

УДК 616.89-008.441.:616.314-089.23

*В.А. Клёмин, В.Е. Жданов, Т.Л. Озерова***СОСТОЯНИЕ РЕАКТИВНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ ПРИ СНЯТИИ АНАТОМИЧЕСКИХ ОТТИСКОВ**

Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького, Украина

Ключевые слова: реактивная тревожность, ортопедическая стоматология

Психологические исследования в стоматологии, особенно для ортопедических пациентов, стали проводиться сравнительно недавно [1,5,10,11].

Для оценки психологического состояния пациента используются различные опросники и интервью [10]. Так, состояние тревоги у стоматологических пациентов измерялось с помощью опросника Спилбергера (Spielberger State Anxiety Inventori – STAI), оценивающего тревогу, переживаемую респондентами на момент заполнения опросника. Используя данный опросник, контролировали возможность снижения страха перед стоматологическим вмешательством. Это позволило выявить снижение тревоги путём информирования пациентов о тех ощущениях, которых им следует ожидать во время и после стоматологического вмешательства [8].

Проведенные психологические исследования в стоматологии позволили определить:

- распространённость стоматофобии [5,6];
- стабильность страха перед стоматологическим лечением [7];
- чего именно боятся стоматологические пациенты [2,13];

- ожидания и реальный опыт стоматологического лечения [3,4,13];
- факторы, влияющие на стабильность ожидаемой боли [9];
- снижение тревоги перед лечением [3,7];
- причины страха перед стоматологическим вмешательством [13,14];
- дистрессирующие переживания появляющиеся в ходе лечения и управление ими [14].

Управление широким спектром дистрессирующих переживаний при зубопротезировании требует психологических исследований на всех основных клинических этапах. Определение этого состояния до и после проведения манипуляции при возможности применения альтернативных методов оказания медицинской помощи позволяет выбрать необходимую, исходя из характера и степени выраженности нервно-психического состояния больных.

Цель настоящего исследования - определить состояние реактивной тревожности у пациентов при снятии оттисков различной протяженности (полный и частичный с одной челюсти, а также окклюзионных). Это позволило уточнить рекомендации по их применению у пациентов.

Материал и методика исследования

Оценку реактивной тревожности пациентов проводили по анкете “Шкала самооценки” (Спилбергера) (цит. 7). Анкета включает 20 позиций (тестов). Пациент читает каждый тест и зачёркивает соответствующую цифру справа (балл) в зависимости от того, как он себя чувствует в данный момент. Над вопросами рекомендуется долго не задумываться, поскольку правильных или не правильных ответов нет. Пациент заполнял 2 анкеты – непосредственно за 10-15 минут до снятия оттиска и спустя 10-15 минут после его получения.

Исследование состояния реактивной тревожности проведено у 61 пациента в возрасте 35-47

лет, имеющих дефект зубных рядов средней протяженности. Для восстановления целостности зубного ряда у них планируется изготовление съёмных конструкций. Препарирование зубов при этом не проводилось. Об этом пациенты были проинформированы при первом посещении за 1-3 дня до снятия оттиска. У каждого из них снимался один из видов оттиска. Снятие оттисков проводилось альгинатным материалом “Стомальгин”.

Расшифровка состояния (статуса) реактивной тревожности проводилась с учетом набранных баллов: до 30 баллов – низкотревожный, 31-45 – умеренная тревожность и 46 и выше – высотревожный.

Полученные результаты и их обсуждение

Анализ статуса реактивной тревожности у пациентов при проведении ортопедических мероприятий выявил существенное их различие.

До снятия оттисков у 45 пациентов (73,8%) отмечена низкая тревожность и у 16 больных (26,2%) умеренная тревожность. Средний балл составил $27,1 \pm 5,74$. В зависимости от вида оттисков было выделено 3 группы больных:

I группа – 20 пациентов, из них у 5 (25%) отмечена умеренная тревожность и у 15 (75%) низкая тревожность (снимались полные анатомические оттиски);

II группа – 21 пациент, из которых у 6 (28,6%) была отмечена умеренная тревожность и у 15 (71,4%) низкая тревожность (получали частичные анатомические оттиски);

III группа – 20 пациентов (снимался окклюзионный оттиск) - у 5 (25%) умеренная и у 15 (75%) низкая тревожность.

После снятия оттисков во всех группах выявлено повышение тревожности. Средний балл статуса реактивной тревожности составил $-39,4 \pm 7,13$ балла.

В случае снятия полного анатомического оттиска отмечено наибольшее повышение тревожности у пациентов. Средний балл в I группе повысился и составил $-45,2 \pm 9,18$ ($p < 0,01$). Низкая тревожность отмечена только у 5 пациентов (25%), умеренная – у 7 (35%) и высокая – у 8 (40%).

При получении частичных оттисков балл-статус увеличился и составил $35,3 \pm 5,29$ ($p < 0,01$). Высокая тревожность возникла только у 2 пациентов (9,5%), у 10 (47,6%) отмечена умеренная

и у 9 (42,8%) низкая тревожность.

Снятие окклюзионного оттиска также сопровождалось повышением тревожности. Средний балл составил $-37,7 \pm 9,48$ ($p < 0,05$). Высокая тревожность в III группе не выявлена. Низкая выявлена у 9 пациентов (45%) и у 11 (55%) – умеренная тревожность.

Таким образом, установлено, что снятие анатомических оттисков относится к группе врачебных манипуляций, приводящих к повышению реактивной тревожности пациентов. Следовательно, в зависимости от состояния пациента, которому изготавливаются зубные протезы, целесообразно проводить соответствующую психоэмоциональную подготовку.

Выявленное повышение тревожности у пациентов при снятии анатомических оттисков обусловлено, по видимому, тем, что ведущим симптомом стоматофобии является доминирование отрицательной мотивации, определяющее поведение пациента, независимо от целесообразности, осознаваемой им самим. При снятии полных оттисков данное состояние усугубляется наиболее значительно, по сравнению с остальными.

Учитывая, что применение частичных анатомических оттисков с одной челюсти имеет технологические ограничения – используя их нельзя изготовить съемные пластиночные и бюгельные протезы, а также возникают проблемы и при изготовлении несъемных конструкций, использование окклюзионных оттисков следует признать приоритетным.

В.А. Кльомін, В.Є. Жданов, Т.Л. Озерова

СТАН РЕАКТИВНОЇ ТРИВОЖНОСТІ У ПАЦІЄНТІВ ПРИ ЗНІМАННІ АНАТОМІЧНИХ ВІДБИТКІВ

Донецький державний медичний університет ім. М. Горького, Україна

Проведені порівняльні дослідження стану реактивної тривожності у пацієнтів при зніманні анатомічних відбитків дозволили визначити, що дана лікарська маніпуляція відноситься до групи спричиняючих підвищення реактивної тривожності. В залежності від стану пацієнта, якому виготовляються штучні протези, доцільно проводити відповідну психоемоційну підготовку. Враховуючи зміни реактивної тривожності та технічні обмеження, застосування оклюзійних відбитків слід зазначити пріоритетним у практиці ортопедичної стоматології. (Журнал психіатрії та медичної психології. - 2000. - № 1 (7). - С. 101-103)

THE STATE OF REACTIVE ANXIETY IN PATIENTS IN TAKING ANATOMICAL IMPRINTS

Donetsk state medical university named after M. Gorki, Ukraine

The conducted comparative investigations of reactive anxiety in patients while taking anatomical imprints showed that the given manipulation belonged to the group of those causing an increased reactive anxiety. Depending on the patient, for whom dental prosthesis are made, it is advisable to carry out corresponding psychoemotional preparation. Considering changes in reactive anxiety and technical limitations the use of occlusive imprints should be given priority in practical orthopedic dentistry. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. - 2000. - № 1 (7). - P. 101-103)

Литература

1. Бизяев А.Ф., Лепилин А.В., Иванов С.Ю. Премедикация в условиях стоматологической поликлиники. Изд-во Саратовского университета 1992. -142 с.
2. Василюк Ф.Е. Психотерапевтическое облегчение зубной боли. Московский психотерапевтический журнал.- №1.- 1997. - с.142-147.
3. Иванов С.Ю., Бизяев А.Ф., Панин А.М. Клинико – функциональное обоснование премедикации при стоматологических вмешательствах: Методическое пособие для врачей интернов, ординаторов, хирургов-стоматологов. - М., 1997. – 28 с.
4. Arntz A., van Eck M., Heijman s M. Predictions of dental pain: the fear of any expected evil is worse than the evil itself. Behaviour Reseach and Therapy. - 1990. – Vol. 28. – №1. - P. 29-41.
5. Corah N.L. Developemen of a dental anxiety scale. J. of Dental Research/ - 1969. – Vol.48. - №5. – P. 596
6. Green R.M., Green A. Adult atlitudes to dentistry among dental attenders in South Wales. British dental journal. - 1985. - №2. - P.157-160.
7. Jakson C.P. Preterences for, and effects of preparatory information in dental patients. London: University of London, Ph D Thesis. – 1993. - 510 p.
8. Jakson C.P., Lindsay S.J.E. Redusing anxiety in new dental patients by means of Leaflets. British Detntal Jornal. – 1995. – Vol.79. - №1. – P.163-167.
9. Kent G. Memory of dental pain. Pain. – 1985. - Vol. 21. - №2. – P.187-194.
10. Kleinknecht R.A., Klepac R.K., Alexander L.D. Origins and caracteristics of dental fear. Journal of the American Dental Association. – 1973. - Vol.86. - №9. – P.842-848.
11. Lautch H. Dental phobia. British Journal of Psychiatry. – 1971. - Vol.19. - №2. – P.151-158.
12. Lindsay S.J.E. The fear of dental tretment: a critical and theoretical analysis. In : S. Rachman (E d.). Contributions to Medical Psychology III Oxford: Pergamon Press. - 1984. - 200 p.
13. Lindsay S., Jakson C. Four of routine dental tretment in adukts: Its nature and management Psychology and management Psychology and Health. – 1993. - Vol.32. - №8. – P.135-154.
14. Moore R. Brodsgaard. Birn H. Manifestations, acquisition and diagnostic categories of dental fear in a self – referend population Behaviourn Research and Terapy. – 1991. - Vol. 27. - № 1.-P. 51-60.

Поступила в редакцию 2.07.200