

5. Руководство по ортопедической стоматологии. Протезирование при полном отсутствии зубов / под ред. И.Ю. Лебеденко, Э.С. Каливрадзияна, Т.И. Ибрагимова. - М., 2005. - 400 с.
6. Чиркова Н.В., Комарова Ю.Н. Комплексный подход к анализу факторов, влияющий на период адаптации у пациентов со съёмными пластиночными протезами // Организационные и методологические основы учебно-воспитательной работы в медицинском ВУЗе: сборник научных статей. - Воронеж, 2011. - Вып.3. - С. 221-224.
7. Пономарёва Н. А., Шлезанкевич В. М., Зенова В. В. Адаптация к зубным протезам // Молодой ученый. — 2018. — №21. — С. 177-179.
8. Адаева И. А. Сравнительная характеристика перекрывающих съёмных протезов с различными способами фиксации и стабилизации : дисс. на присв. науч. степени канд. мед. наук : 14.00.21 / И. А. Адаева – Смоленск, 2003. – 142 с.

УДК 616.314 – 76

**МЕТОДИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ПРИ ПРОТЕЗУВАННІ
ЗНІМНИМИ КОНСТРУКЦІЯМИ**

Соколовська Валентина Михайлівна,

к.мед.н., асистент

Цветкова Наталія Володимирівна,

к.мед.н., доцент

Кафедра післядипломної освіти лікарів стоматологів-ортопедів

Українська медична стоматологічна академія,

м. Полтава, Україна

Анотація: Існуючі теорії пристосування організму хворого до зубних протезів говорять про те, що протез діє на організм як безпосередній подразник тканин і психо-емоційний фактор. Наведені ознаки процесів, які супроводжують звикання до зубних протезів, наближають їх до такої загальнобіологічної

категорії як стрес. Проведені дослідження свідчать про наявність ознак стресу у пацієнтів, який проявляється в залежності від типу нервової системи.

Ключові слова: стрес, ортопедичні конструкції, невро-психологічні розлади.

Провідне місце психологічної адаптації до протезів було відзначено великою кількістю дослідників [1, с. 128]. Підсумовуючи їх погляди з цього питання Н.В. Калініна і В.А. Загорський [1990] визначають психологічну адаптацію як суму складних умовно-рефлекторних реакцій хворого, котрі належать до сфери людських емоцій і визначають ступінь задоволеності хворого протезами.

Таким чином, існуючи теорії пристосування організму хворого до зубних протезів єдині в тому, що протез незалежно від його конструкції діє на організм як безпосередній подразник тканин і психо-емоційний фактор. Наведені ознаки процесів, що супроводжують звикання до зубних протезів, наближують їх до такої загальнобіологічної категорії як стрес [3, с.7].

Стрес – це сукупність неспецифічних біохімічних фізіологічних та психологічних реакцій організму у відповідь на вплив надзвичайного подразника [Сельє, 1939]. Його визначають також як неспецифічний компонент фізіологічних й патологічних реакцій, що характеризують стан напруження, міру активації систему гомеостазу.

Розрізняють два види стресу: соматичний (біологічний) стрес у відповідь на безпосередній вплив подразника на тканини тіла і психоемоційний – без контакту зі стресором, а в наслідок дистантної рецепції або дії негативних емоцій [Ведеев Ф.П., 1992].

Згідно з класичною концепцією Сельє, загальний адаптаційний синдром (ЗАС), або стрес у своєму розвитку проходить три стадії:

- 1.Стадія тривоги.
- 2.Стадія резистентності.
- 3.Стадія виснаження.

В стадії тривоги відбувається перебудова режиму функціонування на роботу в екстремальних умовах, мобілізація резервів і тимчасове зниження загальної резистентності. Стадія резистентності характеризується активацією регуляторних і виконавчих систем, підвищенням опірності до інших подразників. У стадії виснаження знижується загальна резистентність організму і виникають пошкодження клітин і органів.

Ключовим моментом у розвитку стресу вважають порушення нейромедіаторної інтеграції центральної нервової системи під впливом подразника. Безпосередньо чи опосередковано ці сигнали активують структуру гіпаталамусу, стимулюють виділення кортикотропін-релізінг гормону і вазоприсіну, запускають комплекс вегето-соматичних виявів стресу.

В патогенезі стресу велику роль відводять змінам інтенсивності відьнорадикального окислення ліпідів та антиоксидантному захисту як у центральній нервовій системі так і в ефекторних органах [2, с. 73].

Активация вільно радикального окислення ліпідів аварійний викид антиоксидантів, ініціює реакцію інших стресреалізуючих систем. Гуморальними продуктами цих систем є катехоламіни і особливо глюкокортикоїди.

Вважають що, саме посилення перекісного окислення ліпідів при тривалій або інтенсивній стрес-реакції відіграє ключову роль у перетворенні адаптивного характеру стрес-реакції на пошкоджуючий [3, с. 24]. Наведені вище закономірності мають широку експериментальну базу і здебільш стосуються соматичного стресу. Водночас для людини великого значення набуває стрес викликаний емоційними стресорами.

Симптоматика психо-емоційного напруження в стоматологічних хворих досить різноманітна і визначається їх індивідуальними типологічними особливостями регуляції гемодинаміки, станом ноцицентивної і актикоцентивної системи, властивостями особистості [1, с. 129].

Окремі дослідження стосуються біохімічних зрушень в організмі, зумовлених гострим емоційним стресом у стоматологічних хворих.

Проведений аналіз літератури демонструє, що проблема стресу не посідає чинного місця в стоматології. Особливо це стосується ортопедичної стоматології, де звикання до протезів має всі ознаки стрес орної ситуації.

Мета дослідження: вивчити наявність зв'язку між адаптацією до протезів і стресом за показниками вегетативних реакцій організму та невро-психологічних розладів пацієнтів в залежності від поведінкового типу хворого.

Матеріали та методи дослідження: для вивчення невро-поведінкових розладів пацієнтів, яким за медичними показаннями були виготовлені стоматологічні конструкції, було досліджено їх здатність концентрувати увагу за методикою Мюнстерберга [1934]. Визначали стан вегетативних реакцій організму: АТ, частоту серцевих скорочень, акрогідроз долоней [1, с. 130]. Визначення ЧСС та АТ проводили за загальноприйнятою методикою. Дослідження проводили до та після фіксації стоматологічних конструкцій. Тип поведінкової реакції визначали за методикою Рожнова [1988].

Результати дослідження. Перед дослідом усі хворі були розподілені на три групи в залежності від типу поведінки: «спокійні» - 8 осіб, «тривожні» - 8 осіб, «неспокійні» - 9 осіб. Отримані результати свідчать про істотні відмінності здатності концентрувати увагу у пацієнтів зі «спокійною», «тривожною» і «неспокійною» поведінкою. У хворих з «неспокійною» поведінкою здатність до концентрації уваги знизилася на 60%, у хворих з «тривожною» поведінкою – на 47%, у хворих зі «спокійною» поведінкою істотних змін не спостерігалось.

При обстеженні «спокійних» хворих систолічний АТ становив 133 мм.рт.ст., діастолічний – 81 мм.рт.ст., ЧСС дорівнювала 70 уд\хв. Маніпуляції, пов'язані з припасуванням протезу не викликали істотних змін зазначених показників. Слабкий гіпергідроз долонь було відмічено лише в 10% хворих. Пацієнти з «тривожною» поведінкою виявляли роздратованість при незначних незручностях. При дослідженні вегетативних реакцій до початку користування протезами систолічний АТ становив 135 мм.рт.ст., діастолічний АТ – 83мм.рт.ст. ЧСС – 73 уд\хв. Гіпергідроз зареєстровано у 2,4% хворих. Накладання протезу викликало підвищення АТ на 15%, ЧСС – 30%. Зростала кіль-

кість осіб з гіпергідрозом. При обстеженні третьої групи на початку лікування відмічали, що показники АТ та ЧСС істотно не вирізнялися від осіб із «спокійним» і «тривожним» типом поведінки. Але вегетативні реакції «неспокійних» пацієнтів під час накладання та пристосування протезу характеризувалися підвищенням систолічного АТ на 25% порівняно з базальним рівнем. За цих умов частота серцевих скорочень зростала на 38%. Значно збільшилась кількість осіб із вираженим гіпергідрозом долоней. Ці зміни зберігалися на протязі 30 діб.

Таким чином, проведені дослідження свідчать про наявність ознак стресу у пацієнтів, який проявляється в залежності від поведінкового типу нервової системи.

Висновок. Адаптація до стоматологічних конструкцій має всі ознаки стресорної ситуації. Вона проявляється подразнюючим впливом протезу на тканини порожнини рота, емоційним напруженням, вегетативними реакціями.

Список літератури

1. Кручинин Ю.К. Психологическая характеристика пациентов с частичной потерей зубов при первичном обращении и после ортопедического лечения/Кручинин Ю.К.// Казанский медицинский журнал. – 2014. – Том 95, № 3. – С. 128-130
2. Жуков Д.А. Психогенетика стресса/ Жуков Д.А. – Спб., 1997. – 176 с.
3. Нідзельський М.Я. Механізм адаптації до стоматологічних протезів/ Нідзельський М.Я. – Полтава: ТОВ «Фірма «Техсервіс», 2003. – 116 с.