

Оценка уровня тревожности на стоматологическом приеме у лиц с дефектами зубных рядов и дисфункцией ВНЧС

М.И. Мискевич, К.М.Н.
Кафедра ортопедической стоматологии ОмГМА.

Estimation of level of uneasiness on stomatologic reception at persons with defects of tooth alignments and dysfunction of temporo mandibular a joint

M.I. Miskevich, c.m.s.
Chair of orthopedic stomatology of OmGMA.

Резюме

Психозоциональное состояние пациента оказывает существенное влияние на процесс диагностики и успешность результатов лечения. Жалобы на дискомфортные состояния ВНЧС достаточно часто сочетаются с высокими показателями реактивной и личностной тревожности. В случае выявления у пациента высоких показателей тревожности, необходимо тщательно дифференцировать жалобы по их принадлежности к стоматологическому или психозоциональному статусу.

Ключевые слова: дисфункция височно-нижнечелюстного сустава, стоматологическое обследование, уровни тревожности.

Summary

The psychoemotional condition of the patient makes essential impact on process of diagnostics and success of results of treatment. Complaints to uncomfortable conditions ВНЧС are often enough combined with high indicators of jet and personal uneasiness. In case of revealing at the patient of high indicators of uneasiness, it is necessary to differentiate carefully complaints on their accessory to the stomatologic or psychoemotional status.

Keywords: dysfunction temporo mandibular a joint, stomatologic inspection, uneasiness levels.

Введение

Стоматологическая практика последних лет показывает, что достаточно часто степень сложности применяемых технологий и уровень квалификации специалистов на практическом приеме не всегда приносят 100% положительный результат лечения. Пациенты часто выражают недовольство различными аспектами полученных стоматологических услуг. Они жалуются на дискомфортные ощущения, боль в области наложенных протезов или в различных участках лица и головы после проведенного стоматологического вмешательства. Однако, тщательный осмотр, проводимый специалистами, не выявляет причинно-следственной взаимосвязи между предъявляемыми жалобами и проведенным лечением.

Одним из основных компонентов в работе врача является выявление взаимосвязи между состоянием пациента и симптомами заболевания. На основании данных анамнеза и анализа имеющихся симптомов врач должен поставить правильный диагноз и назначить соответствующее лечение. Это возможно,

если причинно-следственная связь очевидна. Однако мы знаем, что такая традиционная последовательность справедлива не у всех пациентов. Достаточно часто соматические симптомы, в частности боль, могут быть следствием психического дисбаланса [1].

В процессе множественных обследований, после длительных собеседований складывается психологический портрет таких пациентов. Достаточно часто это встревоженные личности с проблемами в физическом, социальном, личном, финансовом планах. В современных условиях, стоматологу важно знать с первого приема пациента, с каким типом психологического и физического здоровья он сталкивается с целью выбора адекватного плана лечения и прогнозирования возможных результатов [2].

Цель исследования

Определение уровней тревожности у лиц с различным состоянием зубных рядов и ВНЧС.

Для достижения этой цели были поставлены следующие задачи:

1) оценить уровень тревожности у лиц:
- с интактными зубными рядами;
- с частичной адентией и дисфункцией ВНЧС (без суставных жалоб со стороны пациентов);
- с частичной адентией и дисфункцией ВНЧС (с жалобами на суставы со стороны пациентов).

2) провести сравнительный анализ уровня тревожности у лиц с различным состоянием зубных рядов и дисфункцией ВНЧС.

Материалы и методы исследования

Из 540 пациентов были отобраны 170 человек, которые представляли собой совокупность однородных субъектов по половому, возрастному и социальному составу. В исследовании участвовали женщины в возрасте от 25 до 50 лет. Первую группу составили обследуемые с интактными зубными рядами, всего 30 человек. Вторую группу составили пациенты с частичной адентией и дисфункцией ВНЧС (без жалоб на суставы со стороны пациентов), всего 60 человек. Третья группа состояла из 80 человек с частичной адентией и дисфункцией ВНЧС (с жалобами на суставы со стороны пациентов).

Диагностика состояния пациентов проводилась в соответствии с протоколом обследования больного в предложенной нами скелде стоматологического больного (2007). Визуализация ВНЧС осуществлялась с помощью рентгеновской компьютерной томографии (РКТ).

Методологически исследование заключалось в изучении показателей психологического состояния пациентов с использованием опросника тревоги Спилбергепа (Spielberger's State Trait Inventory (STAI)). Это единственная методика, позволяющая дифференцированно измерять тревожность и как личностное свойство, и как состояние [4].

Стоматологический прием сам по себе является стрессовой ситуацией для любого пациента. С целью исключения данной ситуации нашим пациентам опросники предлагались для заполнения на плановом приеме, в спокойной ситуации.

При анализе результатов самооценки общий показатель по каждой из субшкал

может располагаться в интервале от 20 до 80 баллов.

При интерпретации результатов учитывается суммарный показатель по каждой подшкале, при этом выделяют 3 области его значений:

1 — менее 30 баллов — низкая тревожность;

2 — от 31 до 45 баллов — умеренная тревожность;

3 — 46 баллов и выше — высокая тревожность.

Проверка нормальности распределения признака проводилась в программе «Статистика-6» — по критерию Шапиро-Уилка. Статистическая обработка проводилась методом непараметрической статистики методом углового преобразования Фишера с использованием статистического пакета Microsoft Excel.

Обсуждение полученных результатов

1. В результате обследования мы выявили (табл.), что у лиц с интактными зубными рядами определяются низкие показатели реактивной тревожности (23 балла) при средних значениях личностной тревожности (37 баллов). У респондентов второй группы значения реактивной тревожности незначительно повышаются до 24 баллов, что соответствует также нижней границе значений в секторе низкой тревожности.

Средние значения личностной тревожности также незначительно повышаются до 39 баллов, но остаются в пределах средних значений. Пациенты третьей группы характеризуются реактивной тревожностью, показатели которой располагаются на верхней границе низкого уровня и составляют 29 баллов. Однако, показатели личностной тревожности достигают высоких показателей в 51 балл, что соответствует высокому уровню.

2. Проводя сравнительный анализ полученных результатов (табл.), мы пришли к выводу, что респонденты 1 и 2 групп спокойно воспринимали окружающую ситуацию без напряжения и нервозности. Показатели реактивной тревожности составили 23 и 24 балла соответственно, что характерно

Таблица 1

	Пациенты с интактными зубными рядами	Пациенты с частичной адентией и дисфункцией ВНЧС, без жалоб на сустав	Пациенты с частичной адентией и дисфункцией ВНЧС, с жалобами на сустав	Значения P
Реактивная тревожность	23 (низкая)	24 (низкая)	29 (низкая)	P1-2>0,05 P1-3<0,001 P2-3<0,001
Личностная тревожность	37 (средняя)	39 (средняя)	51 (высокая)	P1-2>0,05 P1-3<0,001 P2-3<0,001

для низкого уровня. Пациенты 3 группы характеризовались более высоким уровнем показателей по отношению к первым двум группам 29 ($P<0,001$). Их реактивная тревожность находится на границе со средним уровнем тревожности, не смотря на доброжелательное отношение мед. персонала, спокойную и привычную обстановку. Необходимо отметить, что на первом приеме пациенты 3 группы были крайне нервозны, подозрительны и напряжены.

Сравнивая показатели личностной тревожности, нами были получены следующие результаты: респонденты из 1 и 2 группы характеризуются близкими показателями в пределах среднего уровня 37 и 39 соответственно. Расположение показателей в умеренных пределах достаточно закономерно, так как стоматологические проблемы и вмешательства относятся к значимым для человека.

Пациенты третьей группы проявили в ходе обследования существенно более высокие показатели личностной тревожности. Цифры располагаются в диапазоне высо-

ких показателей и составляют 51 балл, что значительно выше по сравнению с другими группами ($P<0,001$).

Выводы:

1. Пациенты, обращающиеся на стоматологический прием должны анкетироваться врачом-стоматологом в соответствии с протоколом обследования, который включает разделы как стоматологического статуса, так и психоэмоционального состояния.

2. Пациенты, предъявляющие жалобы на различные дискомфортные состояния ВНЧС достоверно чаще являются тревожными личностями с высокой вероятностью развития стрессовой ситуации.

3. Пациенты с показателями реактивной и личностной тревожности выше 29 и 51 соответственно требуют дополнительных консультаций и обследования с целью дифференциации и уточнения жалоб по их принадлежности к стоматологическому или психоэмоциональному статусам.

Литература

1. Маркскорс Р. Психосоматика в стоматологии. М. Newdent, 2008; 112 с
2. Струев И.В. Выявление, профилактика и купирование тревожных расстройств у пациентов на амбулаторном стоматологическом приеме. Усов Г.М., Зиновьев Г.И., Косоруков Н.В. Учебно-методические рекомендации. Омск, 2007; 80с.

3. Ивасенко П.И., Мискевич М.И. Патология височно-нижнечелюстного сустава: клиника, диагностика и принципы лечения. Монография. СПб.: ООО «Меди издательство», 2007; 80 с.
4. Zigmond A.S., Snaith R.S. The Hospital Anxiety and Depression scale / A.S. Zigmond, R.S. Snaith // Acta Psychiatr. Scand. — 1983. — Vol. 67. — P. 361-370.