

lesions of patients with recurrent aphthous stomatitis // Med. Sci. Monit. - 2005. - Vol. 11. - P. 576-579.

28. Marggraf E. Untersuchungen zur Frage der Korrelation der chronisch atrophischer Gastritis und der Stomatitis prothetica // Dtsch. Zahnarztl. Z. - 2001. - Vol. 35. - P. 959-962.

29. Ohgami K. Scanning electron microscopic study on the surface ultrastructure of normal and pathologic oral mucosa // Tsurumi. Shigaku. - 2002. - Vol. 8, №2. - P. 137-166.

30. Song Q., Haller B., Ulrich D. et al. Quantification of Helicobacter pylori in dental plaque samples by competitive polymerase chain reaction // J. Clin. Pathol. - 2000. - Vol. 53, №3. - P. 218-222.

31. Young K.A., Allaker R.P., Hardie J.M. Morphological analysis of Helicobacter pylori from gastric biopsies and dental plaque by scanning electron microscopy // Oral. Microbiol. Immunol. - 2001. - №16 (3). - P. 178-181.

Координаты для связи с авторами: *Оскольский Георгий Иосифович* — доктор мед. наук, профессор, академик РАЕН, зав. кафедрой стоматологии ортопедической ДВГМУ, тел.: 8-(4212)-32-58-00, e-mail: K_ostom@fesmu.ru; *Непомнящих Лев Моисеевич* — доктор мед. наук, профессор, засл. деятель науки РФ, член-кор. РАМН, НИИ региональной патологии и патоморфологии СО РАМН, тел.: 33-48-45; *Юркевич Александр Владимирович* — доктор мед. наук, доцент кафедры стоматологии ортопедической ДВГМУ, член-кор. РАЕН, тел.: 8-(4212)-32-58-00; *Лушикова Елена Леонидовна* — доктор биол. наук, профессор НИИ региональной патологии и патоморфологии СО РАМН, тел.: 33-48-45; *Юркевич Наталья Владимировна* — ассистент кафедры стоматологии терапевтической ДВГМУ, тел.: 8-(4212)-32-58-00.



УДК 616.31 - 08(079.5)(571.620)

Т.Н. Шарова, А.А. Антонова

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОРРЕКЦИИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО НАПРЯЖЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ

Дальневосточный государственный медицинский университет,
680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел.: 8-(4212)-32-63-93, e-mail: nauka@mail.fesmu.ru, Хабаровск

В настоящее время большое внимание в стоматологии уделяется не только вопросам качественного, высокотехнологичного лечения, но и взаимоотношений врача с пациентом, снижения эмоционального напряжения, мотивации пациентов на регулярные визиты, профилактические мероприятия. Несмотря на достижения стоматологии в области высокоэффективного, безопасного обезболивания, стоматophobia широко распространена среди населения. По данным многочисленных исследований, тревогу и страх на стоматологическом приеме испытывают от 70 до 90% наших соотечественников [2, 4], что сопоставимо с результатами зарубежных исследователей [1, 6]. Последствиями отсроченных стоматологических санаций являются: обращение с запущенными формами заболеваний, усложнение, увеличение сроков и стоимости лечения, уменьшение процента благоприятных исходов, ухудшение здоровья населения [5]. В связи с этим вопросам снижения психоэмоционального напряжения у пациентов на стоматологическом приеме в настоящее время уделяется повышенное внимание.

Цель исследования — оценка эффективности психотерапевтической коррекции эмоционального напряжения пациентов на стоматологическом приеме.

Материалы и методы

Обследовано 219 чел. в возрасте 25-30 лет, соматически здоровых: не состоящих на диспансерном учете у специалистов узкого профиля и не предъявляющих жалоб по общей соматической патологии, обратившихся в стоматологическую клинику ДВГМУ по поводу лечения кариеса зубов и его осложнений. Проведено углубленное исследование с определением стоматологического статуса, физиологических показателей: артериального давления, кожно-гальванической реакции, частоты сердечных сокращений; социологическое исследование на выявление уровня эмоционального напряжения [2]. Обследованные распределены на две группы: 158 чел. — контрольная — коррекции психоэмоционального напряжения не проводилось, 61 чел. — опытная — проведена психологическая коррекция, методика разработана и адаптирована для стоматологического приема д-ром психол. наук, проф. В.В. Бойко [2, 3].

Результаты исследования

Всем пациентам, принимавшим участие в исследовании, проведено стоматологическое лечение согласно стандартам оказания медицинской помощи. Объем

лечения зависел от диагноза, клинической ситуации, групповой принадлежности зубов. Распределение зарегистрированных нозологических форм с учетом выраженности болевого синдрома представлено на рис. 1, по данным которого видно, что более 50% всех обследованных обратились с диагнозом «пульпит», 30% — с диагнозом «кариес», около 18% — «периодонтит».

Кроме стоматологического лечения пациентам, принимавшим участие в исследовании, проведена диагностика психоэмоционального состояния перед приемом, коррекция и оценка ее эффективности.

Выделяют следующие формы проявления физического дискомфорта у пациентов на стоматологическом приеме (по В.В. Бойко): эпизодическая тревога, волнение, мобилизация, боязнь, страх [2]. Различия состоят в механизме возникновения, проявлениях, последствиях, методах коррекции. Страх, являясь наиболее тяжелой формой дискомфорта, сложнее поддается коррекции.

По результатам исследования, боязнь испытывали чуть более 60% мужчин и женщин, обратившихся в «экстренном» порядке. Страх зарегистрирован у 35% мужчин с острым болевым синдромом, среди женщин такой реакции не выявлено. Пациенты, пришедшие на стоматологический прием в плановом порядке, в большинстве случаев испытывали волнение и эпизодическую тревогу, чувство страха не зафиксировано, боязнь зарегистрирована у 19,5% больных. Таким образом, у пациентов, обратившихся с острым болевым синдромом, и у мужчин наблюдались более тяжелые формы проявления физического дискомфорта на стоматологическом приеме.

Анализ эффективности проводимой коррекции осуществлялся по изменениям значений регистрируемых физиологических показателей до и после стоматологического

Резюме

Проведено комплексное обследование 219 пациентов. Психологическая коррекция с целью снижения эмоционального напряжения применялась у 61 пациента на стоматологическом приеме. Доказана высокая эффективность методики по снижению значений частоты сердечных сокращений, по данным анкетирования. По данным редукиции значений кожно-гальванической реакции эффективность составила до 60% у пациентов с острой болью и 45% — у плановых больных.

Ключевые слова: стоматология, стоматологическое лечение, психоэмоциональное напряжение, психологическая коррекция.

T.N. Sharova, A.A. Antonova

ESTIMATION OF EFFICIENCY EMOTIONAL TENSION CORRECTION OF PATIENTS AT DENTIST'S VISIT

Far Eastern State Medical University, Khabarovsk

Summary

Complex examination of 219 patients was carried out. Psychological correction with the purpose of decreasing emotional tension during dental treatment at 61 patients was applied for 61 patients. High efficiency of the technique aimed at decreasing heart rate, according to sociological questioning was proved. Efficiency of the technique was also confirmed by reduction of values of derma-galvanic reaction making up 60% of patients with a sharp pain, and 45% in scheduled patients.

Key words: dentistry, dental treatment, psycho-emotional tension, psychological correction.

Сравнительная характеристика регистрируемых показателей у пациентов опытной и контрольной групп

Показатели	Без психологической коррекции (группа контроля)		С проведением психологической коррекции (опытная группа)	
	С острой болью	Без боли	С острой болью	Без боли
Анкета до приема (баллы)	73,28±3,47	24,74±1,99	71,57±2,58	23,97±1,78
Анкета после приема	29,15±1,8*	11,35±0,91	18,03±1,3	7,08±0,8**
КГР до приема	85,11±0,93	81,21±0,96	83,5±0,57	72,16±0,67
КГР после лечения	76,22±0,74*	73,2±0,86	61,4±0,67	57,59±0,61**
САД до приема	131,25±0,79	127,05±0,75	128,83±0,52	125,03±0,88
ДАД до приема	86,88±0,59	83,14±0,68	85,83±0,59	82,65±0,5
САД после приема	124,75±0,47	122,56±0,59	122,67±0,62	120,03±0,54
ДАД после приема	82,19±0,41	80,64±0,49	80,33±0,58	79,42±0,65
ЧСС до приема	94,95±0,66	89,19±0,79	92,07±0,48	84,16±0,39
ЧСС после приема	86,74±0,56*	82,45±0,72	80,0±0,81	74,06±0,72**

Примечание. *, ** — статистически значимые различия рассчитаны между контрольной и опытной группами в зависимости от боли (p<0,05).

ческого приема: кожно-гальванической реакции, артериального давления, частоты сердечных сокращений и данных самооценки (анкетирования), результаты представлены в таблице.

Как видно из таблицы, зарегистрировано достоверное снижение трех из четырех определяемых показателей эмоционального напряжения пациентов в опытной группе; кожно-гальванической реакции, состояния, по данным самооценки, и частоты сердечных сокращений. Не выявлено статистически значимых отличий только в значениях артериального давления, что можно объяснить относительно стабильными показателями у всех обследованных, колеблющимися в пределах нормы. Необходимо учитывать, что контингент обследованных — здоровые молодые люди, не имеющие соматической патологии. По нашему мнению, именно с этим связан факт незначительных колебаний значений артериального давления.

На следующем этапе проведен расчет различий в снижении физиологических показателей между пациентами опытной и контрольной групп. У пациентов с острым болевым синдромом в контрольной группе снижение кожно-гальванической реакции в процессе стоматологического приема произошло на 8,89±0,83 балла, а в опытной — на 22,1±0,52 балла.

Таким образом, снижение значения КГР у пациентов контрольной группы составило: $8,89/22,1 \times 100 = 40,23\%$ по сравнению с опытной группой. Усиление снижения

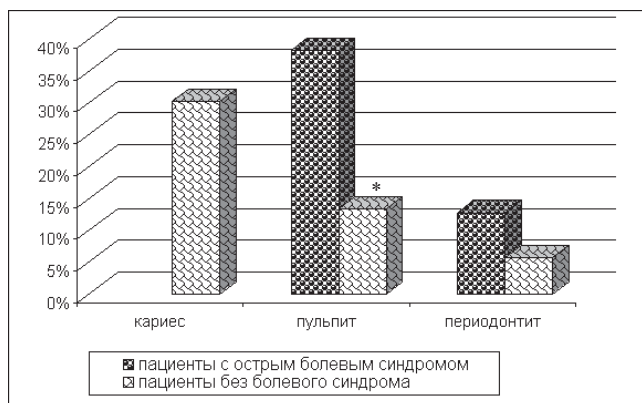


Рис. 1. Распределение нозологических форм у обследованных пациентов в зависимости от выраженности болевого синдрома

Примечание. * — статистически значимые различия рассчитаны между группами пациентов в зависимости от выраженности боли ($p < 0,05$).

(редукция) КГР в опытной группе составило: $100 - 40,23 = 59,77\%$ от значения в контрольной группе. Подобные вычисления проведены для всех, имеющих достоверные различия в показателях, результаты представлены на рис. 2.

Таким образом, доказано повышение медицинской эффективности оказания стоматологической помощи населению с использованием психотерапевтической коррекции, которая составила 45% у плановых больных, 60% у пациентов, обратившихся с острым болевым синдромом, за счет редукции значения кожно-гальванической реакции, являющейся объективным отражением непроизвольной активности и состояния вегетативной нервной системы. В связи с этим, считаем необходимым рекомендовать метод коррекции эмоционального напряжения пациентов на стоматологическом приеме для широкого применения в стоматологической практике ввиду высокой эффективности, с целью повышения безопасности и качества оказания стоматологической помощи населению.

Выводы

1. Зарегистрированы более тяжелые формы проявления физического дискомфорта на стоматологическом приеме у пациентов, обратившихся с острым болевым синдромом, и у мужчин: 35% мужчин с острой болью испытывали страх перед стоматологическим вмешательством, боязнь зафиксирована у 63% «экстренных» и 19,5% «плановых» больных ($p < 0,05$).

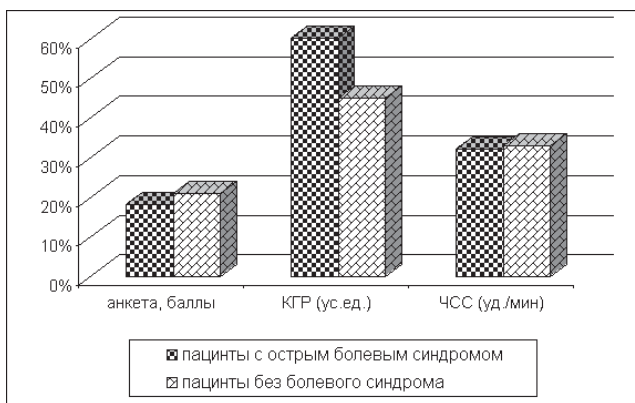


Рис. 2. Анализ редукции показателей у пациентов опытной группы

Примечание. * — различия статистически значимы ($p < 0,05$).

2. Доказана высокая эффективность психологической коррекции эмоционального напряжения на стоматологическом приеме, составившая 60% у пациентов с острым болевым синдромом и 45% у плановых больных, по данным редукции кожно-гальванической реакции.

Л и т е р а т у р а

1. Айер У. Психология в стоматологической практике. - СПб.: Питер, 2008. - 234 с.
2. Бойко В.В. Физический дискомфорт на стоматологическом приеме: формы, выявление, преодоление. - СПб.: Сударыня, 2003. - 80 с.
3. Карвасарский Б.Д. Клиническая психология. - СПб.: Питер, 2004. - 553 с.
4. Севбитова А.В., Макеева И.М. Методы оценки и коррекции стоматофобии. - М.: МЕДпресс-информ, 2009. - 32 с.
5. Трезубов В.П. Уменьшение эмоционального напряжения у больных на стоматологическом приеме: учеб. пос. - СПб., 1994. - 44 с.
6. Moretti R.J., Ayer W.A. Dental-related problems and health psychology // Clinical Handbook of Health Psychology, Seattle, WA: Hogrefe and Huber Publishers, 1998. - P. 167-189.

Координаты для связи с авторами: Шарова Татьяна Николаевна — ассистент кафедры терапевтической стоматологии ДВГМУ, e-mail: n-tn@mail.ru, тел.: 8-(4212)22-76-48; Антонова Александра Анатольевна — доктор мед. наук, профессор кафедры стоматологии детского возраста ДВГМУ.

