

УДК: 616.14-008.12:616.379-008.64

Б. Ю. Комнацький, В. М. Кулигіна

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ ЗІ СТОМАТОЛОГІЧНИМИ ХВОРОБАМИ ІЗ СУПУТНІМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ, ЯКІ ПОТРЕБУЮТЬ МІСЦЕВОГО ЗНЕБОЛЮВАННЯ ПРИ ТЕРАПЕВТИЧНИХ І ОРТОПЕДИЧНИХ ВТРУЧАННЯХ

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

Вступ

У літературі серед факторів, які заважають проведенню адекватного лікування стоматологічних хвороб, підкреслюють роль психологічного компонента пацієнтів, зокрема особливостей емоційної сфери особистості [1]. Страх пацієнтів перед стоматологічним лікуванням, проведенням місцевого знеболювання, є основним предметом психологічних досліджень у стоматології. Стан психоемоційного напруження негативно впливає на майбутнє лікування, підвищує поріг больової чутливості та визначає формування негативного ставлення до лікаря-стоматолога [2]. Особливого значення набуває ця проблема за наявності супутньої патології з тривалим хронічним перебігом, до якої належить цукровий діабет (ЦД). Причому навіть проведення адекватного знеболювання не завжди усуває стійкі тривожно-емоційні порушення [3]. Тому виникає необхідність вивчення методів діагностики і корекції напруженого емоційного стану при місцевому знеболюванні стоматологічних втручань у цієї категорії хворих.

Натепер відомий широкий спектр методів визначення психологічних особливостей особистості, в тому числі експрес-методи [1,2]. Проте більшість методик тестування містять великий обсяг некорисної для стоматолога інформації та потребують високого рівня професійної підготовки [2]. На наш погляд, найбільш раціональними можуть бути психологічні тести, адаптовані до стоматологічного прийому: стоматологічний тест Нормана Кора – DAS (Dental anxiety scale) і MDAS (Modified Dental Anxiety Scale) [1,2,4,5]. Шкала DAS містить усього 4 пункти, має добрі психометричні властивості та широко використовується в клініці. У модифікаційній версії цього опитувальника (MDAS) [5,6] введено додаткове питання щодо місцевої анестезії, а також нову спрощену систему відповідей. Ці методики адаптовані до російської мови, доведена їхня ефективність у оцінці стоматологічного здоров'я пацієнтів. Разом з тим, методики не використовуються в лікуванні стоматологічних хворих із супутнім цукровим діабетом, які потребують місцевого знеболювання перед терапевтичними й ортопедичними втручаннями.

Актуальність оцінки якості життя як одного з головних критеріїв ефективності лікування хворих наразі не викликає сумніву. На думку авторів [7,8], використання методик оцінки якості свого життя

пацієнтом розкриває широкі можливості для моніторингу стану хворого, визначення ефективності обраного лікування, досягнення лікарем глибшого уявлення про його переживання, труднощі в боротьбі з хворобою та адаптації до життя. Критерії якості життя широко використовують у різних галузях медицини як вітчизняні, так і зарубіжні фахівці [9,10]. Однак застосуванню цього критерію для оцінки впливу стану порожнини рота на якість життя пацієнтів у стоматологічній науці та практиці України не приділяється належної уваги. Між тим, відомий скорочений варіант опитувальника ОНІР-14 (Профіль впливу на стоматологічне здоров'я), адаптований до російської мови [7], що дозволяє визначити, яким чином стан зубів, протезів і СОПР впливає на можливість виконувати повсякденні обов'язки, переживати їжу, спілкуватися з іншими людьми. Отже, використання цього опитувальника дозволить оцінити суб'єктивні уявлення пацієнта по згаданих критеріях.

Метою нашого дослідження є вивчення психологічних особливостей та якості життя пацієнтів зі стоматологічними хворобами, поєднаними з цукровим діабетом, які потребують місцевого знеболювання при лікуванні.

Матеріали та методи дослідження

Для досягнення поставленої мети проведено психологічне тестування за стоматологічними тестами Нормана-Кора, MDAS та опитувальника якості життя ОНІР-14 (додаток 1, 2 і 3) 61 стоматологічного пацієнта із супутнім ЦД, які потребували місцевого ін'єкційного знеболювання при лікуванні карієсу зубів і препаруванні під штучні коронки зі збереженням пульпи (відповідно 30 і 11 випадків, що склало 49 і 18 %) та запалення пульпи без її збереження (20 випадків, тобто 33%). Обстежені хворі перебували на диспансерному обліку у Вінницькому ендокринологічному диспансері з приводу цукрового діабету і звернулися по допомогу в стоматологічний кабінет цього лікувального закладу. У 6 хворих діагностований ЦД I типу, у 55 – II типу. Жінок було 27 (44%), чоловіків – 34 (56%). Середній вік чоловіків склав 50 років, жінок – 52 роки, середня тривалість цукрового діабету – відповідно 7 і 8 років. Після проведеної бесіди й отримання письмової згоди на проведення наукових досліджень усі хворі самостійно заповнювали анкети.

Обробку отриманих даних здійснювали за допомогою загальноприйнятих методів варіаційної статистики з визначенням критерію Ст'юдента.

Результати дослідження

За різними оцінками, від 1/4 до 1/3 дорослих відчувають виражений страх і тривогу перед стоматологічними втручаннями [11], на що лікарям-стоматологам необхідно звертати увагу і, за можливості, змінювати ситуацію. Більшість пацієнтів упевнені в тому, що обов'язково будуть відчувати біль.

Опрацювання отриманих відповідей та підрахунок балів виявили відсутність боязні болю та тривоги лише у 8 пацієнтів (13%) із 61 опитаного. Майже в половині респондентів (46%) установлений помірний рівень боязні (від 9 до 12 балів), швидше за все пов'язаний зі специфічними подразниками (перебування у фіксованому положенні, білий халат, очікування прийому, шум інструментів). Помірна фобія характерніша для чоловіків (64%), ніж для жінок (36%). Чимало хворих (17,6% чоловіків і 33,3% жінок) мають високий ступінь фобії стоматологічних втручань (13-14 балів). Однак занепокоєння викликає дуже високий рівень фобії (сумарно в 16% хворих), який однаково часто (18,5 і 14,7%) установлений у жінок і чоловіків.

Отже, аналізуючи перший етап анкетування хворих зі стоматологічною патологією, поєднаною із ЦД, слід зазначити, що страх стоматологічного втручання характеризується визначеною стабільністю. У переважній більшості опитаних хворих виявлений загалом однаковий варіант відповідей на всі 4 запитання, які відображають особистий емоційний стан. Опитування за цією шкалою дозволило оцінити схильність до тривожності на стоматологічні процедури загалом, однак це тестування не є інструментом вимірювання тривоги на конкретному відвідуванні лікаря-стоматолога.

При вдосконаленні психологічного стоматологічного тесту Нормана-Кора в опитувальнику MDAS уведено таке важливе питання як місцева анестезія, оскільки деякі пацієнти бояться її проведення не менше, ніж процедури препарування зубів. Отримані нами результати цього тестування підтвердили дані літератури [1] про те, що в стоматологічних хворих є стійка психоемоційна установка на біль, який вони передбачають, ще не побачивши інструментів. Уведення в систему відповідей розширеного трактування відчуття тривоги («не волнуюсь совсем», «немного волнуюсь», «достаточно сильно волнуюсь», «очень сильно волнуюсь», «страшно волнуюсь») дозволило виявити рівень переживань пацієнтів у зв'язку з очікуванням місцевої анестезії, наблизений до фізіологічного. Разом з тим, шкала MDAS, як і DAS, не оцінює реакцію тривоги на конкретне відвідування лікаря-стоматолога, а визначає схильність до такої.

Необхідно зазначити, що опитування за шкалою MDAS свідчило про виражену боязнь стома-

тологічних втручань у 10 хворих, що склало 16% загальної кількості респондентів і збіглося з даними шкали Нормана-Кора. Однак виявлена різниця між кількістю жінок і чоловіків із сумою балів 19 і більше (відповідно 60 і 40 %). Детальним аналізом установлено, що ця різниця зумовлена відповідями на запитання щодо місцевої анестезії. При цьому рівень тривоги на маніпуляцію введення анестетика («укол в десну») в жінок був вищим, ніж у чоловіків.

Отже, на другому етапі дослідження показано, що в частині стоматологічних пацієнтів (16%) високий рівень переживань не тільки в очікуванні відчуття болю від болючих втручань (у тому числі при проведенні місцевого знеболювання), а й неболючих процедур («финишная обработка») та інших моментів (прийом у стоматолога, очікування виклику в кабінет).

Для адекватного дослідження якості життя в стоматологічних пацієнтів із супутнім цукровим діабетом при виборі засобів місцевого знеболювання використовували спеціальний опитувальник OHIP-14, який включав питання, що належать до стоматологічних захворювань і відображають повсякденне життя, переживання їжі та здатність спілкуватися. Проведене дослідження відобразило індивідуальне сприйняття стану свого здоров'я пацієнтом і відповідало загальноприйнятому визначенню якості життя [7]. Усі питання опитувальника пацієнти сприймали коректно, а їх формулювання не викликали труднощів при відповідях на них. При цьому запланований характер втручань (місцева анестезія) був однаковий для всіх респондентів.

Аналізуючи кожний блок питань, слід підкреслити відсутність статистично достовірної різниці показників між чоловіками і жінками за оцінкою повсякденного життя (табл. 1), а незначні відхилення були недостовірними ($P > 0,05$). Загалом усі відповіді пацієнтів не залежали від статі, типу і тривалості супутньої хвороби. Переважна більшість жінок і чоловіків частіше «іноді», рідше – «майже ніколи» відчували труднощі при вимові слів та незручності внаслідок проблем із зубами і протезами. Аналогічні результати отримані при визначенні больових відчуттів. По цьому питанню і чоловіки, і жінки отримали найвищі показники (відповідно $2,82 \pm 0,19$ і $2,96 \pm 0,18$). Це свідчило про те, що чоловіки і жінки болісно сприймають проблеми в порожнині рота.

*Таблиця 1
Показники впливу стоматологічного здоров'я хворих на цукровий діабет, які потребують місцевого анестезіологічного забезпечення втручань, на повсякденне життя за опитувальником OHIP-14 (у балах)*

№ п/п	Чоловіки	Жінки	P
1	2,61±0,19	2,74±0,21	>0,05
2	2,82±0,19	2,96±0,18	>0,05
3	2,35±0,2	2,55±0,21	>0,05
4	2,64±0,21	2,70±0,21	>0,05
5	2,73±0,2	2,51±0,25	>0,05
6	2,52±0,21	2,62±0,22	>0,05

Примітно, що опитані пацієнти підкреслюють свої проблеми, проте це не настільки негативно впливає на якість їхнього повсякденного життя, й інтерес до життя не знижується. Лише двоє чоловіків і двоє жінок на питання «Мешають ли проблеми с зубами, слизистой оболочкой полости рта или протезами Вам отдыхать/расслабляться?» відповіли «дуже часто», відповідно 9 чоловіків і 3 жінки на це саме питання відповіли «звичайно».

Деяко кращі результати отримані при аналізі анкетування хворих щодо впливу стоматологічного здоров'я на характер переживання їжі (табл. 2). При цьому чоловіки в 1,5 – 2 рази частіше жінок відповіли, що проблеми із зубами і протезами не викликають труднощів з уживанням їжі та харчуванням, відповівши «майже ніколи» і рідше – «іноді». Отже, в жінок більш утруднене вживання їжі внаслідок стоматологічних проблем, ніж у чоловіків (діапазон показників від $2,51 \pm 0,21$ до $2,77 \pm 0,25$ – у жінок і від $2,35 \pm 0,18$ до $2,55 \pm 0,18$ – у чоловіків). Хоча при порівнянні отриманих середньостатистичних значень у двох груп респондентів достовірної різниці, допустимої в медичних дослідженнях, не встановлено ($P > 0,05$).

Таблиця 2

Показники впливу стоматологічного здоров'я хворих на цукровий діабет, які потребують місцевого анестезіологічного забезпечення втручань, на характер переживання їжі за опитувальником ОНІР-14 (у балах)

№ п/п	Чоловіки	Жінки	P
7	$2,55 \pm 0,18$	$2,77 \pm 0,25$	$> 0,05$
8	$2,41 \pm 0,21$	$2,66 \pm 0,21$	$> 0,05$
9	$2,47 \pm 0,21$	$2,59 \pm 0,19$	$> 0,05$
10	$2,35 \pm 0,18$	$2,51 \pm 0,21$	$> 0,05$

І, нарешті, статистичні показники останнього блоку питань, що стосується здатності спілкуватися, значно різнилися між чоловіками і жінками. Так, жінок проблеми із зубами і протезами достовірно частіше ставлять у незручне положення, ніж чоловіків ($2,85 \pm 0,21$ проти $2,29 \pm 0,17$ при $P < 0,05$) і призводять до підвищеної дратівливості ($3,22 \pm 0,19$ проти $2,44 \pm 0,21$ при $P < 0,01$). Також більш виражене напруження в роботі та скруту в спілкуванні з людьми відчувають жінки (відповідно $2,74 \pm 0,21$ проти $2,35 \pm 0,21$ і $2,51 \pm 0,2$ проти $2,35 \pm 0,2$, при $P > 0,05$).

Таблиця 3

Показники впливу стоматологічного здоров'я хворих на цукровий діабет, які потребують місцевого анестезіологічного забезпечення втручань, на здатність спілкуватися за опитувальником ОНІР-14 (у балах)

№ п/п	Чоловіки	Жінки	P
11	$2,35 \pm 0,20$	$2,51 \pm 0,20$	$> 0,05$
12	$2,29 \pm 0,17$	$2,85 \pm 0,21$	$< 0,05$
13	$2,44 \pm 0,21$	$3,22 \pm 0,19$	$< 0,01$
14	$2,35 \pm 0,21$	$2,74 \pm 0,21$	$> 0,05$

Узагальнюючи результати тестування хворих за критеріями оцінки по всій анкеті, можна констатувати гарний спосіб життя (від 14 до 28 балів) у 22 опитаних хворих, що склало 36%; задовільний

(від 28 до 56 балів) – у 36 (59 %); незадовільний (від 56 до 70 балів) – у 3 (5%). Отже, незважаючи на проблеми з виконанням терапевтичних і ортопедичних втручань під місцевою анестезією, пацієнти з ЦД оцінюють якість свого життя переважно як гарну та задовільну (сумарно в 95% випадків).

Отже, з метою визначення психологічного стану стоматологічних пацієнтів із супутнім ЦД при проведенні місцевого знеболювання ефективним є використання адаптованих до стоматологічного прийому експрес-методів: DAS і MDAS.

Застосування стоматологічного тесту Норма-Кора виявило помірний рівень боязні в 46% опитаних, високий – у 38%, дуже високий – у 16%. Останні дані підтверджені тестуванням за MDAS.

Опитування за тестом MDAS установило високу схильність до переживань при очікуванні місцевої анестезії, установку на біль, більш виражену в жінок (60%), ніж у чоловіків (40%).

Тестування за ОНІР-14 не виявило залежності оцінки стоматологічним пацієнтом повсякденного життя і характеру переживання їжі від статі, типу і тривалості супутнього цукрового діабету.

За показником здатності спілкуватися з людьми, опитаних жінок більше турбують стоматологічні проблеми, ніж чоловіків. Установлений високий ступінь достовірності різниці значень (95-99%) за показниками незручного положення та підвищеної дратівливості при спілкуванні з людьми, зумовлені цими проблемами. Разом з тим, індивідуальне сприйняття якості свого життя стоматологічними пацієнтами з поєднаним ЦД, які потребують місцевого знеболювання при стоматологічних втручаннях, загалом позитивне (гарне – в 36% випадків, задовільне – в 59%). Лише 5% респондентів за опитувальником ОНІР-14 оцінюють якість свого життя незадовільно.

Перспективою подальших досліджень є розробка та впровадження в практичну медицину психокорекції для зниження рівня тривожності при проведенні місцевого знеболювання в стоматологічних пацієнтів із супутнім цукровим діабетом.

Література

1. Семенова Н.Д. Психологические исследования в стоматологии / Н. Д. Семенова, Н. В. Кудрявая, Н. Б. Журули // Стоматология. – 1999. – Т.78, №6. – С.57-64.
2. Методы оценки и коррекции стоматофобии / [Севи́тов А. В., Ма́кеева И. М., Тю́кеева Э. М., Бры́згалов А. С.]. – М.:Медпресс-информ, 2009. – 28 с.
3. Poswillo D. Report of an expert working party on general anaesthesia, sedation and resuscitation in dentistry / Poswillo D. - London: Standing Dental Advisory Committee, Department of Health, 1990.
4. Corah N.L. Development of a dental anxiety scale / Corah N.L. // Journal of Dental Research.- 1969.- Vol. 48.- P.596.
5. Humphirs G.M., Morrison T., Lindsay S.J.E. The Modified Dental Anxiety Scale: validation and United Kingdom norms. 1995; 12: 143 – 150.
6. Jackson C.P. Preferences for, and effects of preparatory information in dental patients / Jackson C.P. - London: University of London, PhD Thesis.

7. Валидация русскоязычной версии опросника OHIP у пациентов с диагнозом хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести / [Г. М. Барер, К. Г. Гуревич, В. В. Смирнягина, Е. Г. Фабрикант] // *Стоматология*. – 2007 – Т.86, №5. – С. 27-30.
8. Симановская О.Е. Влияние стоматологического здоровья на качество жизни / О. Е. Симановская // *Стоматология*. – 2008 – № 5. – С. 75-77.
9. Здоровье. Качество жизни в стоматологии. Зубной протез и здоровье: сб. науч. работ по материалам научн.-практ. конф.– М.: МГМСУ, 2004.– 20 с.
10. О связи протезирования в стоматологии, уровня здоровья и качества жизни пациентов. Зубной протез и здоровье: сб. науч. работ по материалам научн.-практ. конф. – М.: МГМСУ, 2004. –132 с.
11. Lindsay S. Fear of routine dental treatment in adults: Its nature and management / Lindsay S., Jackson C. // *Psychology and Health*.- 1993.- Vol.8.- P.135 – 154.

**Стаття надійшла
15.02.2013 р.**

Резюме

Проведено психологічне тестування 61 пацієнта із супутнім цукровим діабетом, які потребували місцевого ін'єкційного знеболювання, за стоматологічними тестами Нормана-Кора, MDAS та опитувальником якості життя OHIP-14. Метою дослідження стало вивчення психологічних особливостей і якості життя цих пацієнтів. Опрацювання отриманих даних виявило відсутність боязні болю та тривоги в 13% опитаних, у 46% респондентів – помірний рівень боязні, у 38% – високий та в 16% - дуже високий рівень фобії. Була встановлена більш виражена установка на біль при очікуванні місцевої анестезії в жінок (60%), ніж у чоловіків (40%). Індивідуальне сприйняття якості свого життя стоматологічними пацієнтами з поєднаним ЦД загалом позитивне (добре – в 36% випадків, задовільне – в 59%). Лише 5% респондентів за опитувальником OHIP-14 оцінюють якість свого життя незадовільно.

Ключові слова: цукровий діабет, місцеве знеболювання, психологічні дослідження, якість життя.

Резюме

Проведено психологическое тестирование 61 пациента с сопутствующим сахарным диабетом, которые нуждаются в проведении местного инъекционного обезболивания, по стоматологическим тестам Нормана-Кора, MDAS и опросника качества жизни OHIP-14. Целью исследования является изучение психологических особенностей и качества жизни данных пациентов. Обработка полученных данных выявила отсутствие боязни боли и тревоги у 13% опрошенных, у 46% респондентов - умеренный уровень боязни, у 38% - высокий и у 16% - очень высокий уровень фобии. Была установлена более выраженная установка на боль при ожидании местной анестезии у женщин (60%), чем у мужчин (40%). Индивидуальное восприятие качества своей жизни стоматологическими пациентами с сопутствующим СД в целом положительное (хорошее - в 36% случаев, удовлетворительное - в 59%). Лишь 5% респондентов согласно опроснику OHIP-14 оценивают качество своей жизни неудовлетворительно.

Ключевые слова: сахарный диабет, местное обезболивание, психологические исследования, качество жизни.

Summary

61 patients with diabetes mellitus who need local anesthesia have been interviewed with dental tests DAS, MDAS and Oral Health Impact Profile (OHIP-14) questionnaire. The aim of this work is to study the psychological features and quality of life of these patients. Processing of received data revealed the absence of pain fear and anxiety in 13% of the respondents, 46% of the respondents had moderate level of fear, 38% had high level and 16% had very high level of phobia. More expressed pain adjustment has been detected while waiting for local anesthesia in women (60%) than men (40%). Individual perception of the quality of life in dental patients with diabetes mellitus is generally a positive (good in 36% of cases, satisfactory in 59%). Only 5% of respondents according to the OHIP-14 questionnaire evaluate their quality of life as unsatisfactory.

Key words: diabetes mellitus, local anesthesia, psychological research, quality of life.