

Кленкова М.И.

Психологическая составляющая ортопедического лечения пациентов с полным отсутствием зубов

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра стоматологии ортопедической

Научный руководитель: д.м.н. Коннов В.В.

Резюме

Стоматологическая помощь, оказываемая пациентам врачами-стоматологами-ортопедами должна иметь комплексный подход. Одной из составляющих данного подхода, является психологическая коррекция психоэмоционального статуса пациентов. К сожалению, данный аспект часто остается без внимания. Для выбора психологической направленности лечения, необходимо выявить отношение к болезни и лечению для каждого пациента индивидуально. В ходе клинического обследования было выявлено, что у пациентов с полным отсутствием зубов отмечается преобладание низкоадаптивных форм психологического реагирования на болезнь и лечение. На основании изучения особенностей отношения к болезни и лечению посредством методики ТОБОЛ выявлены доминирующие психологические типы у пациентов с полным отсутствием зубов, на основании которых можно внедрять психоэмоциональное сопровождение.

Ключевые слова: полное отсутствие зубов, психологическое сопровождение

Актуальность

Стоматологическая помощь, оказываемая пациентам врачами-стоматологами-ортопедами должна иметь комплексный подход. Одной из составляющих данного подхода, является психологическая коррекция психоэмоционального статуса пациентов. К сожалению, данный аспект часто остается без внимания. Для выбора психологической направленности лечения, необходимо выявить отношение к болезни и лечению для каждого пациента индивидуально [5]. Несмотря на то, что отношение к болезни конкретного человека, уникально и неповторимо, оно может быть описано через принадлежность этого отношения к определенным психологическим типам. Именно отношение пациента к своему заболеванию является центральным психологическим образованием, на которое в первую очередь необходимо направить психологическое воздействие в том случае, когда отношение к болезни неадекватно, препятствует адаптации, мешает эффективному лечению, профилактике, реабилитации [3, 4].

Целью работы явилось повышение эффективности ортопедического лечения пациентов с полным отсутствием зубов путем выявления клинических и социальных особенностей отношения к заболеванию и подбора психоэмоциональной коррекции.

Материал и методы

Особенности отношения к болезни и проводимому ортопедическому лечению были изучены у 30 пациентов (17 женщин и 13 мужчин) в возрасте от 61 до 74 лет с полным отсутствием зубов. Проводили опрос, осмотр, рентгенологическое исследование. В ходе полного клинического обследования установили тип атрофии челюстей в соответствии с классификацией Оксмана для обеих челюстей и тип слизистой оболочки протезного ложа по Суппли. Проводили качественную оценку фиксации, выявляли взаимосвязь фиксации со степенью атрофии. Для определения особенностей отношения к болезни и проводимому ортопедическому лечению использовалась тестовая методика, направленная на диагностику типа отношения к болезни и соответственно названная ТОБОЛ, которая была предложена в лаборатории клинической психологии института им. В.М.Бехтерева. [5]. Были проанализированы шкальные оценки выраженности типов отношения к болезни и лечению. В зависимости от психологического типа для каждого пациента была разработана методика психоэмоциональной коррекции. Всем пациентам ортопедическое лечение проводилось по одинаковой методике, с использованием модифицированной индивидуальной ложки для получения функционального оттиска с беззубой челюсти (патент на полезную модель №145501), с определением нейтральной зоны и объемным моделированием краев протеза.

Результаты и обсуждение

В результате проведенного ортопедического лечения у пациентов с 1 и 2 степенью атрофии альвеолярного отростка по Оксману, отмечалась отличная фиксация, составляя при этом 32,8% от общего числа. Хорошая фиксация наблюдалась у 57,6% обследованных, среди них у 36 % 3 степень атрофии альвеолярных отростков, у 21,6 % – 4 степень атрофии. Удовлетворительная фиксация отмечалась при тяжелой степени атрофии (9,6%). В ходе клинического обследования было выявлено, что у пациентов с полным отсутствием зубов отмечается преобладание низкоадаптивных форм психологического реагирования на болезнь и лечение. Гармоничный тип отношения у пациентов с полным отсутствием зубов диагностирован только у 13% обследованных пациентов. Преобладающими вариантами являются эргопатический (выявлен у 35% испытуемых), анозогнозический (26%) и смешанный эргопатически-анозогнозический (11%) типы отношения к болезни. Хорошей фиксации способствовало соответствие границ протеза с топографическим расположением нейтральной зоны. При этом незначительное удлинение краев в пределах $0,96 \pm 0,36$ мм не сказывалось на ухудшении фиксации, а наоборот создавало усиление фиксации с эффектом присасываемости, за счет

того, что эта погрешность соответствует высоте купола объемно сформировавшегося края протеза, приводящий точному прилеганию активно-подвижной слизистой по периметру протезного ложа, и образованию замыкающего клапана [1]. Оценивая фиксацию протезов на верхней челюсти относительно нижней мы наблюдали удовлетворительную фиксацию на нижней челюсти до 21%. Устойчивость нижнего полного съемного протеза слабее в сравнении с верхним протезом из-за анатомо-физиологических особенностей, таких как небольшая протяженность протезного ложа, большая подвижность челюсти в результате прикрепления к ней жевательной мускулатуры и наличия часто гипертрофированного языка [1, 2].

Выводы

Таким образом, на основании изучения особенностей отношения к болезни и лечению посредством методики ТОБОЛ выявлены доминирующие психологические типы у пациентов с полным отсутствием зубов, на основании которых можно внедрять психоэмоциональное сопровождение. Комплексное лечение данной категории пациентов с психологической составляющей позволяет повысить эффективность ортопедического лечения и ускоряет процесс адаптации к протезу.

Литература

1. В.В. Коннов, Д.Х. Разаков, М.И. Кленкова, Я.Ю. Анисимова Значение нейтральной зоны при проведении перебазировки полных съемных пластиночных протезов // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 5.
2. В.В. Коннов, Д.Х. Разаков, М.И. Кленкова, Я.Ю. Анисимова Качественный функциональный оттиск – основная составляющая эффективного ортопедического лечения пациентов с полным отсутствием зубов //Фундаментальные исследования. – 2014. – № 10 (часть 9). – С. 1729-1731.
3. Лебеденко И.Ю., Каливраджиян Э.С., Ибрагимов Т.И. Руководство по ортопедической стоматологии. Протезирование при полном отсутствии зубов. – М., 2005. – С. 397.
4. Marxkors R. Полные съёмные протезы // Новое в стоматологии. – 2004. – №7. – С. 36-49.
5. Шлыков М.В. Роль и место медицинской психологии в практике врача-стоматолога // Тезисы докладов V Всероссийской конференции «СтАР малым городам России». - Мурманск, 2007. - Электронное издание на CD. (0,18 п.л.).