

Государственный Медицинский Университет г.Семей

Кафедра: стоматологических дисциплин

Дисциплина : ортопедическая стоматология

СРС на тему:

**Психотерапевтическая подготовка больных
к ортопедическим манипуляциям.**

Выполнила: Балтабаева А. 505 гр

Проверил: к.м.н. Берекенова Г.А.

Семей 2017 г.

План:

- Введение
- Основная часть
- Заключение
- Список литературы

Введение



- В последние годы повысился интерес к вопросу применения психотерапии в стоматологии.
- От 25 до 36% взрослых людей переживают чувство страха и тревоги перед визитом к врачу-стоматологу.
- От 5 до 14% населения отказываются посещать стоматолога .
- Многие больные обращаются к врачу с опозданием, при появлении сильной боли, свидетельствующей о наличии необратимых явлений в пульпе или периодонте.

Опыт применения психокоррекции в стоматологии подтверждает проведения психоэмоциональной разгрузки пациентов перед стоматологическими (терапевтическими, хирургическими, ортопедическими) вмешательствами.



- В первую очередь следует использовать разъяснительную, рациональную, поведенческую психотерапию.

Мотивы отказа

- **социально-бытовые**
- **психологические.**



К СОЦИАЛЬНО-БЫТОВЫМ ОТНОСЯТСЯ:

- Недостаток времени;
- Занятость, связанная с работой или домашними делами, уходом за детьми, инвалидами, наличие очереди к врачу или неудобное время приема;
- Многоступенчатый ортопедический прием — необходимость частых посещений врача;
- Отрицательное отношение руководителя к посещению подчиненным врача-стоматолога в рабочее время (это обстоятельство усугубляется еще и тем, что стоматолог не выдает справку, удостоверяющую пребывание работника у него на приеме);
- Несерьезное отношение больных к стоматологическому лечению как к второстепенной и необязательной процедуре;
- Отсутствие ухода за полостью рта.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ МОТИВЫ

- тревога,
- страх боли,
- отрицательное мнение окружающих больного лиц о стоматологическом вмешательстве,
- противоречивые заключения врачей,
- перспектива попасть на прием к врачу-интерну или курсанту,
- ухудшение общего самочувствия перед посещением стоматолога,
- боязнь неизвестного.

Залог успеха ортопедических процедур

- настроенность пациента на ортопедические процедуры,
- желание сотрудничать с врачом в период лечения,
- атмосфера доверия и партнерства,
- положительные эмоции





- К сожалению, часто лечение проводится наспех, контакт врача с больным формален, психотерапевтическая работа сведена к минимуму.
- Это происходит из-за отсутствия у ряда врачей-ортопедов
 - деонтологической подготовки
 - ограниченность времени амбулаторного приема
 - отсутствие элементарных условий для психотерапевтического воздействия на больных.

❑ **Негативное влияние на психику пациента также оказывают эстетические дефекты, нарушение речи, невозможность полноценно питаться, сложности психофизиологической перестройки во время привыкания к протезам.**



- Целью психотерапевтической работы врача-стоматолога являются купирование тревожности, напряженности пациента, коррекция неадекватного отношения к стоматологическому лечению, предотвращение невротических реакций и ятрогений.
- Принцип «лечить не болезнь, а больного»

Чтобы предупредить возникновение тревоги для этой цели врач располагает

- психотерапевтическими,
- психомедикаментозными
- физиотерапевтическими (воздействие импульсным током, рефлексотерапия) способами



- В условиях кабинетов стоматологии одной из самых распространенных форм психотерапевтического воздействия является охранительный, щадящий режим. Это уютная обстановка и первая психологическая беседа с больным, в ходе которой необходимо дать ему возможность высказаться, если нужно переключить его внимание на другой предмет, постараться развеять сомнения, внимательно отнестись ко всем его высказываниям. Что касается ортопедических процедур, на начальном этапе лечения очень полезна демонстрация моделей челюстей пациентов со сходной патологией, муляжей, фотографий, рисунков протезов, аналогичных планируемыми конструкциям. Обязательно должен обсуждаться вопрос о материалах, из которых будет изготовлен протез, следует дать им подробную характеристику.

«МОДЕЛЬ ПАРТНЕРСТВА»

- Пациент заключает с врачом соглашение о лечении, которое становится своего рода союзом двух партнеров (врача и больного) против общего врага — болезни, что, бесспорно, прямо сказывается на дальнейших этапах его адаптации.

Диагностика эмоционального состояния пациента

- Врачу стоматологу необходимо овладеть основами диагностики возможного прогнозирования и эффективной коррекцией эмоционального стресса всеми доступными для практикующего стоматолога средствами с учетом физиологического состояния пациента, его нервной деятельности, эмоционального напряжения и степени выраженности вегетативных реакций организма.

По клиническим проявлениям можно выделить три степени выраженности тревоги:

- Низкую
- Среднюю
- Выраженную

□ У больных с низкой степенью тревожности внешних проявлений ее не обнаруживается. Однако, при опросе можно услышать высказывания: "Мне как-то не по себе, волнуюсь".

На приеме такие пациенты ведут себя спокойно, легко вступают в контакт, их реакции не препятствуют манипуляциям врача. Применение психотропных препаратов здесь нецелесообразно, достаточно провести разъяснительную психотерапию.



Клиническая картина средней тревожности представлена более разнообразными признаками.

Из жалоб характерны "внутреннее беспокойство" или "напряжение, стеснение".

Могут казаться спокойными, но их выдает бисер пота на верхней губе, влажность ладоней, расширение или сужение зрачков. У других выявляется двигательное беспокойство, хаотичность движений, изменчивость мимики.



Могут меняться скорость и тембр речи, взгляд становится беспокойным. Напрягаются жевательные мышцы, кожа шеи и верхней части груди покрывается красными пятнами, которые могут диффузно сливаться. Порой появляется "гусиная кожа", заметны частые движения хрящей гортани (проглатывание слюны из-за "сухости в горле").

Очень показательны движения рук пациентов: они становятся скованными или беспорядочными. Плечи приподняты, локти отведены от туловища, для скрывания тремора больные держат одной рукой другую, сцепляют их на груди или крепко держатся ими за подлокотники кресла.

Помощь при средней степени тревожности.

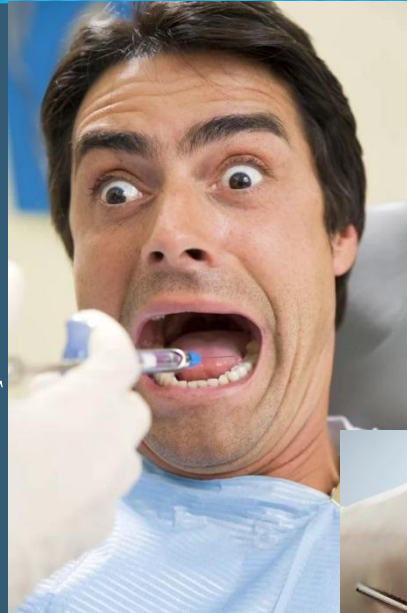
При средней степени эмоционального напряжения за 45 - 60 мин до начала стоматологических манипуляций назначают однократно один из нижеперечисленных транквилизаторов:

- фенибут (0,25),
- мебикар (0,3),
- тазепам (0,001),
- элениум (0,01),
- диазепам (0,005 - 0,01) или феназепам (0,0005-,001).

В качестве корректоров побочного действия перечисленных (исключая фенибут и мебикар) транквилизаторов можно в комбинации с ними использовать психостимулятор сиднокарб (0,0015), ноотропный препарат пирацетам (0,1) или актопротектор бемитил (0,5).

При значительно выраженной тревоге больные, испытывающие сильный страх перед стоматологическими процедурами, жалуются на "томительное замирание в груди, сильный страх, ужас". Они впадают в панику, бледнеют, покрываются холодным потом, выражение лица страдальческое.

В кресле эти пациенты сидят напряженно, вцепившись в подлокотники в ожидании боли. Могут наблюдаться вздрагивания, мелкие бесцельные движения (теребят край одежды, перебирают носовой платок, барабанят пальцами, кусают ногти). Течение мыслей ускоренное, беспорядочное, выражена суетливость, несобранность. Могут быть прерывистое дыхание, резкий тремор, иногда тошнота.



- Для купирования эмоционального напряжения этим больным назначаются мощные транквилизаторы (элениум, диазепам или феназепам). При недостаточной эффективности или резкой выраженности тревоги к ним можно добавлять небольшие дозы нейтролептика галоперидола (0,00075 -0,0015) или антидепрессанта amitриптилина (0,006 -0,0125).
- Применение психотропных препаратов вызывает сонливость, слабость, поэтому должно проводиться с осторожностью.



Заключение



- Таким образом, психотерапия должна стать неотъемлемой частью специальной подготовки пациента к протезированию, сопровождать основные ортопедические процедуры и проводиться в периоды адаптации, для чего используются отвлекающие, успокаивающие и активирующие психологические воздействия.
- При сильно выраженном страхе, тревожности психотерапия комбинируется с медикаментозным лечением, чему предшествуют обязательные консультации с невропатологом или психиатром.

Литература

- Нападов М. А., Паламарчук В. М., Хохлов Э. М. Медицинская деонтология и психотерапия в стоматологии.— Киев, 1984.
- Танрыкулиев П. Т., Атаев Г. Психомедикаментозная подготовка пациента к препарированию твердых тканей зуба /Метод. рекомендации.— Ашхабад, 1981.
- Соловьев М. М., Игнатов Ю. Д., Конобевцев О. Ф. Обезболивание при лечении и удалении зубов у детей.— Л., 1985.
- Gatchel R. I., Kobertson M. C., Jngersall B. D. et al.//J. Amer. Dent. ASS.— 1983.— Vol. 107.— № 4.— P. 609–610.
- Катурова Г. Ф., Потапова С. И., Киричек Л.Т. Премедикация в амбулаторной стоматологической практике/Метод. рекомендации.— Харьков: ХГМУ, 1997.