

СТРЕС І СУЧАСНА СТОМАТОЛОГІЯ

Н. ЦВЕТКОВА, Ю. ТАРАШЕВСЬКА, М. НІДЗЕЛЬСЬКИЙ

Полтавський державний медичний університет
Кафедра післядипломної освіти лікарів – стоматологів ортопедів

Останнім часом стоматологи все більше уваги приділяють стресовим ситуаціям у стоматологічній клініці. Наслідки цих ситуацій виходять за межі ортодоксальної стоматологічної компетенції, істотно позначаються на здоров'ї суспільства вцілому, погіршують перебіг хвороб адаптації, перетворюються на фактори, що втягають організм до хвороби.



Мета роботи

Вивчення співвідношення стресу і процесів адаптації до зубних протезів.





Стрес – це сукупність неспецифічних біохімічних та психологічних реакцій організму у відповідь на вплив надзвичайного подразника.

Стрес може розвиватись як самотійний синдром.

Розрізняють два види стресу: це соматичний (біологічний) стрес у відповідь на безпосередній вплив подразника на покриви тіла і психоемоційний – без тісного контакту зі стресором, а внаслідок дискантної рецепції або дії негативних емоцій. За темпами зростання інтенсивності стресору, часом досягнення ним максимуму і тривалістю впливу розрізняють гострий, підгострий та хронічний стрес, а за силою – гіпо-, нормо- і гіперстрес. Стрес є одним із синдромів, що закономірно супроводжують гіпокінезію, запалення, травму, опіки, оперативне втручання.

Матеріали та методи

Нами проведено дослідження серед пацієнтів, що користуються повними знімними пластиночними протезами.

Результати

“Стоматологічний” стрес містить компонент психо-емоційної напруги (конфлікт між соціально-біологічною мотивацією лікування і страхом перед білью під час лікування), больовий компонент, вплив на органи чуття таких подразників, як специфічні запахи стоматологічного кабінету, звук бормащини, вимушене положення в стоматологічному кріслі.

Вважають, що саме емоційний компонент домінує в “гострому” стоматологічному стресі. Показано, що в хірургічній стоматології частота виникнення ускладнень прямо корелює з вираженістю емоційного стресу. При його помірній вираженості ускладнення становлять 48,3%, при значно вираженій – 80%.

Розвиток вчення про стрес, пов'язаний з уявленнями про 4 основні стадії загального адаптаційного синдрому: термінову (аварійну) адаптацію, перехід термінової адаптації в довгострокову, довгострокову адаптацію і виснаження. Термінова адаптація виникає безпосередньо після початку дії стресору і реалізується на базі готових механізмів. Функціонування організму на цьому етапі відбувається на межі фізіологічних можливостей.



При тривалій або багаторазовій дії стресору поступово розвивається довгострокова адаптація на основі повторення термінової адаптації. Перехід термінової адаптації в довгострокову відбувається шляхом формування структурного сліду і стабілізації гомеостазу на новому рівні.

Щоб відповісти на питання про співвідношення стресу і процесів в організмі хворих під час звикання до протезів нами визначались, чи наявні характерні зміни нервової регуляції, гормонального фону і біохімічних показників, а також їх стадійність. Про розвиток цієї реакції судили за результатами електрофізіологічних, функціональних, морфологічних і біохімічних досліджень, проводячи їх у динаміці протягом першого місяця, а також через 1, 2 і 3 роки від початку користування протезами.

Підсумком власних спостережень і даних літератури що до стресогенної природи вторинних патологічних процесів при користуванні повними знімними протезами і роль перекисного окислення у їх патогенезі є нижчеприведена схема.



Рис. Стресорні компоненти патогенезу вторинних патологічних процесів при адаптації до повних знімних пластиночних протезів (схема)



ВИСНОВОК

- Отже, звикання хворих до протезів слід вважати одним із випадків стресу, який проходить у своєму розвитку характерні стадії тривоги, резистентності (адаптації) та виснаження.
- 