

УДК 616.036.8.002.614+616.039.71

С. А. Гордиенко

Харьковская медицинская академия последипломного образования

ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ НЕСЪЕМНЫМИ КОНСТРУКЦИЯМИ ПРОТЕЗОВ У СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

В статье представлены результаты изучения психоэмоционального состояния пациентов с артериальной гипертензией при протезировании несъемными конструкциями протезов, с помощью психодиагностических и психофизиологических исследований.

В работе обоснована необходимость психотерапевтической подготовки перед ортопедическим лечением больных с артериальной гипертензией для купирования психогенных факторов, что позволит избежать возникновения нежелательных соматических осложнений в ходе препарирования твердых тканей зубов и в период адаптации к несъемному протезу.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, психоэмоциональное напряжение, стоматофобии, страх и тревога.

С. А. Гордієнко

Харківська медична академія післядипломної освіти

ОБҐРУНТУВАННЯ ЗАСТОСУВАННЯ ПІДГОТОВЧИХ ЗАХОДІВ ПРИ ПРОТЕЗУВАННІ НЕЗНІМНИМИ КОНСТРУКЦІЯМИ ПРОТЕЗІВ У СТОМАТОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

В статті представлені результати вивчення психоемоційного стану пацієнтів з артеріальною гіпертензією при протезуванні незнімними конструкціями протезів, за допомогою психодіагностичних та психофізіологічних досліджень.

У роботі обґрунтовано необхідність психотерапевтичної підготовки перед ортопедичним лікуванням хворих з артеріальною гіпертензією для купування уникнення психогенних факторів, що дозволить уникнути виникнення небажаних соматичних ускладнень в ході препарування твердих тканин зубів і в період адаптації до незнімних протезів.

Ключові слова: артеріальна гіпертензія, психоемоційне напруження, стоматофобія, страх і тривога.

S. A. Hordienko

Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education

RATIONALE FOR THE USE OF PREPARATORY MEASURES FOR PROSTHESIS FIXED STRUCTURES PROSTHESES IN DENTAL PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION

The article presents the results of a study of mental and emotional state of patients with hypertension in prosthetic dentures fixed structures, using psychodiagnostic and psychophysiological research.

The paper substantiates the necessity of psychological preparation before orthopedic treatment of patients with hypertension for the relief of psychogenic factors.

The purpose of the study. Substantiate the effectiveness of preparatory psychotherapeutic methods for prosthesis fixed structures in patients with hypertension.

Materials and methods. The study involved 70 people with hypertension who were at the planning stage of orthopedic treatment dentures fixed structures. Control studies performed on practically healthy subjects (30 patients). This study used the psychodiagnostic and psyhofiziologistic research methods, psyhotherapeutic methods of correction of mental and emotional stress

Results. In the study, the level of situational and personal anxiety by Charles Spielberger high level of situational anxiety was identified in 96 patients, representing 96 % of the control group - 15 patients (75 %). High level of personal anxiety was detected in 84 % of patients in the control group - 85%. Moderate level of situational anxiety identified in 4% of patients and in the control group - 25%. Moderate level of personal anxiety observed in 16% of patients, and in the control group - 15%. Low levels of both situational and personal anxiety was not observed in the group of patients or in controls.

Notable changes were also observed in the dynamics of psychological indicators of anxiety determined Spielberg test. As a result of psychotherapeutic correction level of reactive and personal anxiety decreased on average by $12,6 \pm 2,6$ and $13,5 \pm 2,9$ points respectively in the group of patients with hypertension whose preparation for orthopedic treatment was carried out using the method of self-stimulation of acupuncture zones and mental self-control ($p < 0,05$). For the group of patients with hypertension whose preparation for orthopedic treatment method was to use the SVP, the figures were, respectively, $16,7 \pm 3,5$ and $17,6 \pm 3,8$ score ($p < 0,05$).

Conclusions. Differentiated psychotherapeutic correction method in the complex preparations for orthopedic treatment of dental patients with hypertension if they have a state of fear and anxiety prevent undesired physical complications during dental treatment and in adaptation to non-removable prosthesis design.

Keywords: arterial hypertension, emotional stress, stomatofobia, fear and anxiety.

По разным данным от 25 % до 36 % взрослых переживают чувство страха и тревоги перед визитом к стоматологу [1]. В.В.Бойко [2] приводит еще более высокие цифры – до 80 %. Во многом сходные данные получены в исследованиях И. Ю. Гриньковой [3]: у 84 % больных артериальной гипертензией отмечается стоматофобия, при этом сопровождающее ее психоэмоциональное напряжение, в первую очередь, приводит к увеличению артериального давления (АД) и частоты сердечных сокращений (ЧСС) и значительно повышает вероятность развития неотложных состояний. Больные с общесоматическими осложнениями, через эмоциональный стресс плохо переносят процедуру препарирования зубов, ретракцию десны и снятия оттисков.

Проблема подготовки пациентов к ортопедическому лечению несъемными конструкциями приобрела в последнее время в связи с эпидемическим распространением в современном обществе болезней адаптации, сердечно-сосудистых заболеваний, в частности артериальной гипертензии (АГ). Это связано с тем, что в патогенезе АГ ключевым звеном является наличие застойного доминирующего отрицательного эмоционального состояния, которое проявляется стойкими прессорными гемодинамическими проявлениями патологии [4].

На настоящий момент актуальными являются вопросы изучения особенностей вегетативного реагирования пациента на ситуацию стоматологического вмешательства, а также разработки комплексных патогенетически обоснованных систем коррекции и профилактики психовегетативных осложнений в стоматологической практике.

Цель исследования. Обосновать эффективность применения подготовительных психотерапевтических методов при протезировании несъемными конструкциями у больных с артериальной гипертензией.

Материалы и методы исследования. В исследовании принимало участие 70 человек с артериальной гипертензией, которые находились на этапе планирования ортопедического лечения несъемными конструкциями протезов. Пациенты

имели следующие стоматологические диагнозы: болезни твердых тканей зубов, патологическое стирание зубов, частичная вторичная адентия. Контрольные исследования выполнены на практически здоровых испытуемых (30 пациентов).

Для изучения психофизиологического статуса стоматологических больных с АГ перед началом ортопедического лечения, использовался набор стандартных тестов, позволяющий представить полученные данные в виде "психофизиологического портрета" больного. Нами применялся набор из следующих тестов: время реакции на сложные и простые зрительные стимулы (соответственно 30 и 60 раздражителей), динамический и статический тремор (общее время касания стенок), память на числа, арифметические вычисления и кольца Ландольта (в течение 3 мин), красно-черные таблицы, теппинг-тест (в течение 30 с). Эти тесты предлагали испытуемым на экране дисплея персонального компьютера. Все расчеты были автоматизированы.

Использовали в работе психодиагностические методики – методика стандартизированного многофакторного исследования личности (СМИЛ) [5], опросник Ч. Спилбергера "Состояние и свойство тревожности" [6], а также разработанную на кафедре психотерапии и реабилитации ХМАПО "Анкету выраженности страха" (АВС) [7].

Для предупреждения чрезмерных эмоциональных и психических нагрузок у стоматологических больных с артериальной гипертензией проводили подготовительные мероприятия с использованием немедикаментозных психотерапевтических методов (самостимуляции акупунктурных зон и психической саморегуляции (САЗ); сенсорной вербальной перегрузки (СВП)), отвечающих требованиям полной безвредности, экономичности, комплексности воздействия.

Результаты исследования и их обсуждение.

При исследовании функции внимания (проба "Кольца Ландольта") общее число реакций за 3 минуты составило $81,5 \pm 5,6$ при норме $97,6 \pm 3,2$ ($p < 0,05$). Число ошибок при этом превышало нормативное значение на 3,4 (соответственно $8,9 \pm 1,3$ и

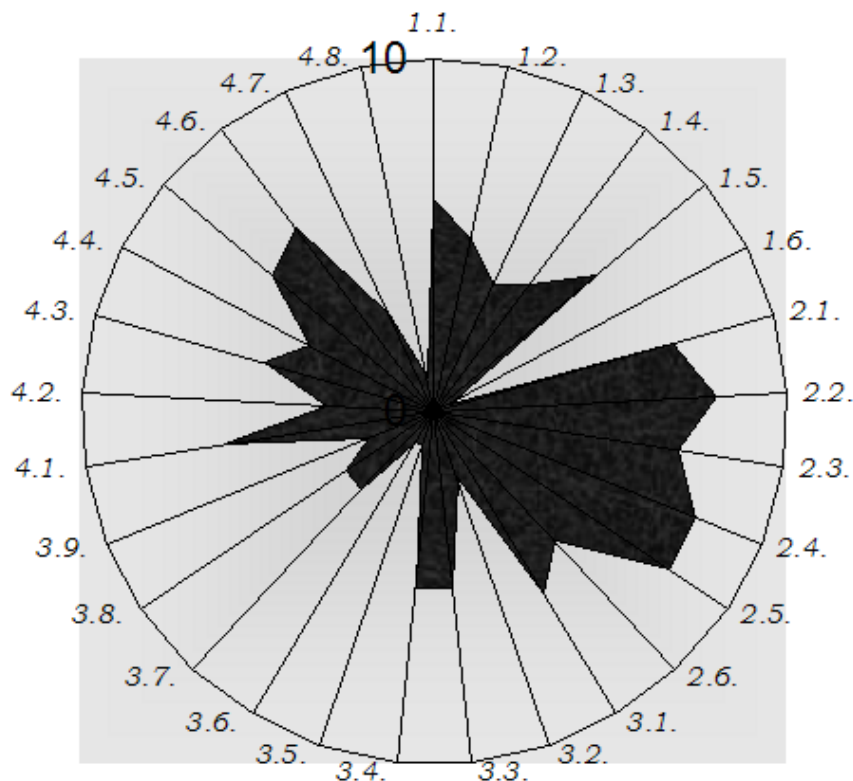
$5,5 \pm 0,8$). Разброс величины времени реакции у больных с АГ в среднем равнялся $1,22 \pm 0,10$, тогда как в норме величина этого показателя была значительно ниже – $0,56 \pm 0,03$ ($p < 0,05$).

Одним из приемов оценки скорости переработки информации в центральной нервной системе испытуемых является тест "арифметические вычисления", результаты которого в определенной степени отражают состояние аппаратов оперативной памяти. Больные с АГ за время, отведенное на выполнение данного теста, успевали совершить $84,4 \pm 7,7$ реакций при $7,1 \pm 2,4$ ошибках. Для здоровых испытуемых эти показатели составляли, соответственно, $96,4 \pm 6,8$ и $3,2 \pm 0,9$.

Прямым свидетельством состояния механизмов долговременной памяти является тест "память на числа". Больные с АГ из 10 предъявленных чисел воспроизводили в среднем 4,4 числа, однако правильно – только 2,1. На выполнение этого теста они затрачивали $33,7 \pm 7,2$ с. Здоровые испытуемые выполняли аналогичное задание примерно за это же время ($30,0 \pm 5,2$ с);

число ответов составляло у них в среднем 5,2, из которых правильными были 3,4 ответа.

Функции внимания, в том числе скорости его переключения, оперативной памяти могут быть оценены с помощью теста "красно-черные таблицы". Довольно большая длительность выполнения этого теста, а также информирование испытуемого об успешности каждого ответа предполагает и оценку их эмоциональной устойчивости. Стоматологические больные с АГ затрачивали в среднем на поиск правильного ответа 8,2 с, однако разброс этих значений был настолько велик, что он соизмерялся с собственно средней величиной – 7,9 с. Больные совершали также немало ошибок в ходе выполнения этого теста – $6,7 \pm 3,4$ ошибки. Здоровые испытуемые так же, как и больные, затрачивали на поиск решения около 8 с, причем разброс был значительно ниже – 3,3 с. У них также присутствовали ошибочные ответы, которых вместе с тем было значительно меньше, чем у больных с АГ – $4,2 \pm 2,0$ ошибки.



■ выраженность страха

Рис. 1. Исходный усредненный "портрет страха" стоматологических больных с артериальной гипертензией:

1.1. Смерти; 1.2. Болезни; 1.3. Боли (приступа); 1.4. Старости; 1.5. Немощи; 1.6. Заражения; 2.1. Болезни детей; 2.2. Болезни родителей; 2.3. Болезни других близких; 2.4. Утраты детей; 2.5. Утраты родителей; 2.6. Утраты других близких; 3.1. Замкнутого пространства; 3.2. Открытого пространства; 3.3. Высоты; 3.4. Скопления народа; 3.5. Физического воздействия; 3.6. Незнакомой ситуации; 3.7. Страшных сновидений; 3.8. Темноты; 3.9. Животных; 4.1. Безработицы; 4.2. Бедности; 4.3. Несостоятельности на работе; 4.4. Несостоятельности в семье; 4.5. Утраты служебного положения; 4.6. Одиночества; 4.7. Позора; 4.8. Греха.

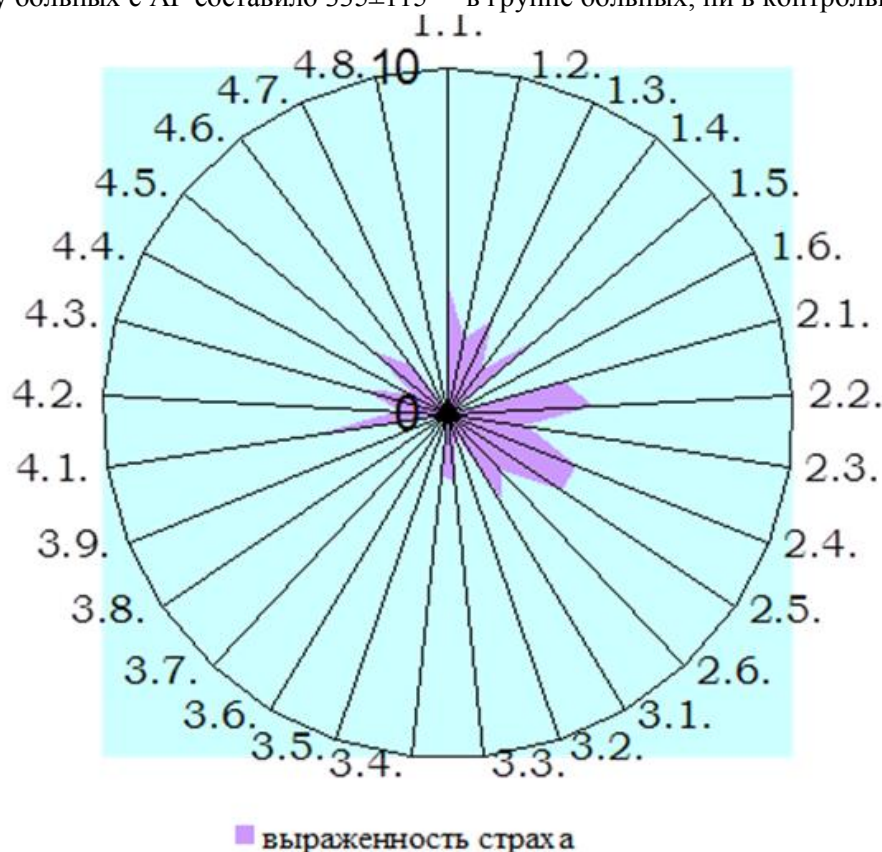
Функциональное состояние соматосенсорного анализатора определялось в ходе исследования показателей динамического и статического тремора испытуемых. При тестировании динамического тремора у здоровых испытуемых и стоматологических больных с АГ оказалось, что больные проходили S-образный лабиринт за $7,0 \pm 3,6$ с, касаясь стенок $5,1 \pm 2,2$ раза. Здоровые испытуемые проходили этот же путь за $5,2 \pm 2,0$ с, причем число касаний у них не превышало $3,0 \pm 1,1$ раза. Больные с артериальной гипертензией за 3 минуты удержания щупа в центре круга (тест "статический тремор") касались его стенок в среднем $5,4 \pm 2,1$ раза. Общее время касания составило у них 0,16 с. Для здоровых испытуемых число касаний было близко к нулю ($0,8 \pm 0,1$) и соответственно время касания было крайне малым.

Скорость переработки информации в центральной нервной системе у здоровых и больных с АГ, оцененная по времени реакции на сенсорные раздражители, оказалась следующей. При предъявлении мономодальных зрительных стимулов (простая сенсомоторная реакция) среднее время реакции у больных с АГ составило 335 ± 115

мс, тогда как у здоровых испытуемых его величина равнялась 226 ± 84 мс. В том случае, если предъявляемые стимулы были окрашены в разные цвета (сложная сенсомоторная реакция), то среднее время реакции у больных с АГ возрастало до 973 ± 310 мс, а у здоровых до 696 ± 180 мс.

На основании данных, полученных при изучении анкеты выраженности страха, были подсчитаны усредненные показатели по каждому виду страха (рис. 1).

В ходе исследования уровня ситуативной и личностной тревожности по Ч. Спилбергеру высокий уровень ситуативной тревоги был определен у 96 больных, что составляет 96 %, в контрольной группе – у 15 пациентов (75 %). Высокий уровень личностной тревоги выявлен у 84 % больных, в контрольной группе – у 85 %. Умеренный уровень ситуативной тревоги определен у 4 % больных, а в контрольной группе – у 25 %. Умеренный уровень личностной тревоги наблюдается у 16 % обследованных, и в контрольной группе – у 15 %. Низкий уровень как ситуативной, так и личностной тревоги не наблюдался ни в группе больных, ни в контрольной.



■ выраженность страха

Рис. 2. Усредненный "портрет страха" в группе стоматологических больных с артериальной гипертензией после подготовительного курса с использованием самостимуляции акупунктурных зон и психической саморегуляции: 1.1. Смерти; 1.2. Болезни; 1.3. Боли (приступа); 1.4. Старости; 1.5. Немоги; 1.6. Заражения; 2.1. Болезни детей; 2.2. Болезни родителей; 2.3. Болезни других близких; 2.4. Утраты детей; 2.5. Утраты родителей; 2.6. Утраты других близких; 3.1. Замкнутого пространства; 3.2. Открытого пространства; 3.3. Высоты; 3.4. Скопления народа; 3.5. Физического воздействия; 3.6. Незнакомой ситуации; 3.7. Страшных сновидений; 3.8. Темноты; 3.9. Животных; 4.1. Безработицы; 4.2. Бедности; 4.3. Несостоятельности на работе; 4.4. Несостоятельности в семье; 4.5. Утраты служебного положения; 4.6. Одиночества; 4.7. Позора; 4.8. Греха.

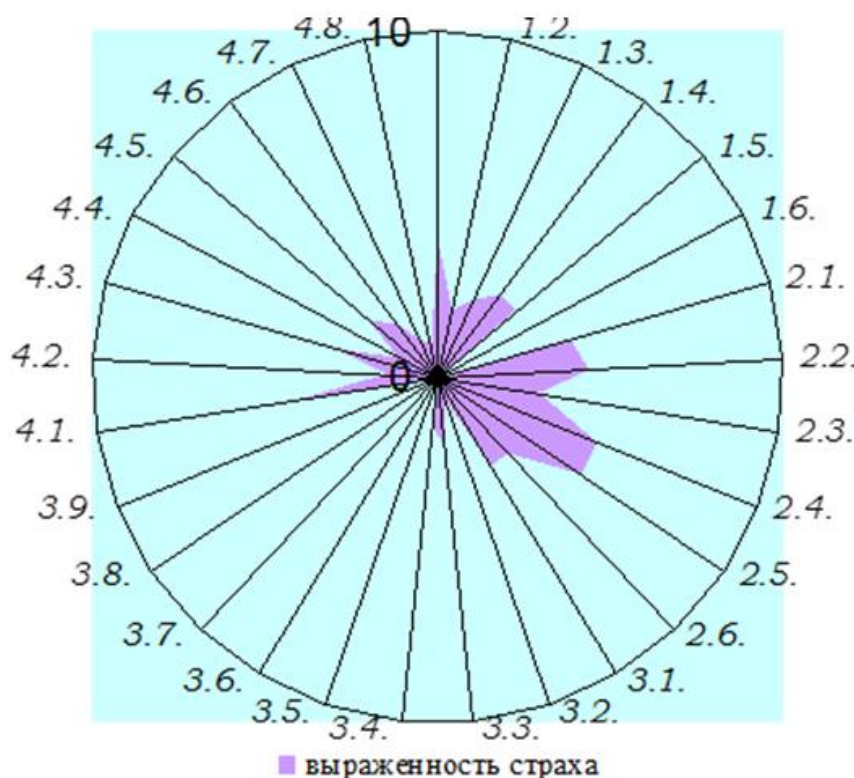


Рис. 3. Усереднений "портрет страху" в групі стоматологічних хворих з артеріальною гіпертензією після курсу сенсорної вербальної навантаження: 1.1. Смерть; 1.2. Хвороби; 1.3. Біль (приступ); 1.4. Старість; 1.5. Немоги; 1.6. Зараження; 2.1. Хвороби дітей; 2.2. Хвороби батьків; 2.3. Хвороби інших близьких; 2.4. Втрати дітей; 2.5. Втрати батьків; 2.6. Втрати інших близьких; 3.1. Замкнуте простір; 3.2. Відкрите простір; 3.3. Висота; 3.4. Збирання натовпу; 3.5. Фізичного впливу; 3.6. Незнайомих ситуацій; 3.7. Страшних сновидінь; 3.8. Темноти; 3.9. Тварин; 4.1. Безробіття; 4.2. Бідності; 4.3. Невпевненості на роботі; 4.4. Невпевненості в сім'ї; 4.5. Втрати службового положення; 4.6. Самотності; 4.7. Позора; 4.8. Гріха.

Особое внимание в результате психотерапевтической коррекции, с помощью методов САЗ и СВП, было уделено купированию состояний страха и тревоги. У большинства больных было достигнуто снижение общего уровня тревожности, внутреннего беспокойства, исчезновение или значительное уменьшение интенсивности страхов. Практически не отмечалось спонтанного возникновения чувства страха. При опросе больные отмечали, что прежние страхи потеряли свою актуальность и выраженную эмоциональную окраску, исчезли соматовегетативные показатели состояний страха и тревоги. К концу психотерапии было достигнуто формирование чувства спокойствия как основного фоновое эмоционального состояния.

В целом структура усредненных "портретов страха" после проведенных курсов психотерапии, представленная на рис. 2 и на рис. 3, свидетельствует как о снижении уровня интенсивности, так и об изменении общей картины страха во всех исследуемых группах больных.

Заметные изменения отмечались также в динамике психологических показателей тревожности, определяемых с помощью теста

Спилбергера. В результате проведенной психотерапевтической коррекции уровень реактивной и личностной тревожности снижился в среднем на $12,6 \pm 2,6$ и $13,5 \pm 2,9$ балла соответственно в группе больных с АГ, у которых подготовка к ортопедическому лечению велась с использованием метода самостимуляции акупунктурных зон и психической саморегуляции ($p < 0,05$). Для группы больных с АГ, у которых подготовка к ортопедическому лечению заключалась в использовании метода СВП, эти цифры составили, соответственно, $16,7 \pm 3,5$ и $17,6 \pm 3,8$ балла ($p < 0,05$).

Выводы. Метод дифференцированной психотерапевтической коррекции в комплексе подготовительных мероприятий к ортопедическому лечению стоматологических больных с АГ при наличии у них состояний страха и тревоги предупреждает возникновение нежелательных соматических осложнений в ходе непосредственного стоматологического вмешательства и в периоде адаптации к несъемным конструкциям протезов.

Как следствие психотерапевтической коррекции психоэмоционального состояния у большинства больных с АГ на этапе их подготовки к ортопедическому лечению было достигнуто

снижение общего уровня тревожности, исчезновение или значительное уменьшение выраженности страхов, формирование чувства спокойствия.

Список литературы

1. Семенова Н. Д. Психологические исследования в стоматологии / Н.Д. Семенова, Н.В. Кудрявая, Н.Б. Журули // Стоматология. – 1999. – № 6. – С. 57-64.
2. Бойко В. В. Изучение психоэмоционального и соматического состояния пациентов на стоматологическом приеме / В. В. Бойко, В. Г. Сунцов, А. А. Антонова, Т.Н. Шарова // Институт стоматологии – 2008. – № 1. – С. 96-97.
3. Гринькова И. Ю. Особенности амбулаторного стоматологического приема пациентов с артериальной гипертонией / И. Ю. Гринькова // Уральский стоматологический журнал. – 2002. – № 2. – С. 22-23.

4. Судаков К. В. Церебральные механизмы в генезе артериальной гипертензии при эмоциональном стрессе / К. В. Судаков // Вестник Российской Академии медицинских наук. – 2003. – № 12. – С.70-74.

5. Собчик Л. Н. Стандартизованный многофакторный метод исследования личности / Собчик Л.Н. – СПб., Речь, 2000. – 218 с.

6. Спилбергер Ч. Концептуальные и методологические проблемы исследования тревоги. Печат. по «Стресс и тревога в спорте». / Спилбергер Ч. – М.: Физкультура и спорт, 1983. – С. 12-14.

7. Ахмедов Т. И. Методика сенсорной вербальной перегрузки в гипнозусуггестивной психотерапии больных с психосоматическими заболеваниями / Т.И. Ахмедов, В.А. Курило // Укр. медиц. альманах. – 2002. – Т. 5. – № 2. – С. 34-36.

Поступила 11.11.14



УДК 616.314-089.28/29

Р. А. Котелевський, к. мед. н.

Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

ОЦІНКА КЛІНІЧНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ МАТЕРІАЛІВ ДЛЯ ТИМЧАСОВОГО ПРОТЕЗУВАННЯ

На даний час неможливо уявити якісне протезування без використання тимчасових конструкцій. Крім високої естетичності та механічної міцності такі конструкції повинні попереджати зміщення опорних зубів, які втратили контакт з антагоністами і сусідніми зубами, захищати їх від функціональної перевантаження, зберігати природний контур ясенного краю, ізолювати відпрепаровані зуби від впливу агресивних факторів навколишнього середовища. В процесі функціонування в порожнині рота протезні конструкції підлягають значним механічним навантаженням, можуть змінювати колір, а також можуть чинити негативний вплив на слизову оболонку, викликаючи гіперемію тканини, зміну контуру ясенного краю. В даному дослідженні наведені узагальнені результати клінічного вивчення властивостей трьох найбільш доступних матеріалів для тимчасового протезування. Всі представники виявилися високоякісними матеріалами, відрізняються гарною біосумісністю, практично не викликають ускладнень як з боку контактуючих м'яких тканин, так і твердих тканин зуба. Luxatemp Autotix Plus виявив найбільші переваги в порівнянні з іншими матеріалами як для виготовлення одиночних, так і протяжних конструкцій.

Ключові слова. Матеріали для тимчасових протезів, механічна міцність, кольорова стабільність, біологічна інертність.

Р. А. Котелевский

Государственное учреждение «Днепропетровская медицинская академия МОЗ Украины»

ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ВРЕМЕННОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ

В настоящее время невозможно представить качественное протезирование без использования временных конструкций. Помимо высокой эстетичности и механической прочности такие конструкции должны предупреждать смещение опорных зубов, которые потеряли контакт с антагонистами и соседними зубами, защищать их от функциональной перегрузки, сохранять естественный контур десневого края, изолировать отпрепарированные зубы от воздействия агрессивных факторов окружающей среды. В процессе функционирования в полости рта протезные конструкции подлежат значительным механическим нагрузкам, могут менять цвет, а также могут оказывать негативное воздействие на слизистую оболочку, вызывая гиперемию ткани,