

ТРЕВОЖНОСТЬ И ДЕПРЕССИВНОСТЬ НА ОРТОПЕДИЧЕСКОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ

Н.Е. Митин, Н.В. Курякина

Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П.Павлова

В работе проводятся исследования динамики личностной тревожности и депрессивности до и после ортопедического лечения. Целью работы являются определения влияния успешного ортопедического лечения на психоэмоциональное состояние пациента. Корректное ортопедическое лечение восстанавливает не только функции эстетическую ценность зубных рядов, но и является мощным психо – профилактическим методом для последующего стоматологического лечения.

В настоящее время увеличивается количество стоматологических больных испытывающих состояние тревожности перед стоматологическим ортопедическим вмешательством. Нарушение функций жевания, речи и эстетических норм влечет депрессивные и депрессивноподобные состояния у будущих пациентов[1,2].

Применение методов малой психотерапии улучшает психоэмоциональное состояние больных. Однако, не изучено влияние успешного ортопедического лечения на уровень тревожности и депрессивности стоматологического больного при его последующих визитах в стоматологическую клинику, т.е. формирование психоэмоционального состояния с низкой тревожностью и депрессивностью.

Целью нашей работы явилось изучение влияния ортопедического лечения на психоэмоциональную сферу стоматологического пациента. Для достижения цели в нашей работе были поставлены следующие задачи:

- Провести перекрестные психологические исследования реактивной и личностной тревожности при помощи соответствующих тестов до – и после – ортопедического лечения.
- Исследовать динамику депрессивности после постановки диагноза и окончания ортопедического лечения.

Как известно, личность характеризуется не только тем, что она делает, но и тем, как она это делает. Исходя из этого неоспоримого постулата, можно с уверенностью утверждать, что медицинские манипуляции и операции дают наибольший лечебный эффект, если они продиктованы исключительно заботой о физическом и психическом здоровье человека, если врач лечит не только болезнь, но и самого больного. В современных условиях стоматолог должен учитывать не только характер специфической патологии, но и особенности психического и соматического состояния пациентов, их отношение к лечению. Значительная частота психогенных состояний эмоционального напряжения у стоматологических больных обуславливает необходимость специальных мероприятий, направленных на их профилактику и купирование.

Многие больные, обращающиеся за помощью к ортопеду-стоматологу, испытывают во время приема эмоциональное напряжение. Основной причиной этого является ожидание боли, навеянное неприятными воспоминаниями о ранее перенесенных стоматологических операциях, страх перед стоматологическими процедурами. Этот страх превращает человека в “стоматологического инвалида”. К сильным раздражителям, вызывающим страх у пациентов, относятся инъекции при анестезии, необходимость протезирования съемными протезами. Негативное отношение к съемным конструкциям объясняется психофизиологическими возможностями этих конструкций, а также ограничениями контактов с окружающими, связанные с нарушениями дикции, внешнего вида, субъективного чувства “постороннего”, ощущение своей неполноценности[3]. Негативно воспринимаются и врачебные манипуляции: снятие оттисков, прием студентами, исследование зубов с помощью стоматологического инструментария, момент наложения готового протеза.

По клиническим проявлениям можно выделить три степени выраженности тревоги, а именно: низкую, умеренную, высокую. У больных с низкой степенью тревожности внешних проявлений не обнаруживается, однако при опросе можно услышать высказывание: “Мне как-то не по себе, немножко волнуюсь”. У пациентов с умеренной степенью тревожности клиническая картина более разнообразна. Из жалоб характерны внутреннее беспокойство или напряжение, стеснение, в голову приходят мысли об опасности, о том, что нужно быть начеку. Подавление страха требует значительных усилий. В целом же такие пациенты могут контролировать свои действия, принимать правильные решения.

При высокой тревоге больные испытывают сильный страх перед стоматологическими процедурами. Даже после эффективной анестезии у некоторых сохраняется возбуждение, они могут неожиданно совершить резкое движение, как при боли, хотя ее действительно не было. Эти резкие движения становятся причиной серьезной травмы языка, щек или губ сепарационным диском или бором. Сюда относятся лица с ярко выраженными приспособительными или невротическими реакциями, субкомпенсированными формами адаптации. Больные этой группы встречаются не так уж часто, но и не являются исключением. При установлении уровня эмоционального напряжения у ряда стоматологических больных отмечено имеющееся соответствие степени выраженности беспокойства, тревоги и их внешнего поведенческого проявления.

Основными требованиями к психодиагностическим методикам на стоматологическом амбулаторном приеме являются: минимальность количества применяемых тестов, информативность и относительная простота толкования результатов, возможность получения полезных практических рекомендаций на основе получаемых результатов[4]. Этим требованиям отвечают методики Спилбергера-Ханина (тревожность) и Балашовой (депрессивность).

Материалы и методы

Так как наибольшее психологические затруднения испытывают пациенты, которым показаны съемные протезы, мы осуществляли наше исследование тревожности и депрессивности протезоносителей съемных протезов. Нами было обследовано и проведено ортопедическое лечение 76 пациентов.

Распределение больных по диагнозу, являющемуся показанием к протезированию съемными протезами представлено в таблице №1.

Таблица 1.

Распределение больных по диагнозу

Диагноз	Кол-во пациентов	
	Абс 76	100%
Пародонтит	70	92,1
Пародонтоз	5	6,6
Травма	1	1,3

Всем больным после объявления диагноза, составления плана лечения, и после его окончания предлагалось психологическое исследование в виде тестов.

Методика определения тревоги по Ч.Д.Спилбергеру, Ю.Л.Ханину.

Данная методика является надежным и информативным способом самооценки уровня тревожности в данный момент (реактивная тревожность, как состояние) и личностной тревожности (как устойчивая характеристика человека).

Личностная тревожность характеризует устойчивую склонность воспринимать круг ситуаций как угрожающие, реагировать на такие ситуации состоянием тревоги. Реактивная тревожность характеризуется напряжением, беспокойством, нервозностью. Очень высокая реактивная тревожность вызывает нарушение внимания, иногда нарушение тонкой координации. Очень высокая личностная тревожность прямо коррелирует с наличием невротического конфликта, с эмоциональными и невротическими срывами и психосоматическими заболеваниями.

Тест состоит из 2-х частей, отдельно оценивающих реактивную (РТ, высказывания номер 1-20) и личностную (ЛТ, высказывания номер 21-40) тревожность.

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

Тест можно использовать для психологической диагностики и психокоррекционной деятельности.

Методика определения депрессии Т.И.Балашовой. Данная методика использовалась нами для определения депрессии у пациентов после оглашения диагноза и плана непосредственного протезирования, а также после окончания ортопедического лечения. Сравнивая результаты, мы могли следить о динамике депрессивного состояния

Тест разработан для дифференциальной диагностики депрессивных состояний и состояний, близких к депрессии, для скрининг-диагностики при массовых исследованиях и в целях предварительной, доврачебной диагностики.

Результаты и их обсуждение

Результаты оценки уровня реактивной тревожности. Нами было опрошено 76 пациентов в возрасте 17-68 лет. Уровень личностной тревожности был средним. Уровень реактивной тревожности до начала лечения составлял: 88% опрошенных – выше среднего, 12% - высоких.

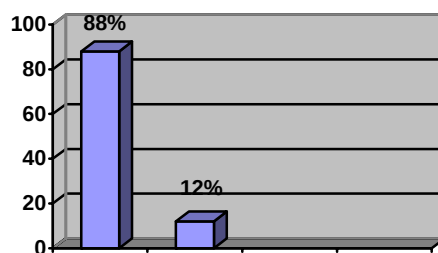


Диаграмма 1. Уровень РТ пациента до лечения

После окончания ортопедического лечения 76% - средний уровень, 44% - ниже среднего уровня тревожности.

Количество респондентов с низким уровнем тревожности до и после окончания лечения увеличился от 0 до 44 %

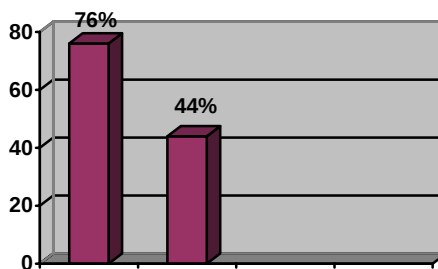


Диаграмма 2. Уровень РТ после ортопедического лечения

Результаты оценки уровня депрессивности

Уровень депрессивности до лечения составил 90% - выше среднего, 5% - высокий, 5% - очень высокий.

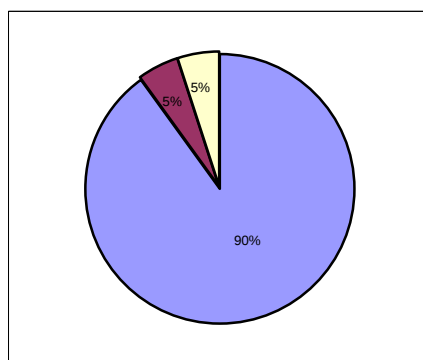


Диаграмма 3 Уровень депрессивности до ортопедического лечения

После окончания ортопедического лечения – 76% - ниже среднего, 13% - средний, оставшееся – выше среднего.

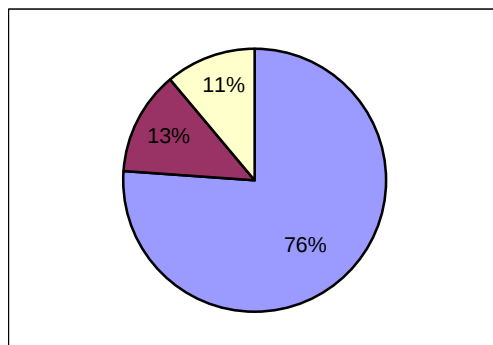


Диаграмма 4. Уровень депрессивности после ортопедического лечения

Выводы

1. Значительные отклонения от уровня умеренной тревожности требуют особого внимания, высокая тревожность предполагает склонность к появлению состояния тревоги у человека в ситуациях оценки его компетентности. В этом случае следует снизить субъективную значимость ситуации и задач и перенести акцент на осмысление деятельности и формирование чувства уверенности в успехе.
2. Низкая тревожность, наоборот, требует повышения внимания к мотивам деятельности и повышения чувства ответственности.
3. Корректное ортопедическое лечение восстанавливает не только функции эстетическую ценность зубных рядов, но и является мощным психо – профилактическим методом для последующего стоматологического лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Амяловская Е.Н. Психопрофилактика в стоматологии / Е. Н. Амяловская // Стоматология для всех. – 2002. - №4. – С.42-44.
2. Амяловская Е.Н. Психопрофилактика в стоматологии / Е. Н. Амяловская // Новое в стоматологии. – 2002.- №6.- С.12-13.
3. Борисова Е.Н. Факторы риска и частота утраты зубов у лиц пожилого и старческого возраста / Е.Н. Борисова // Стоматология.-2000.-№2.-С.51-54.
4. Квасенко А.В. Психологическое состояние пациента на стоматологическом приеме / А.В. Квасенко, Ю.Г. Зубарев //Психология больного. - Л., 1980.-С.150-165.

THE STATE OF BEING ANXIOUS AND DEPRESSED IN THE PEOPLE WHO ARE SEEN BY DOCTOR FOR ORTHOPEDIC STOMATOLOGICAL PURPOSE

N.E. Mitin, N.V. Kuryakina

Nowadays there is increase in the number of dental patients who are at the state of being anxious before orthopedic stomatological intervention. The present work is devoted to the investigations of the dynamics of the state of being anxious and depressed in a person before and after

orthopedic treatment. The purpose of the work is to determine the influence of the successful orthopedic treatment on a patient's psycho-emotional state. Proper orthopedic treatment restores not only the functions (aesthetic value of dentitions), but it is also a strong psycho-prophylactic method for further stomatological treatment.