

УДК 616.31-002-053.81-018.7

*И.И. Соколова, И.В. Марковская*

*Харьковский национальный медицинский университет*

## **ПРИЧИНЫ И УРОВЕНЬ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО НАПРЯЖЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ**

Представлены результаты изучения причин психоэмоционального напряжения у пациентов на стоматологическом терапевтическом приеме. Показаны клинические проявления психоэмоционального напряжения. Определены методы его снижения и коррекции.

**Ключевые слова:** психоэмоциональное напряжение, стоматологический терапевтический прием, коррекция.

Большая распространенность стоматологических заболеваний, в особенности кариеса, и частое развитие осложнений последнего вызывают необходимость практически у всего населения начиная с детского возраста многократно прибегать к помощи врача-стоматолога. В силу множества причин лечебные манипуляции в челюстно-лицевой области часто сопровождаются неприятными ощущениями. Именно они, как правило, надолго оставляют след в психике пережившего их пациента и зачастую формируют негативное отношение к стоматологическому лечению на всю оставшуюся жизнь [1].

Сформировавшееся негативное отношение к стоматологическому лечению приводит к возникновению иногда непреодолимого желания избежать любыми способами контакта с врачом-стоматологом. При этом в дальнейшем развиваются осложненные формы кариеса, формируются очаги хронической инфекции, развиваются такие хронические заболевания, как нефрит, ревматизм, некоторые кожные поражения, вегетоневроз, иридоциклит и др. Формируется так называемый замкнутый круг, все последствия возникновения которого до конца невозможно и представить [2].

Несмотря на впечатляющие достижения практической стоматологии, появление новейшего оборудования, эстетичных материалов и эффективных средств обезболевания,

посещение врача-стоматолога по-прежнему сопровождается развитием психоэмоционального напряжения, которое может варьировать от легкого беспокойства до клинически выраженной фобии [3]. Систематический анализ публикаций за последние 50 лет показал, что ни распространенность, ни интенсивность стресса, связанного со стоматологическим лечением, не претерпели за эти годы существенных изменений [4]. Как было процитировано в газете «USA Today», один из респондентов проведенного в США национального опроса ответил: «Я боюсь похода к дантисту больше, чем смерти» [5].

В связи с этим актуальной проблемой современной стоматологии является комплексное изучение эмоционально-личностных особенностей пациентов при амбулаторном лечении стоматологических заболеваний.

Цель исследования – анализ особенностей психоэмоционального напряжения у пациентов на стоматологическом терапевтическом приеме с последующей его коррекцией.

**Объекты и методы.** В ходе выполнения работы обследовано 65 пациентов в возрасте 20–55 лет на базе Университетского стоматологического центра Харьковского национального медицинского университета.

Клинико-физиологическое обследование состояло из оценки функционального состояния зубочелюстной системы, включающей

© И.И. Соколова, И.В. Марковская, 2014

сбор анамнеза жизни, выяснения характера сопутствующих заболеваний, особенностей их течения. Все выявленные данные заносились в историю болезни пациента.

Функциональное состояние пациентов в день приема оценивали по трем основным группам клинико-физиологических показателей: внешнему виду пациента – цвету кожных покровов, особенно цвету губ и кончиков пальцев; влажности кожных покровов и конституциональным особенностям.

У всех больных исследовали показатели кровообращения: систолическое и диастолическое артериальное давление, определяли частоту сердечных сокращений и электровозбудимость пульпы зуба.

В целях оценки эмоционального статуса пациентов использовали опросные методы психодиагностики, позволяющие определить такие параметры, как тревожность, напряженность, степень стресса, самочувствие, активность и настроение перед началом стоматологического лечения.

Для определения уровня тревожности пациента использовали анкету экспресс-диагностики психологического статуса стоматологического больного Дусевой–Рузуддинова [6], адаптированную нами к терапевтическому стоматологическому приему.

Для корреляции с результатами анкетирования по адаптированной нами анкете, их интерпретации и анализа степени нейротизма, подверженности стрессу перед стоматологическим вмешательством использовали личностный опросник Бехтеревского института и Г. Айзенка [7].

Для диагностики типов отношения к болезни в каждой группе по степени тревожности был использован опросник ЛЮБИ [8].

**Результаты исследования.** У пациентов, обратившихся за помощью, были диагностированы такие стоматологические заболевания: хронический средний и глубокий кариес (52 пациента, 80 %), хронический фиброзный пульпит (6 пациентов, 9,2 %), обострение хронического периодонтита (3 человека, 4,6 %) и хронический катаральный гингивит (4 пациента, 6,2 %).

Результаты анкетирования показали, что пациентов с низким уровнем тревожности, не

испытывающих страх и правильно оценивающих свое состояние, регулярно посещающих стоматолога для профилактики и лечебных целей, было 52 человека (80 % от общего числа исследуемых).

Среднюю степень тревожности с небольшим страхом перед стоматологом и обращением к врачу только в случае появления жалоб имели 9 человек (13,8 %), и у 4 человек (6,2 %) была выявлена высокая степень тревожности, сильный и непреодолимый страх, посещение стоматолога лишь в случае острой боли или крайней необходимости.

При оценке результатов получены следующие данные: в группе пациентов с низким уровнем тревожности 14 пациентов (26,9 %) имеют гармоничный тип отношения к болезни, 16 человек (30,8 %) – тревожный тип. Эйфорический тип был определен у 12 пациентов (23,1 %), и 10 человек (19,2 %) имели анозогнозический тип отношения к болезни.

В группе пациентов со средним уровнем тревожности встречались такие типы отношения к болезни: у 3 пациентов (33,4 %) определен тревожный тип, по 1 пациенту (11,1 %) имели обсессивно-фобический и эгоцентрический типы, по 2 человека (22,2 %) из группы относятся к эйфорическому и анозогнозическому типам.

Пациенты из группы с высоким уровнем тревожности распределились следующим образом: по 1 пациенту (25 %) имели обсессивно-фобический и эгоцентрический типы, 2 человека (50 %) относятся к неврастеническому типу отношения к болезни.

Другие типы отношения к болезни у обследуемых пациентов не встречались.

Согласно личностному опроснику Г. Айзенка в группах, сформированных по степени тревожности, пациенты были распределены в зависимости от типа нервной системы. Так, в группе с низкой степенью тревожности 26 пациентов (50 %) относились к сангвиникам, 18 человек (34,6 %) – к холерикам. Меланхолический тип нервной системы определен у 8 пациентов (15,4 %).

В группе со средним уровнем тревожности 1 пациент (11,1 %) относился к сангвиникам, 5 человек (55,6 %) были холериками и меланхолический тип был у 3 пациентов (33,3 %).

По 2 пациента (50 %) из группы с высоким уровнем тревожности имеют холерический и меланхолический типы нервной системы.

При оценке клинико-физиологических показателей нами отмечено, что только у 10 пациентов (6,5 %) были определены изменения цвета кожных покровов (гиперемия, бледность) и повышенная влажность кожных покровов в области ладоней и лица.

Измерив артериальное давление и частоту сердечных сокращений, мы установили, что у 8 пациентов (12,3 %) была зафиксирована гипотония с брадикардией, 27 пациентов (41,5 %) проявили гипертоническую реакцию в комплексе с тахикардией и 30 пациентов (46,2 %) имели норму артериального давления и частоты сердечных сокращений.

Повышенный порог чувствительности пульпы был определен у пациентов группы с высоким уровнем тревожности, что не исключает тесной связи состояния центральной нервной системы и реакции пульпы зуба на раздражение.

#### **Выводы**

В формировании психоэмоционального напряжения у пациентов на стоматологическом терапевтическом приеме играют роль низкий уровень стоматологического здоровья, а вместе с ним и врачебного авторитета среди

больных. Важную роль играют тип нервной системы у пациента и его отношение к болезни.

Установлены три уровня тревожности пациентов в зависимости от психоэмоционального состояния: низкий (80 %), средний (13,8 %) и высокий уровень (6,2 %). С помощью личностного опросника Бехтеревского института определено преобладание гармоничного (21,5 %) и тревожного (29,2 %) типов отношения к болезни пациентов с низким уровнем тревожности. С помощью опросника Г. Айзенка выявлено, что сангвинический и холерический типы нервной системы преобладали в равной степени (по 38,5 %) над другими типами.

Клинические проявления психоэмоционального напряжения у пациентов при внешнем осмотре были следующими: изменение цвета кожных покровов в виде гиперемии, бледности, повышение влажности кожных покровов в области ладоней и лица (6,5 %), повышение порога чувствительности пульпы зуба (15,4 %), изменение артериального давления и частоты сердечных сокращений в виде гипотонии с брадикардией (12,3 %) и гипертонической реакции в комплексе с тахикардией (41,5 %). Перечисленное указывает на взаимосвязь вегетативных реакций с ожиданием стоматологического приема.

#### **Список литературы**

1. Рабинович С. А. Современные технологии местного обезболивания в стоматологии / С. А. Рабинович. – М. : ВУНМЦ МЗ РФ, 2000. – 144 с.
2. Рабинович С. А. Особенности обезболивания при лечении стоматологических заболеваний у детей / С. А. Рабинович. – М. : МЕДпресс-информ, 2005. – 120 с.
3. Economou G. C. Dental anxiety and personality: investigating the relationship between dental anxiety and self-consciousness / G. C. Economou // J. Dent. Educ. – 2003. – V. 67, № 9. – P. 970–980.
4. Smith T. A. Fear of dental care: are we making any progress? // T. A. Smith, L. J. Heaton // J. Am. Dent. Ass. – 2003. – V. 134, № 8. – P. 1101–1108.
5. Dionne R. Oral sedation / R. Dionne // Compend Contin. Educ. Dent. – 1998. – V. 19, № 9. – P. 868–870, 872, 874, passim.
6. Дусеева Г. Ш. Аспекты боли и местного обезболивания в стоматологии / Г. Ш. Дусеева, С. Р. Рузуддинов. – Алматы, 2003. – 183 с.
7. Конечный Р. Психология в медицине / Р. Конечный, М. Боухал. – Прага, 1974. – С. 216–219.
8. Квасенко А. В. Психология больного / А. В. Квасенко, Ю. Г. Зубарев. – Л. : Медицина, 1980. – С. 3–9; 74; 82; 105–107; 109–112; 141–143; 150–163.

*I.I. Соколова, I.V. Марковська*

**ПРИЧИНИ ТА РІВЕНЬ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО НАПРУЖЕННЯ У ПАЦІЄНТІВ  
НА СТОМАТОЛОГІЧНОМУ ТЕРАПЕВТИЧНОМУ ПРИЙОМІ**

Подано результати вивчення причин психоемоційного напруження у пацієнтів на стоматологічному терапевтичному прийомі. Показано клінічні прояви психоемоційного напруження. Визначено методи його зниження і корекцій.

**Ключові слова:** психоемоційне напруження, стоматологічний терапевтичний прийом, корекція.

*I.I. Sokolova, I.V. Markovskaya*

**CAUSES AND LEVEL OF PSYCHOEMOTIONAL STRESS IN PATIENTS ON THE DENTAL  
THERAPEUTIC ADMINISTRATION**

The results of the study of the causes of mental and emotional stress in patients receiving the dental therapy. Clinical manifestations of psychoemotional stress are shown. The methods of its reduction and correction are identified.

**Key words:** psychoemotional stress, dental therapeutic technique, correction.

*Поступила 20.08.13*