

КЛИНИЧЕСКАЯ АПРОБАЦИЯ ОПРОСНИКА ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ СТОМАТОФОБИИ И ДИНАМИКИ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ В СИСТЕМЕ «ВРАЧ – ПАЦИЕНТ»

Савина Е. А.¹, Булкина Н. В.¹, Еремин О. В.¹, Ведяева А. П.¹, Олевская О. А.²

¹ГБОУ ВПО «Саратовский Государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского Минздрава России», Саратов, Россия (410012, Саратов, ГСП ул. Большая Казачья, 112)
e-mail: ekaterinasavina87@gmail.com

²МУЗ «Городская клиническая больница № 2 им. В. И. Разумовского», Саратов, Россия (410028, Саратов, ул. им. Н.Г. Чернышевского, 141), e-mail: oks7604@yandex.ru

Проведена клиническая апробация опросника определения уровня стоматофобии и динамики взаимоотношений в системе «врач – пациент» в процессе лечения с точки зрения пациента. Методом открытого рандомизированного скринирования обследовали 90 пациентов в возрасте 26–56 лет с диагнозом хронический генерализованный пародонтит легкой, средней и тяжелой степени и 30 здоровых добровольцев с сентября 2008 года по сентябрь 2011 года. В ходе клинической апробации были получены наглядные результаты применения предлагаемого опросника, доказана его чувствительность к изменению стоматологического и психологического статуса полости рта. Практическое применение данного опросника позволяет определить уровень стоматофобии пациента уже в первое посещение. Подобрать с учетом данных опросника дифференцированный деонтологический подход. Улучшить взаимоотношения с пациентом, снизить у него уровень стоматофобии, что в динамике отражается на данных, полученных в последующем с помощью этого же опросника. В свою очередь, снижение уровня стоматофобии способствует комплаентности и психологически комфортному общению в системе «врач – пациент», что также способствует и профилактике эмоционального выгорания у врача-стоматолога.

Ключевые слова: стоматофобия, воспалительные заболевания пародонта, опросник, клиническая апробация.

CLINICAL APPROBATION OF THE QUESTIONNAIRE OF DEFINITION OF LEVEL OF DENTOPHOBIA AND DYNAMICS IN THE DOCTOR – PATIENT RELATIONSHIP

Savina E. A.¹, Bulkina N. V.¹, Eremin O. V.¹, Vedyayeva A. P.¹, Olevskaya O. A.²

¹Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Saratov, Russia (410012, Saratov, street B. Kazachya, 112), e-mail: ekaterinasavina87@gmail.com

²Saratov Clinical Hospital № 2 n.a. V.I. Razumovsky, Saratov, Russia (410028, Saratov, street N.G.Chernishevskiy, 141), e-mail: oks7604@yandex.ru

Clinical approbation of a questionnaire of definition of level of a dentophobiya and dynamics in the doctor – patient relationship in the course of treatment from the point of view of the patient is carried out. A method of an open randomized skinning surveyed 90 patients at the age of 26-56 years with the diagnosis a chronic generalized periodontal disease of easy, average and heavy degree and 30 healthy volunteers from September, 2008 to September, 2011. During clinical approbation evident results of application of an offered questionnaire were received, its sensitivity to change of the stomatologic and psychological status of an oral cavity is proved. Practical application of this questionnaire allows to define level of a dentophobiya of the patient already in the first visit. To pick up taking into account questionnaire data the differentiated deontological approach. To improve relationship with the patient, to lower at it dentophobiya level that in dynamics it is reflected in the data received in subsequent by means of same questionnaire. In turn, decrease in level of a dentophobiya promotes a complains and psychologically comfortable communication in system the doctor patient that also promotes also to prevention of emotional burning out at the dentist.

Key words: dentophobiya, inflammatory periodontal diseases, questionnaire, clinical approbation.

Введение

В современной стоматологии широко обсуждается эмоциональная реакция пациентов на стоматологические вмешательства: тревога и страх на стоматологическом

приеме могут послужить причинами даже для отказа от дальнейшего лечения [2, 6]. По данным С. А. Рабиновича (2000), амбулаторные стоматологические вмешательства у 99,5 % пациентов сопровождаются болевыми реакциями разной степени выраженности, что является причиной стоматофобии [4]. Пренебрежительное отношения к психологическим аспектам во время лечения способствует образованию группы так называемых трудных больных, которые годами безуспешно лечатся то в одной, то в другой клинике [5]. Наличие стоматофобии приводит к систематическому не обращению за стоматологической помощью, несвоевременному обращению за стоматологической помощью, не выполнению рекомендаций врача дома и не завершению начатого лечения. Общение врача-стоматолога с такими пациентами зачастую затруднено, что также является одним из факторов, способствующих синдрому эмоционального выгорания у врача-стоматолога. Сами же пациенты главной причиной болевых ощущений видят врача-стоматолога [1, 7, 8].

Для профилактики и снижения уровня стоматофобии в процессе лечения необходимо оценивать уровень стоматофобии.

Цель исследования: провести клиническую апробацию опросника определения уровня стоматофобии и динамики взаимоотношений в системе «врач – пациент» в процессе лечения с точки зрения пациента.

Материалы и методы. Методом открытого рандомизированного скринирования обследовали 90 пациентов в возрасте 26–56 лет с диагнозом хронический генерализованный пародонтит легкой, средней и тяжелой степени и 30 здоровых добровольцев с сентября 2008 года по сентябрь 2011 года.

Для скринингового исследования пациентам предлагали госпитальную шкалу тревоги и депрессии (HADS) и опросник определения уровня стоматофобии; психофизиологическое тестирование проводили на аппаратно-программном комплексе (АПК) «НС-ПсихоТест» (ООО «Нейрософт», Россия, Иваново, 2007 г.).

Клиническое обследование включало осмотр полости рта и индексную оценку состояния твердых тканей зубов и тканей пародонта: определялся упрощенный индекс гигиены полости рта (УИГ), индекс кровоточивости десневой борозды (ИК), индекс гингивита (ПМА), уровень оказания стоматологической помощи (УСП). Обследование проводили до лечения и через 3 месяца после проведенного лечения.

Статистическая обработка результатов выполнялась в программе Statistica. Использовали непараметрические методы (критерий Вилкоксона, критерий χ^2 , коэффициент корреляции Спирмена). Вычисляли коэффициент конкордации. Статистически значимыми считали различия с $p < 0,05$.

Критерии исключения пациентов из исследования: наличие острой коронарной патологии, сахарный диабет, онкологические заболевания любой локализации, беременность, кормление грудью, отказ больного от обследования

Результаты и обсуждения. Разработка опросника была проведена согласно всем общепринятым стандартам. В ходе первичной апробации пациенты отметили, что вопросы воспринимаются легко и однозначно. Проблем с ответом не возникло ни у одного пациента. Таким образом, была подтверждена очевидная, содержательная и конструктивная валидность и ретестовая надежность опросника, что позволило перейти к следующему этапу – клинической апробации.

У большинства респондентов, по данным анкетирования, перед стоматологическим приемом и во время него отмечается нарастание беспокойства. У пациентов с воспалительно-деструктивными заболеваниями пародонта минимальный уровень беспокойства составляет $2,58 \pm 0,22$ балла, – перед посещением врача-гигиениста (например, профессиональная гигиена полости рта). Перед посещением врача-ортодонта (например, исправление прикуса) и перед профилактическим осмотром отмечается примерно равный уровень беспокойства: $2,74 \pm 0,20$ и $2,79 \pm 0,18$ соответственно. Далее отмечается нарастание уровня беспокойства перед посещением врача-терапевта (например, лечение зубов) и врача-ортопеда (например, протезирование): $3,05 \pm 0,24$ и $3,11 \pm 0,21$ балл соответственно. Максимальный уровень беспокойства отмечается у пациентов перед посещением стоматолога-хирурга (например, с целью удаления зуба) и составляет $3,42 \pm 0,16$ балла (рис. 1).

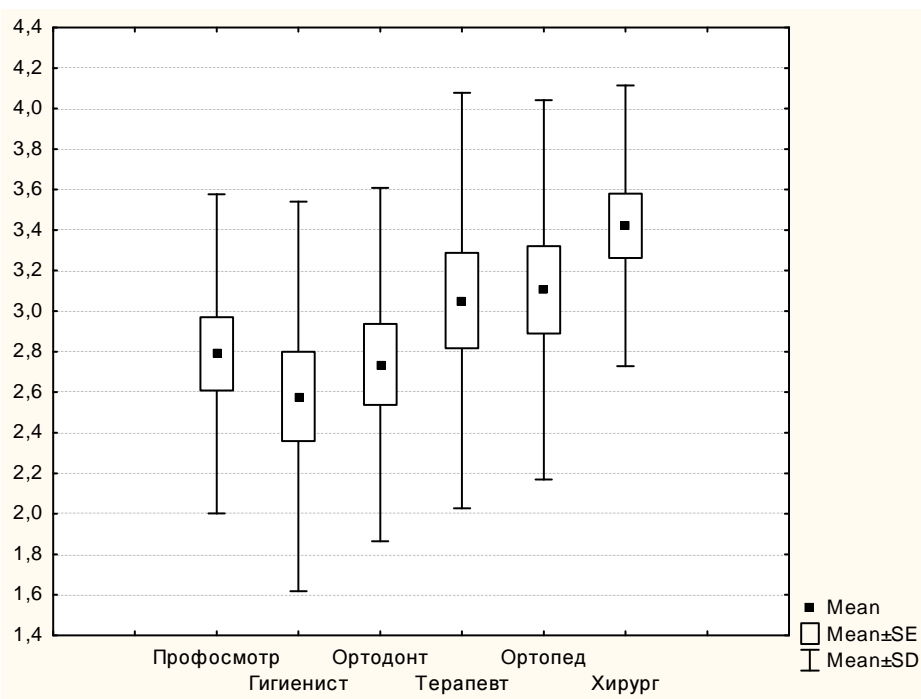


Рис. 1. Уровень беспокойства перед различными стоматологическими вмешательствами у пациентов с ВЗП

У пациентов без воспалительно-деструктивных заболеваний пародонта прослеживается та же динамика распределения уровня тревоги в зависимости от специалиста, однако, величина уровня стоматофобии имеет более низкие значения: минимальный уровень беспокойства составляет $1,64 \pm 0,32$ балла – перед посещением врача-гигиениста (например, профессиональная гигиена полости рта). Перед посещением врача-ортодонта (например, исправление прикуса) и перед профилактическим осмотром отмечается примерно равный уровень беспокойства: $2,01 \pm 0,15$ и $2,12 \pm 0,22$ соответственно. Далее отмечается нарастание уровня беспокойства перед посещением врача-терапевта (например, лечение зубов) и врача-ортопеда (например, протезирование): $2,50 \pm 0,36$ и $2,61 \pm 0,29$ балла соответственно. Максимальный уровень беспокойства отмечается у пациентов перед посещением стоматолога-хирурга (например, с целью удаления зуба) и составляет $3,19 \pm 0,22$ балла.

Полученные нами данные наглядно демонстрируют влияние болезни на лечебно-диагностический процесс и психологический климат.

На протяжении стоматологического приема уровень беспокойства тоже изменяется, при этом особое внимание следует обратить на группы с хроническим генерализованным пародонтитом тяжелой степени длительностью более 5 лет и длительностью менее 5 лет. Распределение уровня стоматофобии у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом длительностью менее 5 лет: если бы посетить стоматолога надо было завтра – $2,42 \pm 0,16$, утром, в день визита к стоматологу – $2,58 \pm 0,21$, в ожидании приема (сидя в коридоре) – $2,84 \pm 0,24$ балла; сидя в кресле у врача-стоматолога – $3,00 \pm 0,22$ балла и достигает максимального уровня непосредственно перед проведением анестезии – $3,32 \pm 0,20$ балла, далее отмечается снижение уровня беспокойства до $2,95 \pm 0,44$ баллов после проведения анестезии во время лечения; и длительностью более 5 лет: если бы посетить стоматолога надо было завтра – $3,51 \pm 0,24$, утром, в день визита к стоматологу – $3,82 \pm 0,30$, в ожидании приема (сидя в коридоре) – $3,97 \pm 0,29$ балла; сидя в кресле у врача-стоматолога – $4,05 \pm 0,32$ балла и достигает максимального уровня непосредственно перед проведением анестезии – $4,30 \pm 0,21$ балла, далее отмечается снижение уровня беспокойства до $3,50 \pm 0,35$ баллов после проведения анестезии во время лечения. Общие данные по динамике уровня стоматофобии во время лечения зубов в группе пациентов с ВЗП представлены на рисунке 2.

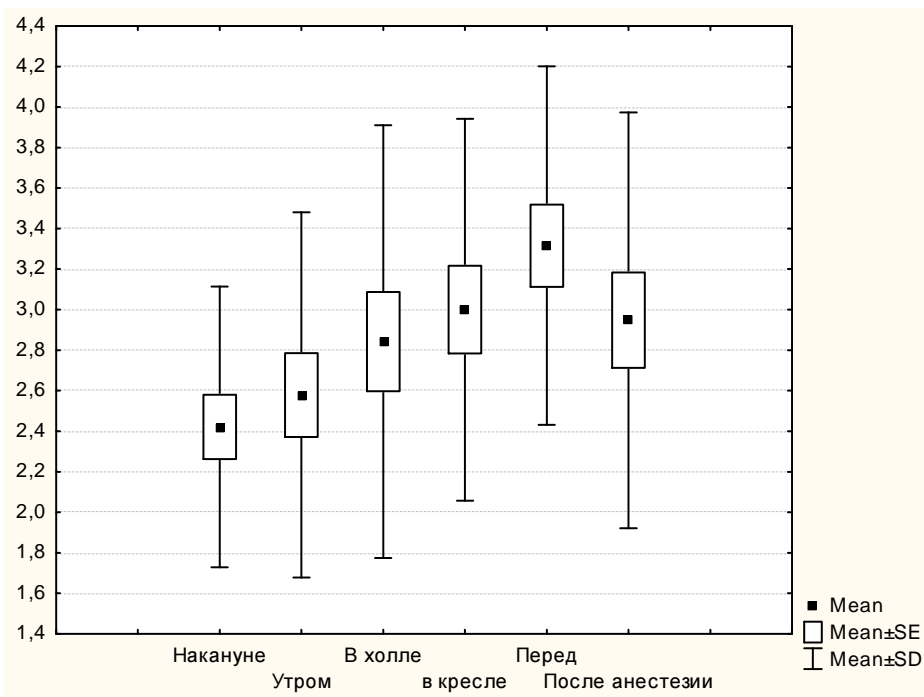


Рис. 2. Уровень стоматофобии во время лечения зубов среди пациентов с ВЗП

Выявлена зависимость уровня стоматофобии от тяжести и длительности течения воспалительных заболеваний пародонта. Более высокий уровень стоматофобии у пациентов с длительно текущим ВЗП здесь может объясняться двояко: как влиянием воспалительных заболеваний пародонта на психологический статус пациента, так и влиянием психологических особенностей пациента на динамику заболевания, что согласуется с данными Н. Д. Лакосиной (2003) [3].

Определяли чувствительность опросника к изменению стоматологического статуса с помощью коэффициента корреляции Спирмена. Отмечалась положительная корреляционная взаимосвязь средней силы между данными опросника и индексной оценкой состояния тканей пародонта ПМА ($R=0,52$; $p<0,05$) и отрицательная корреляционная связь средней силы с индексом уровня оказания стоматологической помощи ($R=-0,5$; $p<0,05$). Также определяли чувствительность опросника к изменению психологического статуса пациента, определенного с помощью анкетирования Госпитальной шкалой тревоги и депрессии (HADS). Выявлена слабая положительная корреляционная взаимосвязь с уровнем тревоги ($R=0,18$; $p>0,05$) и корреляционная взаимосвязь средней силы с уровнем депрессии ($R=0,48$; $p<0,05$). Таким образом, данные, полученные с помощью этого опросника, чувствительны к изменению стоматологического и психологического статуса пациента.

Часть В предлагаемого опросника касалась динамики изменения взаимоотношений с врачом с точки зрения пациента в процессе лечения от посещения к посещению.

В первое посещение средний балл по данным шкалам опросника составлял $3,4 \pm 0,32$, во второе посещение в процессе лечения он повысился до $4,2 \pm 0,41$, и к третьему посещению средний балл в процессе лечения достиг своего максимума и на этой отметке держался стабильно до конца ($4,72 \pm 0,43$). Данные этой части опросника позволили врачу в каждом конкретном случае проследить за динамикой взаимоотношений в системе «врач – пациент» с точки зрения самого пациента и вовремя обратить внимание в случае появления отрицательной динамики.

Заключение. В ходе клинической апробации были получены наглядные результаты применения предлагаемого опросника, доказана его чувствительность к изменению стоматологического и психологического статуса полости рта.

Практическое применение данного опросника позволяет определить уровень стоматофобии пациента уже в первое посещение. Подобрать с учетом данных опросника дифференцированный деонтологический подход. Улучшить взаимоотношения с пациентом, снизить у него уровень стоматофобии, что в динамике отражается на данных, полученных в последующем с помощью этого же опросника. В свою очередь, снижение уровня стоматофобии способствует комплаентности и психологически комфортному общению в системе врач-пациент, что также способствует и профилактике эмоционального выгорания у врача-стоматолога.

Список литературы

1. Бажанов Н. Н. О врачебной нравственности в стоматологии // Стоматология. – 1997. – № 6. – С. 7.
2. Бойко В. В. Маркеры профессионализма стоматолога во взаимодействии с пациентом на платной основе // Труды VI съезда Стоматологической ассоциации России. – М., 2000. – С. 9-12.
3. Лакосина Н. Д. Клиническая психология / Н. Д. Лакосина, И. И. Сергеев, О. Ф. Панкова. – М., 2003. – 416 с.
4. Рабинович С. А. Современные технологии местного обезболивания в стоматологии. – М.: ВУНМЦ МЗРФ, 2000. – 144 с.
5. Табачникова В. С. Психологическая подготовка пациентов перед стоматологическим вмешательством // Архивпсихіатрії. – 2009. – Т. 1. – № 56. – С. 72-76.
6. Gergen P.J. Remembering the patient (editorial) // Arch PediatrAdolesc Med. – 2000. – Vol. 154. – № 10. – P. 977-978.
7. Peretz B. The use of imagery suggestions during administration of local anesthetics in pediatric dental patients // ASDC J. Dent Child. – 2000. – Vol. 67. – № 4. – P. 231, 263-267.

8. Waldman H. B., Swerdloff M., Perelman S. P. You may be treating children with mental retardation and attention deficit hyperactive disorder in your dental practice // ASDC J. Dent. Child. – 2000. – Vol. 67. – № 4. – P. 231, 241-245.

Рецензенты:

Лепилин А. В., д.м.н., профессор, зав. кафедрой хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского» Минздравсоцразвития РФ, г. Саратов.

Коннов В. В., д.м.н., зав. кафедрой хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского» Минздравсоцразвития РФ, г. Саратов.