

ОРТОПЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

УДК 616.314-77-053.88-06

Э.Д. Диасамидзе

ВЗАИМОСВЯЗЬ ЖЖЕНИЯ В ПОЛОСТИ РТА И УРОВНЯ ЛИЧНОСТНОЙ И РЕАКТИВНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ ПАЦИЕНТА ПРИ ДЕЗАДАПТАЦИИ К СЪЕМНЫМ ПЛАСТИНОЧНЫМ ПРОТЕЗАМ, ИЛИ ПРАВИЛО ТРЕХ «Н»

Харьковская медицинская академия последипломного образования

Стоматологический центр ХМАПО

Актуальность

В последние годы особенностям отношения пациентов к своему заболеванию уделяется большое внимание, так как от психического реагирования пациента на болезнь и ее лечение зависит во многом исход лечения. Однако изучению этого важного вопроса в стоматологии, особенно в ортопедической стоматологии, посвящено недостаточное количество работ.

Рассматриваемая проблема представляет особый интерес при изготовлении съемных пластиночных протезов, так как, по данным ВООЗ, несмотря на проводимые врачами мероприятия по улучшению протезирования, более 25% больных высказывают неудовлетворение съемными протезами или не пользуются ими [1].

Как известно, основным критерием оценки качества ортопедического лечения с применением съемных пластиночных протезов для пациентов и одной из важных клинических проблем в ортопедической стоматологии является адаптация к протезу, т.е. процесс привыкания к съемному зубному протезу.

Процесс адаптации к съемному зубному протезу может сопровождаться появлением различного характера болей, нарушениями чувствительности и многообразными парестезиями (жжение, зуд, «ползание мурашек», онемение, покалывание, пощипывание) [2].

Среди широкого круга расстройств, проявляющихся хронической болью, синдром жжения в полости рта без преувеличения можно назвать самым неоднозначным в понимании сути патологического процесса и наиболее сложным как в диагностике, так и терапии. Такая ситуация не в последнюю очередь связана с психическими нарушениями, являющимися неотъемлемой составляющей клинических проявлений данной патологии [3, 4, 5].

Синдром жжения в полости рта (син.: глоссопироз, глоссалгия, дизестезия полости рта) – это состояние, при котором пациент ощущает жгучую боль в языке или других областях слизистой оболочки полости рта при нормальных результатах клинического обследования и лабораторных анализов (обследование полости рта пациента не выявляет клинических симптомов какой бы то ни было патологии).

Известен также любопытный факт, что многие люди, которые сообщали об этой проблеме, незадолго до ее возникновения обращались к стоматологу.

В практике ортопеда-стоматолога нередко встречаются случаи так называемой «непереносимости зубных протезов» (НЗП). При этом больные отмечают неприятные ощущения жжения под протезом и в других участках слизистой, сухость во рту, онемение, болезненность слизистой протезного ложа и т.п. Эти ощущения не всегда подтверждаются объективными признаками.

Несоответствие объективных проявлений и жалоб, которые предъявляются некоторыми пациентами, необоснованность претензий к качеству протезов, неадекватность требований и поведения пациентов нередко создают непреодолимые трудности для врача, служат источником конфликтов.

Освещению психоэмоциональных нарушений и личностных характеристик больных с синдромом жжения полости рта посвящена обширная литература [6, 7, 8].

В доступной литературе не освещено взаимосвязь психологических параметров и характерологических особенностей личности пациента, которые могли иметь значение в нарушении адаптации к съемным пластиночным протезам, связанных с синдромом жжения полости рта. Распознавание и лечение этих нарушений представляет серьезные трудности для врача-стоматолога,

т.к. мало освещён вопрос о путях коррекции нарушений адаптации к съёмным протезам.

В связи с этим, изучению характера адаптации к съёмным протезам у больных с учётом их психического статуса в клинике ортопедической стоматологии следует уделять большое внимание.

Характер и глубина реакций пациента в отношении адаптации к протезам сугубо индивидуальны и зависят от комплекса психических, интеллектуальных, социальных и других характеристик личности пациента [9].

Протез, помещённый в полость рта, является сильным раздражителем рецепторов слизистой оболочки и периодонта. Благодаря способности рецепторов к адаптации, значительная доля информации от раздражителя не достигает нашего сознания, и тем самым не перегружаются избыточной информацией высшие отделы ЦНС. Это объясняет сравнительно быстрое привыкание пациентов к несъёмным конструкциям, но, когда интенсивность раздражителя велика (съёмные протезы), возбуждение от рецепторов достигает сферы сознания. В этой ситуации быстрота выработки коркового торможения, формирование новых условно-рефлекторных связей зависят от того, насколько динамичны и уравновешены нервные процессы человека [9].

Мы считаем, что успешное решение проблем, стоящих в ортопедической стоматологии в вопросе адаптации к съёмным пластиночным протезам, во многом зависит от прогностических методов, которые позволят уже на начальных этапах лечения выявлять и устранять причины дезадаптации к съёмным пластиночным протезам.

Целью настоящего исследования явились изучение причин нарушения процесса адаптации

к съёмным пластиночным протезам, определение психологических параметров и характерологических особенностей личности пациента, которые могли иметь значение в нарушении адаптации к съёмным пластиночным протезам, связанных с синдромом жжения в полости рта, а также разработка эффективных методов воздействия на нарушения привыкания пациентов к съёмным протезам, их коррекция и профилактика.

В соответствии с поставленной целью решались следующие конкретные **задачи**: определить причины, влияющие на сроки и характер привыкания к съёмным пластиночным протезам, при изучении явления непереносимости съёмных пластиночных протезов, связанных с синдромом жжения в полости рта; определить частоту истинно аллергических реакций на базисные материалы и «ложных»; изучить личностные особенности пациентов при помощи опросника Спилбергера-Ханина; изучить взаимосвязь между нарушением адаптации к съёмным пластиночным протезам и уровнем личностной и реактивной тревожности пациента; разработать метод психотерапевтического воздействия на нарушения привыкания пациентов к съёмным пластиночным протезам, связанных с синдромом жжения в полости рта.

Материалы и методы

Нами были обследованы 130 пациентов в возрасте от 41 до 78 лет с нарушением адаптации к съёмным протезам, направленные на консультацию и лечение на кафедру ортопедической стоматологии и ортодонтии взрослых ХМАПО в период 2010-2014 гг. из стоматологических поликлиник г. Харькова и Харьковской области.

Таблица 1
Распределение больных по возрасту и полу

Пол	Возраст, лет						Всего
	45 - 60		60 - 70		более 70		
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	
Мужской	23	17,7	17	13,1	9	6,9	49
Женский	42	32,3	26	20	13	10	81
Всего	65	50	43	33,1	22	16,9	130

Поскольку основной жалобой у большинства пациентов явилось ощущение жжения под базисом протеза, всем пациентам был проведен комплекс основных и дополнительных методов исследования: клинические, иммунологические, биохимические и бактериологические, аллергологические тесты на базисные материалы; проводили элиминационную (исключение протезов) и экспозиционную (ношение) пробы по 7-10 дней. Пациенты обследованы у терапевтов, аллергологов, иммунологов, гастроэнтерологов, эндокринологов и др.

Учитывали характер жалоб, данные анамнеза, аллергологический статус пациента и регистрировали объективную клиническую картину аллергии (от незначительной гиперемии с четкими границами, соответствующими границами протеза, до пузырьковых высыпаний, отека и резкой гиперемии с ухудшением общего состояния).

ремии с ухудшением общего состояния).

В зависимости от результатов обследования пациентов мы разделили на 2 группы. В **I группу** вошли **45 пациентов**, у которых жалобы подтвердились объективными признаками, выявленными традиционными методами исследования, используемыми в ортопедической стоматологии, т.е. имеющие аллергическую реакцию на какой-либо базисный материал как одну из причин нарушения адаптации к съёмным протезам.

II группу составили **85 пациентов**, у которых традиционные методы исследования, используемые в ортопедической стоматологии, не позволили выявить причины дезадаптации к съёмным пластиночным протезам, т.е. несмотря на разнообразные ощущения в полости рта, жалобы объективно не подтвердились.

Контрольную группу составили 30 пациентов, у которых адаптация к съемным пластиночным протезам проходила адекватно и наступила в установленные сроки.

Для оценки уровня реактивной и личностной тревожности мы использовали компьютерную программу психодиагностического теста Спилбергера-Ханина. Этот метод не требует больших временных и финансовых затрат, эффективен, так как значительно упрощает процесс тестирования, сокращает время обработки полученного результата, а также является важным источником нужной информации и одним из способов оценки медицинского статуса пациента [10, 11].

Результаты и обсуждение

Изучение анамнеза больных, результаты основных и дополнительных методов исследования, включая аллергологическое тестирование, элиминационную и экспозиционную пробы, позволили подтвердить СЖПР у 45 пациентов, или 34,9 % обследованных пациентов.

У 85 пациентов, или 65,1 % обследованных, проведенное ортопедическое лечение не являлось непосредственной причиной, вызвавшей развитие СЖПР, т.к. никакой органической основы для жалоб не было обнаружено.

Использованные в нашем исследовании психологические методики позволили оценить личностную и реактивную тревожность пациентов, высокий уровень которой может являться прогно-

стическим признаком возможности возникновения дезадаптации.

Приведенные в таблицах 2 и 3 данные показывают, что высокий уровень реактивной и личностной тревожности чаще встречается у пациентов с дезадаптацией к съемным пластиночным протезам, по сравнению с пациентами, у которых адаптация наступила в установленные сроки.

Психологическое обследование с применением опросника Спилбергера-Ханина показало, что из первой группы у 15 пациентов (44,1%) был высокий уровень реактивной тревожности, а у 10 (29,1%) – высокий уровень личностной тревожности; во второй группе – у 60 пациентов (90,9%) был высокий уровень реактивной тревожности, а у 56 (84,8%) – высокий уровень личностной тревожности. В контрольной группе были следующие показатели: у 3 пациентов (10%) был высокий уровень реактивной тревожности, а у 2 (6,7%) – высокий уровень личностной тревожности.

Данные таблицы также наглядно показывают, что уровень реактивной и личностной тревожности выше у лиц, у которых традиционные методы исследования, используемые в ортопедической стоматологии, не позволили выявить причины дезадаптации к съемным пластиночным протезам, связанным жжением полости рта, чем у пациентов, у которых жалобы подтверждались объективными признаками.

Таблица 2
Уровень реактивной тревожности по шкале Спилбергера-Ханина

Группа	Количество пациентов	Уровень реактивной тревожности		
		н.у.р.т.	у.у.р.т.	в.у.р.т.
Первая	45	7	12	15
Вторая	85	2	6	60
Контрольная	30	20	7	3
Всего	160			

Таблица 3
Уровень личностной тревожности по шкале Спилбергера-Ханина

Группа	Количество пациентов	Уровень личностной тревожности		
		н.у.л.т.	у.у.л.т.	в.у.л.т.
Первая	45	17	7	10
Вторая	85	2	8	56
Контрольная	30	24	4	2
Всего	160			

При интерпретации результатов данные можно оценивать так: до 30 - низкая тревожность; 31 - 45 - умеренная тревожность; 46 и более - высокая тревожность.

В целях психологической коррекции психоэмоционального состояния пациентов с высоким уровнем реактивной и личностной тревожности, у которых традиционные методы исследования, используемые в ортопедической стоматологии, не позволили выявить причины дезадаптации к съемным пластиночным протезам, для создания положительной установки и мотивации, снижения эмоционального напряжения и чувства тревоги, устранения

ощущения жжения полости рта, для ускорения адаптации к съемным пластиночным протезам мы применили аутогенную тренировку (АТ).

АТ является одной из самых эффективных методов противодействия стрессу, т.е. копинга (самообладания). АТ представляет собой набор простых умственных упражнений, предназначенных для того, чтобы отключить «стрессовый» механизм в организме и запустить восстановительный механизм, связанный с глубоким психофизическим расслаблением. В отличие от других техник релаксации, упражнения АТ можно выполнять где угодно и когда угодно. Время и место АТ ор-

раничены только воображением и мотивацией занимающегося.

Классическая аутогенная тренировка предложена Шульцем (1932). В клинической практике широко применяется начальная (первая) ступень АТ-1. Обучение АТ мы проводили индивидуально, т.к. считаем, что не все пациенты хотят на занятиях в группах обсуждать личные подробности, хотя любую специфическую проблему, беспокоящую пациента, он может обсудить с инструктором частным порядком. Курс обучения АТ состоит из 3-5 занятий. Каждое занятие длится примерно два часа [11].

Пациентов информировали о том, что пропорционально частоте занятий совершенствуются их навыки, и чем больше они будут применять АТ, тем большую пользу они извлекут из неё. После завершения курса обучения АТ пациенты самостоятельно применяли полученные знания дома.

В результате проведенной соответствующей психологической коррекции с применением АТ было достигнуто существенное снижение показателей уровней реактивной и личностной тревожности, что в значительной степени способствовало тому, что большинство пациентов с дезадаптацией к съёмным пластиночным протезам, связанных жжением полости рта, стали успешно пользоваться ими. Почти в 90% случаев положительный эффект был достигнут без замены протезов. Проведение психологической коррекции позволило предупредить патологическое реагирование на протез и устранить психологическую дезадаптацию к нему.

Оценку эффективности психологической коррекции проводили на основании клинических критериев, которыми служили отсутствие жалоб на жжение полости рта, нормализация или улучшение психологического состояния пациента, снижение уровней реактивной и личностной тревожности, благоприятная динамика адаптации к съёмным пластиночным протезам.

Контроль наблюдений проводили через 1 месяц, 3, 6, 12 месяцев.

Только в 7 случаях (11,7%) психологическая коррекция не дала желаемого результата. Вероятно, личностные реакции на протез, жжение полости рта, которое является причиной дезадаптации к съёмным пластиночным протезам, связаны с невротизмом и патологическим развитием личности на основе психического заболевания, следовательно, требуют не только психотерапевтического лечения, но применения фармакотерапии, а также участия в лечебном процессе врача-психиатра.

Таблица 4
Уровень реактивной тревожности по шкале Спилбергера-Ханина

Группа	Количество пациентов	Уровень реактивной тревожности		
		н.у.р.т.	у.у.р.т.	в.у.р.т.
Вторая	60	17	36	7

Таблица 5
Уровень личностной тревожности по шкале Спилбергера-Ханина

Группа	Количество пациентов	Уровень реактивной т тревожности		
		н.у.л.т.	у.у.л.т.	в.у.л.т.
Вторая	56	23	27	6

Выводы

1. Ортопедическое лечение является непосредственной причиной возникновения жжения полости рта лишь в 34,9% случаев: непереносимость протезных конструкций, возникновение которой наблюдается при низком качестве протезной конструкции, повлекшее за собой острую или хроническую механическую травму, плохой гигиенический уход за протезными конструкциями, нарушениях гемодинамики и заболеваниях слизистой оболочки рта, аллергические и токсикохимические факторы, сочетание нескольких воздействий.

2. В 65,1% случаев комплекс диагностических мероприятий не выявил объективных причин для развития жжения полости рта, и мы это рассматривали как так называемую «психогенную непереносимость» съёмных зубных протезов.

3. Характер адаптации к съёмным пластиночным протезам во многих случаях зависит от психологического состояния пациента, его психологических особенностей (о чем свидетельствовал высокий уровень ситуационной тревожности), что являлось неблагоприятным исходным фоном для последующего периода адаптации к съёмным протезам.

4. Правильно и своевременно проведённая психологическая коррекция заметно снижает уровень реактивной и личностной тревожности пациента.

5. Аутогенная тренировка может быть одной из главных рациональных мер психологической коррекции дезадаптации при пользовании съёмными протезами.

6. Исползованные в нашем исследовании психологические методики позволили оценить личностную и реактивную тревожность, высокий уровень которой прямо коррелирует с нарушением адаптации к съёмным пластиночным протезам, связанным с синдромом жжения в полости рта.

Литература

1. Психотерапия. Особенности применения в стоматологии / [А. И. Сердюк, В. И. Гризодуб, К. В. Жуков и др.]. – Х.: Фактор, 2004. – 160 с.
2. Макаров А. Л. Диагностика и профилактика болевого синдрома при пользовании съёмными протезами: автореф. дис. на соискание науч. степени канд. мед. наук: спец. 14.00.21 «Стоматология» / А. Л. Макаров. – М., 2005. – 26 с.
3. Пузин М. Н. Нейростоматологические заболевания / М. Н. Пузин. – М.: Медицина, 1997 – 368 с.
4. Carlson C. R. Psychosocial profiles of patients with burning mouth syndrome // C. R. Carlson, C. S. Miller,

- K.I. Reid // J. Orofac. Pain. - 2007 Winter.- Vol. 14 (1).- P. 59-64.
5. Nasri C. Burning mouth complaints: clinical characteristics of a Brazilian sample / C. Nasri, M.J. Teixeira, M. Okada // J. Clinics.- 2007 Oct.- Vol.62 (5).- P. 561-566.
6. Скуридин П. И. Психоземональные нарушения и личностные характеристики больных с синдромом жжения полости рта / П. И. Скуридин, М. Н. Пузин, М. В. Голубев // Клиническая неврология. – 2010. – № 2. – С. 26 – 28.
7. Цепов Л. М. Личностные особенности больных глоссалгией и обусловленные ею нервно-психические нарушения // Л. М. Цепов, К. Ф. Панисяк. – М., 2000. - С.52-54.
8. Demange C. Paresthesia buccales psychogenes / C. Demange, C. Husson, O. Fei-Vef// Rev. Stomatol. - 2006. - Vol.97, №4. - P. 244-252.
9. Нідзельський М. Я. Механізми адаптації до зубних протезів / М. Я. Нідзельський. – Полтава, 2003. – 115 с.
10. Костина Л. М. Методи тривожності / Л. М. Костина. – СПб.: Речь, 2005. – 198 с.
11. Кермани К. Аутогенна тренівка / К. Кермани. – М.: Изд-во «Эксмо», 2002. – 448 с.

**Стаття надійшла
29.05.2014 р.**

Резюме

На формирование адаптации к съёмным пластиночным протезам оказывают влияние как биологические, так и психосоциальные факторы. Своевременное выявление и правильная квалификация причин, учёт факторов, определяющих нарушения адаптации, позволяют осуществить профилактику и адекватное лечение этих нарушений. В целях раннего выявления нарушений адаптации, возникающих в связи с психологическими расстройствами у протезируемых, могут быть использованы психодиагностические тесты.

Ключевые слова: съёмный протез, адаптация, жжение в полости рта, психологические тесты, аутогенная тренировка.

Резюме

На формування адаптації до знімних протезів впливають як біологічні, так і психосоціальні чинники. Своєчасне виявлення і правильна кваліфікація причин, облік факторів, що визначають порушення адаптації, дозволяють здійснити профілактику й адекватне лікування цих порушень. З метою раннього виявлення порушень адаптації, що виникають у зв'язку з психологічними розладами у протезованих, можуть бути використані психодіагностичні тести.

Ключові слова: знімний протез, адаптація, печучість порожнини рота, психологічні тести, аутогенне тренування.

UDC 616.314-77-053.88- 06

Y.D. Diasamidze

INTERCONNECTION OF BURNING IN THE ORAL CAVITY AND LEVEL OF PERSONAL AND REACTIVE ANXIETY OF THE PATIENT AT DISADAPTATION TO REMOVABLE LAMINAR PROSTHESIS, OR THE THREE "N" RULE

Kharkov medical academy of postgraduate education Stomatological center KMAPA

Summary

Adaptation to the formation of lamellar removable prostheses affects both biological and psychosocial factors. Timely detection and correct qualification reasons account factors determining adjustment disorders, allows prevention and adequate treatment of these disorders.

The process of adaptation to the denture may be accompanied by the appearance of the different nature of pain, impaired sensation and diverse paresthesias (burning, itching, crawling tingling, numbness, tingling, tingling).

Analyzing the results of our research, we came to the conclusion that: orthopedic treatment is the immediate cause of burning mouth only in 34.9 % of cases - intolerance prosthetic designs, the appearance of which is observed at the low quality of the prosthetic design entailed acute or chronic mechanical trauma, poor hygienic care of prosthetic designs, hemodynamic disorders and diseases of the oral mucosa, allergic and toxicological factors, a combination of several effects. In 65.1 % of cases, complex diagnostic procedures revealed no objective reasons for the development of a burning sensation of the mouth, and we were treated as so-called "psychogenic intolerance" dentures.

Of adapting to the removable plate denture in many cases depends on the psychological state of the patient's personality traits (as evidenced by the high level of situational anxiety), which was unfavorable initial background for the subsequent period of adaptation to removable dentures.

Correct and timely psychological correction significantly reduces the level of reactive and personal anxiety of the patient.

Autogenic training can be one of the main rational measures of psychological maladjustment correction when using removable.

Used in our study allowed us to estimate the psychological techniques of personal and reactive anxiety, high levels of which directly correlates with impaired adaptation to lamellar removable prostheses are associated.

The results indicate the prospects of using psychological techniques to predict and correct violations of adaptation in prosthetics removable plate denture caused by burning in the mouth, which is based on psychological disorders.

Psychological adjustment using autogenous adverse individual psychological characteristics of the individual (the presence of negative emotions and the difficulty of overcoming them) creates favorable conditions for orthopedic treatment and adaptation to manufacturing of removable plate denture.

Comparison of the data obtained using psychodiagnostic test Spielberger Hanina, can be attributed to the group of "at risk" patients with high levels of reactive and personal anxiety and predict good adaptation in persons with low these indicators.

Key words: denture, adaptation, burning in the mouth, psychological tests, autogenous training.