

УДК 616.31-018.73-002.44-07-059:615.454.12(021)

## ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ ДО И ПОСЛЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

Гажва С.И., Степанян Т.Б., Горячева Т.П.

*ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия Минздрава России», г. Нижний Новгород, Россия (603950, Нижний Новгород, ГСП-470, пл. Минина и Пожарского, 10/1), e-mail: stomfpkv@mail.ru*

Целью исследования является изучение психоэмоционального состояния пациентов стоматологического профиля до и после лечения, выявление степени психоэмоционального напряжения пациента с помощью шкал Кораха и Спилбергера – Ханина, а также выяснение причин дентофобии. Полученные данные позволили определить и проанализировать степень тревожности пациентов и выявить проявления дентофобии до и после лечения, определить причины психоэмоционального расстройства. Доказано, что психоэмоциональное напряжение, возникшее у пациента до стоматологического вмешательства, сохраняется на протяжении всего периода лечения и держится достаточно длительное время после его окончания. В статье фактически подтверждена концепция о необходимости психоэмоциональной коррекции у пациентов стоматологического профиля как до приема, так и после него. Определена роль врача-стоматолога в регуляции психоэмоционального статуса пациента. Врач-стоматолог обязан знать азы психологии и уметь оказать пациенту психологическую поддержку, а в случае необходимости – направить к узкоспециализированному специалисту-психологу. В статье обозначены причины дентофобии.

Ключевые слова: дентофобия, психоэмоциональный статус пациента, патология стоматологического профиля, психоэмоциональная коррекция, шкала Кораха, шкала Спилбергера – Ханина.

## PSYCHO-EMOTIONAL STATUS OF PATIENTS BEFORE AND AFTER STOMATOLOGIC INTERVENTION

Gazhva S.I., Stepanyan T.B., Goryacheva T.P.

*Nizhny Novgorod State Medical Academy, Russia (603950, Nizhniy Novgorod, GSP-470, Minin and Pozharskii Square, 10/1), e-mail: stomfpkv@mail.ru*

The purpose of research is studying psycho-emotional conditions of patients of a stomatologic structure before and after treatment, revealing of a degree psycho-emotional pressure of the patients by means of Corah's Dental Anxiety Scale, Spielberger – Khanin Anxiety Scale, and also finding-out the reasons of odontophobia. Obtained data have allowed to define and analyse a degree of uneasiness of patients and to reveal displays of odontophobia before and after treatment, to define the reasons psycho-emotional frustration. It is proved, that the psycho-emotional pressure which has arisen at the patient before stomatologic intervention, it is kept during the all period of treatment and long enough time after its termination keeps. The concept about necessity psycho-emotional corrections of stomatologic patients before reception, and after it is actually confirmed. The role of the dentist in regulation psycho-emotional status of the patients is certain. The dentist is obliged to know elements of psychology and to be able to render the patient psychological support, and in case of need – to direct to the highly specialized expert – to the psychologist. In clause the reasons of odontophobia are designated.

Keywords: odontophobia, psycho-emotional status of patients, a stomatologic pathology, psycho-emotional correction, Corah's Dental Anxiety Scale, Spielberger – Khanin Anxiety Scale.

В последнее время произошли значительные положительные изменения в оказании стоматологической помощи населению. Стоматологи начали уделять особое внимание психоэмоциональному статусу пациента [1, 2, 7]. Однако, несмотря на все достижения современной стоматологии, новейшие технологии в лечении, стоматологические манипуляции в сознании людей остаются связанными с негативными эмоциями. Причина – дентофобия, панический непреодолимый страх перед стоматологическим вмешательством [3, 4, 6].

Повышение и понижение артериального давления, потливость, гиперемия или, наоборот, бледность кожных покровов, учащение дыхания – все это часто встречающиеся признаки беспокойства, тревоги, нервозности у пациентов стоматологического профиля.

Современное оборудование, техника комфортности услуг призваны сделать стоматологические мероприятия безболезненными, а боязнь стоматологических манипуляций в сознании пациентов неоправданной.

В то же время психологическая поддержка, оказанная пациенту перед стоматологическим вмешательством и во время него врачом-стоматологом, позволяет продуктивно и в обоюднo-комфортных условиях провести процесс лечения, организовать взаимодействие на клиническом приеме и сформировать позитивное отношение пациента к стоматологии [5, 7].

### **Цель и задачи исследования**

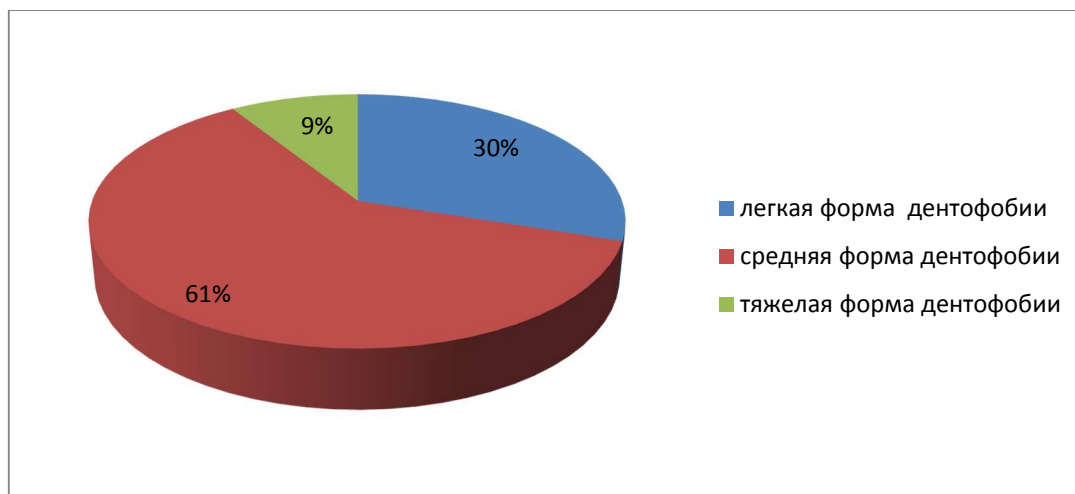
Целью исследования явилось изучение психоэмоционального состояния пациентов стоматологического профиля до и после лечения с помощью шкал Кораха и Спилбергера – Ханина и выяснение причин дентофобии, возникающей на этапах оказания стоматологической услуги.

### **Материалы методы исследования**

Использованы методы: клинический, аналитический, статистический.

Проведено обследование и лечение 100 пациентов обоего пола в возрасте от 21 до 55 лет на базе Областной стоматологической поликлиники г. Владимира. В ходе исследования сформированы 4 группы пациентов, по 25 человек в каждой, с предраковыми заболеваниями слизистой оболочки полости рта, заболеваниями пародонта, с кариозными поражениями зубов. Пациенты каждой группы проходили анкетирование по шкалам Кораха и Спилбергера – Ханина до и после лечения. Полученные данные позволили определить и проанализировать степени тревожности и выявить проявления дентофобии до и после лечения.

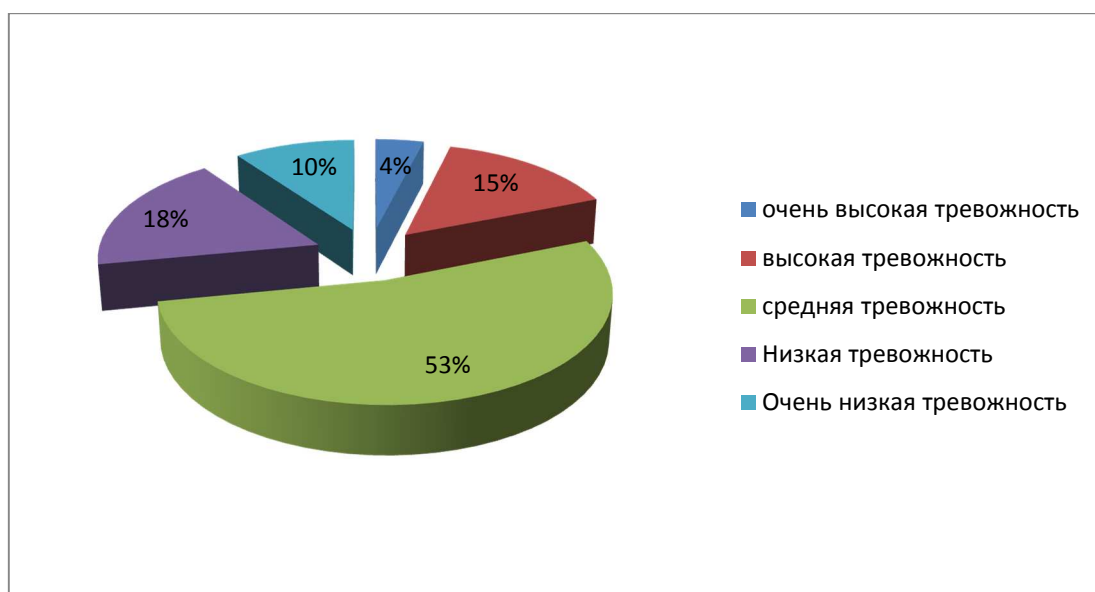
До стоматологического вмешательства в ходе анкетирования нами были получены следующие данные (рис. 1): согласно шкале Кораха легкую форму дентофобии имели 30 пациентов, среднюю – 61 пациент, тяжелую – 9 пациентов. При легкой форме дентофобии необходимость в психологической подготовке перед стоматологическим вмешательством отсутствует, при средней форме показана коррекция эмоционального состояния на приеме у психолога, при тяжелой форме дентофобии обязательна коррекция: помощь психолога и фармакологическая поддержка (рис. 1).



*Рис. 1. Результаты анкетирования по шкале Кораха до стоматологического вмешательства (%)*

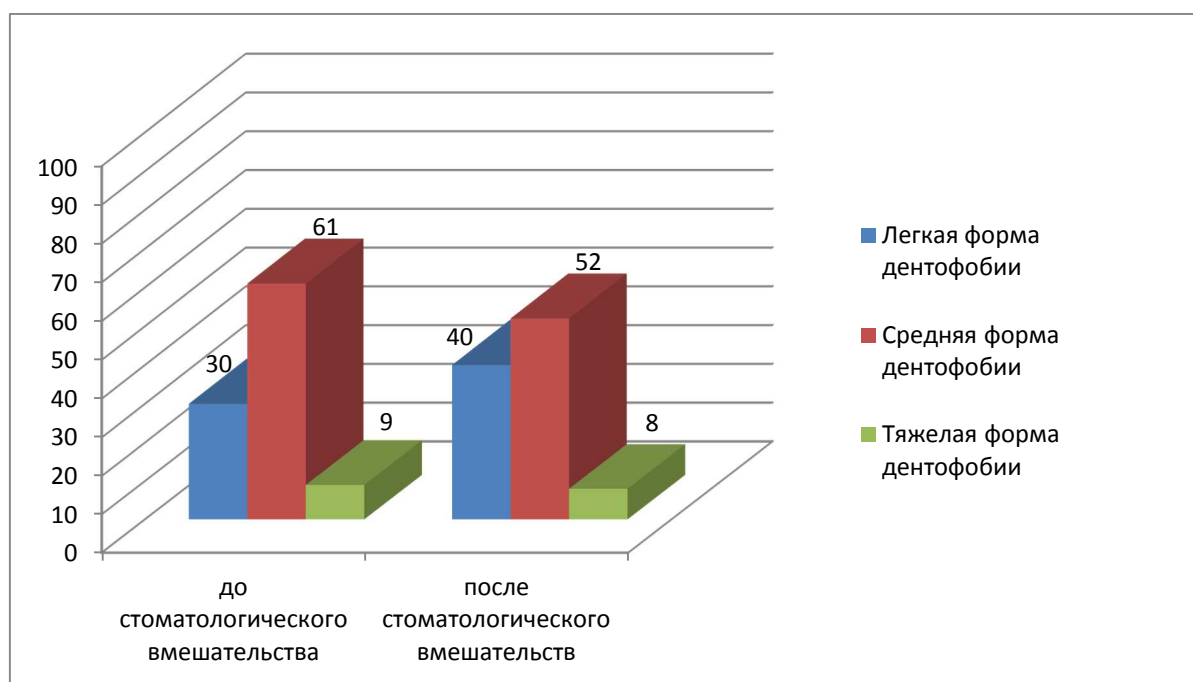
Данные о личностной и ситуативной тревожности пациентов, полученные с помощью шкалы Спилбергера – Ханина, были следующими (рис. 2): очень высокая тревожность отмечалась у 4 респондентов, высокая – у 15, средняя – у 53, низкая – у 18, очень низкая тревожность – у 10 пациентов.

Ввиду чего в помощи психолога и приеме фармакологических препаратов нуждались пациенты при высокой и очень высокой тревожности. При средней тревожности необходима была только помощь психолога, при низкой и очень низкой тревожности психологическая коррекция не нужна.



*Рис. 2. Результаты анкетирования пациентов по шкале Спилбергера – Ханина до стоматологического вмешательства (%)*

После стоматологического вмешательства с использованием шкалы Кораха легкая форма дентофобии была диагностирована у 40 пациентов, средняя форма – у 52 пациентов, тяжелая форма – у 8 пациентов (рис. 3).



*Рис. 3. Результаты анкетирования пациентов по шкале Кораха до и после стоматологического вмешательства (количество респондентов)*

Оценка личностной и ситуативной тревожности пациентов после стоматологического приема при помощи шкалы Спилбергера – Ханина показала, что очень высокая тревожность наблюдалась у 4 пациентов, высокая тревожность – у 13 пациентов, средняя тревожность – у 60 пациентов, низкий и очень низкий уровень тревожности – у 15 и 8 пациентов, соответственно (рис. 4).

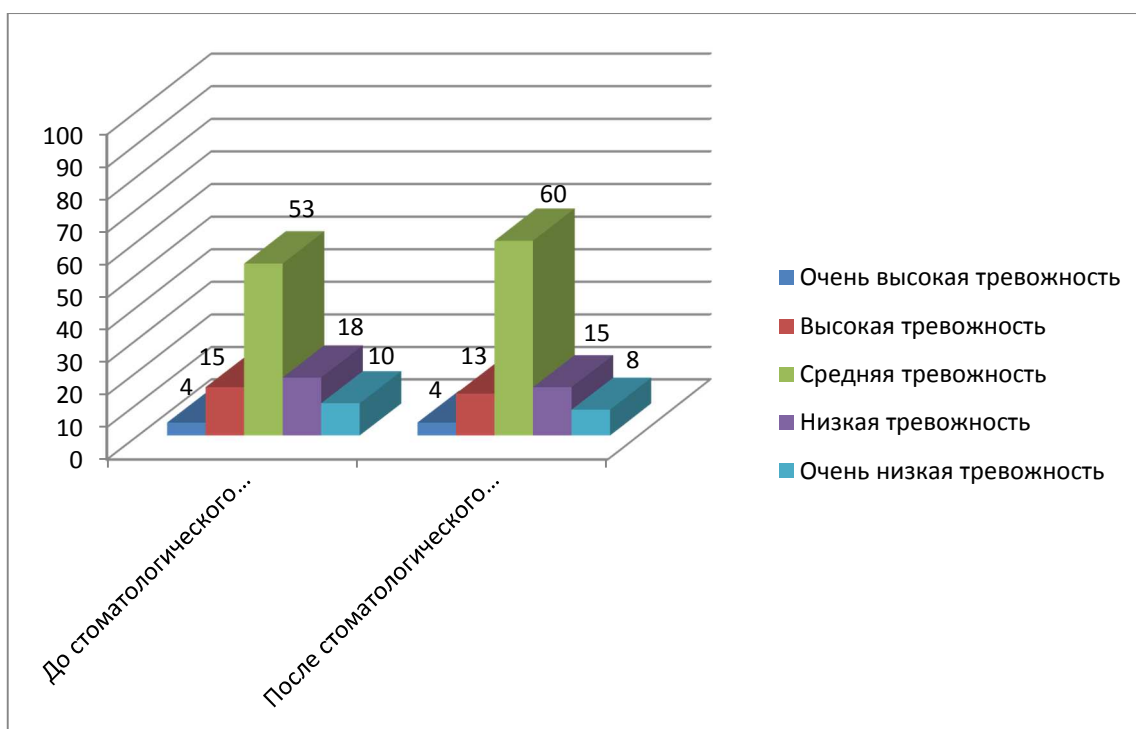


Рис. 4. Результаты анкетирования пациентов по шкале Спилберга – Ханина до и после стоматологического вмешательства (количество респондентов)

### Результаты исследования и их обсуждение

Психоэмоциональное напряжение, возникшее у пациента до стоматологического вмешательства, сохраняется на протяжении всего периода лечения и держится достаточно длительное время после его окончания. Это доказано путем применения методов Кораха и Спилберга – Ханина, использованных в качестве экспертной оценки уровня психоэмоционального напряжения и тревожности. Кроме того, их одновременное применение подтвердило достоверность полученных результатов и позволило исключить возможные ошибки в процессе исследования.

В ходе исследования было выяснено, что причинами фобий пациентов стоматологического профиля являются:

1. Непосредственный отрицательный опыт пациента при предыдущих посещениях стоматолога.
2. Чужой негативный опыт. Если кто-то из родственников и знакомых страдают дентофобией, то их поведение и эмоциональное состояние улавливается и перенимается человеком при посещении стоматолога.
3. Медиа-фактор – негативные изображения стоматологов и стоматологического лечения в СМИ, мультфильмах, кино. К этому фактору относятся и социальные сети, в которых пациенты «подпитываются» информацией и приходят на прием с составленным в голове определенным стереотипом.
4. Перенос негативного опыта лечения в других областях медицины на стоматологию.

5. Ощущение собственной беспомощности и потери контроля над ситуацией, когда пациент не в состоянии контролировать процесс, что, в свою очередь, приводит к появлению чувства уязвимости, слабости, отчаяния, которое, в свою очередь, вызывает страх.

### **Заключение**

Вместе с тем анализ полученных результатов показал, что важная роль в регуляции психоэмоционального статуса пациента должна принадлежать врачу-стоматологу, который обязан знать азы психологии и уметь найти им применение с учетом индивидуальности и психологического типа личности.

Имея представление о психологическом статусе пациента, можно оптимизировать оказание стоматологических услуг, сделать лечение в эмоциональном плане комфортным как для пациента, так и для врача.

### **Список литературы**

1. Айер У. Психология в стоматологической практике. – СПб.: Питер, 2008. – 224с.
2. Алимский, А.В. Основные перспективные направления совершенствования организации стоматологической службы / А.В. Алимский // Стоматология XXI века: сб. материалов науч.-практ. конф.; Труды XI съезда СтАР и VIII съезда стоматологов России. – М., 2006. – С. 164-167.
3. Бойко В.В. Физический дискомфорт на приеме и негативный стоматологический опыт пациента // Институт стоматологии. – 2002. – № 4. – С.7-10.
4. Нагаев В.В., Жолковская Л.А. Основы клинической психологии: Учебное пособие для студентов вузов. – М.: ЮНИТИ-ДАНА: Закон и право, 2007. – 463 с.
5. Тюльпин Ю.Г. Медицинская психология: учебник. – М.: Медицина, 2004. – 230 с.
6. Netz G. F. MPG: на что стоматологам следует обратить особое внимание? // Новое в стоматологии. – 2002. – № 2. – С.87-88.
7. Laurence J. Legislation and ethics. Twarting vicarious liability // American journal of orthodontics and dentofacial orthopedics. – 2000. – № 3. – P.370-372.

### **Рецензенты:**

Казарина Л.Н., д.м.н., профессор, заведующая кафедрой пропедевтической стоматологии ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия Министерства здравоохранения Российской Федерации», г.Н.Новгород.

Иванов С.Ю., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой челюстно-лицевой хирургии и имплантологии ФПКВ ИНМО ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная Медицинская академия Министерства здравоохранения Российской Федерации», г.Н.Новгород.