

## ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ ДО ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОВ

*Магистры: Тиллаходжаева Д.,  
Гайбуллаева М., Рашидова Н.  
Ташкентский Государственный  
Стоматологический Институт  
Кафедра ортопедической  
и хирургической стоматологии,  
2 семестр  
Научный руководитель: Умаров Б.*

### **Актуальность**

У многих пациентов есть фобия и тревоги к стоматологическим манипуляциям в связи с появлением различных болевых реакции.

Понятие боль в зависимости от места ее возникновения включает три основных вида: 1) стоматологическая поверхностная; 2) стоматологическая глубокая; 3) висцеральная. Ведущая роль в возникновение болевого ощущения и ответной реакции на него принадлежит центральной нервной системе (ЦНС) за счет регуляции функций вегетативной, эндокринной систем.

Пациенты обращаясь к врачам стоматологам жалуются не только на стоматологические проблемы, но также и жизненные проблемы, социальные статусы и другие.

В последнее время произошли значительные положительные изменения в оказание стоматологической помощи населению в связи с появлением различных анестетиков который действуют на миелинизированных волокон в области перехвата Ранвье.

Стоматологи начали уделять особое внимание психоэмоциональному статусу пациента. Однако, не смотря 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.

При этом у пациентов наблюдаются повышение или понижение артериального давления, потливость, гиперемия или, наоборот, бледность кожных покров и учащение дыхания.

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 улавливается и перенимается человеком при посещении стоматолога.
3. Медиа-фактор то есть негативные изображения стоматологов и стоматологического лечения в различных короткометражных роликах. К этому фактору относятся и социальные сети, в которых пациенты усваивают информации 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.

Психоэмоциональные реакции, возникшие у пациентов перед стоматологической помощью бывают разными.

Астенические реакции: в это время пациенты чувствуют усталость, а общие раздражители вызывают у них нервозность (на пример яркий свет стоматологического кабинета) ;

Депрессивная реакция: такие пациенты немногословен, голос не громкий, настроение плохое и нет уверенности в успехе лечения. Их часто переполняют к моменту начала процедуры. Им кажется, что то, что происходит во время манипуляции, приведет к провалу. Такие пациенты понимают все что стоматолог объясняет, но в то же время не могут справиться со своими волнениями.

Ипохондрическая реакция: в это время пациенты сообщают обширную информацию об их заболеваниях, небольших и ненужных подробностях заболевания и настаивают на том, что бы стоматолог тоже обращал внимание на эти детали. Иногда даже эти данные не являются клиническими точными. Но при этом такие пациенты ищут нескольких врачей, который лучше понимает или слушает их.

Истерическая реакция: при таком типе реакции пациенты становятся очень агрессивными и демонстративными. Они обращают внимание на каждый аспект агрессивных объяснений. Если врач не обращает внимания на уровень, который они хотят, они будут чувствовать боль и даже могут быть обмануты врачом. Такие пациенты могут иногда испытывать дефицит воздуха, сухость в горле, трясутся руки и другие подобные признаки наблюдаются.

Тревожная реакция: внутренняя напряженность, беспокойства, волнения и страх перед вмешательством, боязнь неудачного исхода. Больной понимает необоснованность своего страха, но ничего не может с собой сделать.

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.

Человек чаще всего обращается к стоматологу, почувствовав значительный дискомфорт в полости рта, вызванный разными причинами. Редкое посещение стоматолога влечет за собой дискомфорт, страх и тревогу перед посещением. Явившись на прием к врачу под влиянием выраженного дискомфорта, пациент просит снять остроту проблемы. При этом он не часто изъявляет желание осуществить полный план лечения, намеченным врачом. Врач-стоматолог всегда должен знать как в индивидуальном порядке убедить каждого своего пациента своевременно обращаться за стоматологической помощью, объясняя, что хорошее состояние полости рта – залог успеха здорового человека. В процессе приема врач-стоматолог должен стараться в доступной и убедительной форме объяснить пациенту преимущества выбора в пользу того или иного варианта лечения или протезирования и напомнить о необходимости соблюдения гигиенических требования по уходу за полости рта.

### **Заключение**

Все эти вышеперечисленные информации показывает, что важная роль в регуляции психоэмоционального статуса пациента должна принадлежать врачу-стоматологу, который обязан знать различные тактики 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.

Учитывая все эти факторы, важно отметить, что лечение стоматологических пациентов должно быть осторожным, чтобы устранить такие состояния и правильно оценить психоэмоциональное состояние пациента при сборе анамнеза.

Многие пациенты очень спокойны, и они понимают процедуры и объяснения врача. Врач просто кратко проинформирует о том, что они могут сделать и что они не могут сделать, и это будет достаточно для этих пациентов.

Однако есть много пациентов, у которых нет обычного стиля речи. Говоря с такими пациентами, важно быть решительным, говорить с уверенностью и повышать доверие врачу. Лучше говорить о подобных процедурах и позитивных результатах, показывать их фотографии или видеоматериалы, а также устранять страх и неудовлетворенность.

### Список литературы

1. Armfield J.M., Ketting M., 2015. Predictors of dental avoidance among Australian adults with different levels of dental anxiety. *Health Psychol.* 34 929–940. 10.1037/hea0000186.
2. Abrahamson K.H., Berggren U., Hallberg L., Carlson S.G., 2002. Dental phobic patients' view of dental anxiety and experiences in dental care: a qualitative study. *Scand. J. Caring Sci.* 16 188–196. 10.1046/j. 1471-6712.2002.00083.x.
3. Leon Salazar V, Morrow L, Schiffman E.L. Pain and persistent occlusal awareness: what should dentists do? *J Am Dent Assoc.*, 2012; 143 (9): 989–91. doi: 10.14219/jada.archive.2012.0325. Nozima Rashidova, [1 апр. 2024 в 21:26]
4. Казарина Л.Н., д.м.н., профессор, заведующая кафедрой пропедевтической стоматологии ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия Министерства здравоохранения Российской Федерации», г.Н.Новгород