

Научная статья

УДК 614.12

doi:10.32687/1561-5936-2025-29-4-379-383

Влияние дентофобии на качество жизни и обращаемость за стоматологической помощью

Георгий Львович Леонов

Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента
Департамента здравоохранения города Москвы, Москва, Россия
mmm1989.13@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0001-3802-3887>

Аннотация. В статье рассматривается дентофобия как значимый биопсихосоциальный феномен, влияющий на качество жизни и структуру обращаемости за стоматологической помощью. Показано, что страх стоматологического вмешательства формируется под воздействием личного негативного опыта, социального научения, культурных представлений и информационных воздействий, что приводит к устойчивому избеганию профилактических визитов и позднему обращению за лечением. Анализ данных исследований демонстрирует, что выраженная стоматологическая тревожность связана с ухудшением стоматологического статуса, снижением психологического благополучия и увеличением потребности в сложных инвазивных вмешательствах. Делается вывод о необходимости комплексного междисциплинарного подхода, включающего совершенствование коммуникации, повышение медицинской грамотности и развитие пациент-ориентированных стратегий оказания помощи.

Ключевые слова: дентофобия; стоматологическая тревожность; качество жизни; обращаемость; избегающее поведение; пациент-ориентированная медицина

Для цитирования: Леонов Л. Г. Влияние дентофобии на качество жизни и обращаемость за стоматологической помощью // Ремедиум. 2025. Т. 29, № 4. С. 379—383. doi:10.32687/1561-5936-2025-29-4-379-383

Original article

The impact of dentophobia on quality of life and access to dental care

George L. Leonov

Scientific Research Institute of Healthcare Organization and Medical Management, Moscow, Russia
mmm1989.13@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0001-3802-3887>

Abstract. The article considers dentophobia as a significant biopsychosocial phenomenon that affects the quality of life and the structure of dental care. It is shown that the fear of dental intervention is formed under the influence of personal negative experiences, social learning, cultural beliefs and informational influences, which leads to a steady avoidance of preventive visits and late treatment. An analysis of these studies demonstrates that severe dental anxiety is associated with a deterioration in dental status, a decrease in psychological well-being, and an increased need for complex invasive interventions. The conclusion is drawn about the need for a comprehensive interdisciplinary approach, including improving communication, improving medical literacy and developing patient-oriented care strategies.

Key words: dentophobia; dental anxiety; quality of life; reversibility; avoidant behavior; patient-oriented medicine

For citation: Leonov L. G. The impact of dentophobia on the quality of life and access to dental care. *Remedium*. 2025;29(4):379–383. (In Russ.). doi:10.32687/1561-5936-2025-29-4-379-383

Введение

Проблема дентофобии в последние десятилетия привлекает всё большее внимание исследователей в области стоматологии, психологии и социологии здоровья. Несмотря на развитие технологий, внедрение современных методов обезболивания и повышение качества стоматологических услуг, страх перед стоматологическим вмешательством сохраняет устойчивый характер и демонстрирует высокую распространённость среди различных возрастных и социальных групп. Как показывают данные метааналитических исследований, уровень выраженной стоматологической тревожности варьирует от 10 до 20% среди взрослого населения, что позволяет рассматривать данный феномен не как частную эмоци-

ональную реакцию, а как социально значимое и структурированное поведение [1].

Дентофобия формируется под влиянием совокупности биографических, когнитивных, культурных и коммуникативных факторов. Значимую роль играет опыт, полученный в детском возрасте: неудовлетворительная коммуникация с врачом, болезненные вмешательства или отсутствие информирования формируют устойчивую связь «стоматолог — источник боли». Однако не менее существенными оказываются социальные механизмы трансляции страха: рассказы родственников, комментарии в медиапространстве, культурные стереотипы о стоматологии как сфере «неизбежных страданий». В результате дентофобия перестаёт быть индивидуальной особенностью и превращается в элемент кол-

лективного опыта, закреплённый в языке, символах и бытовых нарративах.

Следствием сформированной тревожности становится избегающее поведение, при котором пациент откладывает визит к стоматологу до критического момента, связанного с резкой болью, функциональным нарушением или эстетическим дискомфортом. Однако подобные решения имеют долгосрочные последствия: позднее обращение существенно снижает эффективность лечения, ведёт к необходимости применения более инвазивных методов и повышает финансовую нагрузку. Более того, пациенты с выраженной дентофобией демонстрируют более низкое качество жизни, включая снижение социальной активности, профессиональной продуктивности и психологического благополучия [2].

Особую актуальность изучение дентофобии приобретает в контексте развития модели пациенториентированной медицины, где ключевыми параметрами эффективности становятся не только клинические результаты, но и субъективные оценки пациентом собственного состояния. Отношение человека к стоматологическому лечению, степень доверия к врачу, информированность о возможностях обезболивания и восстановления — всё это напрямую влияет на готовность обращаться за помощью и соблюдать рекомендации. Соответственно, анализ дентофобии требует междисциплинарного подхода, учитывающего не только физиологические аспекты боли, но и социальные нормы, коммуникативные модели, структуры медицинской грамотности и особенности восприятия медицинских процедур.

Таким образом, изучение влияния дентофобии на качество жизни и обращаемость за стоматологической помощью представляет собой важную исследовательскую задачу, позволяющую не только глубже понять механизмы формирования избегания, но и выработать эффективные стратегии повышения доверия к стоматологической службе, развития профилактической культуры и оптимизации взаимодействия «врач—пациент» [1].

Целью настоящей работы является анализ влияния дентофобии на качество жизни и обращаемость за стоматологической помощью на основе актуальных эмпирических и теоретических данных, с акцентом на выявление социальных и психологических факторов, усиливающих или ослабляющих проявление данного феномена.

Материалы и методы

Исследование носит аналитико-обзорный характер и основывается на интерпретации данных отечественных и зарубежных исследований, проведённых в период с 2004 по 2024 г. В качестве теоретической базы использованы публикации в рецензируемых журналах по медицине, социологии здоровья, психологии и общественному здравоохранению. Особое внимание уделено исследованиям, в которых рассматривалась взаимосвязь между уровнем стоматологической тревожности и показателями

качества жизни, уровня медицинской грамотности и частоты обращений за стоматологической помощью.

Методологически в работе применялись принципы контент-анализа научной литературы, сопоставительный подход, а также интерпретация результатов эмпирических исследований с учётом социокультурного контекста. Объектом анализа выступают взрослые пациенты, проживающие в городских и сельских районах, демонстрирующие различный уровень тревожности, информированности и доступности стоматологической помощи.

В качестве примеров были рассмотрены данные, представленные в публикациях зарубежных авторов, а также отечественные источники, касающиеся состояния стоматологической помощи и психоэмоционального состояния пациентов. Такой подход позволил выявить устойчивые закономерности и выделить факторы, влияющие на выраженность дентофобии и её последствия для здоровья и социальной жизни.

Результаты

Сравнительный анализ литературы показывает, что дентофобия оказывает многокомпонентное воздействие на жизнь человека.

Влияние на обращаемость

Лица с высокой степенью стоматологической тревожности, как правило, демонстрируют устойчивую модель избегания плановых стоматологических визитов, формируя тем самым стратегию обращения за помощью преимущественно в острых, критических ситуациях. Страх предстоящего вмешательства воспринимается ими как эмоционально и физически непереносимое событие, вследствие чего визит откладывается до появления выраженной боли, нарушения жевательной функции или визуально заметных дефектов. Такая форма поведения имеет накопительный характер: чем дольше пациент избегает контакта с врачом, тем более травматичным и сложным становится последующее лечение, что, в свою очередь, усиливает тревожный настрой и закрепляет негативные ожидания.

Эмпирические данные указывают на чёткую связь между уровнем стоматологической тревожности и частотой обращений за профилактической помощью. С.Н. Winkler и соавт. показали, что пациенты с высокими показателями по шкале Dental Anxiety Scale реже посещают стоматолога для профилактических осмотров и профессиональной гигиены полости рта [3]. Параллельно у них отмечаются более высокие значения по индексу качества жизни, отражающие субъективное ощущение дискомфорта, социальной ограниченности и нарушения привычного образа жизни. Таким образом, повышенная тревожность выступает не только психологическим барьером, но и фактором, структурирующим поведение пациента в системе здравоохранения.

Следствием такой закономерности становится характерное смещение моделей обращаемости: про-

филактическая стоматология, ориентированная на раннее выявление и предупреждение заболеваний, уступает место экстренной стоматологической помощи, требующей большей инвазивности, более длительного реабилитационного периода и более высоких финансовых затрат. Это оказывает нагрузку не только на индивидуального пациента, но и на систему здравоохранения в целом, поскольку увеличивает долю срочных обращений и снижает эффективность профилактических программ. Таким образом, влияние дентофобии на обращаемость выходит за пределы сугубо клинической проблемы, превращаясь в значимый социально-медицинский вызов.

Социально-поведенческие факторы

Социально-поведенческие аспекты играют ключевую роль в формировании и поддержании дентофобии. Пациенты с выраженным страхом перед стоматологическим вмешательством нередко демонстрируют устойчивую тенденцию к отсрочке лечения, руководствуясь не рациональными оценками клинической ситуации, а субъективными ожиданиями боли и эмоционального дискомфорта. В исследованиях М. Mehrstedt и соавт. установлено, что такие пациенты чаще прибегают к самолечению — используют анальгетики, противовоспалительные средства, народные методы, стремясь отсрочить необходимость визита к специалисту [2]. Однако подобные стратегии носят временный характер и не устраняют источник заболевания, что приводит к постепенному ухудшению стоматологического статуса.

Сравнительный анализ поведенческих моделей показывает, что избегание контакта с врачом у пациентов данной группы связано не только со страхом боли, но и с определёнными культурными и коммуникативными установками. Распространённые в повседневной среде нарративы о «болезненности» стоматологических процедур, негативный опыт знакомых, а также неконструктивные обсуждения в социальных сетях формируют образ стоматологического лечения как заведомо травмирующего. В итоге страх перестаёт быть индивидуальным переживанием и превращается в социально поддерживаемую норму, транслируемую и закрепляемую в бытовом общении.

Поведенческим следствием такой установки становится выбор более позднего момента обращения к врачу — тогда, когда заболевание уже перешло в осложнённую стадию и требует инвазивных, длительных и дорогостоящих вмешательств. Парадоксально, но именно стремление избежать боли и неприятных ощущений приводит к тому, что пациент сталкивается с более болезненным лечением, чем при своевременном профилактическом визите. Как показывают клинические наблюдения, это создаёт «замкнутый круг» дентофобии: негативный результат отсрочки усиливает страх, который в свою очередь ещё сильнее снижает готовность к обращению за медицинской помощью.

Таким образом, социально-поведенческие механизмы дентофобии проявляются не только в эмоциональной реакции, но и в системе принятых пациентом решений и действий, влияя на характер и сроки обращения за стоматологической помощью. Это подтверждает необходимость не только клинической, но и психообразовательной и коммуникативной работы со страхами пациентов.

Психологические механизмы

Психологические механизмы формирования дентофобии представляют собой сложную систему взаимосвязанных когнитивных, эмоциональных и поведенческих процессов. Согласно А. Е. Carter и соавт., ключевую роль в развитии стойкого страха перед стоматологическими вмешательствами играет личный негативный опыт, особенно полученный в детском возрасте [4]. Болезненные процедуры, недостаточная коммуникация со стороны врача или ощущение беспомощности в стоматологическом кресле фиксируются в памяти как эмоционально насыщенные события и в дальнейшем воспроизводятся в форме тревожного ожидания. Это приводит к формированию устойчивой ассоциации «стоматологическое лечение = страдание», которая активизируется уже при мысли о визите.

Не менее значимым механизмом является наблюдение за чужим опытом. Пациент способен перенимать страхи от родителей, родственников или ближайшего окружения, даже не имея собственных травмирующих переживаний. В такой ситуации страх перед стоматологией носит характер усвоенной реакции, формируемой посредством эмпатического сопереживания и социального научения. Особенно выражено это у детей, воспринимающих эмоциональные реакции взрослых как нормативные модели реагирования.

Третий механизм — информационное воздействие. Современное медиапространство насыщено историями, комментариями и визуальными образами, подчёркивающими болезненность стоматологических процедур. Нередко такие сообщения выполняют сенсационную или эмоционально заражающую функцию и не отражают реального уровня дискомфорта при современных методах лечения. Однако за счёт высокой повторяемости и доступности подобные информационные сообщения способствуют формированию катастрофизирующих ожиданий, т. е. преувеличенного образа предстоящей боли и травмы.

Наконец, важную роль играют социальные нарративы, закреплённые на уровне культурных представлений. Образ стоматологического кабинета в массовом сознании долгое время ассоциировался с принудительностью, болезненностью и отсутствием контроля. Даже на фоне развития анестезиологических методик и улучшения качества сервиса эти представления продолжают воспроизводиться в шутках, бытовых поговорках и медиасюжетах. Таким образом, страх становится не только индивидуальным переживанием, но и культурно транслируе-

мой эмоцией, поддерживаемой внутри социального обмена.

Совокупность перечисленных механизмов формирует устойчивое эмоционально-поведенческое состояние, которое работает превентивно: тревога возникает ещё до предъявления стимула (запаха кабинета, вида инструментов или звука бормашины) и провоцирует избегание как основной способ защиты. Это объясняет высокую стабильность дентофобии и её сопротивляемость рациональному убеждению. При этом успешное лечение пациентов с выраженной тревожностью приводит к значимому улучшению психологического комфорта и социальной активности, что подчёркивает необходимость учёта эмоционального статуса [5].

Обсуждение

Психологическая модель избегания, подтверждённая в ряде когнитивных исследований, объясняет это поведение как способ защиты от предполагаемой боли и эмоционального дистресса. В то же время подобная стратегия, приводя к ухудшению стоматологического статуса, повышает вероятность системных осложнений, таких как хронический воспалительный процесс, кардиоваскулярные патологии и снижение иммунного ответа. Успешное лечение пациентов с высокой степенью тревожности способствует значительному улучшению субъективного качества жизни, что подтверждает необходимость учёта эмоционального состояния в клинической практике.

Кроме того, в ходе обзора была выявлена устойчивая связь между уровнем стоматологической тревожности и низким уровнем медицинской грамотности. Лица с недостаточным уровнем знаний о профилактике и современных технологиях лечения демонстрируют более высокие показатели тревожности, что, в свою очередь, снижает вероятность своевременного обращения за помощью. Важно подчеркнуть, что дентофобия проявляется не только в виде эмоционального отклика, но и в повседневных практиках, включая выбор клиники, отказ от местных анестетиков, предпочтение частных кабинетов и даже самолечение. Как указывает М. Mehrstedt и соавт., женщины и молодые люди чаще демонстрируют высокую чувствительность к стоматологическим процедурам, что обусловлено как биологическими, так и социально-психологическими факторами [2].

Таким образом, дентофобия трансформируется из индивидуальной особенности в значимую социомедицинскую проблему, в значительной мере определяющую структуру обращаемости и эффективность стоматологической помощи.

Заключение

Таким образом, дентофобия выступает как значимый биопсихосоциальный феномен, оказывающий влияние не только на индивидуальное восприятие стоматологического лечения, но и на структу-

ру обращаемости населения за стоматологической помощью. Формирующиеся на основе негативного опыта, социального научения и культурных представлений устойчивые тревожные ожидания приводят к развитию избегания, что способствует позднему обращению и ухудшению стоматологического статуса. Данная модель поведения не только снижает эффективность лечения, увеличивая вероятность инвазивных вмешательств и повышая финансовые затраты, но и приводит к ухудшению качества жизни — снижению социальной активности, психологического комфорта и общего уровня благополучия.

Анализ представленных исследований показывает, что выраженная стоматологическая тревожность коррелирует с более низким уровнем медицинской грамотности, недостаточной информированностью о современных методах обезболивания и недостатком доверия к системе здравоохранения. В этой связи эффективная профилактика и коррекция дентофобии предполагают не только совершенствование клинических методов, но и развитие пациенториентированных коммуникационных стратегий, повышение доступности просветительских программ, формирование позитивных моделей взаимодействия «врач—пациент».

Особое значение приобретают психологическая поддержка, обучение методам саморегуляции, создание условий, в которых пациент не чувствует себя уязвимым, а процесс лечения воспринимается как контролируемый и предсказуемый. Включение данных подходов в практику стоматологической помощи способствует снижению уровня тревоги, повышению регулярности профилактических визитов и улучшению общего стоматологического здоровья населения.

Таким образом, преодоление дентофобии требует комплексного междисциплинарного подхода, объединяющего медицинские, психологические и социокультурные стратегии, направленные на укрепление доверия, повышение информированности и формирование культуры заботы о здоровье полости рта.

ЛИТЕРАТУРА

1. Silveira E. R., Cademartori M. G., Schuch H. S. et al. Estimated prevalence of dental fear in adults: a systematic review and meta-analysis // J. Dent. 2021. Vol. 108. P. 103632. DOI: 10.1016/j.jdent.2021.103632
2. Mehrstedt M., Tönnies S., Eisentraut I. Dental fears, health status, and quality of life // Anesth. Prog. 2004. Vol. 51, N 3. P. 90—94.
3. Winkler C. H., Bjelopavlovic M., Lehmann K. M. et al. Impact of dental anxiety on dental care routine and oral-health-related quality of life in a German adult population — a cross-sectional study // J. Clin. Med. 2023. Vol. 14, N 12. P. 5291. DOI: 10.3390/jcm12165291
4. Carter A. E., Carter G., Boschen M. et al. Pathways of fear and anxiety in dentistry: a review // World J. Clin. Cases. 2014. Vol. 2, N 11. P. 642—653. DOI: 10.12998/wjcc.v2.i11.642
5. Vermaire J. H., de Jongh A., Aartman I. H. Dental anxiety and quality of life: the effect of dental treatment // Commun. Dent. Oral Epidemiol. 2008. Vol. 36, N 5. P. 409—416. DOI: 10.1111/j.1600—0528.2007.00416.x

REFERENCES

1. Silveira E. R., Cademartori M. G., Schuch H. S. et al. Estimated prevalence of dental fear in adults: a systematic review and meta-analysis. *J. Dent.* 2021;108:103632. DOI: 10.1016/j.jdent.2021.103632
2. Mehrstedt M., Tönnies S., Eisentraut I. Dental fears, health status, and quality of life. *Anesth. Prog.* 2004;51(3):90—94.
3. Winkler C. H., Bjelopavlovic M., Lehmann K. M. et al. Impact of dental anxiety on dental care routine and oral-health-related quality of life in a German adult population — a cross-sectional study. *J. Clin. Med.* 2023;14(12):5291. DOI: 10.3390/jcm12165291
4. Carter A. E., Carter G., Boschen M. et al. Pathways of fear and anxiety in dentistry: a review. *World J. Clin. Cases.* 2014;2(11):642—653. DOI: 10.12998/wjcc.v2.i11.642
5. Vermaire J. H., de Jongh A., Aartman I. H. Dental anxiety and quality of life: the effect of dental treatment. *Commun. Dent. Oral Epidemiol.* 2008;36(5):409—416. DOI: 10.1111/j.1600—0528.2007.00416.x

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

The author declares no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 26.05.2025; одобрена после рецензирования 18.06.2025; принята к публикации 06.11.2025.

The article was submitted 26.06.2025; approved after reviewing 18.06.2025; accepted for publication 06.11.2025.