

DOI <https://doi.org/10.32782/2786-9067-2024-28-2>

УДК 616.89-008.441-084:616.314.17-008.1-018.1

ПРОФІЛАКТИКА ТА ПОДОЛАННЯ ТРИВОЖНОСТІ У ХВОРИХ ІЗ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИМИ УРАЖЕННЯМИ ПАРОДОНТА

Городнов Є. В.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, Київ, Україна

Анотація. Професійна діяльність лікаря-стоматолога є однією з найбільш емоційно напружених. Це пов'язано з великою кількістю непередбачуваних і неконтрольованих професійних ситуацій, з нерегламентованим режимом роботи, з високою мірою професійної та особистої відповідальності.

У сучасних умовах для надання комплексної стоматологічної допомоги пацієнтам лікарю потрібно враховувати не тільки характер основного захворювання, але й особливості тривожного стану пацієнта та його ставлення до лікування. У стоматологічному кабінеті реакція хворого на попередні лікувальні маніпуляції супроводжується емоційною напругою та варіюється від епізодів тривожності до розвитку неврозу. Психоемоційна установка на біль, негативний досвід попереднього лікування змушує хворого відкладати на довгий час візит до лікаря-стоматолога. Усе це негативно впливає та погіршує перебіг хвороби, загострює та ускладнює лікування. Рівень тривожності пацієнтів, як особистої, так і ситуативної, що спричинена візитом до лікаря-стоматолога, відіграє вагомий роль під час прийому, впливає на довіру під час комунікації та позначається на якості надання стоматологічних послуг.

Метою роботи є вивчення проблематики генералізованих уражень пародонта у хворих, асоційованих із проявами тривожності, опрацювання наукових доробок, результатів досліджень і визначення методів профілактики щодо подолання стоматологічної тривожності у пацієнтів.

Матеріали та методи. Матеріалами слугували результати проведеного комплексного клінічного обстеження стану пародонта та порожнини рота з використанням індексу гігієни Гріна – Вермільйона, PI і РМА. Крім обстеження гігієни порожнини рота, у групах проводили тестування за шкалою стоматологічної тривожності Кораха DAS [14; 17], завдяки цій методиці досліджувалася тривога, страх та інші негативні емоції, пов'язані з лікуванням і відвідуванням стоматологічної клініки. До початку проведення обстеження та лікування генералізованих уражень пародонта у хворих із проявами тривожності, згідно з протоколом дослідження, у пацієнтів отримано добровільну інформовану згоду на участь у ньому. Відповідність протоколу дослідження та лікування нормам біоетики було підтверджено Комісією з питань біоетичної експертизи та етики наукових досліджень при НМУ імені О. О. Богомольця.

Матеріалами для дослідження стали результати обстеження 285 пацієнтів, з яких 157 осіб, 28,7% чоловіків і 71,3% жінок віком 35–55 років, мали генералізовані ураження тканин пародонта, ці хворі були визначені для подальшого спостереження.

Результати дослідження. Проведений огляд хворих на генералізовані ураження пародонта, асоційовані з проявами тривожності, виявив скарги на кровоточивість під час прийому твердої їжі (94,8% хворих), дискомфорт у яснах (87,3%), додавалися скарги на рухливість окремих зубів (42,7%), неприємний запах із ротової порожнини (58,5%) та швидке утворення зубного нальоту (62,4%). Під час проведення об'єктивного огляду було виявлено гіперемію, ціанотичний відтінок ясен, зміну форми ясенних сосочків, потовщення маргінального краю, рихлість і набряк ясен. У 72,4% обстежених спостерігалися значні відкладення над' та під'ясенного зубного каменю. Пародонтальні кишені, які мали глибину від 2,0 до 4,0 мм переважно в ділянці міжзубних проміжків, було виявлено у 42,5% хворих. Нами також було проведено тестування за шкалою стоматологічної тривожності Кораха DAS [14; 17]. Результати дослідження довели, що не відчують жодних особливих переживань, очікуючи на зустріч зі стоматологом, 21,5% жінок і 36,7% чоловіків, занепокоєння зазнають 14,6% хворих жіночої статі і 26,5% чоловічої статі, очікують болісних відчуттів 37,5% жінок і 16,9% чоловіків, налякані можливими діями лікаря 24,5% жінок і 18,5% чоловіків. За результатами опитування виявлено, що розслабленість у кріслі стоматолога під час підготовки бормашини до роботи характерні для 3,0% жінок і 10,1% чоловіків, стан занепокоєності притаманний для 17,2% хворих жіночої статі і 32,6% чоловічої статі, напруга присутня у 28,3% жінок і 23,2% чоловіків. Тривожність і страх відчують 21,9% жінок і 17,7% чоловіків.

Висновки. Профілактика стоматологічних захворювань і лікування тканин пародонта передбачають терапевтичні, хірургічні, фізіотерапевтичні та інші заходи, що є основою для запобігання розвитку та прогресування деструктивних змін у пародонті. Але не менш важливими прийомами в амбулаторній стоматологічній практиці є: спостереження за поведінкою пацієнта, його моторикою, емоційними та вегетативними реакціями; опитування, що дає змогу з'ясувати особливості суб'єктивних переживань і ставлення пацієнта до них, тому лікарю-стоматологу потрібно не тільки знати основи медичної психології та психопрофілактики, але й застосовувати їх у своїй щоденній практиці; володіння профілактичними методиками та вправами щодо подолання тривожності. Ці техніки здатні допомогти пацієнту впоратися з певними її симптомами, як-от прискорене дихання, серцебиття та напруженість м'язів.

Ключові слова: профілактика, генералізовані ураження пародонта, подолання тривожності.

Вступ. Дистрофічно-запальні захворювання пародонта (насамперед генералізований пародонтит) є актуальною проблемою стоматології. Це пов'язано з їх значною поширеністю, постійним прогресуванням дистрофічно-запального процесу, передусім генералізованого пародонтиту. Ці захворювання потребують тривалого лікування та тісної взаємодії стоматолога й пацієнта. На жаль, стоматологічне лікування викликає певний страх у хворих, під час стоматологічного прийому лікарі спостерігають тривожність, психоемоційну напругу та страх приблизно у 40,9% хворих [1; 2].

У стоматологічному кабінеті реакція пацієнта на попередні стоматологічні маніпуляції супроводжується емоційною напругою та варіюється від епізодів стоматологічної тривоги до розвитку неврозу. Стійка психоемоційна установка пацієнта на біль, негативний досвід попереднього лікування, стоматологічна тривога перед відвідуванням лікаря – усе це негативно впливає на результати лікування, загострює та ускладнює перебіг хвороби й відкладає лікування на довгий час. Рівень тривожності пацієнтів, як особистої, так і реактивної, що спричинена візитом до стоматолога, відіграє вагомий роль під час прийому, впливає на довіру під час комунікації та на якість надання стоматологічних послуг загалом [2].

Аналіз літератури із зазначеного питання дає можливість розглядати тривожність з різних позицій. Деякі з них допускають твердження про те, що підвищена тривожність виникає та реалізується внаслідок складної взаємодії когнітивних, афективних і поведінкових реакцій, які провокують вплив на людину різних стресів.

О.Н. Mowrer (1940) зазначав, що тривожність – це стан підвищеної напруги і певна готовність до сприйняття загрозливого стимулу. Оскільки такий стан напруження дискомфортний для організму, він «є мотивуванням виходу з небезпечної ситуації, зменшуючи тим самим інтенсивність напруги, а можливо, і шанси зустріти травмуючий стимул» [16].

Авторка К. Horney (1978) звернула увагу, що виникнення та закріплення тривожності пов'язані із незадоволенням провідних вікових потреб дитини, які набувають гіпертрофованого характеру [13].

D. Watson (1984) вважав, що невротичні розлади є умовними емоційними реакціями та відбуваються за схемою І. П. Павлова. Автор під час досліджень виявив, що викликати набуту тривожність легко, а досягти її зникнення надзвичайно важко [19].

C.D. Spilberger (1975) та R.S. Lazarus (1984) вважають, що «тривожність» акцентує увагу на переживанні емоційного дискомфорту, пов'язаного з очікуванням негараздів або передчуттям загрози безпеки. Інакше кажучи, термін «тривожність» найчастіше використовують для опису неприємного за характером тимчасового психічного стану особистості, що викликається впливом стресових факторів. Тривожність виникає тоді, коли індивід сприймає певний подразник або ситуацію такими, що містять у собі потенційні елементи безпеки, загрози або шкоди [18; 15].

Дослідниця С. О. Ставицька (1998), вивчаючи підходи до визначення «тривожності», шукає можливості її подолання, підсумовує, що особистісна тривожність – це схильність до пережи-

вання тривоги, стабільна властивість особистості, яка визначається низьким порогом виникнення та виступає суб'єктивним проявом неблагополуччя. Водночас ситуативна тривожність, за результатами вивчення, пов'язана з конкретною зовнішньою ситуацією [9].

С. В. Чорний (2007), вивчаючи нейро-психофізіологічні стани тривожності у людини, показав, що риси особистості, які характеризують її стан, пов'язані зі зниженням потужності частотних компонентів електроенцефалограми (ЕЕГ). Ці особливості пов'язані з діяльністю лобних, скроневих, тім'яних і центральних зон кори головного мозку. Характеристики викликаних і пов'язаних із дією ЕЕГ свідчать про особливості реакції тривоги пацієнтів: вона в них починається раніше, однак аналіз інформації потребує більшого часу [10].

Аналіз літературних напрацювань дає змогу узагальнити, що тривале перебування людини в тривожному стані призводить до виснаження, розвитку типових психосоматичних розладів. Патогенний вплив надмірної тривоги на здоров'я людини відбувається за трьома основними напрямками:

1. *Розлади опорно-м'язового апарату.* Постійне напруження м'язів призводить до порушення іннервації тканин, унаслідок чого розвиваються запалення в м'язах, зв'язках, суглобах і людина може відчувати болі в спині, шиї, плечах, ногах, головний біль через порушення кровопостачання мозку.

2. *Погіршення психоемоційної регуляції.* Надмірна активізація організму не тільки спричиняє безсоння (на яке скаржаться 67,5% хворих), а й знижує якість сну. Людина не висипається, навіть якщо вона проспала необхідні вісім годин. Неповноцінний сон підвищує нервозність, збудливість, дратівливість, знижує уважність, пам'ять, самоконтроль.

3. *Порушення обміну речовин.* Підвищене вироблення глюкози порушує регуляцію обміну речовин: у людей може зникати або зростати потреба в їжі, виникати надмірний потяг до солодкого, хтось може набирати вагу, навіть якщо не переїдає, а хтось – відчувати знесилення, сонливість, хронічну втому тощо.

Метою роботи є вивчення проблеми генералізованих уражень пародонта у хворих, асоційованих із проявами тривожності, опрацювання наукових доробок, результатів досліджень і визначення методів профілактики щодо подолання стоматологічної тривожності у пацієнтів.

Матеріали та методи. Матеріалами дослідження були результати проведеного комплексного клінічного обстеження стану пародонта та порожнини рота з використанням індексу гігієни Гріна – Вермільйона, PI і РМА. Крім вказаного, у групах проводили тестування за шкалою стоматологічної тривожності Кораха DAS [14;17], завдяки цій методиці досліджувалися тривога, страх та інші негативні емоції, пов'язані з лікуванням і відвідуванням стоматологічної клініки. До початку проведення обстеження та лікування генералізованих уражень пародонта у хворих із проявами тривожності, згідно з протоколом дослідження, у пацієнтів отримано добровільну інформовану згоду на участь у ньому. Відповідність протоколу дослідження та лікування нормам біоетики було підтверджено Комісією з питань біоетичної експертизи та етики наукових досліджень при НМУ імені О. О. Богомольця.

Матеріалами для дослідження стали результати обстеження 285 пацієнтів, з яких 157 осіб, 28,7% чоловіків і 71,3% жінок віком 35–55 років, мали генералізовані ураження тканин пародонта і були визначені фокусною групою для подальшого нашого дослідження.

Результати дослідження та їх обговорення. Під час первинного огляду хворих на генералізовані захворювання пародонта, асоційовані з проявами тривожності, на перший план виступали скарги на кровоточивість під час прийому твердої їжі (94,8% хворих), дискомфорт у яснах (87,3%), додавалися скарги на рухливість окремих зубів (42,7%), неприємний запах із ротової порожнини (58,5%) та швидке утворення зубного нальоту (62,4%). Під час проведення об'єктивного огляду в пацієнтів було виявлено гіперемію, ціанотичний відтінок ясен, зміну

форми ясенних сосочків, потовщення маргінального краю, рихлість і набряк ясен. У 72,4% обстежених спостерігалися значні відкладення над' – та під'ясенного зубного каменю. До того ж у 42,5% хворих спостерігалися пародонтальні кишені, які мали глибину від 2,0 до 4,0 мм переважно в ділянці міжзубних проміжків. Також нами було виявлено гендерні відмінності щодо задовільного стану порожнини рота, який частіше діагностували в жінок: 17,7% проти 25,9% у чоловіків ($p < 0,01$). Як наслідок, недостатній стан гігієни порожнини рота частіше спостерігався у чоловіків, ніж у жінок: 51,5% проти 27,3% ($p < 0,05$). Отримані результати свідчать про поганий стан ротової порожнини у хворих, що є одним з етіологічних чинників виникнення захворювань пародонта.

Нами також було проведено тестування за шкалою стоматологічної тривожності Кораха DAS [14; 17]. Отримані результати дослідження дають підстави стверджувати, що пацієнти не відчувають жодних особливих переживань, очікуючи на зустріч зі стоматологом (21,5% жінок і 36,7% чоловіків), занепокоєння зазнають 14,6% хворих жіночої статі і 26,5% чоловічої статі, боятися болючих відчуттів 37,5% жінок і 16,9% чоловіків, налякані можливими діями лікаря 24,5% жінок і 18,5% чоловіків. За результатами опитування виявлено, що розслабленість у кріслі стоматолога під час підготовки бормащини до роботи характерна для 3,0% жінок і 10,1% чоловіків; стан занепокоєності притаманний для 17,2% хворих жіночої статі та 32,6% чоловічої статі; напруга присутня у 28,3% жінок і 23,2% чоловіків; тривожність та страх відчувають 21,9% жінок і 17,7% чоловіків.

Тобто відвідування лікаря-стоматолога викликає у багатьох пацієнтів стрес, тривогу, неспокій, нервозність різного ступеня. У разі проведення лікарських втручань, які потребують точності виконання маніпуляцій, тривожний пацієнт шкодить роботі лікаря й негативно впливає на якість виконаної маніпуляції. Оскільки високий рівень тривожності негативно впливає на саму особистість хворого та на ефективність його лікування, це викликає потребу в підборі відповідних методів та прийомів попередження тривожності й емоційного стану.

Аналіз наукових джерел дав змогу ознайомитись із методичними доробками багатьох авторів, які радять методики та вправи для покращення емоційного стану, зняття тривоги й подолання стресової ситуації. Багато авторів радять дихальні вправи та гімнастику [3; 4; 6; 7; 8; 11; 12].

На думку Кокун О. М. (2006), дихання є центральним фізіологічним процесом людини. З одного боку, воно забезпечує кожен клітину організму киснем, обумовлює рівень обміну речовин, загальний життєвий тонус, а з іншого – впливає на структуру мозку, обумовлює психічний стан людини [6].

Під впливом на психофізіологічному рівні дослідниця О. Ігумнова розуміє оволодіння засобами нормалізації вегетативних функцій, нейтралізації нервово-психічного напруження, прийомами релаксації та гальмування небажаних реакцій у складних ситуаціях; набування навичок активізації, підвищення загального тону, підвищення внутрішньої стабільності та нервово-психічної стійкості індивіда [5].

Дослідники Cooper S., Osborne J., Newton S. et. al. (2003) радять для подолання негативного психічного стану звернути увагу на психофізіологічну, емоційно-вольову й соціально-психологічну складові тривожності [12].

Bruton A., Lewith G. (2005) у своїх роботах наголошують, що дихання стимулює роботу серцево-судинної, нервової системи, головного мозку, прискорює процеси відновлення й покращує працездатність організму [11].

Автори Порада А., Солодовник О. В., Прокопчук Н. Є. (2008), доводять, що з використанням методів дихальної гімнастики, започаткованих К. Бутейко, А. Стрельниковою, Ю. Вілунасом, наш організм насичується киснем, поліпшується кровообіг, прискорюються обмінні процеси, стабілізується емоційний стан, зміцнюється імунітет [7].

Семенов А. М., Лазуренко С. І. (2013), звертають увагу на те, що дихальні вправи поліпшують та активізують функцію зовнішнього дихання, сприяють відновленню після фізичного навантаження, чинять спеціальний вплив у разі порушеного функціонального стану осіб з особливими потребами. Дихальні вправи з урахуванням їх значимості та різнобічності впливу на функціональний стан людини об'єднані під загальним терміном «дихальна гімнастика», що передбачає різні види вправ, звукову гімнастику, різні комплекси гімнастичних вправ та видів дихальної гімнастики, серед яких східна дихальна гімнастика Тайцзи-цигун; бодіфлекс; комплекси йога [8].

Іванова Л. І., Сущенко Л. П. (2012) акцентують увагу на тому, що дихальна гімнастика – це система дихальних вправ і ефективний засіб зміцнення здоров'я людини. Під час дихальної гімнастики наш організм насичується киснем, поліпшується кровообіг, прискорюються обмінні процеси, стабілізується емоційний стан, зміцнюється імунітет. Дихальні вправи поліпшують і активізують функцію зовнішнього дихання, сприяють швидшому її відновленню після фізичних навантажень і надають позитивний вплив за наявності деяких захворювань органів дихання [4].

Проведений аналіз науково-методичної літератури дає можливість підібрати різноманітні методи та вправи щодо подолання стоматологічної тривожності та стресу у хворих на генералізовані захворювання пародонта, асоційовані з проявами тривожності. Запропоновані техніки можна використовувати для самодопомоги та корекції емоційних станів. Вправи треба підбирати індивідуально, одній людині легше нормалізувати свій психологічний стан через розслаблення м'язів, іншій – через рухову активність; хтось краще використовує можливості уяви, а хтось – абстрактно-логічне мислення. Тому можна спробувати всі техніки, а застосовувати варто лише ті з них, що виявилися найбільш дієвими.

Отже, аналіз теоретичних джерел і проведене дослідження з проблеми подолання тривожності та негативних емоційних станів, дає змогу стверджувати, що програма профілактики повинна мати комплексний характер і бути спрямованою на рефлексію пацієнта та навчання його самоконтролю в емоційно напружених та тривожних ситуаціях.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Антоненко М. Ю. Наукове обґрунтування сучасної стратегії профілактики захворювань пародонта в Україні і: дис. д-ра мед. наук / МОЗ України, НМУ імені О. О. Богомольця. Київ, 2012. 419 с.
2. Антоненко М. Ю., Борисенко А. В., Городнов Є. В. Предиктори тривожності у хворих з генералізованими ураженнями пародонта. *Science and society: modern trends in a changing world. Proceedings of the 1st International scientific and practical conference.* Vienna, Austria, 2023. P. 72–80.
3. Дихання в оздоровчій фізичній культурі : метод. рек. для студентів усіх напрямків підготовки бакалаврів денної форми навчання / укладачі Б. І. Струк, Т. П. Сергєєва, О. В. Павлюк, Н. В. Павлова. Одеса : ОНАХТ, 2020.
4. Іванова Л. І., Сущенко Л. П. Фізичне виховання у спеціальних медичних групах: теорія та методика : навчальний посібник. Київ : Козарі, 2012. 214 с.
5. Ігумнова О. Б. Напрями психокорекції негативних психічних станів студентів. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія».* Серія: Психологія і педагогіка. 2014. Вип. 30. С. 64–68.
6. Кокур О. М. Психофізіологія : навчальний посібник. Київ : Центр навчальної літератури, 2006. 184 с.
7. Порада А. М. Солодовник О. В., Прокопчук Н. Є. Основи фізичної реабілітації : навчальний посібник. 2-ге вид. Київ : Медицина, 2008. 248 с.
8. Семенов А. М., Лазуренко С. І. Можливості фізичної реабілітації при порушеному функціональному стані людини. *Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами.* 2013. № 10 (12). С. 313–325.

9. Ставицька С. О. Психолого-педагогічні умови подолання особистісної тривожності у дітей молодшого шкільного віку : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.07. Національний пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. Київ, 1998. 20 с.
10. Чорний С. В. Нейро- та психофізіологічний аналіз стану тривожності у людини : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. біолог. наук : спец. 03.00.13 Сімферополь, 2007. 21 с.
11. Bruton A., Lewith G.T. The Buteyko breathing technique for asthma: a review. *Complementary Therapies in Medicine*. 2005. Vol. 13, № 1. P. 41–46. DOI: 10.1016/j.ctim.2005.01.003.
12. Cooper S., Osborne J., Newton S., et al. Effect of two breathing exercises (Buteyko and pranayama) in asthma: a randomised controlled trial. *Thorax*. 2003. Vol. 58, № 8. P. 674–679. DOI: 10.1136/thorax.58.8.674.
13. Horney K. Gentle rebel of psychoanalysis. New York : Dial Press, 1978.
14. Hu L.W., Gorenstein C., Fuentes D. Portuguese version of Corah's Dental Anxiety Scale: transcultural adaptation and reliability analysis. *Depress Anxiety*. 2007. Vol. 24, № 7. P. 467–471. DOI: 10.1002/da.20258.
15. Lazarus, R.S. Folkman S. Stress, Appraisal and Coping. New York : Springer, 1984. P. 381–403.
16. Mowrer O.H. Anxiety-reduction and learning. *Journal of Experimental Psychology*. 1940. Vol. 27, № 5. P. 497–516.
17. Saikiran K.V., Elicherla S.R., Mounika S.V.M., et al. Memojis Pain Scale: A novel pain assessment tool. *International Journal of Paediatric Dentistry*. 2023. Vol. 33, № 4. P. 364–371. DOI: 10.1111/ipd.13044.
18. Spielberger C. Sarason J.G. Stress and anxiety. Washington, D.C., 1975. P. 12–56.
19. Watson D., Clark L. Negative affectivity: the disposition to experience aversive emotional states. *Psychological Bulletin*. 1984. Vol. 96, № 3. P. 465–490.

REFERENCES

1. Antonenko, M.Y. (2012). Scientific development of a daily strategy for the prevention of periodontal diseases in Ukraine [Naukove obgruntuvannya suchasnoi stratehii profilaktyky zakhvoriuvan parodonta v Ukraini]. *Doctor's thesis*. Ministry of Health of Ukraine, National Medical University named after O.O. Bogomolets. Kyiv, 419 p. [Ukrainian].
2. Antonenko, M.Y., Borisenko, A.V., & Horodnov, Ye.V. (2023). Predictors of anxiety in patients with generalized periodontal disorders [Predyktory tryvozhnosti u khvorykh z heneralizovanyymi urazhennia myparodonta]. In: Science and society: modern trends in a changing world. Proceedings of the 1st International scientific and practical conference. Vienna, Austria, P. 72–80.
3. Struk, B.I., Sergeeva, T.P., Pavlyuk, O.V., & Pavlov, N.V. (2020). (compiled). Breathing in health physical culture: method. rec. for students of all fields of full-time bachelor's training [Dykhannya v ozdorovchiifizychniikulturi]. Odesa: ONAKHT [Ukrainian].
4. Ivanova, L.I., & Sushchenko, L.P. (2012). Physical education in special medical groups: theory and methodology [Fizychnykhovannya u spetsialnykhmedychnykhhrupakh: teoriia ta metodyka]: a study guide. Kyiv: Kozari. 214 p. [Ukrainian].
5. Igumnova, O.B. (2014). Directly psychocorrections of negative mental states of students [Napriamy psykholokorektsii nehatyvnykh psykhychnykh staniv studentiv.]. Scientific notes of the National University "Ostrozka Academy". Series: Psychology and pedagogy. 30: 64–68 [Ukrainian].
6. Kokun, O.M. (2006). Psychophysiology [Psykhofiziolohiia]: a study guide. Kyiv: Center of Educational Literature. 184 p. [Ukrainian].
7. Porada, A.M., Solodovnyk, O.V., & Prokopchuk, N.Ye. (2008). Basics of physical rehabilitation [Osnovyfizychnoireabilitatsii]: study guide. 2nd ed. Kyiv: Medicine. 248 p. [Ukrainian].
8. Semenov, A.M., & Lazurenko, S.I. (2013). Possibilities of physical rehabilitation in case of impaired functional state of a person [Mozhlyvosti fizychno ireabilitatsii pry porushennomu funktsionalnomu staniliudyny]. Actual problems of education and upbringing of people with special needs. 10 (12): 313–325 [Ukrainian].
9. Stavytska, S.O. (1998). Psychological and pedagogical minds of the background of special anxiety in children of the young schoolage [Psykhologo-pedahohichni umovy podolannya osobystisnoi tryvozhnosti u ditei molodshoho shkilnoho viku]. *Extended abstract of candidate's thesis*. National ped. univ. im. M.P. Dragomanova. Kiev. 20 p. [Ukrainian].

10. Chorny, S.V. (2007). Neuro and psychophysiological analysis of the development of anxiety people [Neiro ta psykhofiziologichnyi analiz stanu tryvozhnosti u liudyny]. *Extended abstract of candidate's thesis*. Simferopol. 21 p. [Ukrainian].
11. Bruton, A., & Lewith, G.T. (2005). The Buteyko breathing technique for asthma: a review. *Complement Ther Med*. 2005 Mar, 13 (1): 41–6. DOI: 10.1016/j.ctim.2005.01.003. Epub Apr 18. PMID: 15907677.
12. Cooper, S., Osborne, J., Newton, S., Harrison, V., Thompson, Coon, J., Lewis, S., & Tattersfield, A. (2003). Effect of two breathing exercises (Buteyko and pranayama) in asthma: a randomised controlled trial. *Thorax*. Aug, 58 (8): 674–9. DOI: 10.1136/thorax.58.8.674.
13. Horney, K. (1978). *Gentle rebel of psychoanalysis*. New York: Dial Press.
14. Hu, L.W., Gorenstein, C., & Fuentes, D. (2007). Portuguese version of Corah's Dental Anxiety Scale: transcultural adaptation and reliability analysis. *DepressAnxiety*, 24 (7): 467–71. DOI: 10.1002/da.20258.
15. Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress Appraisal and Coping*. New York: Springer. P. 381–403.
16. Mowrer, O.H. (1940). Anxiety-reduction and learning. *J. exp. Psychol.* 27 (5): 497–516.
17. Saikiran, K.V, Elicherla, S.R, Mounika, S.V.M, Hemanth, Kumar, R., Kolavali, PSP., & Nuvvula, S. (2023). Memojis Pain Scale: A novel pain assessment tool. *Int J PaediatrDent*. Jul, 33 (4): 364–371. DOI: 10.1111/ipd.13044.
18. Spielberger, C., & Sarason, J.G. (1975). *Stress and anxiety*. Washington, D.C. P. 12–56.
19. Watson, D., Clark, L. (1984). Negative affectivity: the disposition to experience aversive emotional states. *Psychol. Bulletin*. 96 (3): 465–490.

PREVENTION AND OVERCOMING ANXIETY IN PATIENTS WITH GENERALIZED PERIODONTAL LESIONS

Horodnov Ye.V.

Abstract. The professional activity of a dentist is one of the most emotionally stressful. This is connected with a large number of unpredictable and uncontrollable professional situations, with an unregulated work regime, with a high degree of professional and personal responsibility. In modern conditions, in order to provide comprehensive dental care to patients, the doctor must take into account not only the nature of the main disease, but also the features of the patient's anxiety state and his attitude to dental treatment. In the dental office, the patient's reaction to previous medical manipulations is accompanied by emotional stress and varies from episodes of dental anxiety to the development of neurosis. Persistent anxiety, psycho-emotional attitude to pain, negative experience of previous treatment, forces the patient to postpone a visit to the dentist for a long time. All this negatively affects the worsening of the disease, aggravates and complicates treatment during a dental appointment. The level of patient anxiety, both personal and situational, caused by a visit to the dentist plays a significant role during the appointment, affects trust during communication and affects the quality of dental services.

The purpose of the work is to study the problems of generalized periodontal lesions in patients associated with manifestations of anxiety, to study scientific developments, research results, and to determine preventive methods for overcoming dental anxiety in patients.

Materials and methods. The materials were the results of a comprehensive clinical examination of the state of the periodontium and oral cavity using the Green-Vermillion hygiene index, RI and RMA. In addition to the oral hygiene examination, the groups were tested according to the Korakh DAS dental anxiety scale [14; 17], thanks to this technique, anxiety, fear and other negative emotions associated with treatment and visiting a dental clinic were investigated. Prior to the beginning of the examination and treatment of generalized periodontal lesions in patients with anxiety symptoms, according to the study protocol, voluntary informed consent was obtained from the patients to participate in it. Compliance of the research and treatment protocol with the norms of bioethics was confirmed by the Commission on Bioethical Expertise and Ethics of Scientific Research at O.O. Bogomolets.

The materials for the study were the results of the examination of 285 patients, of which 157 people, 28.7% were men and 71.3% were women, aged 35–55 years, had generalized lesions of periodontal tissues, these patients were identified for further observation.

Results of the study: The examination of patients with generalized periodontal lesions associated with manifestations of anxiety revealed complaints of bleeding while eating solid food (94.8% of patients), discomfort in the gums (87.3%), and complaints about the mobility of individual teeth (42.7%), bad breath from the oral cavity (58.5%) and rapid formation of dental plaque (62.4%).

During the objective examination, hyperemia, cyanotic shade of the gums, change in the shape of the gingival papillae, thickening of the marginal edge, looseness and swelling of the gums were revealed. Significant deposits of supra- and sub gingival calculus were observed in 72.4% of the examined patients, periodontal pockets had a depth of 2.0 mm to 4.0 mm mainly in the area of the interdental spaces found in 42.5% of patients. We also tested the Korach DAS dental anxiety scale. The results of the study proved that 21.5% of women and 36.7% of men do not feel any special worries while waiting for a dentist appointment, 14.6% of female patients and 26.5% of male patients experience anxiety, 37.5% expect painful sensations. women and 16.9% of men, 24.5% of women and 18.5% of men are frightened by possible actions of the doctor. According to the results of the survey, it was found that relaxation in the dentist's chair during the preparation of the drill for work is characteristic of 3.0% of women and 10.1% of men, a state of anxiety is inherent in 17.2% of female patients and 32.6% of male patients, tension present in 28.3% of women and 23.2% of men. Anxiety and fear are experienced by 21.9% of women and 17.7% of men.

Conclusion. Prevention of dental diseases and treatment of periodontal tissues include therapeutic, surgical, physiotherapeutic and other measures, which are the basis for preventing the development and progression of destructive changes in the periodontium. But no less important techniques in outpatient dental practice are: observation of the patient's behavior, his motility, emotional and vegetative reactions; a survey that allows you to find out the specifics of subjective experiences and the patient's attitude towards them, so the dentist needs not only to know the basics of medical psychology and psychoprophylaxis, but also to apply them in his daily practice; possession preventive techniques and exercises to overcome anxiety. These techniques can help the patient cope with some of her symptoms, such as rapid breathing, palpitations, and muscle tension.

Key words: *prevention, generalized periodontal lesions, overcoming anxiety.*

Городнов Євген Вадимович, ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-8743-4217>

Надійшла до редакції 13.12.2024