

ПРИМЕНЕНИЕ ПРОТОКОЛОВ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА  
У ПАЦИЕНТОВ С УЧЕТОМ ИХ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ

*Ирек Ибрагимович Гиниятуллин, Светлана Львовна Блашкова,  
Наталья Анатольевна Макарова*

*ГОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет Росздрава»,  
кафедра терапевтической стоматологии, 420012, г. Казань, ул. Бутлерова, 16*

Реферат. Исследовано влияние внедрения протоколов лечения заболеваний пародонта у пациентов с нарушением психоэмоционального состояния путем анкетного интервьюирования 218 врачей стоматологических поликлиник г. Казани. Выявлено, что разработка и применение алгоритмов лечения заболеваний пародонта с учетом психоэмоционального состояния оказали влияние на результативность пародонтологического лечения и снизили риск развития психовегетативных осложнений различной степени.

Ключевые слова: заболевания пародонта, психология, протоколы, психоэмоциональное состояние, обезболивание.

ПАРАДОНТ АВЫРУЛАРЫН ДАВАЛАУ  
ПРОТОКОЛЛАРЫН ПАЦИЕНТЛАРНЫ  
ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬ ХАЛ•ТЕН ИС•ПК• АЛЫП  
КУЛЛАНУ

Ирек Ибрагим улы Гыйниятуллин, Светлана Львовна  
Блашкова, Наталья Анатольевна Макарова

Казан дәүләт медицина университеты, терапевтик  
стоматология кафедрасы, 420012, Казан ш.һ.ре, Бутлеров  
урамы, 16

Реферат. Казан ш.һ.ре стоматология поликлиникаларында эшлүче 218 табибтан алынган анкеталарга нигезләнеп, психоэмоциональ хал•тенд• тайпылышлар күз•телг•н пациентларда парадонт авыруларында давалау протоколларына гам•лг• кергү тәсире өйр•нелг•н. Парадонт авыруларына психоэмоциональ хал•те ис•пк• алып д•валау алгоритмын булдыру һәм куллануны д•валау н•ти•л•рен• у•ай тәсир ясавы һәм төрле д•р•д•ге психовегетатив өзлөгүл•р ихтималын киметү ачыкланган.

Төп төшенч•л•р: парадонт авырулары, психология, протоколлар, психоэмоциональ хал•т, авыртуны бетерү.

USAGE OF THERAPEUTICAL PROTOCOLS OF  
PARODONTIUM DISEASE IN PATIENTS, TAKING INTO  
CONSIDERATION THEIR PSYCHO-EMOTIONAL STATE

Irek I. Giniatullin, Svetlana L. Blashkova,  
Natalia A. Makarova

Kazan State Medical Academy of the Russian Health Ministry,  
chair of therapeutical stomatology, 420012, Kazan, Butlerov  
street, 16

There was investigated influence of introducing therapeutic protocols of parodontium disease in patients with psycho-emotional disorders, which was performed by questionnaires of

218 dentists of dental polyclinics of Kazan. It was revealed that development and usage of therapeutical algorithms of parodontium disease, taking into consideration their psycho-emotional state, influenced effectiveness of parodontium treatment and decreased the risk of developing psycho-vegetative complications of different levels.

Key words. Parodontium disease, psychology, protocols, psycho-emotional state, anesthetization.

Широкая распространенность хронического генерализованного пародонтита, тяжесть его течения, ранняя потеря зубов, приводящая к значительным изменениям в зубочелюстной системе, уменьшение работоспособности, снижение качества жизни населения — все это позволяет считать данную патологию не только серьезной медицинской, но и важной социальной проблемой [1]. Заболевания пародонта неблагоприятно действуют на психоэмоциональную сферу человека. По данным Г.В. Алексеенко [8], существует прямая зависимость между степенью поражения пародонта и уровнем тревоги — характерного проявления эмоционального стресса. Чем тяжелее течение заболевания, тем более психически подавленным будет состояние человека. Подобная ситуация еще больше усугубляет негативное течение заболевания, сопровождающееся и более тяжелым исходом.

Многочисленные эксперименты и клинические наблюдения показали, что хронический стресс может вызывать в тканях пародонта патологические изменения. Психоэмоциональная травма реализуется через пока еще малоизученные, тончайшие структурно-функциональные изменения в сфере нервно-эндокрино-имунных взаимоотношений. Состояние и взаимодействие регуляторных систем определяют гомеостаз

организма и его реакцию на любое патогенное воздействие [4].

Стоматологическое вмешательство предполагает нарушение психического равновесия больного, выраженность которого во многом зависит от личностных особенностей пациента. Как правило, в ожидании стоматологического приема, начала лечения, операции у пациентов наблюдаются те или иные психоэмоциональные изменения: у одних появляется необоснованная эйфория, недооценка серьезности операции, у других — замкнутость, тоска, депрессия. Чаще всего отмечаются выраженное беспокойство, волнение, страх, тревога, нарушающие гомеостаз и осложняющие проведение анестезии. Все эти изменения психики обычно обратимы и в данном случае характеризуют степень проявления психоэмоционального стресса [7]. Именно в этот момент возникают такие психовегетативные осложнения различной степени проявлений и опасности, как обморок, гипертонический криз, истерическая слепота, аритмии, неврологические расстройства и даже случаи внезапной смерти [5].

Попытки изучить характер эмоциональных реакций перед стоматологическим вмешательством посредством клинических шкал, тестовых карт, опросников предпринимались неоднократно. В частности, N. L. Corah (1978) создал шкалу тревоги для стоматологических больных, на основании которой определяется общий уровень выраженности нервно-психического напряжения пациентов. Т.Ф. Стрелюхина и др. (1986) для выявления особенностей психоэмоционального реагирования пациентов на стоматологическое лечение использовали адаптированный к условиям амбулаторного приема психологический опросник Дж. Тейлора, позволяющий оценить уровень тревожности и страха в баллах. Н.В. Трезубов (1987) предложил стандартизированную оценку психоэмоционального напряжения у стоматологических больных, представляющую собой сложную формализованную карту, включающую 117 пунктов для углубленного исследования терапевтической динамики стоматоневрологических показателей у стоматологических больных [9].

Для создания психологического и эмоционального покоя перед пародонтологическим вмешательством для снижения психоэмоционального напряжения и болевой чувствительности, профилактики осложнений необходимо проводить премедикацию: при психоэмоциональ-

ном возбуждении, неврастении, истерии, когда психотерапевтическая подготовка не дала положительного результата [6], при частоте пульса 90 и более ударов в минуту перед проведением инъекционного обезболивания, значительном повышении АД. При наличии сердечно-сосудистых расстройств у больного следует предварительно проконсультироваться с терапевтом (кардиологом) и провести анестезию при нормализации деятельности сердечно-сосудистой системы. Премедикация нужна и практически здоровым пациентам при травматических и длительных вмешательствах (сложные амбулаторные операции, вскрытие разлитых периостальных абсцессов и т.п.) [3].

Эффективное обезбоживание создает необходимые условия для проведения вмешательств на тканях пародонта и является значимой для общего состояния организма манипуляцией. Однако при введении местного анестетика возможны побочные реакции и осложнения, особенно у пациентов с психоэмоциональными нарушениями. Несмотря на все опасности, возникающие при анестезии, отсутствие адекватного обезбоживания при лечении заболеваний пародонта еще более опасно, так как лечение хронического генерализованного пародонтита сопровождается выраженными болевыми ощущениями и может повлечь за собой различные осложнения за счет возникновения стрессовой реакции на боль [2].

Целью нашего исследования являлась оценка результативности применения протоколов диагностики и лечения хронического генерализованного пародонтита у пациентов с психоэмоциональными нарушениями для поиска путей оптимизации профилактики неотложных состояний. Работа проводилась в два этапа. На первом этапе исследования изучалась тактика 108 врачей-стоматологов при проведении диагностических и лечебных мероприятий у пациентов с заболеваниями пародонта. Комплексная диагностика включала клиническое, рентгенологическое обследование, психодиагностический метод исследования. Клиническое обследование сопровождалось опросом пациента. Изучались общемедицинский и стоматологический анамнезы, мотивация пациента к лечению, его ожидания и другие социальные факторы.

Нами было проведено интервьюирование врачей-стоматологов с помощью анкет, состоящих из 25 вопросов, на предмет применения методов

определения психоэмоционального состояния пациентов, вопросов, касающихся выбора анестетика, техники выполнения анестезии, ее эффективности и безопасности при лечении болезней пародонта, особенно у пациентов с соматической патологией и нарушениями психоэмоциональной сферы.

Статистическая обработка медицинского исследования производилась с помощью компьютерных программ Microsoft Windows XP, Excel, Origin 5,0, Statistica 6,0, Access и по методам (Яруллин А.Х., 1997; Славин М.Б., 1989).

Результаты собственных исследований свидетельствовали о том, что на первом этапе при проведении психологического диагностического обследования 26,3% врачей использовали следующие методы сбора первичной информации: наблюдение, диагностическое и клиническое интервьюирование по В.Д. Менделевичу, метод экспресс-диагностики личности по Д. Кейрси, который позволяет диагностировать психологические типы психически здоровых людей. Структурно-типологический подход опросника строится на типологии К.Г. Юнга в интерпретации Д. Кейрси и основывается на выделении четырех типов: сенсорно-пла-нирующего (SJ), интуитивно-чувственного (NF), сенсорно-импульсивного (SP), интуитивно-логического (NT). В ходе интервьюирования выяснилось, что 43,7±0,11% врачей-стоматологов выясняли сведения о сопутствующих заболеваниях, нарушениях со стороны ЦНС, оценивали психоэмоциональное состояние. При сборе анамнеза только 51,4±0,13% врачей учитывали аллергологический статус пациентов.

Анкетный опрос на первом этапе исследования показал, что 68,5±0,19% врачей-стоматологов проводили обезболивание с учетом психоэмоционального состояния пациента при лечении заболеваний пародонта. Для предотвращения осложнений со стороны ЦНС только 17,3±0,12% врачей применяли двойную аспирационную пробу.

В результате обработки анкет было установлено, что 15,7±0,15% врачей-стоматологов перед анестезией назначали премедикацию с целью профилактики неотложных состояний у пациентов с различными степенями тревожности.

Оценка деятельности врача-стоматолога путем анкетного опроса показал, что сильный анестетик с малым количеством вазоконстриктора, например 4% артикаин с адреналином в соотношении 1:200 000 (Ultracain DS, Septanest 4% N, Ubistesin)

применяют 17,3±0,11% врачей, тогда как анестетик резерва, в состав которого входит сильный анестетик с вазоконстриктором, например 4% артикаин с адреналином 1: 100 000 (Ultracain DS forte, Septanest 4% SP, Ubistesin forte), — 74,6±0,13% врачей. Для пациентов группы риска с сопутствующими сердечно-сосудистыми заболеваниями используют анестетики без вазоконстрикторов, в частности на основе 3% мепивакаина (Scandonest SVC), 4% артикаина (Septanest 4% SVC), 2% лидокаина (Xylonor 2% SVC) всего 8,1±0,15% врачей-стоматологов.

Изучение мнения врачей-стоматологов о необходимости выбора того или иного метода обезболивания для пациентов с заболеваниями пародонта показало, что 4,9±0,11% из них считали целесообразным применять аппликационное обезболивание, 78,2±0,13% — инфильтрационное, 16,9±0,10% — проводниковое.

Анализ факторов, влияющих на ход пародонтологического лечения, позволил составить протоколы лечебно-диагностических мероприятий, в основу которых были положены принципы индивидуального подхода к пациентам с пародонтитом. В алгоритм включены метод экспресс-диагностики типа личности пациента, метод определения степени адаптации пациента, упражнения для психологического сопровождения, способствующие устранению стрессовых состояний и улучшению процесса адаптации пациента к лечению. Для психологического сопровождения лечения рекомендовано использовать индивидуальный комплекс мероприятий. В процессе беседы с пациентом для мотивации к продолжительному и качественному лечению рекомендовано включать элементы рациональной терапии, основанной на логическом переубеждении пациента и направленной на его обучение правильному мышлению, умению избегать логических заблуждений с целью предотвращения появления невротических симптомов. Для восстановления адекватного эмоционального и физического состояния пациента следует использовать аутогенную тренировку и метод прогрессивной мышечной релаксации.

Статистическая обработка полученных материалов позволила скорректировать окончательно и сформулировать критерии качества проведения анестезии и определить их клиническую эффективность в виде протоколов, которые содержали алгоритмы проведения

лечения, сведения по подбору анестетиков, тактике обезболивания пациентам с различными степенями тревожности, профилактике неотложных состояний. Они были представлены врачам стоматологических поликлиник г. Казани для внедрения в практическую деятельность.

На втором этапе для определения медицинской эффективности применения рекомендаций было проведено повторное анкетное интервьюирование 110 врачей в стоматологических поликлиниках г. Казани. Определялись клиническая эффективность критериев качества лечения, показатели уровня работы поликлинического врача-стоматолога при выполнении обезбоживания у пациентов с заболеваниями пародонта, сопутствующей патологией и нарушениями психоэмоциональной сферы. Сопоставление данных первого и второго этапов изучения качества обезбоживания обнаружило достоверное возрастание результативности внедрения протоколов, выразившееся в снижении числа осложнений со стороны ЦНС во время проведения анестезии в 2 раза.

Анализ второго этапа исследования свидетельствовал о том, что при психологическом диагностическом обследовании 75,9% врачей стали использовать следующие методы сбора первичной информации: наблюдение, диагностическое и клиническое интервьюирование по В.Д. Менделевичу, метод экспресс-диагностики личности по Д. Кейрси. 95,3±9,2% врачей-стоматологов стали собирать сведения о сопутствующих заболеваниях, нарушениях со стороны ЦНС, оценивали психоэмоциональное состояние. При выяснении анамнеза 90,1±8,5% врачей стали учитывать аллергологический статус пациентов.

Психологическую и медикаментозную подготовку пациентов с психоэмоциональным напряжением рекомендовали 37,9±2,9% врачей. Для консультации пациентов с заболеваниями пародонта к врачу-неврологу и психологу обратились 34,2±3,1% врачей.

На втором этапе исследования анкетный опрос показал, что при лечении заболеваний пародонта 87,9±7,4% врачей-стоматологов стали проводить обезбоживание, 52,8±4,1% использовать двойную аспирационную пробу для безопасного обезбоживания. В результате обработки анкет на втором этапе было установлено, что 58,3±4,7% врачей-стоматологов перед анестезией применяют премедикацию с учетом психологических типов,

59,8±5,1% специалистов выполняют инфильтрационную или проводниковую анестезию.

Сильный анестетик с малым количеством вазоконстриктора, например 4% артикаин с адреналином 1:200 000 (Ultracain DS, Septanest 4% N, Ubistesin) стали применять 87,5±6,9% врачей, тогда как анестетик резерва, в состав которого входит сильный анестетик с вазоконстриктором, например 4% артикаин с адреналином 1:100 000 (Ultracain DS forte, Septanest 4% SP, Ubistesin forte) — 56,9±4,5%. У пациентов группы риска (нарушения ЦНС, сердечно-сосудистые заболевания) чаще стали использовать анестетики без вазоконстрикторов, в частности на основе 3% мепивакаина (Scandonest SVC), 4% артикаина (Septanest 4% SVC), 2% лидокаина (Xylonor 2% SVC) 37,6±2,4% врачей-стоматологов.

3,4±0,1% врачей на втором этапе считают целесообразным применять аппликационное обезбоживание, 79,3±6,5% — инфильтрационное, 17,3±0,7% — проводниковое.

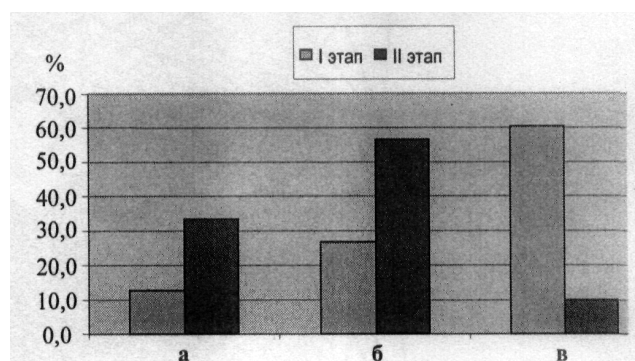


Рис. 1. Использование различных видов анестетиков врачами-стоматологами на первом и втором этапах при лечении заболеваний пародонта: а) 4% артикаин с адреналином 1:200000; б) 4% артикаин с адреналином 1:100000; в) анестетики без вазоконстрикторов на основе 3% мепивакаина, 4% артикаина, 2% лидокаина.

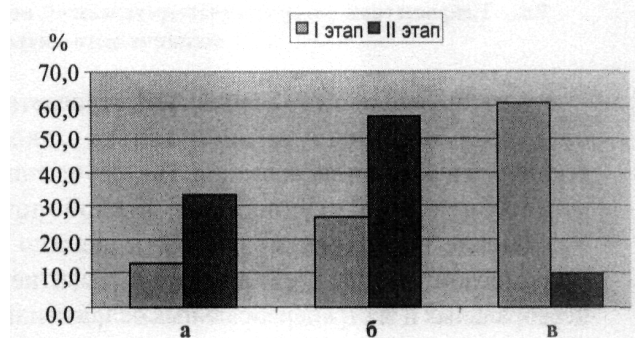


Рис. 2. Использование различных видов анестезии врачами-стоматологами на первом и втором этапах при лечении заболеваний пародонта: а) аппликационное, б) инфильтрационное, в) проводниковое обезбоживание.

Проведенное нами исследование показало, что имеется прямая взаимосвязь между заболеваниями пародонта и психоэмоциональным состоянием пациента. В связи с этим в анестезиологическом аспекте немаловажен дифференцированный подход в назначении анестетиков с учетом выраженности психоэмоционального напряжения для профилактики психовегетативных осложнений различной степени, таких как обморок, гипертонический криз, истерическая слепота, аритмии, неврологические расстройства и даже случаи внезапной смерти. Данное обстоятельство следует учитывать при проведении комплексного обследования пациента до начала пародонтологического лечения в зависимости от полученных результатов, планировать адекватную стратегию поведения в ходе терапии. Разработанный и предложенный индивидуальный комплекс мероприятий, систематизированный в виде протоколов лечения заболеваний пародонта позволил в несколько раз уменьшить частоту осложнений, повысить безопасность лечения и обеспечить таким образом физическое, социальное и психоэмоциональное благополучие пациентов.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Болезни пародонта / Г.М. Барер. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. — 224 с.
2. Жижина, Н.А. Инициальная роль функциональных изменений сосудов пародонта в патогенезе пародонтоза /

Н.А. Жижина, А.А. Прохончуков // *Стоматология*. — 1981. — Т.60, № 4. — С.81—86.

3. Кононенко, Ю.Г. Местное обезболивание в амбулаторной стоматологии / Ю.Г. Кононенко, Н.М. Рожко, Г.П. Рузин. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: Изд-во «Книга плюс», 2002. — 320 с.

4. Левшина, И.П. Зависимость влияния острого стресса на латерализацию продуктов перекисного окисления липидов в мозге от типологических особенностей поведения крыс / И.П. Левшина, И.В. Гуляева // *Бюлл. exper. биол. и мед.* — 1991. — Т.61, № 6. — С. 568—572.

5. Меерсон, Ф.З. Патогенез и предупреждение стрессорных и ишемических повреждений сердца. / Ф.З. Меерсон. — М.: Медицина, 1984. — 272 с.

6. Меерсон Ф.З. Адаптация к стрессорным ситуациям и физическим нагрузкам / Ф.З. Меерсон, М.Г. Пшенникова. — М.: Медицина, 1988. — 256 с.

7. Менделевич, В.Д. Клиническая и медицинская психология: практическое руководство / В.Д. Менделевич. — М.: МЕДпресс, 2001. — 592 с.

8. Сирота, Г.И. Клинические аспекты влияния хронического психоэмоционального стресса на пародонт / Г.И. Сирота, В.Ф. Кохановский, Г.В. Алексеенко // *Стоматология: Респ. межвед. сб.* — Киев, 1989. — Вып. 24. — С. 31—36.

9. Яхин К.К., Менделевич Д.М. Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний / К.К. Яхин, Д.М. Менделевич / *Клиническая и медицинская психология: Уч. пособие [под ред. В.Д. Менделевича]*. — М., 2005. — С.432.

Поступила 19.08.09.

