

doi: 10.35339/ekm.2019.01.09

УДК 616.314-76:159.944.4:303.62

І.В. Янішен, О.В. Мовчан

Харківський національний медичний університет

ОЦІНКА ПСИХОЕМОЦІЙНОГО НАПРУЖЕННЯ ЯК ФАКТОРУ, ЩО ВПЛИВАЄ НА ВИКОРИСТАННЯ ПОВНИХ ЗНІМНИХ ПЛАСТИНКОВИХ ПРОТЕЗІВ

Вимірювання тривожності як властивості особистості має дуже важливе значення, тому що вона багато в чому обумовлює поведінку суб'єкта. Певний рівень тривожності – природна і обов'язкова особливість активної діяльної особистості. У кожної людини існує свій оптимальний, або бажаний рівень тривожності – це так звана корисна тривожність. Оцінка людиною свого стану в цьому відношенні є для неї істотним компонентом самоконтролю і самовиховання.

Пацієнтам з відсутністю зубів (часткове, повне), які мають зубні протези і користуються ними, притаманні помірна особистісна й реактивна тривожність, а пацієнтам з відсутністю зубів (часткове, повне), що мають зубні протези, але не користуються ними, властиві висока особистісна й реактивна тривожність.

Отже, ефективність ортопедичного лікування пацієнта значною мірою буде залежати від того, наскільки лікарем-стоматологом-ортопедом будуть враховані не тільки індивідуальні особливості, але й його психосоматичний статус. Лікаря-стоматологу-ортопеду окрім «протезного» досвіду треба знати та вміти використовувати психологічні тести.

Ключові слова: *повні знімні пластинкові протези, адгезивний матеріал, фіксація протезів, психоемоційне напруження, стрес в ортопедичній стоматології.*

Вступ

При виготовленні протезів на беззубі щелепи у осіб похилого віку на перший план висувають проблему адаптації пацієнтів до повних знімних пластинкових протезів. Нерідко у пацієнтів є велика кількість повних знімних пластинкових протезів, якими вони не можуть користуватись, незважаючи на сучасні методи їхнього виготовлення [1–2].

Іноді, через недолік часу, при насиченому клінічному прийомі, лікар-ортопед не має можливості провести необхідну психологічну підготовку пацієнта щодо особливостей користування повними знімними пластинковими протезами, що значно подовжує й ускладнює період адаптації до них [3].

Концепція ортопедичного лікування пацієнтів похилого віку повинна включати різні види лікування для того, щоб виготовити необхідний протез, що задовольняє індивідуальну психологію пацієнта.

Відновлення повноцінних зубних рядів забезпечує високу якість життя, тому що знімає обмеження стосовно такого найважливішого фактору комфортного життя, як харчування; вони впливають на загальний стан організму й травну систему, зокрема, мають велике значення для створення зовнішнього вигляду пацієнта [4].

Сукупність зовнішніх факторів, конституція пацієнта та його психотип, продуктивні розлади, викликані супутніми захворюваннями, мають значний вплив на наявність або відсутність непереносимості зубних протезів, на період адаптації до них [5]. Найбільші труднощі виникають при протезуванні пацієнтів з повною відсутністю зубів на нижній щелепі, особливо з високим ступенем атрофії, що можна спостерігати в 30–35 % випадків, і безуспішною психоемоційною підготовкою до знімних протезів – близько 5,7–8,2 % випадків [6].

Однією з причин дезадаптації є виникнення симптому печії в порожнині рота. За даними

© І.В. Янішен, О.В. Мовчан, 2019

авторів, саме ортопедичне лікування є безпосередньою причиною виникнення неприємних відчуттів і дискомфорту в 38,9 % випадків [7].

Важливим моментом процесу лікування є якісне виготовлення протезів, яке в більшості випадків має вирішальне значення. Так, за даними літератури, тільки у 35 % пацієнтів виявляють симптоми непереносимості зубних протезів, у інших дискомфорт зубних протезів викликано порушенням технологічних моментів виготовлення [8]. Недотримання технології виготовлення протезів, порушення процесів полімеризації або неправильне обрання конструкції призводить до розвитку травматичних і алергічних стоматитів [9].

Вимірювання тривожності самооцінки має дуже важливе значення, особливо при формулюванні особистісної поведінки суб'єкта. Кожна людина має свій оптимальний, або придбаний рівень тривожності. Істотним компонентом самоконтролю і самовиховання – є оцінка людиною свого стану.

Високотривожні особи схильні сприймати загрозу для своєї самооцінки й життя в широкому діапазоні ситуацій. Їм необхідно перенести акцент із зовнішніх вимог, категоричності, великого значення у формулюванні завдань на осмислене розуміння діяльності та конкретне планування підзадач.

Для низькотривожних людей, навпаки, потрібно пробуджувати активність, підкреслювати мотиваційні компоненти діяльності, викликати інтерес, висвітлювати почуття відповідальності у вирішенні певних завдань [10].

Шкала тривоги Спілбергера (State-Trait Anxiety Inventory – STAI) є інформативним способом самооцінки рівня тривожності на даний час (реактивна тривожність (РТ), як стан) та (особистісна тривожність (ОТ), як стійка характеристика людини). Цю шкалу було розроблено Ч.Д. Спілбергером і адаптовано Ю.Л. Ханіним [11–12].

Мета дослідження: вивчення самооцінки тривожності пацієнтів з повними знімними пластинковими протезами, як фактору непереносимості зубних протезів, на період адаптації до них.

Матеріал і методи

Дослідження реактивної і особистісної тривожності, з використанням шкали Ч.Д. Спілбергера, нами було проведено у 30 осіб (15 чоловіків та 15 жінок) у віці від 20 до 50 років з інтактною зубощелепною системою і практично здорових; у 30 пацієнтів (15 чоловіків та 15 жінок) у віковому періоді 45–59 років (се-

редній вік) з частковою адентією та у 30 пацієнтів (15 чоловіків та 15 жінок) у віці 45–59 років з повною адентією, а також в порівняльній групі з 30-ма пацієнтами (15 чоловіків та 15 жінок) у віковому періоді 60–74 роки (похилий вік) з повною адентією.

Пацієнтам пропонують 40 тверджень. До кожного твердження додають 4 варіанти відповіді. Уважно прочитавши твердження, пацієнти вибирають найбільш правильну відповідь.

Під час аналізу результатів самооцінки тривожності слід мати на увазі, що загальний бал для кожної з двох шкал може перебувати у діапазоні від 20 до 80 балів. При цьому треба мати на увазі те, що чим вище підсумковий показник, тим вище рівень тривожності (реактивної або особистісної). При інтерпретації показників можна використовувати наступні оцінки тривожності: до 30 балів – низька, 31–44 бали – помірна; 45 і більше – висока.

Показники РТ і ОТ підраховують за формулами:

$$РТ = \Sigma 1 - \Sigma 2 + 35,$$

де $\Sigma 1$ – сума закреслених цифр на бланку за пунктами шкали 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18; $\Sigma 2$ – сума інших закреслених цифр за пунктами 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20.

$$ОТ = \Sigma 1 - \Sigma 2 + 35,$$

де $\Sigma 1$ – сума закреслених цифр на бланку за пунктами шкали 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40; $\Sigma 2$ – сума інших закреслених цифр за пунктами 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39.

Результати та їх обговорення

Показник особистісної тривожності склав – (18,5±2,1) балів, а саме: у чоловіків – (19,3±2,2) балів, у жінок – (18,7±2,0) балів ($p > 0,5$), показник реактивної тривожності склав (15,6±1,7) балів, а саме: у чоловіків (15,1±1,6) балів, у жінок (16,0±1,8) балів ($p > 0,5$). За цими даними можна зробити висновок, що практично здоровим пацієнтам у віковому періоді від 20 до 50 років з інтактними зубними рядами, здоровим пародонтом і ортогнатичним прикусом притаманна низька реактивна та особистісна тривожність.

Отже, практично здорові пацієнти, які не мають стоматологічних проблем, не вважають хворобу зубів і тканин пародонта серйозним захворюванням. Відсутність проблем, пов'язаних з патологією органів і тканин порожнини рота, не сприяє розвитку психоемоційного напруження.

У пацієнтів вікового діапазону 45–59 років (середній вік) з частковою адентією, показ-

ник особистісної тривожності склав – $(33,7 \pm 2,8)$ балів, а саме: у чоловіків $(34,8 \pm 2,2)$ балів і у жінок $(33,2 \pm 2,6)$ балів ($p > 0,5$), а реактивної тривожності – $(35,9 \pm 3,1)$ балів, а саме: $(36,9 \pm 2,5)$ балів у чоловіків і $(36,1 \pm 3,0)$ балів у жінок ($p > 0,5$).

У пацієнтів вікового діапазону 45–59 років з повною адентією показники особистісної та реактивної тривожності відповідно дорівнювали: $(49,9 \pm 4,7)$ балів і $(52,3 \pm 5,1)$ балів. Відмінностей між середніми значеннями чоловіків і жінок не знайдено ($p > 0,5$).

Що стосується вікового діапазону 60–74 роки (похилий вік) осіб, які мають знімні протези (часткові, повні), але не користуються ними, їх психоемоційне напруження оцінювалось як висока ступінь тривожності (46 і більше балів за шкалою Ч.Д. Спілберга): особистісна тривожність – $(49,9 \pm 5,3)$ балів і реактивна тривожність – $(52,3 \pm 4,7)$ балів. Середні величини у чоловіків і жінок були практично рівнозначними ($p > 0,5$) (таблиця, рисунок).

Рівень реактивної і особистісної тривожності з використанням шкали Ч.Д. Спілберга

Віковий період	Особистісна тривожність		Реактивна тривожність		p=
	Чоловіки (n=15)	Жінки (n=15)	Чоловіки (n=15)	Жінки (n=15)	
20–50 років	19,3±2,2	18,7±2,0	15,1±1,6	16,0±1,8	
Середнє значення (M±m)	18,5±2,1		15,6±1,7		p>0,5
45–59 років (середній вік)	34,8±2,2	33,2±2,6	36,9±2,5	36,1±3,0	
Середнє значення (M±m)	33,7±2,8		35,9±3,1		p>0,5
60–74 роки (похилий вік)	41,7±3,9	51,9±5,7	42,9±4,1	55,3±5,7	
Середнє значення (M±m)	49,9±5,3		52,3±4,7		p>0,5

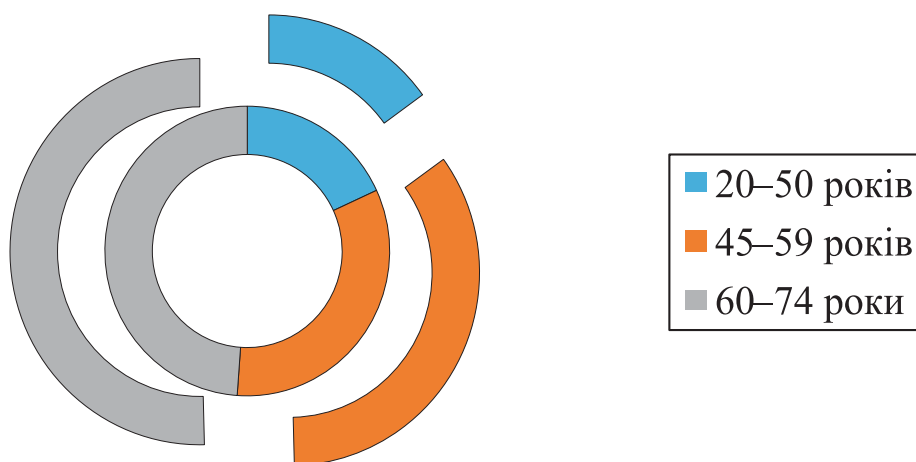
Із наведених даних можна побачити, що пацієнтам з частковою адентією притаманна помірна тривожність (31–45 балів) за шкалою Ч.Д. Спілберга, а пацієнтам з повною адентією – висока тривожність (46 і більше балів).

У віковому періоді 60–74 роки (похилий вік), у осіб, які мають зубні протези та користуються ними (часткові, повні) психоемоційне напруження характеризувалось такими значеннями: особистісна тривожність (помірна) – $(41,7 \pm 3,9)$ балів. Практично рівнозначні величини як у чоловіків, так і у жінок ($p > 0,5$); реактивна тривожність (помірна) – $(42,9 \pm 4,1)$ балів. Відмінностей між значеннями чоловіків і жінок не знайдено ($p > 0,5$).

Отже, ефективність ортопедичного лікування пацієнта значною мірою буде залежати від того, наскільки лікар стоматолог-ортопед буде враховувати не тільки індивідуальні особливості, а й його психосоматичний статус (тип нервової системи – сангвінік, флегматик, холерик, меланхолік). Лікар стоматолог – ортопед окрім «протезного» досвіду повинен знати і вміти використовувати психологічні тести.

Висновки

Спираючись на представлені дані, щодо пацієнтів з відсутністю зубів (часткове, повне), які мають зубні протези та не користуються ними, можна зазначити, що їм притаманна помірна особистісна та реактивна тривожність,



Рівень реактивної та особистісної тривожності з використанням шкали Ч.Д. Спілберга

а пацієнтам з відсутністю зубів (часткове, повне), що мають зубні протези, але не користуються ними, властива висока особистісна та реактивна тривожність. Щодо спогадів наявних шкалою самооцінки про візит до ліка-

ря-стоматолога (терапевта, хірурга, ортопеда), під кінець стоматологічних втручань (лікування, видалення, протезування) то вони мають різне сприйняття, а звідси й відмінності ступеня психоемоційного напруження.

Література

1. Вплив адгезивних кремів для фіксації повних знімних пластинкових протезів на слизову оболонку ротової порожнини / М. М. Рожко, Р. І. Вербовська, С. Б. Герашенко та ін. // Галиц. лікар. вісн. – 2014. – Т. 21, № 2. – С. 73–77.
2. *Кривенко В.І.* Якість життя як ефективний об'єктивний критерій діагностики та лікування у сучасній медицині / В. І. Кривенко, Т. Ю. Гріненко, І. С. Качан // Запорозький медичний журнал. – 2011. – Т. 13, № 6. – С. 91–96.
3. *Ибрагимов Б.Х.* Эффективность современных фиксирующих средств у лиц, пользующихся съёмными пластиночными протезами / Б.Х. Ибрагимов, З.А. Назаров // Научно-практический журнал ТИППМК. – 2012. – № 2. – С. 14–17.
4. *Бойчук Ю.Д.* Людина як космопланетарний та біопсихосоціальний феномен // Вісник ХНПУ імені Г.С. Сковороди «Філософія». – Харків: ХНПУ, 2013. – Вип. 40, ч. І. – С. 51–67.
5. *Павленко А. В.* Реабилитация стоматологических больных при значительной атрофии альвеолярного отростка в боковых участках верхней челюсти / А. В. Павленко, И. В. Чуганский, Р. Р. Илык, А. Shterenberg // Современная стоматология. – 2009. – № 1. – С. 83–85.
6. Покращення процесу адаптації до знімних конструкцій зубних протезів у хворих на ішемічну хворобу серця / Н.О. Рябушко, В.М. Дворник, І.В. Павліш та ін. // Український стоматологічний альманах. – 2016. – № 3. – Т. 2. – С. 62–65.
7. *Нідзельський М.Я.* Аналітичний огляд реакцій тканин ротової порожнини на знімні зубні акрилові протези при їх користуванні / М.Я. Нідзельський, Л. Р. Криничко // Проблеми екології та медицини. – 2010. – Т. 14, № 3. – С. 8–11.
8. Деякі аспекти клінічних і лабораторних етапів виготовлення повних знімних протезів при несприятливих умовах до протезування: Навчальний посібник / за ред. проф. О.Б. Белікова / О.Б. Беліков, Р.А. Левандовський, В.Д. Шуклін [та ін.]. – Чернівці, Полтава, Івано-Франківськ. – 2012. – 240 с.
9. Порівняльна характеристика рівня залишкового мономеру в базисах знімних протезів із акрилових пластмас, виготовлених за різними технологіями полімеризації / М.Я. Нідзельський, В.Ю. Давиденко, Г.М. Давиденко та ін. // Вісник проблем біології і медицини. – 2014. – Вип. 2 (2). – С. 45–48.
10. *Батаршев А.В.* Базові психологічні властивості і самовизначення особистості: практичний посібник з психологічної діагностики. – СПб.: Мова, 2015. – С. 44–49.
11. Діагностики емоційно-морального розвитку / Ред. і упоряд. І.Б. Дерманова. – СПб.: Видавництво «Річ», 2012. – С. 124–126.
12. Сінгер М.Т. Культурні серед нас / М. Т. Сінгер, Д. Лаліч // Журнал практичного психолога. – 2014. – № 6. – С. 11–71.

References

1. Rozhko M.M., Verbovs'ka R.I., Gerashchenko S.B., Divnich T.Ya. (2014). Vpliv adgezivnih kremiv dlya fiksacii povnih znimnih plastinkovih proteziv na slizovu obolonku rotovoi porozhnini [Influence of adhesive creams for fixation of complete removable plate dentures on the mucous membrane of the oral cavity]. *Galic. likar. visn. – Galits. doctor. visn.*, vol. 21, № 2, pp. 73–77 [in Ukrainian].
2. Krivenko V.I., Grinenko T.Yu., Kachan I.C. (2011). Yakist' zhittya yak effektivnij ob'ektivnij kriterij diagnostiki ta likuvannya u suchasnij medicini [Quality of life as an effective objective criterion for diagnosis and treatment in modern medicine]. *Zaporozhskij medicinskij zhurnal – Zaporozhye Medical Journal*, vol. 13, No 6, pp. 91–96 [in Ukrainian].
3. Ibragimov B.Kh., Nazarov Z.A. (2012). Effektivnost' sovremennyh fiksiruyushchih sredstv u lic, pol'zuyushchihsia s'emnymi plastinocnymi protezamin [Efficiency of modern fixative devices in persons using removable plastic prostheses]. *Nauchno-prakticheskij zhurnal TIPPМК – Scientific-practical journal TIPPМК*, № 2, pp. 14–17 [in Russian].

4. Bojchuk Yu.D. (2013). Lyudina yak kosmoplanetarnij ta biopsihosocial'nij fenomen [Man as a cosmoplanetary and biopsychosocial phenomenon]. *Visnik HNPU imeni G.S. Skovorodi «Filosofiya» – Herald of KhNPU named after GS Pans «Philosophy»*. Kharkiv: KhNPU, vol. 40, part I, pp. 51–67 [in Ukrainian].
5. Pavlenko A.V., Chugansky I.V., Ilyk R.R., Shterenberg A. (2009). Reabilitaciya stomatologicheskikh bol'nyh pri znachitel'noj atrofii al'veolyarnogo otrostka v bokovyh uchastkah verhnej chelyusti [Rehabilitation of dental patients with significant atrophy of the alveolar process in the lateral portions of the upper jaw]. *Sovremennaya stomatologiya – Modern dentistry*, № 1, pp. 83–85 [in Russian].
6. Ryabushko N.O., Dvornik V.M., Pavlish I.V., Balya G.M. (2016). Pokrashchennya procesu adaptacii do znimnih konstrukcij zubnih proteziv u hvorih na ishemichnu hvorobu sercyu [Improvement of the process of adaptation to removable denture structures in patients with coronary heart disease]. *Ukrains'kij stomatologichnij al'manah – Ukrainian Dental Almanac*, № 3, vol. 2, pp. 62–65 [in Ukrainian].
7. Nidzelsky M.Ya., Krinichko L. R. (2010). Analitichnij oglyad reakcij tkanin rotovoi porozhnini na znimni zubni akrilovi protezi pri ih koristuvanni [Analytical review of reactions of tissues of the oral cavity on removable acrylic dentures during their use]. *Problemi ekologii ta medicini – Problems of ecology and medicine*, vol. 14, №. 3, pp. 8–11 [in Ukrainian].
8. Belikov O.B., Lewandowski R.A., Shuklin V.D. et al. (2012). *Deyaki aspekti klinichnih i laboratornih etepiv vigotovlennya povnih znimnih proteziv pri nespriyatlivih umovah do protezuvannya [Some aspects of clinical and laboratory ethics for the manufacture of complete removable prostheses under adverse conditions prior to prosthetics]*. O.B. Belikova (Ed.). Chernivtsi – Poltava – Ivano-Frankivsk, 240 p. [in Ukrainian].
9. Nidzelsky M.Ya., Davydenko V.Yu., Davydenko G.M., Kuznetsov V.V., Sokolovskaya V.M. (2014). Porivnyal'na charakteristika rivnya zalishkovogo monomeru v bazisah znimnih proteziv iz akrilovih plastmas, vigotovlenih za riznimi tekhnologiyami polimerizacii [Comparative characteristics of the level of residual monomer in the bases of removable prostheses made of acrylic plastics, manufactured according to different polymerization technologies]. *Visnik problem biologii i medicini – Bulletin of Biology and Medicine*, vol. 2 (2), pp. 45–48 [in Ukrainian].
10. Batarshchuk A.V. (2015). *Bazovi psihologichni vlastivosti i samoviznachennya osobistosti: Praktichnij posibnik z psihologichnoi diagnostiki [Basic psychological properties and self-determination of personality: Practical manual on psychological diagnostics]*. SPb.: Mova, pp.44–49 [in Ukrainian].
11. Dermanova I.B. (Eds.). (2012). Diagnostiki emocijno-moral'nogo rozvitku [Diagnosis of emotional and moral development]. SPb.: Vidavnicтво «Rich», pp. 124–126 [in Ukrainian].
12. Singer M.T., Lalich D. (2014). Kul'ty sered nas [Cults among us]. *Zhurnal praktichnogo psihologa – Journal of practical psychologist*, № 6. pp. 11–71 [in Ukrainian].

И.В. Янишен, О.В. Мовчан

ОЦЕНКА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО НАПРЯЖЕНИЯ КАК ФАКТОРА ВЛИЯЮЩЕГО НА ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПОЛНЫХ СЪЕМНЫХ ПЛАСТИНОЧНЫХ ПРОТЕЗОВ

Измерение тревожности как свойства личности особенно важно, так как это свойство во многом обуславливает поведение субъекта. Определенный уровень тревожности – естественная и обязательная особенность активной деятельной личности. У каждого человека существует свой оптимальный или желательный уровень тревожности – это так называемая полезная тревожность. Оценка человеком своего состояния в этом отношении является для него существенным компонентом самоконтроля и самовоспитания.

Пациентам с отсутствием зубов (частичное, полное), которые имеют зубные протезы и пользуются ими, присущи умеренная личностная и реактивная тревожность, а пациентам с отсутствием зубов (частичное, полное), имеющих зубные протезы, но не пользующихся ими, присущи высокая личностная и реактивная тревожность.

Следовательно, эффективность ортопедического лечения пациента в значительной степени будет зависеть от того, насколько в полной мере врачом-стоматологом-ортопедом будут учтены не только индивидуальные особенности, но и его психосоматический статус. Врачу-стоматологу-ортопеду кроме «протезного» опыта надо знать и уметь использовать психологические тесты.

Ключевые слова: полные съемные пластиночные протезы, адгезивный материал, фиксация протезов, психоэмоциональное напряжение, стресс в ортопедической стоматологии.

I.V. Yanishen, O.V. Movchan

ASSESSMENT OF PSYCHO-EMOTIONAL STRESS AS A FACTOR AFFECTING THE USE OF COMPLETE REMOVABLE PLASTIC DENTURES

Measuring anxiety as a person's property is especially important, because this property largely determines the behavior of the subject. A certain level of anxiety is a natural and obligatory feature of an active active personality. Every person has his or her optimal or desired level of anxiety – this is the so-called useful anxiety. A person's assessment of his position in this regard is for him an essential component of self-control and self-education.

Patients with a lack of teeth (partial, full), having dentures and using them, have moderate personality and reactive anxiety, and patients with a lack of teeth (partial, complete) having dentures, but not using them, are characterized by high personal and reactive anxiety.

Consequently, the effectiveness of the patient's orthopedic treatment will largely depend on the extent to which the dentist's orthopedic physician will be able to take into account not only the individual characteristics but also his psychosomatic status. The dentist-orthopedist, in addition to the «prosthetic» experience, must know and be able to use psychological tests.

Keywords: *complete removable plastic dentures, adhesive material, fixation of prostheses, psycho-emotional stress, stress in prosthetic dentistry.*

Надійшла до редакції 24.01.2019

Контактна інформація

Янішен Ігор Володимирович – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри ортопедичної стоматології Харківського національного медичного університету.

Адреса: Україна, 61202, м. Харків, пр. Перемоги, 51.

Тел.: +380506405742.

E-mail: super_orto@ukr.net.

ORCID: 0000-0003-4278-5355.

Мовчан Ольга Володимирівна – асистент кафедри ортопедичної стоматології Харківського національного медичного університету.

Адреса: Україна, 61202, м. Харків, пр. Перемоги, 51.

Тел.: +380630523030.

E-mail: _movchan_@ukr.net.

ORCID: 0000-0003-3036-4246.