

Особенности стоматологического лечения пациентов с проблемами в сфере психического здоровья

Е.Н. АНИСИМОВА, к.м.н., доц.

Е.А. ЕРИЛИН, асп.

Кафедра обезболивания в стоматологии
ГБОУ ВПО МГМСУ им. А.И. Евдокимова

The special features of dental treatment for patients with mental health's problems

E.N. ANISIMOVA, E.A. ERILIN

Резюме: Представлен обзор литературы по лечению пациентов с психическими нарушениями в амбулаторной стоматологической практике. Указана распространенность данной патологии среди населения РФ и структура психической патологии пациентов, встречающихся на стоматологическом приеме. Выявлена роль врача-стоматолога в диагностике этой патологии через анализ существующих методов. Определены особенности стоматологического статуса данных пациентов и безопасное фармакологическое взаимодействие между используемыми препаратами и лекарствами, которые планирует применять стоматолог.

Ключевые слова: стоматологическое лечение, проблемы психического здоровья, стоматологический статус, структура стоматологического приема, Российская Федерация.

Abstract: An overview of the literature on the treatment of patients with mental disorders in outpatient dental department is provided. The prevalence of this disease among the population of the Russian Federation and the structure of the patients encountered in dental reception were indicated. The role of the dentist in the diagnosis of this pathology through the analysis of existing methods was also indicated. The features of the dental status of these patients and safe pharmacological interactions between drugs and used drugs which plans to use the dentist were defined.

Key words: dental treatment, problems of mental health, status of oral health, structure of outpatient treatment, Russian Federation.

В условиях стрессогенных влияний современной жизни, создающих повышенный фон эмоционального напряжения, увеличивается тенденция к росту числа психических заболеваний.

По данным ФГБУ НЦПЗ РАМН, в 1996 году в государственные учреждения страны за психиатрической и наркологической помощью обратились 3 млн 784 тыс. 423 человека [10]. А в 2009 году, по данным ФГУ «ГНЦ социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского», в государственные учреждения страны обратились уже 7 млн 366,6 тыс. человек [12]. Помимо этого, оценочные данные, полученные в результате проведенного НЦПЗ РАМН эпидемиологического исследования, свидетельствуют о наличии лиц с психическими расстройствами меньшей тяжести, которые не обращаются в психиатрические учреждения, их число составляет около 30 млн человек, и о лицах с посттравматическими стрессами – около 10 млн человек [11].

Традиционно стоматологическая помощь больным с психическими заболеваниями оказывается в специализированных учреждениях: стоматологических кабинетах при психоневрологических диспансерах и психиатрических больницах, а также в стационарах многопрофильных клинических больниц. В Москве стоматологическая помощь данной категории пациентов оказывается в городском Центре комплексной стоматологии, расположенном на территории психи-

атрической больницы №14. Если пациент не знает о наличии у себя психических расстройств и не состоит на учете в психоневрологическом диспансере, то за стоматологической помощью он обратится в обычную стоматологическую поликлинику.

По данным Ванчаковой Н. П., у стоматологических пациентов выявляются психические расстройства, которые можно объединить в следующие группы [4]:

1. Стоматологические больные с расстройствами настроения (тревога, депрессия, гнев).

2. Стоматологические больные с телесными иллюзиями или галлюцинациями, локализованными в ротовой полости и других областях тела и головы.

3. Стоматологические больные с нарушениями мышления (сверхценные идеи, бредовые идеи отношения в адрес врачей и медицинского персонала и, как следствие, бредовое поведение).

4. Стоматологические больные с личностными нарушениями, в том числе кверулянты, ориентированные на судебные процессы.

5. Стоматологические больные с нарушениями интеллекта, которые препятствуют лечению и санации ротовой полости.

6. Стоматологические больные с проблемами адаптации к стоматологическому лечению, к боли, к ограничениям в жизни, обусловленными этапами и особенностями стоматологического лечения и протезирования.

Данные Мартыновой С. А. показали, что среди психических заболеваний на стоматологическом приеме встречаются [6]:

1. F00-F09 – Органические, включая симптоматические, психические расстройства – 19,88%.
2. F10-F19 – Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ – 16,22%.
3. F20-F29 – Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства – 48,98%.
4. F30-F39 – Аффективные расстройства настроения – 8,60%.
5. F40-F48 – Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства – 0,73%.
6. F60-F69 – Расстройства зрелой личности и поведения у взрослых – 1,32%.
7. F70-F79 – Умственная отсталость – 3,80%.
8. F80-F89 – Нарушения психологического развития – 0,15%.

Согласно данным, полученным в результате телефонного интервьюирования и анкетирования стоматологов общей практики региона Мерсайд Северо-Западной Англии, большинство из 94 опрошенных стоматологов не раз встречали пациентов, имеющих проблемы психического здоровья (на это указали по результатам телефонного интервьюирования 78% врачей и по результатам анкетирования 56% врачей). Тем не менее, почти половина опрошенных (46%) не направляли таких пациентов для дальнейшего лечения к специалистам узкого профиля. Направления осуществлялись только к врачам-стоматологам узкой специализации, но не к психологам и психиатрам. Большинство стоматологов согласны с тем, что они могут выявлять пациентов с психическими нарушениями, если будут знать, как эти нарушения проявляются. Для достижения этой цели необходимо развивать межпрофессиональное сотрудничество между врачами – стоматологами и специалистами лечебного профиля [18].

Перед лечением у стоматолога пациенты могут испытывать физиологический и эмоциональный стресс. Физиологический стресс обусловлен болью, неудобным положением, длительностью лечения, применением медикаментов во время стоматологического вмешательства. Основной причиной эмоционального стресса являются страх и волнение, связанные с ожиданием боли и ее последующим переживанием [9, 20].

Диагностику дистресса в стоматологии традиционно проводят тестированием пациентов по шкале Спилбергера-Ханина, которая выделяет тревожность личностную и ситуативную, отражающую состояние человека, связанное с текущей ситуацией [21]. Психофармакологические способы коррекции дистресса направлены на изменение ситуативной тревожности, но не имеют возможности повлиять на тревожность личностную.

Пациентам, испытывающим дистресс на стоматологическом приеме, рекомендована коррекция данного состояния различными способами. Для медикаментозной коррекции эмоционального состояния пациента и снятия боли на стоматологическом приеме наиболее часто используются транквилизаторы, преимущественно бензодиазепинового ряда [17, 19], препарат группы анксиолитиков «Гидроксизин» [9], ноотропный препарат «Фенотропил» [7]. Для психологической коррекции рекомендован «Способ поведенческой психотерапии пациентов с низким или

средним уровнем психотизма на стоматологическом приеме» [1], а также метод мотивационного интервьюирования [2]. Для того чтобы повысить эффективность анестезии и снизить риск возникновения общесоматических осложнений на амбулаторном стоматологическом приеме, необходимо проводить комплексную психофармакологическую коррекцию эмоционального состояния пациента.

Диагностику невротических расстройств стоматологи не проводят. В клинической психологии для этой цели помимо клинических методов используются различные опросники.

Опросник невротических черт личности (НЧЛ) создан в 2003 году как модификация опросника невротических расстройств. Он используется для получения информации о структуре и особенностях личности при пограничных нервно-психических расстройствах, оценки их динамики, определения задач и прогноза психотерапии, а в массовых профилактических и скрининговых исследованиях – для выявления лиц с повышенным риском нервно-психической дезадаптации по невротическому и психосоматическому типу [13].

Опросник выраженности психопатологической симптоматики SCL-90-R в настоящее время используется для оценки глубины психических нарушений, изучения психического состояния и терапевтической динамики больных соматизированными расстройствами, расстройствами пищевого поведения, алкоголизмом и другими формами зависимости [3].

Использование подобных опросников в стоматологической практике могло бы значительно упростить выявление пациентов с психическими расстройствами. Но большой объем, необходимость наличия особых навыков работы и расшифровки полученных результатов исключают возможность их использования на стоматологическом приеме.

Craig D. Woods для диагностики депрессивных состояний на стоматологическом приеме предлагает задавать пациенту два определенных вопроса:

1. За последние две недели ощущали ли вы подавленность или безнадежность?
2. За последние две недели ощущали ли вы снижение интереса к занятию любимыми делами?

При положительном ответе пациента на один или оба вопроса автор предполагает, что у него можно предположить наличие депрессивного состояния [23].

Объективным критерием психических расстройств и наличия психологических проблем является поведение. Тревожные, депрессивные, паранойальные, дементные больные имеют особенности поведения, которые позволяют доктору сделать предположение о наличии у них психических или психологических проблем [4].

Сбор анамнеза у стоматологического больного с психическими расстройствами не отличается от обычного. И при ответе на вопросы анкеты, и в беседе с врачом пациент не всегда указывает на наличие психических заболеваний, но ведь следует помнить, что психиатрические симптомы субъективны, и основная задача врача-стоматолога – распознать их [23].

На первичном осмотре больных врач-стоматолог должен обратить особое внимание на психологическое состояние пациента: эмоции, походка, выражение лица, положение больного в стоматологическом кресле, темп речи, способность больного удерживать «нить разговора». Неадекватный уровень самооценки и анозогнозия, выявленные у больных с психической

Таблица 1. Взаимодействие фармакологических препаратов

Психотропные препараты	Препараты, назначаемые стоматологом	Эффект взаимодействия
Нейролептики	Эпинефрин	Снижение прессорного действия эпинефрина; резкое падение артериального давления; аритмогенность
	Местные анестетики	Усиление действия местных анестетиков
Антидепрессанты	Азоловые противогрибковые средства, эритромицин	Резкое увеличение токсичности
	НПВП	Высокий риск развития кровотечений
Анксиолитики	Антигистаминные препараты	Усиление депримации антигистаминных препаратов
	Эпинефрин	Снижение прессорного действия эпинефрина
	Макролиды	Увеличение токсичности
	Противогрибковые средства	Взаимное увеличение эффективности и токсичности
	Местные анестетики	Увеличение эффективности местных анестетиков
	Анальгетики	Увеличение эффективности анальгетиков
	Кеторолак	Галлюцинации
Нормотимики	Макролиды	Увеличение токсичности
	Кеторолак	Развитие судорожных припадков
Ноотропы	Местные анестетики	Потенцирование действия местных анестетиков

патологией, препятствуют созданию эффективного терапевтического альянса между пациентом и врачом-стоматологом [5].

Объективные симптомы стоматологического заболевания определяются во время осмотра пациента, когда выявляются поражения полости рта вследствие поведенческих особенностей больного, а также воздействия принимаемых им медикаментозных препаратов, физиологических особенностей (гипосаливация), двигательных расстройств, вредных привычек [22]. Например, периодически возникающая при булимии рвота может привести к образованию эрозий эмали. Следует отметить влияние психотропных препаратов на состояние здоровья полости рта: многие из них вызывают сухость в полости рта и, как следствие, прирост интенсивности кариеса. Ингибиторы обратного захвата серотонина (ИОЗС) могут приводить к бруксизму [23].

Длительность и тяжесть психического заболевания являются основными факторами, влияющими на интенсивность кариеса и его осложнения, а также на болезни пародонта у обследованных больных [5].

Стоматологический статус больных с нарушением психики характеризуется высоким индексом интенсивности кариеса (большим количеством кариозных и удаленных зубов) и высокой распространенностью заболеваний пародонта [6].

Луханина Т. В. в своих исследованиях показала, что для больных с хроническим генерализованным пародонтитом на фоне психической патологии характерны более выраженные воспалительные явления в тканях пародонта, чем для пациентов без нарушения психического здоровья. Пациенты с психическими заболеваниями чаще обращаются к стоматологу-хирургу, чем к терапевту, так как у них в анамнезе отмечается острое течение кариеса, повышенная чувствительность твердых тканей зубов и осложнения, которые приводили к удалению зубов [5].

Сербские ученые показали, что у пациентов, находящихся в психиатрическом стационаре, была более высокая распространенность кариеса, ниже уровень гигиены полости рта, чем у психически здоровых пациентов [16]. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит, синдром жжения полости рта и красный плоский лишай, являющиеся заболеваниями слизистой оболочки полости рта с психосоматическим компонентом, встречаются у пациентов с психическими заболеваниями чаще, чем у психически здоровых людей [14].

Escribano-Hernandez et al. в своих исследованиях представили данные о стоматологическом лечении 107 пациентов с психическими нарушениями, которым было показано лечение с применением общей анестезии. У этих больных наблюдалась следующая стоматологическая патология: кариес (у 86% пациентов), зубные отложения (71%), патологическая подвижность зубов (12,1%), остаточные корни зубов (11,2%), фрактура зуба (4,7%). Большинству пациентов (78,2%) проводилось удаление зубов, а лечение кариеса и пломбирование кариозных полостей – 66,7% больных. Эндодонтическое лечение было проведено лишь одному пациенту. В ходе лечения также проводилась профессиональная гигиена полости рта у 77,4% больных [15].

Для безопасности проводимого лечения следует учитывать особенности фармакологического взаимодействия психотропных препаратов и препаратов, назначаемых стоматологом, представленные в табл. 1.

Психотропные препараты могут приводить к усилению действия местнообезболивающих препаратов, к снижению прессорного действия эпинефрина, падению артериального давления, геморрагическому синдрому, к судорожным припадкам, усилению депримации антигистаминных препаратов, увеличивать токсичность лекарственных средств и др.

В любом случае, лечение пациентов с психическими заболеваниями может и должно осуществляться с принятием специальных мер по контролю поведенческих проблем, таких, как наркотики и седация с сохраненным сознанием [8, 15]. Санация полости рта под внутривенной седацией, которую проводит стоматолог и анестезиолог, предусматривает использование местного обезболивания. Учитывая особенности взаимодействия препаратов, обоснованно применение местных анестетиков без содержания вазоконстриктора – 3% мепивакаин («Скандинибса®»).

Независимо от варианта патологии больные с психическими расстройствами и психологическими про-

блемами – это непоследовательные, часто нарушающие план лечения, часто меняющие врачей пациенты. У них трудно добиться хорошего результата стоматологической помощи [6].

Таким образом, возникает необходимость в разработке методов выявления пациентов с психическими расстройствами на амбулаторном стоматологическом приеме (в том числе блиц-диагностика психических расстройств), в подборе адекватного анестезиологического пособия с учетом фармакологического взаимодействия психотропных препаратов и препаратов, используемых врачом-стоматологом.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Анисимова Е. Н., Гасанова З. М., Молчанов С. А., Рязанцев Н. А. Психологический способ коррекции страха и тревоги перед стоматологическими вмешательствами // Эндодонтия Today. 2012. №1. С. 31.
2. Anisimova E. N., Gasanova Z. M., Molchanov S. A., Rjazancev N. A. Psihologicheskij sposob korekcii straha i trevogi pered stomatologicheskimi vmeshatel'stvami // Endodontija Today. 2012. №1. S. 31.
3. Анисимова Н. Ю., Рабинович С. А., Анисимова Е. Н., Сирота Н. А. Мотивационное интервьюирование в практике врача-стоматолога // Эндодонтия Today. 2013. №3. С. 33.
4. Anisimova N. Ju., Rabinovich S. A., Anisimova E. N., Sirota N. A. Motivacionnoe interv'juirovanie v praktike vracha-stomatologa // Endodontija Today. 2013. №3. S. 33.
5. Белова А. Н. Шкалы, тесты и опросники в медицинской реабилитации. – М., 2002. – 440 с.
6. Belova A. N. Shkaly, testy i oprosniki v medicinskoj rehabilitacii. – М., 2002. – 440 s.
7. Ванчакова Н. П. Трудные больные в стоматологии: психиатрические и психологические проблемы / Сборник тезисов I всероссийской научно-практической конференции «Сложный стоматологический пациент». – Петрозаводск, 2013. – С. 5-17.
8. Vanchakova N. P. Trudnye bol'nye v stomatologii: psichiatricheskie i psihologicheskie problemy / Sbornik tezisov I vserossijskoj nauchno-prakticheskoj konferencii «Slozhnyj stomatologicheskij pacient». – Petrozavodsk, 2013. – S. 5-17.
9. Луханина Т. В. Оценка психоэмоционального и стоматологического статуса у психически больных в связи с задачами терапии: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2009. – С. 103-113, 124.
10. Lухanina T. V. Ocenka psihojemocional'nogo i stomatologicheskogo statusa u psihicheski bol'nyh v svjazii s zadachami terapii: Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. – М., 2009. – S. 103-113, 124.
11. Мартынова С. А. Оказание комплексной стоматологической помощи психическим больным: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2009. – С. 39-41, 75-85.
12. Martynova S. A. Okazanie kompleksnoj stomatologicheskoi pomoshchi psichicheskim bol'nym: Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. – М., 2009. – S. 39-41, 75-85.
13. Новикова С. Г., Лобанова Е. Г., Новиков Д. В., Рабинович С. А. Премедикация в практике врача-стоматолога // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. 2006. Т. 5. №1. С. 165-167.
14. Novikova S. G., Lobanova E. G., Novikov D. V., Rabinovich S. A. Premedikacija v praktike vracha-stomatologa // Sistemnyj analiz i upravlenie v biomedicinskih sistemah. 2006. T. 5. №1. S. 165-167.
15. Рабинович С. А., Зорян Е. В., Добродеев А. С. Седация в стоматологии. – М.: Лига, 2013. – С. 52-106.
16. Rabinovich S. A., Zorjan E. V., Dobrodeev A. S. Sedacija v stomatologii. – М.: Liga, 2013. – S. 52-106.
17. Рабинович С. А., Сухова Т. В., Зорян Е. В., Бабич Т. Д., Бобкова А. Х. Выбор анксиолитических препаратов на амбулаторном стоматологическом приеме // Клиническая стоматология. 2009. №2. С. 26-29.
18. Rabinovich S. A., Suhova T. V., Zorjan E. V., Babich T. D., Bobkova A. H. Vybora anksioliticheskikh preparatov na ambulatornom stomatologicheskomi prieme // Klinicheskaja stomatologija. 2009. №2. S. 26-29.
19. Тиганов А. С., Снежневский А. В., Орловская Д. Д. и др. Руководство по психиатрии. – М., 1999. – С. 324-328.
20. Tiganov A. S., Snezhnevskij A. V., Orlovskaja D. D. i dr. Rukovodstvo po psichiatrii. – М., 1999. – S. 324-328.
21. Тишук Е. А. Заболеваемость населения Российской Федерации. Учебное пособие. – М., 2010. – С. 17.
22. Tishuk E. A. Zabolevaemost' naselenija Rossijskoj Federacii. Uchebnoe posobie. – М., 2010. – С. 17.
23. Чуркин А. А., Творогова Н. А. Распространенность психических расстройств в России в 2009 году // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. 2011. №1. С. 5-12.
24. Churkin A. A., Tvorogova N. A. Rasprostranennost' psichicheskikh rasstrojstv v Rossii v 2009 godu // Vestnik nevrologii, psichiatrii i nejrohirurgii. 2011. №1. S. 5-12.
25. [http://psylab.info/Опросник_невротических_черт_личности.](http://psylab.info/Опросник_невротических_черт_личности)
[http://psylab.info/Опросник_невротических_черт_личности.](http://psylab.info/Опросник_невротических_черт_личности)
26. Dangore-Khasbage Suwarna, Khairkar Praveen H., Degwekar Shirish S., Bhowate Rahul R., Bhake Arvind S., Adarshlata Singh and Vidya K. Lohe. Prevalence of oral mucosal disorders in institutionalized and non-institutionalized psychiatric patients: a study from AVBR Hospital in central India // Journal of Oral Science. 2012. Vol. 54. №1. P. 85-91.
27. Escribano-Hernández A., Hernández-Corral T., Ruiz-Martín E., Porteros-Sánchez J. A. Results of a dental care protocol for mentally handicapped patients set in a primary health care area in Spain // Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2007. Nov. 1. №12 (7). P. 492-495.
28. Jovanović S., Milovanović S. D., Gajić I., Mandić J., Janković L. Oral health status of psychiatric in-patients in Serbia and implications for their dental care // Croat Med J. 2010. Oct. №51 (5). P. 443-450. – doi:10.3325/cmj.2010.51.443.
29. Jeske A. H., Giovannitti J. G., Peters-Halligan K. A., Chen J. W., Ryan M. P. Enteral [corrected] conscious sedation and emergency procedures for Texas dental practitioners // Tex Dent J. 2007. Jun. №124 (6). P. 559.
30. Lloyd-Williams F., Dowrick C., Hillon D., Humphris G., Moulding G., Ireland R. Mental health: A preliminary communication on whether general dental practitioners have a role in identifying dental patients with mental health problems // British Dental Journal. 2001. №191. P. 625-629.
31. Seto M., Sakamoto Y., Takahashi H., Kita R., Kikuta T. Does planned intravenous sedation affect preoperative anxiety in patients? // Int J Oral Maxillofac Surg. 2013. Apr. №42 (4). P. 497-501. – doi:10.1016/j.ijom.2012.09.014. Epub 2012 Oct 23.
32. Settineri S., Tati F., Fanara G. Gender differences in dental anxiety: is the chair position important? // J Contemp Dent Pract. 2005. Feb. 15. №6 (1). P. 115-122.
33. Spielberg Ch. Anxiety, current fi-ends in theory and research. Vol. 2 / ed. Ch. D. Spielberg. – New York, 1972.
34. Thatreenanon Sathaka. Dental management in psychiatric patients // J Dent Assoc Thai. 2009. Vol. 59. №1. January-March. P. 51-62.
35. Woods Craig D. Self reported mental illness in a dental school clinic population // Journal of Dental Education. 2003. May. P. 500-504.

Поступила 29.07.2014

**Координаты для связи с авторами:
127206, Москва, ул. Вучетича, д. 9а
Стоматологический комплекс**