

ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПУТЕМ КОРРЕКЦИИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО НАПРЯЖЕНИЯ У ДЕТЕЙ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЁМЕ.

Н.А. Ортикова, Ж.А. Ризаев

СамГМИ им. И.П. Павлова,

Кафедра ортопедической стоматологии(зав.каф.-к.м.н.А.Б.Норбутаев)

г. Самарканд, Узбекистан

ortikovanargiza2020@bk.ru

Резюме. Целью данной работы явилось повышение эффективности лечебно-профилактических мероприятий путем коррекции психоэмоционального напряжения с учетом психологического состояния у детей на приеме у стоматолога.

Ключевые слова: психоэмоциональное напряжение, стоматофобия, санация зубов, стоматологический приём.

IMPROVING THE EFFECTIVENESS OF THERAPEUTIC AND PREVENTIVE MEASURES BY CORRECTING PSYCHOEMOTIONAL STRESS IN CHILDREN AT A DENTAL APPOINTMENT

N.A. Ortikova, Zh.A. Rizaev

Samarkand State Medical Institute named after I.P. Pavlov,

Department of Orthopedic Dentistry (Head of the Dep.-PhD A.B.Norbutaev)

Samarkand, Uzbekistan

Summary. The purpose of this work was to increase the effectiveness of therapeutic and preventive measures by correcting psycho-emotional stress, taking into account the psychological state of children at the dentist's office.

Key words: psychoemotional stress, dentistry, dental rehabilitation, dental reception.

Введение. Несвоевременная санация полости рта, приводит к обращению населения с более тяжелыми, запущенными формами заболеваний твердых тканей зубов, что усложняет лечение, увеличивает сроки, затраты, главное, ухудшает исход заболевания. По результатам исследований [1,2,3,4], среди причин отсроченной санации ведущее место занимает страх перед стоматологическим вмешательством. Фундаментальные работы последних десятилетий по распространенности у населения дентофобии, показывают, что, несмотря на значительные достижения медицины и науки в области высокоэффективного, безопасного обезболивания, тревогу и страх на стоматологическом приеме испытывают большинство пациентов, особенно дети

[5,6,7,8]. В последние годы наблюдается рост числа пациентов, обратившихся к стоматологу с осложненными формами кариеса зубов [9,10,11], описывается увеличение случаев острых воспалительных процессов челюстно-лицевой области одонтогенного происхождения [4,12]. Позднее обращение пациентов к врачу-стоматологу определяет необходимость лечения больных хирургическими методами. Кроме того, возможные осложнения, могут способствовать возникновению различных соматических патологий, и в целом, приводят к ухудшению здоровья населения [11,13,14].

Одним из факторов, приводящих к несвоевременному обращению населения за стоматологической помощью, является психоэмоциональное напряжение,

побуждающее пациентов откладывать санацию полости рта [10,12]. Психологические исследования в стоматологической клинике стали проводиться сравнительно недавно. Интерес к рассматриваемой проблеме, особенно возросший в последние годы, обусловлен массовостью амбулаторного стоматологического приема, негативными последствиями психоэмоционального напряжения, недостаточной разработкой средств и методов коррекции эмоционального стресса [12,13,15].

Однако, исследований по изучению психоэмоционального состояния пациентов на стоматологическом приеме, распространенности негативного стоматологического опыта в Узбекистане ранее не проводилось. Не разработаны рекомендации по преодолению психоэмоционального напряжения во время лечения в стоматологической клинике, апробированные в региональных условиях. Решение выше указанных проблем с позиций эффективной диагностики и коррекции эмоционального напряжения стоматологических пациентов, является

основополагающим и перспективным для увеличения обращаемости населения к врачу с целью профилактики стоматологических заболеваний, повышения медицинской эффективности лечебных мероприятий, качества оказания стоматологической помощи населению. Поставленные проблемы соответствуют основным направлениям научных исследований в стоматологии Узбекистана [3,8,13].

Материалы и методы исследования

Исследование проводилось на базе Самаркандской областной специализированной детской стоматологической поликлинике. Пациенты, обратившиеся в стоматологическую клинику, были разделены на две группы – контрольную (46 детей) и основную группу (54). В контрольной группе число мальчиков составило - 27, девочек - 19. В основной группе мальчиков было - 30, девочек - 24.

Обследуемые дети, согласно физиологическим и биохимическим возрастным нормам, были разделены по возрастным группам

Таблица 1 - Возрастная периодизация пациентов основной и контрольной групп

Возраст	Основная группа		Контрольная группа	
	Мальчики	Девочки	Мальчики	Девочки
6	4	3	4	3
7	5	4	4	3
8-9	6	5	6	4
10-11	5	5	5	4
12	3	3	2	2
13-14	3	2	3	2
15	4	2	3	1
	30	24	27	19
	54		46	

Осмотр пациентов, лечебные процедуры проводились в стандартном стоматологическом кресле, с помощью стоматологического зонда и зеркала. Данные объективного обследования заносили в карту обследования.

Методы коррекции и профилактики психоэмоционального напряжения на стоматологическом приеме, направлены на повышение эффективности здравоохранения [14,15].

Углубление знаний о психологической стороне заболевания привело к появлению в настоящее время множества различных концептуальных схем, раскрывающих структуру внутреннего мира больного [4, 8, 9,14]. Наиболее популярным психологическим методом для наших исследований был использован тест Люшера представляющий собой психодинамическую методику, позволяющую выявить

подавляемые и вытесняемые потребности, локализовать источник страха [12,15]. Тест представлен в двух вариантах: полное исследование с помощью семидесяти трех цветных таблиц и краткое - с использованием восьмицветового ряда, направлен на изучение эмоционального и физиологического состояния человека. Методика выявляет осознанные и не осознанные реакции, степень выраженности эмоциональной напряженности [4, 16].

Однако, данные опросники не позволяют врачу определить страх в конкретной стресс-ситуации стоматологического приема.

Для более дифференцированного определения страха в стоматологии в эпидемиологических и клинических исследованиях широко применяется шкала стоматологической тревожности Кораха (1969). Данный тест имеет низкую чувствительность к возрастным, половым, культурным особенностям испытуемых [2,4, 5,7]. Однако, большинство тестов для выявления уровня тревоги имеют достаточно узкую направленность. Поэтому для получения портрета личности, необходимо использовать набор тестов, который выявляет личностные особенности пациента, позволяет оценить его эмоционально-динамические характеристики, прогнозировать поведение на стоматологическом приеме. Основным клиническим проявлением реакции личности на стоматологическое лечение является психоэмоциональное напряжение, от состояния простого психологического дискомфорта, до тревоги невротического уровня [8,9,10]. Наиболее широко применяемым в амбулаторной стоматологической практике остается метод определения эмоционального состояния путем наблюдения за вегетативными реакциями пациента, а также опроса, позволяющего выяснить особенности субъективных переживаний [12,13,14]. Высказывания пациентов, некоторые вегетативные и поведенческие признаки поддаются анализу и помогают оценить истинное состояние больного. Однако, напряжение может маскироваться волевыми усилиями под влиянием этических установок, моральных норм и т.д.

Дополнить объективную картину психологических переживаний позволяет регистрация основных физиологических функций организма: частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, артериального давления и др., а также использование психологических тестов. С целью оценки эффективности результатов коррекции, осуществлен расчет разницы в значениях физиологических показателей и данных анкетирования пациентов до и после стоматологического приема. С целью оценки степени выраженности психоэмоционального напряжения пациента до стоматологического приема разработаны методические рекомендации. Результаты всех проведенных исследований обрабатывали с помощью современных математических методов вариационной статистики.

В литературе встречается работы по изучению общего состояния пациентов на приеме у врача стоматолога, имеющих сопутствующую патологию, так как особенно остро на изменения тонуса нервной системы реагируют пациенты с отягощенным соматическим статусом в анамнезе. Однако, представляется интересным изучение состояния практически здоровых молодых пациентов, анализ изменений их физиологических показателей на стоматологическом приеме, реакция на изменение состояния нервной системы у таких людей, связь с психологическим статусом [4,7,8,16]. С этой целью, было проведено исследование физиологических показателей пациентов: измерение частоты сердечных сокращений, артериального давления. Все значения регистрировались до и после стоматологического приема пациентов с целью выявления закономерностей их изменений.

Анализ уровня эмоционального напряжения, в зависимости от групп пациентов, показали, что статистически значимые отличия в уровне эмоционального состояния, по данным анкетирования, на стоматологическом приеме имеются только между пациентами в зависимости от порядка обращения - планового или экстренного. Полученные данные

подтверждают сведения о наличии эмоционального стресса у пациентов на стоматологическом приеме. Большая его выраженность, у обратившихся в экстренном порядке, закономерна, так как у таких пациентов эмоциональный стресс подкреплен физическим болевым стрессом, который они испытывают в течении определенного периода времени. Таким образом, пациенты, обратившиеся с острым болевым синдромом, оценили свое общее состояние до стоматологического приема как более тяжелое, по сравнению с плановыми больными, разница показателей статистически значима ($p < 0,05$). Данный вывод еще раз подтверждает гипотезу о более выраженном психоэмоциональном напряжении пациентов, обратившихся в

экстренном порядке. В задачи психологического и социологического исследования входили: оценка эмоциональной напряженности, выявление стоматофобии, объективная оценка поведения детей на стоматологическом приеме, выявление факторов, вызывающих стоматологическую тревожность. В задачи исследования соматического статуса входили: измерение диастолического артериального давления, измерение частоты сердечных сокращений с последующим расчетом вегетативного индекса Кердо. В задачи биохимического исследования входили: изучение концентрации кортизола слюны и определение скорости слюноотделения.

Таблица 2 - Общая характеристика клинического материала

Направления клинических исследований	Количество обследуемых
Изучение соматического статуса и активности ВНС	
Измерение артериального давления дАД	100
Определение частоты сердечных сокращений ЧСС	100
Расчет вегетативного индекса Кердо	100
Психологические и социологическое исследования	
Тест MDAS	86
Тест Коракса (DAS)	86
Цветовой тест Люшера	14
Тест Франкла	86
Выявление фактора, вызывающего стоматологическую тревожность	86
Биохимические методы исследования	100
Изучение распространенности и интенсивности кариеса	100
Изучение гигиенического состояния полости рта (РНР)	100

Результаты и обсуждение. В результате применения нефармакологических методов коррекции психоэмоционального напряжения (НФМКПН) у детей выявляются значимые отличия в изученных показателях двух групп. Выявлена достоверная разница между физиологическими, биохимическими, психологическими показателями пациентов основной и контрольной групп. Т.е., можно утверждать, что применение предлагаемой методики позволяет снизить риск развития неотложных состояний в настоящем и дентофобии в будущем. Создаются иные условия оказания стоматологической

помощи – более комфортные как для пациентов, так и для врачей, что снижает риск эмоционального выгорания стоматологов.

Стоматологическая тревожность и дентофобия у детей и подростков – причина зачастую позднего обращения за стоматологической помощью, приводящего к усложнению процесса лечения и ухудшению прогноза; эти пациенты плохо контактируют со специалистом и часто не выполняют его рекомендации. Также, они снижают эффективность местной анестезии, что приводит к необходимости дополнительных инъекций анестетика, а

настоящее исследование выявило, что инъекции являются крупным раздражителем для детей - $33\% \pm 2,97$ пациентов считают инъекции причиной для беспокойства. На основании того, что НФМКПН показали свою эффективность в практике детской стоматологии, что доказывается меньшей РК и ИК у детей основной группы, лучшим гигиеническим состоянием полости рта, считаем необходимым широкого внедрения методики в практическое здравоохранение.

К его преимуществам можно отнести: безопасность, отсутствие побочных действий; легко усваивается и применяется врачом; устанавливаются комфортные взаимоотношения между детским стоматологом и пациентом, что улучшает возможность оказания качественной помощи и снижает риск эмоционального выгорания специалиста; снижение риска возникновения неотложных ситуаций; снижение риска развития дентофобии в будущем.

Использование НФМКПН позволяет повысить медицинскую эффективность стоматологического лечения.

Таким образом, были рассмотрены предлагаемые другими исследователями способы коррекции психоэмоционального напряжения у детей на стоматологическом приеме, такие как: атравматическое восстановительное лечение (АВЛ) и методы химико-механического удаления кариеса (ХМУК); гипноз; поведенческие вмешательства или методы управления поведением; музыка; релаксация и фармакологические средства. Анализ доступных публикаций выявил, что стоматофобия тесно связана с клинически значимым ухудшением состояния полости рта

и зубов, что, часто означает более высокую вероятность нерегулярного ухода за зубами с использованием только неотложной стоматологической помощи или даже иногда полного избегания, что приводит к ухудшению здоровья полости рта. Кроме того, было обнаружено, что тревожность во время лечения зубов приводит к неполноценному сотрудничеству со стоматологом, что приводит лишним трудностям при выполнении стоматологических процедур и неудовлетворительным результатам. Было обнаружено, что психотерапевтическим методам коррекции психоэмоционального напряжения уделяется недостаточно внимания, несмотря на их несомненные преимущества. Было выявлено, что после их применения не выявляется стоматофобия, функция ВНС стремится к равновесию симпатического и парасимпатического компонентов (тем самым свидетельствуя о снижении психоэмоционального напряжения), биохимические и физиологические показатели приходят в норму, пациенты более благоприятно относятся к предстоящему стоматологическому лечению (по результатам тестов Франкла и Люшера) и у них усиливается мотивация к поддержанию гигиены полости рта. Гигиеническое состояние полости рта через год у 6-10-летних пациентов контрольной группы хуже на 105%; эффективность метода герметизации в основной группе составила 81%, а в контрольной 67%, редукция прироста кариеса в основной группе по отношению к контрольной составила к концу настоящего исследования 19,0%.

Литература

1. Бастриков О.Ю. Гормональные, иммунологические и психологические маркеры психоэмоционального напряжения у пациентов с артериальной гипертензией. *Артериальная гипертензия*. 2018;2 (28): 151-161.
2. Горячев Н.А., Мусин И.Т., Горячев Д.Н. *Психопрофилактическая подготовка в стоматологической практике*. Казань: Медицина; 2012. 16 с.
3. Данковцев О.А., Гулин А.В., Максименко В.Б. Особенности физического развития, компонентного состава тела подростков с нормальной массой тела и артериальной гипертензией. *Вестник ТГУ*. 2011;16(1):376-378.
4. Казакова Л.Н., Махонова Е.В., Погосян М.А., Прокаева Е.А. Влияние психоэмоционального напряжения детей во время стоматологического вмешательства на формирование

- дистресса у стоматологов. *Современные проблемы науки и образования.* 2016;3; URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=24563> (дата обращения: 07.07.2020).
5. Абрамова Е.А., Караханов В.А. Дентофобия на приеме у врача-стоматолога. *Научный журнал.* 2016;11(12). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/dentofobiya-a-na-prieme-u-vracha-stomatologa> (дата обращения: 07.02.2018).
 6. Билинский И. И., Добровольская М. К., Билинский А. Я. Изменение биохимических свойств слюны и их влияние на стоматологический статус студентов под действием стресса. *Научные труды Винницкого национального технического университета.* 2017;1:1-6.
 7. Кулагин А.Е., Сикорский А. В., Чичко А. М. Артериальная гипертензия и гипотензия у детей: патофизиология, клиника, неотложная терапия. Минск: БГМУ; 2014. 43 с.
 8. Леус П.А. Диагностическое значение гомеостаза слюны в клинике терапевтической стоматологии. *Белорус. гос. мед. ун-т; 2-я каф. терапевт. стоматологии.* Минск: БГМУ; 2011. 67 с.
 9. Леонович О.М. Психозмоциональное напряжение детей на стоматологическом приеме. В кн.: Походенько-Чудакова И.О., Терехова Т.Н., Шотт И.Е., ред. *Стоматология Беларуси в новом тысячелетии: сб. материалов 9-ой междунар. науч.-практ. конф. по стоматологии, в рамках 6-ой междунар. специализир. выставки «Стоматология Беларуси».* Минск: ЗАО «Техника и коммуникации»; 2010:176-178.
 10. Макаров Л.М., Киселева И.И., Комолятова В.Н., Федина Н.Н. Новые нормы и интерпретации детской электрокардиограммы. *Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского.* 2015;2; URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/novye-normy-i-interpretatsii-detskoj-elektrokardiogrammy> (дата обращения: 05.01.2016).
 11. Молофеева В. А. Дентофобия: почему дети боятся стоматолога? *Проблемы стоматологии.* 2013;3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/dentofobiya-a-pochemu-deti-boyatsya-stomatologa> (дата обращения: 01.04.2015).
 12. Пинелис В.Г., Арсеньева Е.Н., Сенилова Я.Е. Содержание кортизола в слюне у здоровых детей. *Вопросы диагностики в педиатрии.* 2009;1(1):49-52.
 13. Фаттахов Р.А., Ризаев Ж.А. Изучение уровня психоэмоционального напряжения у пациентов на стоматологическом приеме. *Стоматология.* 2017; 3: 75-9.
 14. Фоменко И.В., Касаткина А.Л., Мельникова Д.В., Мельников П.Ю., Гнидина А.В. Анализ уровня тревожности детей на амбулаторном хирургическом приеме. *Современные проблемы науки и образования.* 2017;5. URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=27060> (дата обращения: 09.02.2021).
 15. Фаттахов Р.А. Изучение распространенности и причин дентофобии на амбулаторном стоматологическом приеме в г. Ташкенте. *Российский стоматологический журнал.* 2018; 22(4). DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1728-2802-2018-22-4-210-211>
 16. Терехова Т.Н., Леонович О.М. Стоматологический статус детей с разным уровнем тревоги к стоматологическим вмешательствам. *Современная стоматология.* 2016;1(62). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/stomatologicheskij-status-detey-s-raznym-urovnem-trevogi-k-stomatologicheskim-vmeshatelstvam> (дата обращения: 05.03.2017).