УДК 616.89:616.31-06

Т.А. Петрушанко, Н.Н. Иленко

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИИ ПАРОДОНТА И СЛИЗИСТОЙ РТА

Высшее государственное учебное заведение Украины «Украинская медицинская стоматологическая академия»

Кафедра терапевтической стоматологии

Термин «психосоматика» впервые предложил в 1818 году J.Hesnroth. Он дал объяснение многим соматическим болезням как психогенным, особенно в этическом аспекте. Спустя 10 лет М.Якоби ввел понятие «соматопсихические болезни», которое по сути дополняет понятие «психосоматических болезней». Во врачебной лексике термины «психосоматика» и «соматопсихиатрия» появились спустя целое столетие – в 1922 г., благодаря F. Deutsch [1]. В настоящее время психосоматическими болезнями называют соматические заболевания, в происхождении и течении которых принимают участие психогенные компоненты [2;3]. Согласно ВООЗ в структуре современных болезней 50%-75% психосоматических заболеваний [4].

История современной психосоматической медицины начинается с психоаналитической концепции Зигмунда Фрейда, который доказал, что подавленный эффект, психическая травма путем конверсии могут проявляться соматическим симптомом [5]. Он указывал, что при этом необходима «соматическая готовность» - физический фактор, который имеет значение для «выбора органа». Ф.Александер, творчески развив идею Фрейда, предложил теорию эмоциональных конфликтов, которые принципиально влияют на внутренние органы, связывает специфику психосоматического заболевания с типом эмоционального конфликта [6]. При этом эмоциональное напряжение не может подавляться, поскольку сохраняются вегетативные изменения, которые его сопровождают. В дальнейшем могут возникать изменения органов и тканей и как результат – развитие необратимого органического заболевания. Понимание роли эмоционального фактора в возникновении и прогрессировании соматических расстройств, а также противоположный процесс - возникновение расстройств психоэмоциональной сферы как ответ на острое или хроническое заболевание внутренних органов, приобретает особую важность и актуальность на современном этапе понимания причинности заболевания, когда во всем мире повышается частота пограничных нервно-психических расстройств. Это связано с рядом факторов: урбанизацией, изменением темпа и образа жизни людей, ростом социального напряжения, военными конфликтами и т. п.

Целью исследования стал анализ роли психосоматических соотношений в возникновении и развитии сочетанной патологии пародонта и слизистой оболочки полости рта, определении тактики их лечения.

Материалы и методы

Под нашим наблюдением находились 32 пациента в возрасте 32-56 лет с болезнями тканей пародонта, имеющие также различного рода изменения слизистой оболочки полости рта. Всем пациентам было проведено тщательное клиническое обследование, углубленное лабораторное (серологическое, цитологическое, микробиологическое), функциональное (ультразвуковое), психологическое, рентгенологическое (ортопантомография, компьютерная и магниторезонансная томография) исследования. Обследуемые были разделены на 2 группы в зависимости от тактики их курации. Первую составили 16 человек (10 женщин, 6 мужчин), которым составляли план лечения с учетом психосоматических соотношений, вторую (16 человек – 8 женщин, 8 мужчин) группу лечили традиционным подходом с ориентацией на характер имеющейся патологии пародонта, слизистой рта. Клиническую эффективность курации пациентов двух групп провели спустя 6 месяцев.

Полученные результаты обработаны с использованием критерия Стьюдента.

Результаты и их обсуждение

В структуре болезней пародонта обследованных преобладал хронический генерализованный пародонтит различной степени тяжести (92,5%), а среди изменений на слизистой оболочке полости рта - десквамативный глоссит (68,4%), нарушение рельефа, окраски слизистой оболочки (86,0%).

В жалобах больных на первом месте были дискомфортные ощущения в полости рта, сухость и жжение слизистой оболочки полости рта, кровоточивость десен при чистке зубов. Также пациенты отмечали нарушения общего состояния, снижение способности выполнять определенную работу или обучение. Все пациенты в анамнезе заболевания указывали на то, что без особого эффекта лечились у многих специалистов, часто различных специальностей. 70% больных отмечали временное облегчение состояния вследствие нетрадиционных методов лечения. В анамнезе жизни пациентов данной группы были зафиксированы те или иные соматические заболевания - язвы желудка и двенадцатиперстной кишки (25,0±2,12%), эссенциальная артериальная гипертензия (67,0±5,90%), ишемическая болезнь сердца (73,2±4,35%), ревматоидный артрит (35,0±2,25%), бронхиальная астма (15,7±3,55%), вегетативные расстройства (чаще вегетососудистая дистония) (58,7±7,56%). 27,0 % пациентов отмечали 2-3 болезни внутренних органов и систем, 35,0 % - склонность к побочным реакциям на лекарственные средства. 6,0 % отмечали те или иные фобии. Многочисленные научные данные свидетельствуют о вовлечении в патологический процесс органов и тканей полости рта как проявление синдромной патологии у лиц, страдающих вышеописанными соматическими болезнями.

Выполненное тщательное стоматологическое и общеклиническое обследование, расширенное инструментально-лабораторное позволили констатировать, что у всех 32 больных присутствовали эмоциональные переживания, плаксивость, тревога, раздражение и страх разной интенсивности. Уровень общей личностной тревожности по Ж.Тейлор в среднем составлял 23,6±4,5, что соответствует высокому. В

структуре общей тревожности преобладали нейрогенная (68%) и соматическая (85%) составляющие. Полученные результаты лабораторного, функционального, рентгенологического обследования позволили подтвердить предварительный клинический диагноз пациентов в отношении соматического и стоматологического статусов.

Доказано, что эмоциональное переживание сопровождается возбуждением подкорковых центров и физиологическими процессами вегетативной нервной системы, вызывает изменения в деятельности органов и систем организма [7]. Эмоциональные реакции всегда сопровождаются изменениями обмена веществ, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной и других систем организма. Эмоциональная нестабильность и стрессы приводят к ухудшению состояния и фиксации артериального давления. Слизистая оболочка полости рта реагирует при этом отеком, ощущением увеличения языка, сухостью и жжением, появлением очагов десквамации эпителия на языке. С другой стороны, стрессорные реакции проявляются генерализованным повреждением тканей пародонта воспалительно-дистрофического характера как результат нарушений нейрогуморальной регуляции, и как следствие – деструкцией и дисфункцией тканей пародонта [8]. Следовательно, индивидуальные особенности реагирования организма человека на социальные, биологические факторы имеют общие механизмы сочетанного поражения слизистой оболочки полости рта и пародонта. Тяжесть поражения указанных органов и тканей определяется также психологическими характеристиками индивидуумов. Указанные моменты важны не только для понимания причинности сочетанной патологии пародонта и слизистой оболочки полости рта, но и для выбора оптимальной тактики курации таких стоматологических пациентов.

Всестороннее обследование 32 пациентов позволило обосновать составляющие их этиологического и патогенетического лечения. Все пациенты при необходимости прошли курсы лечения у соответствующих врачей-интернистов узкого профиля. С учетом психосоматической природы их патологии в первой группе пациентов были даны рекомендации по диетотерапии, психотерапии, аутогенной тренировке. Общее медикаментозное лечение у стоматолога было максимально индивидуализированным с учетом психологических особенностей реагирования на болезнь, дифференцированным согласно природы имеющихся заболеваний, степени тяжести, течения патологии. Обязательной составляющей стоматологического лечения пациентов обеих групп были профессиональная гигиена полости рта с составлением алгоритма индивидуальной гигиены полости рта, санацией рта, в зависимости от показаний – местное медикаментозное, хирургическое, ортопедическое, физиотерапевтическое лечение.

Через 6 месяцев диспансерного наблюдения стойкий достоверный позитивный клинический результат лечения отмечен у всех пациентов первой группы и 64 % пациентов второй группы. Так, представители первой группы жалоб не предъявляли, тогда как 36,0% больных второй группы жаловались на кровоточивость десен при чистке зубов, дискомфорт языка во время употребления отдельных продуктов. На клиническом исследовании у таких пациентов второй группы были выявлены проявления симптоматического гингивита (36,0±5,40%), углубления пародонтальных карманов (24,5±4,50%), симптомы десквамативного глоссита (17,0±3,35%).

Таким образом, учет состояния психосоматических соотношений в механизмах возникновения, развития, лечения заболеваний чрезвычайно важен. Такой подход в курации стоматологических пациентов, имеющих сочетанные изменения тканей пародонта, слизистой оболочки рта, позволяет достичь положительных результатов лечения, как по отношению к состоянию полости рта, так и для организма в целом.

Перспективы дальнейших исследований. Полученные результаты обосновывают дальнейшие углубленные клинико-лабораторные исследования по изучению сочетанной патологии пародонта и слизистой оболочки полости рта с целью повышения эффективности их первичной и вторичной профилактики.

Литература

1. Пихосоматические расстройства в общей медицинской практике / [Любан-Плоцца Б., Пелдингер В., Крегер Ф., Ледерах-Хофман К.]. – СПб., 2000. - 287 с.
2. Чабан О.С. Психосоматична медицина (аспекти діагностики, клініки та лікування) / Чабан О.С., Хаустова О.О. - К.: Медкнига, 2005. - 96 с.
3. Ганзин И.В. Основы психосоматики. Интегративное учебное пособие. Психобио-социальная модель / И.В. Ганзин. — Симферополь: Доля, 2012. — 184 с.
4. Ждан В.М. Психосоматичні розлади в практиці лікаря-інтерніста: навчально-методичний посібник / В.М.Ждан, І.П.Кайдашев, Г.В.Невойт. – Полтава, 2011. – 344 с.
5. Фрейд З. Психология и защитные механизмы / З. Фрейд. – М., 1993. – 120 с.
6. Александер Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и применение/ Ф. Александер. – М.: Институт Общегосударственных Исследований, 2011. – 320 с.
7. Игумнов С.А. Стресс и стрес-зависимые заболевания / Игумнов С.А., Жебентяев В.А. – СПб.: Речь, 2011. – 346 с.
8. Тарасенко Л.М. Стресс и пародонт / Тарасенко Л.М., Петрушанко Т.А. - Полтава, 1999. -189 с.

Стаття надійшла
12.02.2018 р.

Резюме

Целью работы стал анализ роли психосоматических соотношений в возникновении и развитии сочетанной патологии пародонта и слизистой оболочки полости рта, определении тактики их лечения. Углубленное клинико-лабораторное обследование 32 пациентов, имеющих патологические изменения пародонта и слизистой рта, подтвердило существенную роль эмоциональной составляющей в генезе заболеваний. С учетом психосоматической природы их патологии в опытной группе пациентов было проведено индивидуализированное, дифференцированное, комплексное общее и местное лечение, эффективность которого подтверждена спустя 6 месяцев диспансерного наблюдения.

Ключевые слова: психосоматика, заболевания пародонта, болезни слизистой рта.

Резюме

Метою роботи став аналіз ролі психосоматичних співвідношень у виникненні й розвитку поєднаної патології пародонта і слизової оболонки порожнини рота, визначення тактики їх лікування. Поглиблене клініко-лабораторне обстеження 32 пацієнтів, що мають патологічні зміни пародонта і слизової рота, підтвердило істотну роль емоційної складової в генезі захворювань. З урахуванням психосоматичної природи їхньої патології в дослідній групі пацієнтів було проведено індивідуалізоване, диференційоване, комплексне загальне і місцеве лікування, ефективність якого підтверджена через 6 місяців диспансерного нагляду.

Ключові слова: психосоматика, захворювання пародонта, хвороби слизової рота.

UDC 616.89:616.31-06

PSYCHOSOMATIC ASPECTS OF THE COMBINED PATHOLOGY OF PERIODONTAL TISSUE AND ORAL MUCOSA

T.A. Petrushanko, N.N. Ilenko

Higher State Educational Establishment of Ukraine

"Ukrainian Medical Stomatological Academy"

Summary

In the structure of modern diseases, there are 50-75% of psychosomatic diseases. To understand the role of the emotional factor in the onset and progression of somatic disorders, as well as the opposite process – the emergence of psychological and emotional disorders as a response to an acute or chronic disease of internal organs – acquires a particular importance and relevance at the present stage of the causality of the disease. Individual features of the response of the human body to social, biological factors have common mechanisms of combined damage to the mucous membrane of the oral cavity and periodontal tissue. The severity of the damage to these organs and tissues is also determined by the psychological characteristics of individuals. These points are important not only for understanding the causality of the combined pathology of the periodontal and oral mucosa, but also for choosing the optimal tactics for treating such dental patients.

The aim of the work was to analyze the role of psychosomatic correlations in the occurrence and development of the combined pathology of the periodontal and oral mucosa, determining the tactics of their treatment.

32 patients were involved in the examination with pathological changes of periodontal and oral mucosa. The essential role of the emotional component in the genesis of diseases was confirmed. Taking into account the psychosomatic nature of the pathology in the experimental group of patients, recommendations were given on diet therapy, psychotherapy, autogenic training. General medical treatment for internists and dentists was maximally individualized, taking into account the psychological characteristics of the response to the disease, differentiated according to the nature of the existing diseases, severity, pathology. After 6 months of follow-up, a stable, reliable positive clinical result was obtained in all patients in the experimental group and in 64% in the control group. Accounting for the state of psychosomatic relationships in the mechanisms of origin, development, treatment of diseases is extremely important. This approach in the supervision of dental patients who have combined changes in periodontal tissues, the oral mucosa allows achieving positive results of treatment, both in relation to the condition of the oral cavity, and for the body as a whole.

Key words: psychosomatics, periodontal diseases, diseases of the oral mucosa.