM, Buchanan H. Assessing children's dental anxiety in New Zealand. N Z Dent J 2010; 106(4): 132-6.
2. Vassend O. Anxiety, pain and discomfort associated with dental treatment. Behav Res Ther 1993; 31(7): 659-66.
3. Rachman AW. Ferenczi's relaxation principle and the issue of therapeutic responsiveness. Am J Psychoanal 1998; 58(1): 63-81.
4. Ngim-Kee Yap J. The effects of hospitalization and surgery on children: A critical review? Journal of Applied Developmental Psychology 1988; 9(3): 349-58.
5. Townsend E, Dimigen G, Fung D. A clinical study of child dental anxiety. Behav Res Ther 2000; 38(1): 31-46.
6. Fox C, Newton JT. A controlled trial of the impact of exposure to positive images of dentistry on anticipatory dental fear in children. Community Dent Oral Epidemiol 2006; 34(6): 455-9.
7. Boman UW, Lundgren J, Elfstrom ML, Berggren U. Common use of a Fear Survey Schedule for assessment of dental fear among children and adults. Int J Paediatr Dent 2008; 18(1): 70-6.
8. Lee CY, Chang YY, Huang ST. The clinically related predictors of dental fear in Taiwanese children. Int J Paediatr Dent 2008; 18(6): 415-22.
9. Voglels WE, Eerkamp JS. Dental fear in children with CLP. Paediatr Dent 2009; 17(3): 62-4.
10. Murray P, Liddell A, Donohue J. A longitudinal study of the contribution of dental experience to dental anxiety in children between 9 and 12 years of age. J Behav Med 1989; 12(3): 309-20.
11. Bailey LJ, Phillips C, Proffit WR, Turvey TA. Stability following superior repositioning of the maxilla by Le Fort I osteotomy: five-year follow-up. Int J Adult Orthodon Orthognath Surg 1994; 9(3): 163-73.
12. Wright FA, Lucas JO, McMurray NE. Dental anxiety in five-to-nine-year-old children. J Pedod 1980; 4(2): 99-115.

13. Davis TE, III, May A, Whiting SE. Evidence-based treatment of anxiety and phobia in children and adolescents: current status and effects on the emotional response. *Clin Psychol Rev* 2011; 31(4): 592-602.
14. Krikken JB, ten Cate JM, Veerkamp JS. Child dental fear and general emotional problems: a pilot study. *Eur Arch Paediatr Dent* 2010; 11(6): 283-6.
15. Chen E, Zeltzer LK, Craske MG, Katz ER. Children's memories for painful cancer treatment procedures: implications for distress. *Child Dev* 2000; 71(4): 933-47.
16. Lahti S, Luoto A. Significant relationship between parental and child dental fear. *Evid Based Dent* 2010; 11(3): 77.
17. Pickrell JE, Heima M, Weinstein P, Coolidge T, Coldwell SE, Skaret E, et al. Using memory restructuring strategy to enhance dental behaviour. *Int J Paediatr Dent* 2007; 17(6): 439-48.
18. Versloot J, Veerkamp JS, Hoogstraten J. Children's self-reported pain at the dentist. *Pain* 2008; 137(2): 389-94.

پیوست ۱. سیستم نمره‌بندی ترس از دندان پزشکی (Cfss-Dss) Childrenear survey schedule dental subscale

گروه‌های پژوهشی	اصلاً نمی‌ترسم	کمی می‌ترسم	نسبتاً می‌ترسم	زیاد می‌ترسم	خیلی زیاد می‌ترسم
۱. دندان‌پزشکان					
۲. پزشکان					
۳. تزریقات					
۴. معاینه دهان					
۵. باز کردن دهان توسط شخصی					
۶. لمس توسط غریبه					
۷. شخصی شما را نگاه کند					
۸. دریل کردن دندان‌پزشک					
۹. ظاهر دریل دندان‌پزشک					
۱۰. صدای دریل دندان‌پزشک					
۱۱. ورود وسیله به دهان					
۱۲. تنگی نفس					
۱۳. به بیمارستان رفتن					
۱۴. اشخاص با روپوش سفید					
۱۵. تمیز کردن دهان به وسیله پرستار					

Effect of hospitalization or surgery on dental fear in 5-10 year-old children

Nasser Kaviani*, Leila Bahrami

Abstract

Introduction: Dental fear is common in children. Many factors affect the severity of this kind of fear. Hospitalization increases children's dental fears. The aim of this study was to evaluate the effect of the type of hospitalization on children's dental fear.

Materials and Methods: In this cross-sectional study, 153 children were placed in three equal groups, with a history of hospitalization, with a history of major surgery and a control group without any history of hospitalization and surgery. The children's dental fear was evaluated with Children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale (CFSS-DS) questionnaire. Data was analyzed with chi-squared and Kruskal-Wallis tests and one-way ANOVA ($\alpha = 0.05$).

Results: The means of dental fear based on CFSS-DS score were higher in hospitalization and surgery groups in comparison with the control group (p value < 0.001). Dental fear score in hospitalization group was 37.4 and higher than the two other groups. Fear from injection and dyspnea and use of dental drills were the most common causes of fear, in descending order, in the groups under study.

Conclusion: Hospitalization and surgery increase children's fear of dental procedures. Dental fear in children with hospitalization in internal wards is more than the other groups, which might be attributed to frequent diagnostic and therapeutic procedures during the hospitalization period.

Key words: Dental Anxiety, Hospitalization, Oral, Surgery.

Received: 18 Jul, 2011

Accepted: 11 Oct, 2011

Address: Assistant Professor, Torabinejad Dental Research Center, Department of Oral and Maxillofacial Surgery, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Email: kaviani@dnt.mui.ac.ir

Journal of Isfahan Dental School 2012; Special Issue 7 (5): 534-541.