

УДК 616.31 - 08(079.5)(571.620)

Т.Н. Шарова, А.А. Антонова

ВОЗМОЖНОСТИ КОРРЕКЦИИ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ ПАЦИЕНТОВ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ

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

Резюме

Психоэмоциональное напряжение на стоматологическом приеме широко распространено, приводит к поздним обращениям, развитию осложнений, ухудшению здоровья населения. Оценка и коррекция является одним из важнейших факторов повышения качества оказания стоматологической помощи населению. Проведено комплексное обследование 219 пациентов, анализ типов поведенческих реакций на стоматологическом приеме: 35% мужчин с острой болью испытывали страх, среди женщин такой реакции не выявлено. Боязнь зафиксирована у 63% «экстренных» и 19,5% «плановых» больных. Пациенты, обратившиеся за плановой санацией, в большинстве случаев испытывали волнение - 78,2%. Разработана схема оценки и коррекции психоэмоционального напряжения, основанная на значениях алгоритма экспресс-диагностики, данных кожно-гальванической реакции. Доказана высокая эффективность коррекции за счет снижения до 60%, по данным редукции, значений кожно-гальванической реакции.

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

T.N. Sharova, A.A. Antonova

CORRECTION OF PATIENTS' BEHAVIORAL RESPONSES DURING DENTAL TREATMENT

Far East State Medical University, Khabarovsk

Summary

Psycho-emotional stress during dental treatment is widespread in population. It results in delayed referral, development of complications, deterioration of health. Evaluation and correction are very important factors in improving dental services quality. Complex examination of 219 patients, analysis of types of behavioral responses to dental examination was performed: 35% of men with acute pain experienced fear, women did not show such reaction. Anxiety was registered in 63% of patients with acute pain and 19,5% patients without pain. Patients visiting a dentist for planned check up in most cases experienced mild anxiety – 78,2%. The scheme of assessment and correction of mental and emotional stress based on the values of the algorithm for rapid diagnosis, the values of derma-galvanic reaction was worked out. The 60% decrease of galvanic skin response confirms the efficacy of psycho-emotional state correction prior or during a dental treatment.

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

Актуальность. Фундаментальные работы последних десятилетий по распространенности у населения стоматофобии показывают, что тревогу и страх на стоматологическом приеме испытывают до 90% населения [1, 4, 6, 8, 9]. Наблюдается рост числа пациентов, обращающихся к стоматологу с осложненными формами кариеса зубов, острыми воспалительными

процессами челюстно-лицевой области одонтогенного происхождения [7, 10]. Позднее обращение определяет необходимость лечения данной группы больных хирургическими методами, возможные осложнения способствуют возникновению соматических патологий, приводят к ухудшению здоровья населения. В этой связи, определение уровня психоэмоционального на-

пряжения, его коррекция являются одним из важнейших факторов снижения риска развития осложнений, повышения качества оказания стоматологической помощи населению.

Цель исследования – коррекция поведенческих реакций пациентов на стоматологическом приеме.

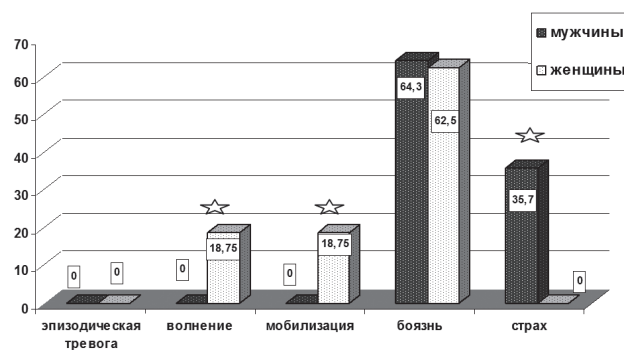
Материалы и методы

Обследовано 219 чел., обратившихся в стоматологическую клинику ДВГМУ по поводу лечения кариеса зубов и его осложнений в возрасте 25-30 лет, соматически здоровые. Проведено углубленное исследование с определением стоматологического статуса, физиологических показателей: артериального давления, кожно-гальванической реакции (КГР) - прибор типа 2003-М, включенный в государственный реестр средств измерений, отражающий непроизвольную активность вегетативной нервной системы человека, частоты сердечных сокращений; социологическое исследование на выявление уровня эмоционального напряжения по специально разработанной анкете. На основании сопоставления полученных данных разработан алгоритм экспресс-диагностики степени выраженности эмоционального напряжения пациентов на стоматологическом приеме [5].

В зависимости от порядка обращения пациенты распределены на две группы: с острым болевым синдромом – 105 чел., обратившиеся в плановом порядке – 114 чел., мужчин и женщин равное количество. Всем пациентам проведено стоматологическое лечение, согласно стандартам оказания медицинской помощи. С целью оценки результатов коррекции психоэмоционального напряжения выделены две группы: 158 чел. – контрольная, коррекции не проводилось; 61 чел. – опытная, проведена психологическая коррекция, методика разработана и адаптирована для стоматологического приема проф. В.В. Бойко [2].

Результаты и обсуждение

В процессе опроса и обследования по алгоритму распознавания психоэмоциональных реакций у пациентов выявлены следующие формы физического дискомфорта: эпизодическая тревога, волнение, мобилизация, боязнь, страх [2, 3]. На рисунке представлено распределение психоэмоциональных реакций у пациентов, обратившихся с острым болевым синдромом.



Распределение психоэмоциональных реакций у пациентов с острым болевым синдромом в зависимости от пола, %

Примечание. ☆ - статистически значимые различия рассчитаны между мужчинами и женщинами.

По данным диаграммы видно, что 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. Около 19% женщин испытывали волнение и столько же – мобилизацию, данные формы физического дискомфорта у мужчин не диагностированы. «Эпизодической тревоги» у пациентов с острым болевым синдромом не наблюдалось.

На следующем этапе проводился анализ степени возбуждения нервной системы у пациентов с острой болью по данным кожно-гальванической реакции. Среднее значение КГР до стоматологического приема составило $85,11 \pm 0,93$ усл. ед. - чрезвычайное возбуждение, после лечения – $76,22 \pm 0,74$ усл. ед. - сильное возбуждение ($p < 0,05$).

Иное распределение психоэмоциональных реакций у пациентов, обратившихся за плановой санацией. В большинстве случаев они испытывали волнение (78,2%) и эпизодическую тревогу, чувство страха у них не зафиксировано. Боязнь зарегистрирована только у 21% мужчин и 17% женщин. Эпизодическая тревога наблюдалась у женщин в 2 раза чаще, чем у мужчин. Мобилизация, являющаяся более выраженной и тяжелой реакцией, в сравнении с эпизодической тревогой, зарегистрирована у 14% мужчин, у женщин не выявлена. Значения кожно-гальванической реакции у плановых пациентов следующие: до стоматологического приема $81,21 \pm 0,96$ усл. ед. – чрезвычайное возбуждение нервной системы, после лечения $73,2 \pm 0,86$ усл. ед. - сильное возбуждение нервной системы ($p < 0,05$). Таким образом, у пациентов, обратившихся с острым болевым синдромом, зарегистрированы более тяжелые формы проявления физического дискомфорта, большее психоэмоциональное напряжение по данным значений КГР во время всего пребывания в стоматологической клинике.

Анализ результатов комплексного обследования пациентов позволил разработать схему оценки и коррекции эмоционального напряжения на стоматологическом приеме, основанную на значениях алгоритма экспресс-диагностики, данных кожно-гальванической реакции. Разработан и выдан патент на изобретение [5]. При значении алгоритма экспресс-диагностики до 50 баллов, значениях кожно-гальванической реакции от 41 до 60 усл. ед. диагностируют легкую степень психоэмоционального напряжения, у пациентов возможна эпизодическая тревога либо отсутствие проявлений физического дискомфорта (зарегистрировано у 17% обследованных). Коррекции не требуется, или необходимо проведение мероприятий, направленных на предупреждение возникновения эпизодической тревоги.

При значении алгоритма экспресс-диагностики от 51 до 120 баллов, КГР от 61 до 70 усл. ед. – диагностируют среднюю степень напряжения. У пациентов регистрировались эпизодическая тревога или волнение в 23% случаев. Необходимо проведение психотерапевтической коррекции, основные приемы которой изложены в руководствах проф. В.В. Бойко [2]. При значении алгоритма экспресс-диагностики от 121 до 260 баллов, КГР от 71 до 80 усл. ед. – диагностируют тя-

желую степень напряжения. У пациентов регистрировались мобилизация, боязнь в 45% случаев. Рекомендуется проведение психотерапевтической коррекции. При значении алгоритма экспресс-диагностики выше 261 балла, КГР от 81 до 100 усл. ед. выявлялась очень тяжелая степень психоэмоционального напряжения, фиксировались выраженные формы боязни или страх. Среди обследованных такую реакцию демонстрировали 15%. Необходима психотерапевтическая коррекция и консультация узкого специалиста для назначения фармакологических препаратов (тенотен, персен, фенибут).

С целью оценки результатов исследования проведено сравнение значений кожно-гальванической реакции после стоматологического приема между пациентами опытной и контрольной групп. Полученные данные показали достоверное снижение возбуждения нервной системы у пациентов опытной группы в сравнении с контрольной вне зависимости от порядка обращения. Так, у экстренных больных опытной группы

значение КГР после приема составило $61,4 \pm 0,67$ усл. ед., в сравнении с $76,22 \pm 0,74$ усл. ед. в контрольной группе ($p < 0,05$), у плановых больных – $57,59 \pm 0,61$ и $73,2 \pm 0,86$ усл. ед. соответственно ($p < 0,05$). По данным редукции значений кожно-гальванической реакции, эффективность коррекции составила до 60% у пациентов с острой болью и 45% у плановых больных.

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, боязнь зафиксирована у 63% «экстренных» и 19,5% «плановых» больных ($p < 0,05$).

2. Доказана высокая эффективность коррекции эмоционального напряжения на стоматологическом приеме по предложенному алгоритму за счет достоверного снижения, до 60% по данным редукции, значений кожно-гальванической реакции.

Литература

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. Шарова Т.Н., Антонова А.А., Бойко В.В. и др. Способ прогнозирования психоэмоционального состояния пациентов на стоматологическом приеме и возможности коррекции // Патент России № 2452366, 2012. Бюл. № 16.
6. Beshara E., Speculand B. Compliance out of fear // Br Dent J. - 2011. - № 211(8). - P. 345-354.
7. Carrillo-Diaz M., Crego A., Armfield JM. Assessing the relative efficacy of cognitive and non-cognitive factors as predictors of dental anxiety // Eur J. Oral Sci. - 2012. - № 120(1). - P. 82-88.
8. Jerjes W., Hopper C., Kumar M. Psychological intervention in acute dental pain // Br Dent J. - 2007. - № 202(6). - P. 337-343.
9. Moore R., Brodsgaard I., Rosenberg N. The contribution of embarrassment to phobic dental anxiety: a qualitative research study // BMC Psychiat. - 2004. - Vol. 4, № 10. - P. 22-28.
10. Ogle O.E., Hertz M. B. Anxiety control in the dental patient // Dent Clin North Am. - 2012. - № 56(1) . - P. 1-16.

Координаты для связи с авторами: Шарова Татьяна Николаевна – канд. мед. наук, доцент кафедры терапевтической стоматологии ДВГМУ, тел.: 8-(4212)-32-46-15, e-mail: n-tn@mail.ru; Антонова Александра Анатольевна – доктор мед. наук, профессор, зав. кафедрой стоматологии детского возраста ДВГМУ, тел.: 8-(4212)-30-51-66.

