

УДК 13058

**ВЛИЯНИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА НА
ВОСПРИЯТИЕ БОЛИ ПРИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ
ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ****Талалайкина Полина Дмитриевна,**студент УГМУ (Уральский Государственный медицинский университет), г. Екатеринбург
talalaykina06@bk.ru**Зерчанинова Елена Игоревна,**доцент УГМУ (Уральский Государственный медицинский университет), г. Екатеринбург
zerchaninova@mail.ru**Аннотация**

В статье анализируются психофизиологические и клинические аспекты влияния психоэмоционального состояния пациента на восприятие боли при стоматологических вмешательствах. Обосновывается, что высокий уровень стоматологической тревожности, реализуемый через активацию симпатической нервной системы и механизмы центральной сенситизации, приводит к снижению порога болевой чувствительности и падению эффективности местной анестезии. Подчеркивается, что формируемый таким образом негативный опыт закрепляет дентофобию, провоцирует откладывание визитов к врачу и усугубление патологических процессов в полости рта, что требует перехода к психосоматической модели ведения пациентов.

Ключевые слова: психоэмоциональное состояние, стоматологическая тревожность, дентофобия, восприятие боли, стоматологические вмешательства, центральная сенситизация, психологическая подготовка, психосоматический подход.

**INFLUENCE OF THE PATIENT'S PSYCHOEMOTIONAL STATE ON THE
PERCEPTION OF PAIN DURING DENTAL INTERVENTIONS****Talaykina Polina Dmitrievna,**Student at the USMA (Ural State Medical University), Ekaterinburg
talalaykina06@bk.ru**Zerchaninova Elena Igorevna,**Associate professor at the USMA (Ural State Medical University), Ekaterinburg
zerchaninova@mail.ru**ABSTRACT**

The article analyzes the psychophysiological and clinical aspects of the influence of the patient's psychoemotional state on the perception of pain during dental interventions. It is substantiated that a high level of dental anxiety, realized through the activation of the sympathetic nervous system and central sensitization mechanisms, leads to a decrease in the pain threshold and a decrease in the effectiveness of local anesthesia. It is emphasized that the negative experience formed in this way reinforces dentophobia, provokes postponement of visits to the doctor and exacerbation of pathological processes in the oral cavity, which requires a transition to a psychosomatic model of patient management.

Keywords: psycho-emotional state, dental anxiety, dentophobia, pain perception, dental interventions, central sensitization, psychological preparation, psychosomatic approach.

Актуальность темы исследования. Влияние психоэмоционального состояния пациента на восприятие боли при стоматологических вмешательствах является одной из актуальных и клинически значимых проблем современной стоматологии. Актуальность темы обусловлена неразрывной связью между психологическим комфортом пациента и успешностью любого лечебного процесса. Стоматологический прием для многих людей является мощным стрессогенным фактором, вызывающим тревогу и страх, которые, в свою очередь, способны кардинально изменять порог болевой чувствительности и влиять на объективную эффективность анестезии.

Игнорирование этого аспекта приводит к каскаду негативных последствий: пациент, испытывающий сильную тревогу, воспринимает даже минимальные манипуляции как крайне болезненные, что формирует у него негативный опыт и стойкую дентофобию. Указанное заставляет его откладывать последующие визиты к врачу, что приводит к усугублению патологических процессов в полости рта.

В результате, простой кариес, который можно было вылечить за одно посещение, прогрессирует до пульпита или периодонтита, требующих сложного, многоэтапного и дорогостоящего эндодонтического лечения, которое к тому же часто проходит без стопроцентных гарантий на успех. Таким образом, понимание зависимости между психоэмоциональным состоянием и болью критически важно не только для обеспечения комфорта пациента в кресле, но и для профилактики тяжелых стоматологических заболеваний и повышения общей эффективности лечения.

Научное сообщество уделяет значительное внимание данной проблематике, что подтверждается многочисленными исследованиями. Как отмечает Журбенко В. А., особенности психоэмоционального состояния пациента на стоматологическом приеме многогранны и напрямую влияют на его поведение и комплаентность. Состояние, варьирующееся от легкого волнения до панического страха, становится определяющим фактором всего лечебного процесса [2, с.70].

Исследования Кантария Г. О. и Кабытовой М. В. показывают, что значительная часть пациентов приходит на прием, уже имея высокий уровень дентофобии, что является серьезным барьером для качественного лечения [3, с.102].

Отмеченное подтверждается и работами Орловой Е. С. и соавторов, которые установили, что психоэмоциональный статус у пациентов с дентофобией характеризуется не только субъективными переживаниями, но и объективными физиологическими изменениями, такими как повышение артериального давления и частоты сердечных сокращений, что создает дополнительные риски во время вмешательства [5, с.46].

В этом контексте ключевую роль играет процесс психологической адаптации, важность которой подчеркивается в трудах Митина Н.Е. и соавторов. Успешная адаптация пациента к стрессовым условиям стоматологического кабинета позволяет снизить уровень тревоги и, как следствие, повысить порог болевой чувствительности [4, с.117].

Динамика этого состояния также является предметом изучения; так, Гажва С.И., Степанян Т.Б. и Горячева Т.П. в своем исследовании демонстрируют, что психоэмоциональный статус пациентов претерпевает значительные изменения, сравнивая показатели до и после стоматологического вмешательства, что указывает на мощное воздействие самой процедуры на психологическое состояние человека [1, с.122].

Психоэмоциональное напряжение является не просто фоновым явлением, а активным участником лечебного процесса, способным как облегчить, так и значительно осложнить любые стоматологические манипуляции.

Задачи исследования. Таким образом, мы приняли решение провести исследование влияния психоэмоционального состояния пациента до и во время приема у стоматолога на его болевую чувствительность при стоматологических манипуляциях.

Методы и результаты исследования. В качестве диагностического инструментария для нашего исследования было проведено анкетирование среди 25 пациентов, в которое были включены вопросы, позволяющие оценить уровень стоматологической тревожности, в том числе по принципам международной шкалы DAS (Dental Anxiety Scale).

Полученные результаты позволили составить подробный портрет психоэмоционального статуса пациентов. По результатам анкетирования можно сделать следующий вывод: по системе DAS большинство пациентов (44% испытывают умеренное переживание, 12% - тревогу) находится в состоянии от умеренной до выраженной тревожности, что, тем не менее, позволяет основной массе (72%) своевременно, не реже раза в год, посещать стоматологические приемы и не затягивать развитие патологических процессов.

Однако даже при регулярных визитах страх и напряжение остаются значимыми факторами: 56% опрошенных в день визита чувствуют себя спокойно, но оставшиеся 44% испытывают как минимум легкий мандраж или опасение боли. Эта тревожность достигает пика непосредственно перед манипуляциями: в момент постановки анестезии уже 56% пациентов находятся в состоянии переживания или тревоги.

Реакция на триггеры, как звук бормашины, также показательна – 52% респондентов он вызывает дискомфорт. Важнейшим открытием стало исследование осведомленности пациентов о взаимосвязи их состояния и боли: подавляющее большинство не осознает этого влияния. Большая часть пациентов (56%) никогда не замечали, что такая зависимость существует, а треть (32%) и вовсе утверждают, что такой зависимости нет. Лишь 12% исследуемых пациентов знают о наличии прямой связи между их тревогой и болевыми ощущениями.

Также в результате обследования выяснилось, что почти треть пациентов (32%) стараются не есть перед стоматологическим приемом, что говорит об их неосведомленности о необходимости приема пищи. Это крайне опасная практика, так как большинство стоматологических анестетиков содержат вазоконстрикторы, такие как адреналин, который на голодный желудок может спровоцировать резкое ухудшение самочувствия: вызвать головокружение, тахикардию и резкое падение или повышение артериального давления.

Обсуждение полученных результатов. Обсуждение полученных результатов требует погружения в физиологические и психологические механизмы восприятия боли. Когда человек сильно переживает, его организм переходит в состояние «бей или беги», активируя симпатическую нервную систему. Происходит массивный выброс стрессовых гормонов и медиаторов - адреналина, норадреналина и кортизола. Гормоны готовят организм к

опасности, повышая мышечный тонус, учащая сердцебиение и дыхание, но вместе с тем вызывают генерализованное обострение чувствительности всех рецепторных систем.

Происходит так называемая центральная сенситизация - процесс, при котором центральная нервная система (спинной и головной мозг) переходит в состояние повышенной возбудимости. Нейроны, отвечающие за передачу болевых сигналов, становятся гиперактивными, и порог их срабатывания снижается. Отмеченное означает, что болевые рецепторы (ноцицепторы) в тканях зуба и окружающих его структурах начинают реагировать на стимулы, которые в спокойном состоянии были бы подпороговыми или не воспринимались как боль.

Давление инструмента, вибрация бора, температурное воздействие - все это начинает интерпретироваться мозгом как сильный болевой сигнал. Этот феномен объясняет, почему у тревожного пациента анестезия может действовать слабее или «не брать» вовсе - даже при адекватной блокаде нервных окончаний центральная нервная система настолько «взвинчена», что продолжает генерировать ощущение боли. Кроме того, постоянное мышечное напряжение в области челюстно-лицевого аппарата, вызванное тревогой, само по себе может создавать дискомфорт и болевые ощущения, которые пациент ошибочно приписывает действиям врача. Осложнения данного состояния многообразны. Как уже упоминалось, откладывание визита ведет к прогрессированию заболеваний. Помимо этого, выраженная тревога может привести к соматическим реакциям прямо в кресле: гипертоническому кризу, обмороку, панической атаке.

Наше исследование показало, что у 32% пациентов присутствует яркая реакция на боль, которая сопровождается судорогами, слезами и мышечными спазмами. Это не только усложняет работу врача, но и травмирует самого пациента. У половины из этих людей, по нашим данным, симптомы проходят медленно или даже остаются после приема, трансформируясь в фантомные боли, которые еще больше укрепляют страх перед лечением.

Проведенное исследование убедительно подтверждает наличие глубокой и клинически значимой взаимосвязи между психоэмоциональным состоянием пациента и его восприятием боли в процессе стоматологического лечения. Результаты анкетирования наглядно продемонстрировали, что значительная часть пациентов подходит к стоматологическому вмешательству в состоянии умеренной или выраженной тревожности, которая достигает своего пика непосредственно перед началом манипуляций.

Субъективное переживание находит прямое отражение в физиологических механизмах: активация симпатической нервной системы и выброс стрессовых гормонов приводят к центральной сенситизации и снижению порога болевой чувствительности, что объективно снижает эффективность местной анестезии и усиливает дискомфорт.

Ключевым и тревожным выводом является тот факт, что подавляющее большинство пациентов не осознают этой прямой зависимости, воспринимая повышенную болезненность как неизбежный атрибут лечения или недостаточную квалификацию врача, а не как следствие собственного страха. Таким образом, формируется порочный круг - тревога усиливает боль, пережитый негативный опыт закрепляет и усугубляет дентофобию, что приводит к откладыванию последующих визитов и, как следствие, к развитию осложнений, требующих еще более сложных и инвазивных вмешательств.

Полученные данные диктуют необходимость смещения парадигмы в стоматологической практике от сугубо технического подхода к более целостной, психосоматической модели взаимодействия с пациентом.

Успех современного стоматологического лечения определяется не только мануальными навыками врача, но и его способностью установить доверительный контакт, провести адекватную психологическую подготовку и обучить пациента простым, но

эффективным методам саморегуляции. Повышение осведомленности пациентов о влиянии их настроения на боль и о важности правильной подготовки к приему, включая своевременный прием пищи, является важнейшей задачей, способной разорвать замкнутый круг и кардинально улучшить как результаты лечения, так и общее восприятие стоматологической помощи.

Важно отметить, что психоэмоциональный стресс, активируя симпатoadреналовую систему, вызывает комплексные изменения не только в нервной, но и в других системах организма, включая иммунную и кроветворную. Исследования показывают, что острый стресс и связанные с ним состояния (например, кровопотеря) приводят к значительным морфофункциональным перестройкам в органах иммуногенеза, что может влиять на общие адаптационные резервы и процессы восстановления [6, 7]. Хотя данные работы выполнены в иных клинических контекстах, они подтверждают фундаментальный принцип: психофизиологическое состояние пациента является целостным системным ответом, и его дезадаптация способна оказывать негативное влияние на различные функции, потенциально снижая порог болевой чувствительности и замедляя репаративные процессы.

Список литературы:

1. Гажва С.И., Степанян Т.Б., Горячева Т.П. Психоэмоциональный статус пациентов до и после стоматологического вмешательства / С. И. Гажва, Т. Б. Степанян, Т. П. Горячева // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 4. – С. 296.
2. Журбенко, В. А. Особенности психоэмоционального состояния пациента на стоматологическом приеме / В. А. Журбенко // Тенденции развития науки и образования. – 2022. – № 91-4. – С. 70-71.
3. Кантария Г. О., Кабытова М. В. Определение уровня дентофобии у пациентов перед посещением врача-стоматолога // МНИЖ. - 2021. - №7-2 (109). – С.100-105.
4. Митин Н. Е., Родина Т. С., Гришин М. И., Васильева Т. А. Психологическая адаптация пациентов на стоматологическом приеме // Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture. - 2016. - №11 (83). - С.115-119.
5. Психоэмоциональный статус у пациентов с дентофобией / Е. С. Орлова, К. В. Тягунова, А. В. Казакова [и др.] // Университетская медицина Урала. – 2020. – Т. 6, № 2(21). – С. 44-48.
6. Маклакова И.Ю., Ястребов А.П., Гребнев Д.Ю. Изменение морфометрических и цитологических показателей селезенки при острой кровопотере на фоне введения стволовых клеток // Успехи геронтологии. - 2015. - Т.28. № 2. С. 218-221.
7. Ястребов А.П., Маклакова И.Ю. Гребнев Д.Ю. Влияние различных доз ГСК при проведении сочетанной трансплантации с ММСК на регенерацию миелоидной ткани после воздействия ионизирующего излучения // Вестник Уральской медицинской академической науки. - 2014. - № 5 (51) С. 73-75.

References:

1. Gazhva S.I., Stepanyan T.B., Goryacheva T.P. Psychoemotional status of patients before and after dental intervention / S. I. Gazhva, T. B. Stepanyan, T. P. Goryacheva // Modern problems of science and education. - 2014. - No. 4. - P. 296.

2. Zhurbenko, V. A. Features of the psycho-emotional state of the patient at a dental appointment / V. A. Zhurbenko // Trends in the development of science and education. - 2022. - No. 91-4. - P. 70-71.)
3. Kantaria G. O., Kabitova M. V. Determining the level of dentophobia in patients before visiting a dentist // MNIZH. - 2021. - No. 7-2 (109). - P. 100-105.
4. Mitin N. E., Rodina T. S., Grishin M. I., Vasilyeva T. A. Psychological adaptation of patients at a dental appointment // Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture. - 2016. - No. 11 (83). - P. 115-119
5. Psychoemotional status in patients with dentophobia / E. S. Orlova, K. V. Tyagunova, A. V. Kazakova [et al.] // University Medicine of the Urals. - 2020. - Vol. 6, No. 2 (21). - P. 44-48.
6. Maklakova I.Yu., Yastrebov A.P., Grebnev D.Yu. Changes in morphometric and cytological parameters of the spleen during acute blood loss against the background of stem cell administration // Advances in Gerontology. - 2015. - V.28. No. 2. P. 218-221
7. Yastrebov A.P., Maklakova I.Yu., Grebnev D.Yu. Effect of different doses of HSC during combined transplantation with MMSC on the regeneration of myeloid tissue after exposure to ionizing radiation // Bulletin of the Ural Medical Academic Science. - 2014. - No. 5 (51) P. 73-75.