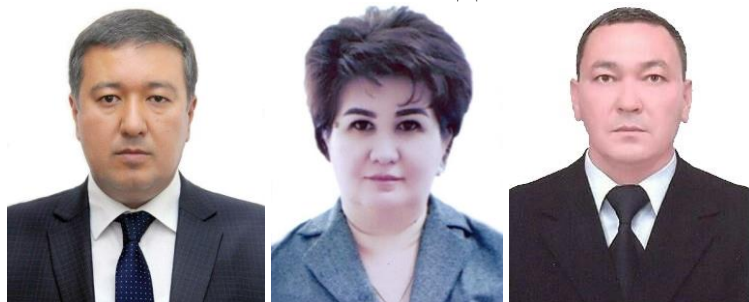


УДК: 614.23:616.314(616.89-008.441.1)

НЕФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СТРАТЕГИИ КОРРЕКЦИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТРАХА И БЕСПОКОЙСТВА У ДЕТЕЙ

Ризаев Жасур Алимджанович, Ортикова Наргиза Хайруллаевна, Норбутаев Алишер Бердикулович Самаркандский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

БОЛАЛАРДА СТОМАТОЛОГИК ҚЎРҚУВ ВА ХАЯЖОННИ ХАВФСИЗЛИГИНИ НОФАРМАКОЛОГИК ЯХШИЛАШ СТРАТЕГИЯСИ

Ризаев Жасур Алимджанович, Ортикова Наргиза Хайруллаевна, Норбутаев Алишер Бердикулович Самарканд давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

NON-PHARMACOLOGICAL STRATEGIES FOR CORRECTING DENTAL FEAR AND ANXIETY IN CHILDREN

Rizaev Jasur Alimdjanyovich, Ortikova Nargiza Hayrullaevna, Norbutayev Alisher Berdikulovich Samarkand State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: giza1003@mail.ru

Аннотация. Тиш даволаш пайтида беморнинг хатти-ҳаракати кўп жиҳатдан унинг руҳий ҳолатига боғлиқ. Депрессив касалликлар тиш касалликларининг ривожланишига ҳам ёрдам беради. Даволашнинг индивидуал режаси ва бемор билан ўзаро таъсир қилиш хусусиятлари беморнинг психоемоционал ҳолатига қараб белгиланиши керак, бу бизга бемор ва шифокор ўртасидаги муносабатни ўрнатишига, кўрсатилаётган стоматологик ёрдам сифатини оширишига, шунингдек, низоли вазиятларни юзага келтириши хавфини минималлаштиришига имкон беради. Беморларнинг психоемоционал оғишларини аниқлаш учун маълум афзалликларга эга бўлган турли хил тарозилар ва анкеталар қўлланилади.

Калим сўзлар: Стоматология, дентофобия, музика терапияси, бўшаштириш, психологик хабардор бўлиш.

Abstract. Patients behavior while dental curing depends on his mental condition. Depressive disorders also promote progression dental diseases. An individual plan of treatment and features of cooperation with patients must be defined depending on psycho-emotional condition of sick. That lets to cooperate patient with doctor and raise the quality of dental help end also minimize risks of development conflict situations. On purpose to define psycho-emotional deviations of sick dentists use different scales and questionnaires that have certain benefits.

Key words: Dentistry, dentophobia, psychological awareness, music therapy, relaxation.

Стоматологическая тревожность и стома-тофобия является серьезной и распространенной проблемой среди детей и может быть препятствием для предоставления стоматологом качественной стоматологической помощи [5].

Стоматофобия тесно связана с клинически значимым ухудшением состояния полости рта и зубов [13]. У детей распространенность стоматологической тревожности колеблется от 5,7% до 19,5%, у взрослых – ей страдает каждый шестой человек на планете. В Ташкенте по данным Фаттахова Р.А. (2018), распространенность боязни и страха среди взрослых пациентов стоматолога составляет 55,2% [2]. Согласно данным Ризаева Ж.А., Фаттахова Р.А. (2015-2018), по шкале стоматологической тревожности Кораха средняя сумма баллов взрослых пациентов составляет $17,52 \pm 0,98$, при нижней границе выраженной дентофобии в 17 баллов [1, 17]. В целом распространенность стоматологической тревожности

колеблется от 4 до 20% [15]. Исследование, проведенное в Англии у пятилетних детей со стоматологической тревожностью, показало, что были отмечены статистически значимые высокие показатели распространенности и интенсивности карьера [26]. 2-3% пациентов полностью избегают стоматологической помощи [25]. Почти две трети стоматологов считают, что лечение тревожного пациента представляет собой большую проблему в повседневной практике [37]. Тревожные пациенты часто отменяют назначенные встречи, кроме того, стоматологи считают тревожных пациентов источником профессионального стресса [18, 19].

Беспокойство во время лечения зубов мешает пациенту полностью сотрудничать со стоматологом, что приводит к потере время для стоматолога, лишним трудностям при выполнении стоматологических процедур и неудовлетворительным результатам [10]. На основании этого, стоматологическая тревожность может считаться по-

тенциальным предиктором заболеваемости кариесом зубов. У пациентов со стоматологической тревожностью по сравнению с пациентами ей не подверженными, значительно больше недостающих зубов, больше кариозных полостей и меньше леченых зубов, особенно у пожилых людей [1,2]. Стоматофобия тесно связана с клинически значимым ухудшением состояния полости рта и зубов [33], что, в свою очередь, приводит к закольцовыванию тревоги и усилению избегания [22]. Это часто означает более высокую вероятность нерегулярного ухода за зубами с использованием только неотложной стоматологической помощи или даже иногда полного избегания, что приводит к ухудшению здоровья полости рта [22]. Кроме того, было обнаружено, что тревожность во время лечения зубов приводит к неполноценному сотрудничеству со стоматологом, что приводит лишним трудностям при выполнении стоматологических процедур и неудовлетворительным результатам [3]. Существуют несколько факторов, связанных с сообщениями пациентов о стоматологической тревожности [11]: 1) убеждение, что болезненное лечение неизбежно; 2) ощущение отсутствия контроля над ситуацией, в том числе неспособность прекратить процедуру, которую они находят неприятной; 3) непонимание процедур, которые выполняет стоматолог, или общий страх неизвестного; 4) предыдущий опыт общения с пугающими образами стоматологов в средствах массовой информации или сообщения знакомых о неприятных переживаниях; 5) предыдущий опыт самостоятельного лечения у стоматолога и 6) опасения осуждения из-за того, как они реагируют на ситуации, возникающие во время их визита. Боль или страх перед болью являются основным источником беспокойства, а также основным препятствием для обращения за стоматологической помощью [11]. Кроме того, пациенты с высокой тревожностью, по-видимому, более чувствительны к боли [27].

Стратегии коррекции стоматологического страха и беспокойства (ССБ) у детей включают, но не ограничиваются, минимально инвазивными стоматологическими подходами, такими как атравматическое восстановительное лечение (АВЛ) [9, 40] и методы химико-механического удаления кариеса (ХМУК) [12, 23, 32]; гипноз [6]; поведенческие вмешательства или методы управления поведением [4]; музыку [35]; релаксацию [30] и фармакологические средства [7], включающие использование бензодиазепинов и антидепрессантов. Лекарства обеспечивают только краткосрочные эффективные решения, но при этом высока частота рецидивов и повышен риск побочных действий препаратов [14].

Выбор правильного метода лечения стоматологической тревожности не всегда прост. Со-

трудничающий стоматологический пациент имеет решающее значение для успеха лечения, поэтому для стоматолога важно управлять психоэмоциональным состоянием пациента, особенно ребенка.

В некоторых странах созданы специализированные стоматологические клиники, куда могут обращаться взрослые пациенты с тяжелой формой стоматологической тревожности, и эти клиники предоставляют специализированную помощь, включая как нефармакологическое, так и фармакологическое лечение. Помимо помощи в лечении стоматологической тревожности у пациентов, эти клиники способствуют оказанию стоматологической помощи в краткосрочной и долгосрочной перспективе [43].

Атравматическое восстановительное лечение (АВЛ) / химико-механическое удаление кариеса (ХМУК). АВЛ и ХМУК рассматриваются как альтернативные подходы к традиционным методам удаления кариеса с использованием местной анестезии и вращающихся инструментов. АВЛ представляет собой минимальный инвазивный подход, предусматривающий удаление пораженных кариесом твердых тканей с помощью ручных инструментов с последующим восстановлением полости адгезивным восстановительным материалом, обычно стеклоиономерным цементом [40]. Поскольку стоматологический наконечник является одним из триггеров стоматологической тревожности, АВЛ устраняя вид и звук наконечника тем самым потенциально снижает стоматологическую тревожность [9, 40].

Кроме того, АВЛ позволяет проводить манипуляции без проведения инъекций [9, 40].

АВЛ может проводиться у очень маленьких детей со стоматологическим страхом или беспокойством или у пациентов с особыми потребностями [39]. Подобным подходом АВЛ является ХМУК, который придерживается концепции минимальной интервенционной стоматологии, заключающейся в сохранении структуры зуба при минимальном использовании вращающихся инструментов и местной анестезии. ХМУК с его минимальным подходом к вмешательству может уменьшить беспокойство и страх у стоматологических пациентов. Процедура ХМУК включает использование геля, размягчающего пораженный дентин, который затем удаляется ручными инструментами [23, 32, 38].

Ароматерапия и иглоукалывание. Ароматерапия и иглоукалывание являются дополнительными и альтернативными вмешательствами. Ароматерапия включает использование ароматических соединений, таких как эфирные для влияния на настроение или когнитивную функцию человека [21]. Отсутствует четкая информация о том, как именно ароматерапия контролирует тревогу и / или облегчает боль; однако считается, что

ароматы стимулируют лимбическую систему, которая, в свою очередь, возбуждает нейронные клетки для высвобождения нейротрансмиттеров. Наиболее часто используемые эфирные масла в стоматологических условиях включают апельсиновое, лавандовое масла [21]. Апельсиновое масло повышает активность парасимпатической нервной системы на 12% и снижает активность симпатической нервной системы на 6% [24, 31]. Аромат лаванды связан с парасимпатической стимуляцией автономной нервной системы, что, в свою очередь, приводит к снижению беспокойства, улучшению настроения и усилению седации [41, 44].

Акупунктура - другая форма нефармакологического альтернативного вмешательства для лечения стоматологической тревожности. Иглоукалывание наружного уха уменьшает беспокойство, минимально инвазивно и наружное ухо легко доступно стоматологу [34].

Поведенческие вмешательства для снижения ССБ часто основаны на концепциях, связанных с обучением, социальным обучением и когнитивной теорией [43]. Поведенческие вмешательства (такие как постепенное воздействие, систематическая десенсибилизация, аудиовизуальное воздействие, гипноз и расслабление) и когнитивные вмешательства (такие как когнитивная реструктуризация, когнитивно-поведенческая терапия) иногда объединяются в клинической практике, и их часто классифицируют как поведенческие или психологические вмешательства.

Гипноз определяется как взаимодействие, в котором гипнотизер использует методы суггестивных методов или сценарии, чтобы сместить фокус человека на внутренний опыт и повлиять на восприятие, чувства, мышление и поведение субъекта [6]. Гипноз полезен для коррекции ССБ, контроля боли при лечении и удалении зубов, для улучшения переносимости ортодонтических аппаратов, в качестве дополнения к ингаляционной седации.

Музыка. Является формой расслабления, которая может оказывать положительное влияние на пациента, облегчая концентрацию и ослабляя беспокойство [35]. Музыка обладает способностью отвлекать внимание от стрессовых стимулов, стимулировать чувство физического и психического расслабления, переориентируя внимание на приятные эмоциональные состояния и блокируя неприятные звуки окружающей среды [35]. Существует различие между музыкальными вмешательствами, проводимыми медицинскими работниками или специалистами здравоохранения (пассивное прослушивание музыки), и мерами, осуществляемыми обученными музыкальными терапевтами (активная музыкальная терапия) [28]. Исследования показывают, что активные музы-

кальные терапии с участием медицинских групп статистически значимо более эффективны, чем пассивные музыкальные вмешательства [28].

Исследования показали, что музыкальное вмешательство уменьшает хирургический стресс, вызывает расслабление, снижает артериальное давление, частоту сердечных сокращений и частоту дыхания во время операции под местной анестезией в медицинских группах [29].

В обзоре Moola S. и др. [35] делается вывод, что для того, чтобы музыкальное вмешательство было эффективным для уменьшения ССБ, важно учитывать тип музыки, громкость, тип наушников и предпочтительный выбор музыки пациентом.

Музыка помогает облегчить беспокойство из-за его воздействия на нервную и иммунную системы. Литература предполагает, что эффективность музыки может быть продемонстрирована с помощью радиальной иммунодиффузии (лабораторный метод, используемый для определения концентрации иммуноглобулина) путем измерения секреторного иммуноглобулина А, который считается маркером стресса у пациентов, подвергающихся стрессовой стоматологической манипуляции [20].

Стоматологическая комната ожидания. Незначительные изменения, внесенные в дизайн зала ожидания, могут оказать существенное влияние на то, как любой ребенок воспринимает предстоящий стоматологический опыт [29]. Восприятие ребенком стоматологической среды является существенным фактором, вызывающим стоматологическую тревожность. Цвет комнаты может оказать положительное влияние на поведение ребенка [42].

Аудиовизуальное отвлечение. Al-Khotani A. и др. в 2016 году оценивали эффективность просмотра мультфильмов с использованием системы очков i-theatre в качестве метода аудиовизуального отвлечения 56 детей для снижения стоматологической тревожности [8]. Результаты показали, что аудиовизуальная группа ($0,14 \pm 0,36$) показала значительно более низкие средние баллы стоматологической тревожности по сравнению с обычной группой ($0,75 \pm 0,52$) ($p = 0,03$) (94).

Chaturvedi S. и др. оценили эффективность аудиовизуальных очков в снижении стоматологической тревожности во время обычных стоматологических процедур у 40 здоровых стоматологических пациентов в возрасте от 6 до 10 лет [16]. Стоматологические процедуры включали профессиональную чистку, реставрационное лечение и пульпэктомия, выполняемые в течение трех или более последующих посещений. Результаты выявили статистически значимое снижение тревоги и боли у детей, носящих аудиовизуальные очки во время профессиональной чистки ($p < 0,05$), реставрации ($p < 0,05$) и пульпэктомии ($p < 0,005$) по

сравнению с теми детьми, которые не носили эти очки [16]. Nuvvula S. и др. применяли эффект трехмерного (3D) аудиовизуального отвращения для снижения стоматологической тревожности у 90 детей (в возрасте от 7 до 10 лет) во время введения местной анестезии [36].

Было отмечено высокий уровень удовлетворенности детей, которые проходили лечение с помощью 3D-видео очков [36].

Литература:

1. Фаттахов Р.А., Ризаев Ж.А. Изучение уровня психоэмоционального напряжения у пациентов на стоматологическом приеме. *Стоматология*. 2017; 3: С. 5-9.
2. Фаттахов Р.А. Изучение распространенности и причин дентофобии на амбулаторном стоматологическом приеме в г. Ташкенте. *Российский стоматологический журнал*. 2018; 22(4) DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1728-2802-2018-22-4-210-211>
3. Шаковец Н.В., Петрова А. Н. Стоматологическая тревожность детей и подростков при лечении зубов. *Стоматология детского возраста и профилактика стоматологических заболеваний: сборник трудов 2-го Российского Регионального конгресса Международной ассоциации детской стоматологии IAPD*. 2014; 184-186
4. AAPD. Guideline on Behavior Guidance for the Pediatric Dental Patient. *Pediatric Dentistry*. 2014 10//2014 Reference Manual;36(6):179-91
5. Abdeshahi SK, Hashemipour MA, Mesgarzadeh V, Payam AS, Monfared AH. Effect of hypnosis on induction of local anaesthesia, pain perception, control of haemorrhage and anxiety during extraction of third molars: A case-control study. *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery*. 2013 Jun;41(4):310-5
6. Al-Harasi S, Ashley PF, Moles DR, Parekh S, Walters V. Hypnosis for children undergoing dental treatment. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010;04(8):CD007154.
7. Al Jaafer N, Izadi M, Daly B, Newton JT. The social validation of pharmacological approaches to the management of dental anxiety in adults: Impact of treatment urgency, method of intervention and treatment outcome. *Social Behavior and Personality*. 2007;35(3):375-85
8. Al-Khotani A, Bello LAa, Christidis N. Effects of audiovisual distraction on children's behaviour during dental treatment: a randomized controlled clinical trial. *Acta Odontologica Scandinavica*. 2016 08//;74(6):494- 501.
9. Arrow P, Klobas E. Minimum intervention dentistry approach to managing early childhood caries: a randomized control trial. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2015;43(6):511-520. doi:10.1111/cdoe.12176
10. Bajrić, E., Kobašlija, S., Huseinbegović, A., Marković, N., Selimović-Dragaš, M., & Arslanagić Mu-ratbegović, A. Factors that Determine Child Behavior during Dental Treatment, *Balkan Journal of Dental Medicine*, 2016;20(2):69-77.
11. Bare LC, Dundes L. Strategies for combating dental anxiety. *J Dent Educ*. 2004;68(11):1172-7
12. Bergmann J, Leitão J, Kultje C, Bergmann D, Clode M. Removing dentine caries in deciduous teeth with Carisolv: a randomised, controlled, prospective study with six-month follow-up, comparing chemo-mechanical treatment with drilling. *Oral health & preventive dentistry*. 2005 3(2). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-3113.2005.00275.x>
13. Bondarde P, Mujawar S, Bhandari SC. A Clinical Comparative Study of Camouflaged Insulin Syringe With Conventional Syringe For Dental Extractions In Children. *Journal of Applied Dental and Medical Sciences*. 2016;2(3)
14. Bray A CA, Donkersgoed R, Hoover S, S L. An Evidence-Based Report Investigating the Most Effective Method to Reduce Dental Anxiety. Toronto: University of Toronto; 2009
15. Casap N, Alterman M, Sharon G, Samuni Y. The effect of informed consent on stress levels associated with extraction of impacted mandibular third molars. *Journal of Oral & Maxillofacial Surgery* (02782391). 2008;66(5):878-81
16. Chaturvedi S, Walimbe H, Karekar P, Nalawade H, Nankar M, Nene K. Comparative Evaluation of Anxiety Level during the Conventional Dental Procedures with and without Audiovisual Distraction Eyeglasses in Pediatric Dental Patients. *Journal of International Oral Health*. 2016;8(11):1016-22.
17. Corah N.L., Assessment of Dental Anxiety Scale. *J. Dent. Res*. 1969; 48: 496-9
18. Crossley M, Joshi G. An investigation of paediatric dentists' attitudes towards parental accompaniment and behavioural management techniques in the UK. *British dental journal*. 2002;192(9):517-21.
19. Dähnhardt J, Jaeggi T, Lussi A. Treating open carious lesions in anxious children with ozone. A prospective controlled clinical study. *American journal of dentistry*. 2006 19(5). Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-3113.2006.00235.x>
20. Goff LC, Pratt RR, Madrigal JL. Music listening and S-IgA levels in patients undergoing a dental procedure. *International Journal of Arts Medicine (IJAM)*. 1997;5(2):22-6
21. Hasheminia D, Kalantar Motamedi MR, Ahmadbadi FK, Hashemzahi H, Haghghat A. Can Ambient Orange Fragrance Reduce Patient Anxiety During Surgical Removal of Impacted Mandibular Third Molars? *Journal of Oral & Maxillofacial Surgery* 2014 ;72(9):1671-6. DOI: 10.1016/j.joms.2014.03.031.
22. Hmud R, Walsh LJ. Dental anxiety: causes, complications and management approaches. *Journal of Minimum Intervention in Dentistry*. 2009;2(1):67-78

23. Jafarzadeh M, Arman S, Pour FF. Effect of aromatherapy with orange essential oil on salivary cortisol and pulse rate in children during dental treatment: a randomized controlled clinical trial. *Advanced biomedical research*. 2013;2.
24. Jöhren P, Enkling N, Heinen R, Sartory G. Clinical outcome of a short-term psychotherapeutic intervention for the treatment of dental phobia. *Quintessence International*. 2007 Nov-Dec;38(10):589-96.
25. Kani E, Asimakopoulou K, Daly B, Hare J, Lewis J, Scambler S, et al. Characteristics of patients attending for cognitive behavioural therapy at one UK specialist unit for dental phobia and outcomes of treatment. *Br Dent J*. 2015 Nov 27;121(10):501-6; DOI: 10.1038/sj.bdj.2015.890
26. Klages U, Kianifard S, Ulusoy O, Wehrbein H. Anxiety sensitivity as predictor of pain in patients undergoing restorative dental procedures. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2006;34(2):139-45. DOI: 10.1111/j.1600-0528.2006.00265.x.
27. Klassen JA, Liang Y, Tjosvold L, Klassen TP, Hartling L. Music for pain and anxiety in children undergoing medical procedures: a systematic review of randomized controlled trials. *Ambul Pediatr*. 2008 Mar-Apr;8(2):117-28. DOI: 10.1016/j.ambp.2007.12.005
28. Lahmann C, Schoen R, Henningsen P, Ronel J, Muehlbacher M, Loew T, et al. Brief relaxation versus music distraction in the treatment of dental anxiety: a randomized controlled clinical trial. *Journal of the American Dental Association (JADA)*. 2008;139(3):317-24.
29. Lehrner J, Eckersberger C, Walla P, Potsch G, Deecke L. Ambient odor of orange in a dental office reduces anxiety and improves mood in female patients. *Physiology & Behavior*. 2000;71(1-2):83-6. DOI: 10.1016/S0031-9384(00)00308-5
30. Maru VP, Kumar A, Badiyani BK, Sharma AR, Sharma J, Dobariya CV. Behavioral changes in pre-schoolers treated with/without rotary instruments. *Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry*. [Article]. 2014 05//;4(2):77-81. DOI: 10.4103/2231-0762.139427
31. Marzo G, Campanella V, Albani F, Gallusi G. Psychological aspects in paediatric dentistry: parental presence. *Eur J Paediatr Dent*. 2003;4(4):177-180.
32. Moola S, Pearson A, Hagger C. Effectiveness of music interventions on dental anxiety in paediatric and adult patients: a systematic review. *JBI Libr Syst Rev*. 2011;9(18):588-630
33. Nuvvula S, Alahari S, Kamatham R, Challa RR. Effect of audiovisual distraction with 3D video glasses on dental anxiety of children experiencing administration of local analgesia: a randomised clinical trial. *European Archives of Paediatric Dentistry*. 2014;16(1):43-50. DOI: 10.1007/s40368-014-0145-9
34. Panda A, Garg I, Shah M. Children's preferences concerning ambiance of dental waiting rooms. *European Archives of Paediatric Dentistry*. 2014;16(1):27-33. DOI: 10.1007/s40368-014-0142-z.
35. Rafique S, Fiske J, Banerjee A. Clinical trial of an air-abrasion/chemomechanical operative procedure for the restorative treatment of dental patients. *Caries Research*. 2003;37(5):360-4.
36. Simon AK, Bhumika TV, Nair NS. Does atraumatic restorative treatment reduce dental anxiety in children? A systematic review and meta-analysis. *Eur J Dent*. 2015 Apr-Jun;9(2):304-9. DOI: 10.4103/1305-7456.156841.
37. Toet A, Smeets MAM, Van Dijk E, Dijkstra D, Van Den Reijen L. Effects of pleasant ambient fragrances on dental fear: Comparing apples and oranges. *Chemosensory Perception*. 2010;3(3-4):182-9.
38. Umamaheshwari et al (2013)). (75. Umamaheshwari N, Asokan S, Thanga Kumaran S. Child friendly colors in a pediatric dental practice. *Journal of the Indian Society of Pedodontics & Preventive Dentistry*. 2013;31(4):225-8. DOI: 10.4103/0970-4388.121817.
39. Wide Boman U, Carlsson V, Westin M, Hakeberg M. Psychological treatment of dental anxiety among adults: a systematic review. *European journal of oral sciences*. 2013 Jun;121(3 Pt 2):225-34. DOI: 10.1111/eos.12032
40. Zabirunnisa M, Gadagi J, Gadde P, Myla N, Koneru J, Thatimatla C. Dental patient anxiety: Possible deal with Lavender fragrance. *Journal of Research in Pharmacy Practice*. 2014;3(3):100-3.

НЕФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СТРАТЕГИИ КОРРЕКЦИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТРАХА И БЕСПОКОЙСТВА У ДЕТЕЙ

Ризаев Ж. А., Ортикова Н. Х.,
Норбутаев А.Б.

Аннотация. Поведение пациента во время стоматологического лечения значительной степени зависит от его психического состояния. Депрессивные расстройства также способствуют к прогрессированию стоматологических заболеваний. Индивидуальный план лечение и особенности взаимодействия с пациентом должны быть определены в зависимости от психоэмоционального состояния больного, что позволит установить отношения пациента и врача, и повысить качество оказываемой стоматологической помощи, а также минимизировать риски развития конфликтных ситуаций. С целью определения психоэмоциональных отклонений больных используются различные шкалы и опросники, которые обладают определенными достоинствами.

Ключевые слова: Стоматология, дентофобия, музыкотерапия, релаксация, психологическая грамотность.