

nostřování v očích pacienta méně bolestivých, jednodušších, rychlejších a ne zcela spolehlivých způsobů terapie. Efekt takové léčby nebývá dlouhodobý ani ekonomicky přijatelný. U 5–15 % pacientů dosahují obavy takové intenzity, že nejsou schopni absolvovat běžné stomatologické výkony, i pokusy o preventivní péči zde selhávají (3). Zubní ošetření vyhledají tito pacienti až po několika dnech nesnesitelných bolestí, často i s otokem a infekcí přestupující již do kolemčelistních prostor. Tyto případy obvykle nekončí úmrtím, ale zcela jistě mají vliv na kvalitu života a bludný kruh BOLESTIVÝ STAV – NEPŘÍJEMNÝ VÝKON – VYHÝBÁNÍ SE DALŠÍMU OŠETŘENÍ se tímto uzavírá.

Dopady zanedbané onkologické prevence v orofaciální oblasti můžeme jen odhadovat.

V etiopatogenezi odontofobie se mohou uplatnit různé vlivy. Kromě obecných příčin úzkostných poruch jako takových (dědičnost, pohlaví, dysregulace mozkových neurotransmiterů, zvýšený tonus sympatiku, vliv výchovy a osobnostních rysů či traumatizující zážitky) se uvažuje i o vlivu přímého nebo nepřímého podmiňování (pozorování, předání informace, soucit s obětí), tj. učení, kdy se vytváří spojení mezi podnětem a reakcí. Mnohé specifické fobie mají své kořeny v dětství a odrážejí chybné hodnocení určitých objektů a situací jakožto nebezpečných (4). Někdy nelze příčinu vůbec vypátrat. Některé fobie jsou též evolučním pozůstatkem (typicky strach z hadů a pavouků). Jestli se tento „evoluční“ vliv může uplatnit i v případě odontofobie, zůstává otázkou.

**Obr. 1.** Bludný kruh příznaků při fobii ze stomatologického ošetření (3)

#### Spouštěč

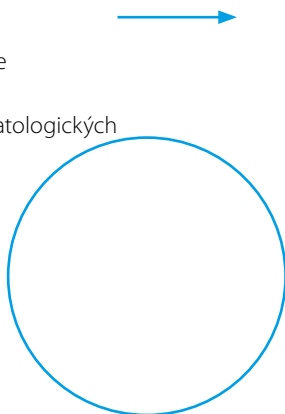
Bolest zubů  
Čekárna u zubaře  
Zvuk vrtačky  
Mluvení o stomatologických zákrocích

#### Emoce

Úzkost, strach

#### Tělesné reakce

Ztuhlost svalstva, zatajování dechu, bušení srdce



Strachem ze zubního ošetření trpí častěji ženy. Specifická fobie vzniká obvykle v dětství (ze zubního ošetření kolem 12 let) nebo rané dospělosti a pokud není léčená, může přetrvávat desítky let (5). Přesnější je ovšem uvést, že v nejútlejším věku se jedná spíše o strach z neznámého a nespolupráce je důsledkem nezralé osobnosti malého dítěte. V době přísných koronavirových opatření bylo možné pozorovat větší počet bojácných dětských pacientů. „No jo, pane doktore. Když ona nikoho než nás dva s manželem nezná. Nikam se nesmí a od narození jsme jen zavření doma. Vůbec nevidá jiné lidi. Už přes dva roky...“ Bez ohledu na epidemiologickou účinnost takových opatření jsou negativní psychologické účinky těchto opatření a lockdownu nevyhnutelné (6).

Zhruba od tří let věku, pokud se fobie vůbec rozvine, bývá tak převážně vlivem duševního traumatu. Se zvyšujícím se věkem pacienta obvykle míra úzkosti a strachu klesá (2).

### Lokální anestezika

Významný pokrok ve zvládnutí ošetření lze přisoudit faktu, že lokální anestezie se stává běžným standardem. Bezbolestnost lze při trpělivosti a důkladné znalosti techniky aplikace anestezie téměř vždy zaručit.

Často se stomatologičtí pacienti tak už dopředu dožadují anestezie i k výkonu, který je ze své podstaty nebolestivý. Použití lokálních anestetik je tak rutinní a nežádoucí účinky jsou natolik vzácné, že poskytovatelé zdravotní péče mohou zapomínat na mnohé farmakoterapeutické zása-

dy jejich využívání (7). I současný způsob výuky zubního lékařství směřuje studenty k rozsáhlému používání lokálních anestetik a poněkud pomíjí fakt, že třetina až polovina pacientů, byť mohou mít strach z vlastního ošetření, o aplikaci lokální anestezie nemá zájem nebo ji spíše odmítá.

Je tedy vhodné se před aplikací lokálního anestetika zamyslet nad jeho přínosem pro pacienta, znát přání pacienta a rozhodnout o jeho podání racionálně, třeba i v průběhu výkonu.

V současné době se nejvíce používá účinná látka artikain s adrenalinem v koncentraci 1 : 100 000 nebo v nižší koncentraci 1 : 200 000 pro rizikovější pacienty, malé děti a seniory.

### Nefarmakologické metody léčby odontofobie

I přes výrazné pokroky v zubním lékařství, implantačních technikách, estetické stomatologii, parodontologii a dalších stomatologických oborech dodnes přetrvává u lidí strach ze zubního ošetření (2). Pro řadu pacientů je invazivní aplikace lokálního anestetika stále překážkou; navíc nejistota a obavy z neznámého, nepříjemnou polohu, traumatizující zkušenost z dětství a přítomnost lékaře daleko za, resp. před hranicí intimní osobní zóny pouhá aplikace anestetika neřeší. Proto se snažíme mírnější stavy odontofobie, pokud možno, ovlivnit dalšími způsoby:

- Příjemné prostředí ordinace, přátelské chování a vystupování personálu, přiměřený způsob ošetření.
- Pozitivní distrakce spočívá v odvedení pozornosti např. hudbou (2). K odvedení pozornosti lze i využít moderní elektronické přístroje, jako jsou audiovizuální zařízení nebo brýle pro virtuální realitu, které dokážou pacienta uvolnit a rozptýlit formou zábavy během ošetření. Některé klinické studie uvádějí i příznivé účinky výtvarného umění, hudby nebo i přítomnosti domácích zvířat (1).
- U pacientů se zvýšeným dávkovým reflexem během otiskování čelistí s úspěchem používáme následující postup. Po zavedení otiskovací lžice do úst, jakmile se dostaví dávení, vyzveme pacienta rázně např. k pokrčení pravé nohy v kolenu. Poté k pokrčení i levé nohy. Následně musí třikrát klepnout patami o sebe, poté obě nohy zároveň natáhnout. Dalším pokynem je třikrát klepnout