

УДК 616.31-08:616.89-008.441.1]:615.851-052

ББК Р66-57

## **ПСИХОТЕРАПИЯ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ**

А.М. Карпов<sup>1</sup>, Д.Н. Горячев<sup>2</sup>, М.В. Кирюхина<sup>1</sup>, И.И. Бадертдинов<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Казанская государственная медицинская академия, Казань, Россия*

<sup>2</sup>*Казанский государственный медицинский университет, Казань, Россия*

Эффективная деятельность в оказании медицинской помощи больным и профилактической помощи здоровым в современном здравоохранении справедливо связывается со стратегиями биопсихосоциального подхода, когда и здоровый, и больной рассматриваются во всей совокупности их биологических, психологических и социальных проявлений и детерминант развития [6, 11, 12]. На этом подходе также основаны предлагаемые нами инновационные стратегии сохранения здоровья всего населения страны и ее каждого жителя [7–9].

Биопсихосоциальная концепция в стоматологической практике ориентирует специалиста на учет в работе психологических особенностей пациента, а также на включение в арсенал профессиональных средств лечебного воздействия на больного определенных психотерапевтических приемов. Ведь очень часто для пациента острая зубная боль, появившаяся внезапно в самый неподходящий момент, необходимость обращения к врачу-стоматологу, крушение планов на ближайшие дни, очереди на прием, кусачие цены, неизбежные болезненные манипуляции в полости рта, длительное фиксированное неудобное положение в кресле с широко открытым ртом, ограничение свободы действий, вид крови, шум бормашины являются причинами возникновения чувства опасности, тревоги, страха, протеста, желания поскорее от этого избавиться. Данное состояние чаще квалифицируется как дентофобия [1, 15, 21, 23].

Необычные ощущения потери чувствительности языка и губ, психотропное седативное действие анестетиков, нарушения глотания, невозможность речевого контакта с врачом-стоматологом, дефицит информации о происходящем и будущем способствуют возникновению дереализации и деперсонализации. Эти биологические и психологические составляющие стоматологических заболеваний для большинства пациентов являются стрессом и сопровождаются психическими расстройствами, соответствующими

рубрике F43.0 по МКБ-10 – Острая реакция на стресс. Обычно при стоматологических вмешательствах она бывает легкой степени, но все ее конструктивные элементы обнаруживаются: тревога, страх, растерянность, дереализация, деперсонализация, сужение сознания происходящим испытанием, мышечное напряжение, обездвиженность, ограничение свободы, эмоциональный протест, который нельзя проявить, необходимость напряжения механизмов контроля и сдерживания чувств и действий и др. [2, 18, 19, 31].

Поведение пациента во время стоматологического лечения в значительной степени зависит от его психического состояния. Из-за сильного страха (фобии) многие больные откладывают обращение к врачу-стоматологу до последней степени, когда максимально развиваются патофизиологические и психические проявления и уменьшаются возможности для эффективного лечения [1]. Исследователи отмечают, что предикторами избегания посещения стоматолога чаще становятся частота курения и чистки зубов, копинг-стратегии, восприятие посещения стоматолога как неконтролируемое и непредсказуемое действие, тревога в связи с онемением, отсутствие информации о том, что стоматолог собирается делать, а также стоимость оплаты [15]. Депрессивные расстройства также способствуют снижению мотивации к лечению и прогрессированию стоматологических заболеваний [25].

Высокая распространенность и значимость стрессовых, фобических, тревожных, депрессивных, а также возможность истерических, ипохондрических, бредовых и других психических расстройств у стоматологических больных требует определенной подготовки врачей-стоматологов по психиатрии и психотерапии [3, 10, 13, 16]. В настоящее время психотерапия получает все большее распространение в стоматологической практике [30, 33], в том числе и потому, что на приеме у стоматолога могут быть и пациенты, имеющие серьезные психологические проблемы [25].

Психотерапия наиболее часто используется в системе комплексного лечения пациентов с различными стоматологическими заболеваниями: орофасциальной болью [29], миофасциальным темпоромандибулярным расстройством [27], генерализованным периодонтитом [24], в том числе в работе с детьми [18, 20].

В данной работе представлены рекомендации по психотерапевтическому сопровождению стоматологической помощи, сжато обобщающие описанный в литературе и опирающийся на собственную практическую деятельность клинический опыт. У врача-стоматолога нет времени и специальных навыков для проведения

дифференцированной, квалифицированной психотерапии, поэтому обозначим и поясним только те приемы, которые органично сочетаются с манипуляциями и не требуют времени и отдельной специализации по психотерапии.

Алгоритм оказания помощи при остром стрессе реализуется по двум направлениям. Первое – это устранение реальной и предполагаемой травмы, угрозы, опасности. Для этого необходимо снятие боли, воспаления, кровотечения и т.п. Если слишком сильно выражены эмоциональные проявления – страх, тревога, напряженность, растерянность, их нужно купировать транквилизаторами – мебикаром, феназепамом, грандаксином, фенибутом. Специальными исследованиями установлено, что под влиянием мебикара повышается не только порог болевой чувствительности твердой ткани зуба, но и порог выносливости боли [5]. У пациентов уменьшается страх перед стоматологическими манипуляциями, улучшается переносимость болезненных процедур. То есть имеется научно обоснованная рекомендация до визита к врачу-стоматологу принять мебикар 0,3-0,6 г или его аналог адаптол 0,5 г. Это помогает снять стресс, страх, тревогу и боль, улучшить адаптацию пациента и его поведение во время лечения.

Для снятия страха и тревоги, а также для преодоления рвотного рефлекса могут использоваться гипнотические техники [16, 17, 21], когнитивно-поведенческая терапия [13, 19, 22, 26], музыкотерапия [32], релаксация [33], что значительно снижает дозы фармакологических средств, используемых для анальгезии или седации [16, 17].

Второе направление оказания помощи при стрессе – устранение дефицита информации о происходящем и деструктивности в переживаниях и поведении. Это достигается в результате объяснения причин болезни, наличия способов ее лечения и профилактики, гарантий сохранения жизни и социальной адаптации. Пациенту нужно восстановить психологические, социальные и поведенческие конструкции, внезапно нарушенные болезнью. Дать понятные, приемлемые и выполнимые рекомендации по долечиванию и мотивировать на их выполнение, т.е. провести мотивационное интервью [1, 2]. В литературе описана и несколько непривычная направленность психотерапевтического воздействия в стоматологической практике – обращение к суггестивным воздействиям для уменьшения саливации у пациента во время лечения [28].

Практическая реализация этих принципов начинается с установления психотерапевтического контакта с пациентом, с использования психологической техники присоединения к нему. Врачу-

стоматологу с первого взгляда на пациента, вошедшего в кабинет, понятны его чувства, желания и ожидания. Надо показать это понимание и соучастие и готовность помочь. Приветливо взглянуть, поздороваться, пригласить в кресло, задать несколько вопросов для уточнения задачи. Нужно принять роль доброго, сочувствующего, сильного, спокойного, грамотного, опытного, уверенного доктора. Для этого называть симптомы, которые пациент еще не успел назвать, проявлять к нему интерес и показывать свой профессионализм. В интонациях, позе, жестах сохранять спокойствие, уверенность и оптимизм.

Поскольку пациент страдает в большей степени от своих представлений о болезни, нужно проводить рационально-психотерапевтическую коррекцию «внутренней картины болезни». Говорить, объяснять, устранять дефицит информации, для того чтобы демонтировать субъективные, устрашающие психологические конструкции пациента о болезни и создать адекватные, оптимистичные конструкции из представлений о выздоровлении, возвращении к нормальной жизни и мотиваций на их выполнение [2].

Для исключения неожиданных для пациента травмирующих и пугающих воздействий нужно проявлять максимальную предупредительность. Сообщать ему, когда будет больно и как быстро это ощущение пройдет. Все свои логические и физические действия врачу желательно объяснять пациенту. У него на это очень большой запрос. Тем более, что с открытым ртом он сам ничего спросить и сказать не может. Нужно, чтобы ему было все понятно, и он был бы партнером, соучастником лечебного процесса, ответственным за его результат. Это отвлекает от болезни, обеспечивает занятость мышления и создает позитивный настрой.

Информационная и эмоциональная психотерапевтическая поддержка пациента ведется с учетом психического и соматического состояния, возраста, темперамента, личностных качеств, особенностей поведения, настроения. Большинство людей в состоянии острого стресса становятся «бестолковыми», плохо понимают инструкции, неправильно их выполняют, ничего не могут запомнить. Врачу к этому нужно быть готовым. Несколько раз повторить инструкции и рекомендации и записать их. Стрессированный пациент со страха и под действием анестетиков может их забыть, перепутать, сделать все по-своему.

При завершении приема нужно подвести итог. Объяснить, с какими задачами пришел пациент, какие лечебные манипуляции выполнил врач, как дальше должен вести себя пациент. Когда выплю-

нуть тампон, сколько времени не есть и не пить, чем полоскать полость рта, какой зубной пастой и щеткой пользоваться, какие лекарства принимать, когда прийти на контрольный прием, расписание работы, телефоны. Больному трудно сосредоточиться, понять и запомнить даже самые простые рекомендации. Поэтому их нужно записать или подготовить памятку заранее, и обязательно дать больному в руки как материальную гарантию его защищенности. Больше всего стрессированный человек нуждается в информации на актуальную для него тему.

В заключение отметим, что данные вопросы должны быть обязательно включены в образовательные программы для студентов и врачей-стоматологов. Международный опыт свидетельствует, что уже на доклиническом этапе в обучении студентов-стоматологов могут применяться ролевые игры [34]. С другой стороны, повышение психологической грамотности и психотерапевтической компетентности врача положительно соотносится с его самооценкой здоровья, благополучия, собственной личности [4, 14].

## **ЛИТЕРАТУРА**

1. Анисимова Н.Ю. Пациенты с дентофобией на стоматологическом приеме // Вестник Томского государственного педагогического университета. 2014. № 5(146). С. 123–127.
2. Анисимова Н.Ю., Анисимова Е.Н., Рабинович С.А., Сирота Н.А. Использование метода мотивационного интервьюирования при стоматологическом лечении высокотревожных пациентов // Российская стоматология. 2014. № 1. С. 49–54.
3. Воронин А.Н., Николаев Е.Л. Психологическое исследование личности врача в отношении к профессиональной деятельности // Вестник Чувашского университета. 2013. № 1. С. 79–85.
4. Гартфельдер Д.В., Николаев Е.Л. Оценка удовлетворённости образом собственного тела у врачей и студентов стоматологического профиля // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 4; URL: [www.science-education.ru/127-21203](http://www.science-education.ru/127-21203) (дата обращения: 31.08.2015).
5. Зимакова И.Е., Карпов А.М., Тагирова Т.С. Анализ разнообразных эффектов транквилизатора мексикара в экспериментальной и клинической медицине // Казанский медицинский журнал. 1995. № 2. С. 85.
6. Карпов А.М. Биопсихосоциальный подход к пониманию современного состояния здравоохранения // Дневник казанской медицинской школы. 2014. № 2 (5). С. 28–31.
7. Карпов А.М. Вызовы эпохи охране психического здоровья // Практическая медицина. 2010. № 2(41). С. 6–10.
8. Карпов А.М. Здравствуйте, если хотите: образовательно-воспитательные основы интеграции медицины, экологии, образа жизни и власти. Казань: Медицинская литература, 2008. 223 с.
9. Карпов А.М. Самозащита от кризиса. Казань: Медицинская литература, 2009. 37 с.

10. Лапина Н.В. Психотерапевтическая подготовка пациентов стоматологического профиля к ортопедическому лечению и адаптации к протезам // Казанский медицинский журнал. 2011. Т. 92, № 4. С. 510–512.
11. Николаев Е.Л. Кросскультуральное исследование копинг-стратегий в здоровой популяции // Вестник Чувашского университета. 2004. № 2. С. 38-48.
12. Николаев Е.Л., Суслова Е.С., Александров Д.В. Клинико-психологический дискурс исследований здоровья // Вестник Чувашского университета. 2010. № 4. С. 164–170.
13. Парфенов С.А., Володина К.И., Воробьева Н.В. Использование метаболических препаратов и психотерапии при дентальной имплантации у пациентов пожилого возраста // Стоматология. 2013. № 5. С. 4–43.
14. Романов С.Н., Николаев Е.Л., Голенков А.В. Сравнительное исследование адаптивных характеристик личности у студентов и врачей // Вестник Чувашского университета. 2012. № 3. С. 469–473.
15. Armfield J.M. Predicting dental avoidance among dentally fearful Australian adults. *Eur. J. Oral. Sci.*, 2013, Jun., 121(3 Pt 2): 240-6. doi: 10.1111/eos.12036.
16. Facco E., Zanette G., Casiglia E. The role of hypnotherapy in dentistry. *SAAD Dig.* 2014 Jan; 30:3-6.
17. Griffiths M. Hypnosis for dental anxiety. *Dent Update.* 2014 Jan-Feb;41(1):78-80, 83.
18. Hamzah H.S., Gao X., Yung Yiu C.K., McGrath C., King N.M. Managing dental fear and anxiety in pediatric patients: A qualitative study from the public's perspective. *Pediatr. Dent.* 2014 Jan-Feb; 36(1):29-33.
19. Heaton L.J. Behavioral interventions may reduce dental anxiety and increase acceptance of dental treatment in dentally fearful adults. *J. Evid. Based Dent. Pract.* 2013 Dec; 13(4):160-2. doi: 10.1016/j.jebdp.2013.10.008.
20. Kamath P.S. A novel distraction technique for pain management during local anesthesia administration in pediatric patients. *J. Clin. Pediatr. Dent.* 2013 Fall; 38(1):45-7.
21. Meyerson J., Uziel N. Application of hypno-dissociative strategies during dental treatment of patients with severe dental phobia. *Int. J. Clin. Exp. Hypn.* 2014; 62(2): 179-87. doi: 10.1080/00207144.2014.869129.
22. Parfenov S.A., Volodina K.I., Vorob'eva N.V. Use of metabolic drugs and psychotherapy in dental implantation in elderly patients. *Stomatologija* (Mosk). 2013; 92(5): 40-3 [Russian].
23. Paul S. Dental phobia... How to overcome it. *Today's FDA.* 2014; 26(5): 16-9.
24. Priyadarshini D., Nadig P., Deshpande N., Deshpande A. Role of psychotherapy in managing a case of generalised aggressive periodontitis. *BMJ Case Rep.* 2014 Jul 17; 2014. pii: bcr2013200851. doi: 10.1136/bcr-2013-200851.
25. Raja S., Rajagopalan C.F., Kruthoff M., Kuperschmidt A., Chang P., Hoersch M. Teaching dental students to interact with survivors of traumatic events: development of a two-day module. *J. Dent. Educ.* 2015 Jan; 79(1): 47–55.
26. Robinson E. Introducing an alternative drug-free technique for pain and anxiety control into a clinical environment cognitive behavioural therapy: a discussion on implementation into dental practice. *SAAD Dig.* 2014 Jan; 30: 20-4.
27. Roldán-Barraza C., Janko S., Villanueva J., Araya I., Lauer H.C. A systematic review and meta-analysis of usual treatment versus psychosocial interventions in the treatment of myofascial temporomandibular disorder pain. *J. Oral Facial Pain Headache.* 2014 Summer; 28(3): 205-22. doi: 10.11607/ofph.1241.
28. Satzl M., Schmierer A., Zeman F., Schmalz G., Loew T. Significant variation in salivation by short-term suggestive intervention: a randomized controlled cross-over clinical study. *Head Face Med.* 2014 Nov 27; 10: 49. doi: 10.1186/1746-160X-10-49.

29. Tomoyasu Y., Higuchi H., Mori M., Takaya K., Honda Y., Yamane A., Yabuki A., Hayashi T., Ishii-Maruyama M., Jinzenji A., Maeda S., Kohjitani A., Shimada M., Miyawaki T. Chronic orofacial pain in dental patients: retrospective investigation over 12 years. *Acta Med. Okayama*. 2014; 68(5): 269–75.
30. Wahlund K., Nilsson I.M., Larsson B. Treating temporomandibular disorders in adolescents: a randomized, controlled, sequential comparison of relaxation training and occlusal appliance therapy. *J Oral Facial Pain Headache*. 2015. Winter; 29(1): 41–50. doi: 10.11607/ofph.1285.
31. Wiederhold M.D., Gao K., Wiederhold B.K. Clinical use of virtual reality distraction system to reduce anxiety and pain in dental procedures. *Cyberpsychol. Behav. Soc. Netw.* 2014 Jun; 17(6): 359–65. doi: 10.1089/cyber.2014.0203.
32. Xu X, Zhang L, Jiang Y, Huang Y, Huang S, Yang S. Clinical research of music in relieving orthodontic pain. *Hua Xi Kou Qiang Yi Xue Za Zhi*. 2013 Aug; 31(4): 365–8. [Chinese].
33. Zhang Y., Montoya L., Ebrahim S., Busse J.W., Couban R., McCabe R.E., Bieling P., Carrasco-Labra A., Guyatt G.H. Hypnosis/Relaxation therapy for temporomandibular disorders: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Oral Facial Pain Headache*. 2015 Spring; 29(2): 115–25. doi: 10.11607/ofph.1330.
34. Zhu L.L., Qiu L.H., Qu L., Xue M., Yan L. Application of role-play simulation in pre-clinical practice of the fourth grade students in department of endodontics. *Shanghai Kou Qiang Yi Xue*. 2014 Oct; 23(5): 634–7 [Chinese].

## REFERENCES

1. Anisimova N.Yu. *Patsienty s dentofobie na stomatologicheskom prieme* [Patients with dentophobia on the dental admission]. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta* [Bulletin of Tomsk State Pedagogical University], 2014, no. 5(146), pp. 123–127.
2. Anisimova N.Yu., Anisimova E.N., Rabinovich S.A., Sirota N.A. *Ispol'zovanie metoda motivatsionnogo interv'yurovaniya pri stomatologicheskom lechenii vysoko trevozhnykh patsientov* [The use of motivational interviewing during dental treatment is highly anxious patients]. *Rossiiskaya stomatologiya* [Russian dentistry], 2014, no. 1, pp. 49–54.
3. Voronin A.N., Nikolaev E.L. *Psikhologicheskoe issledovanie lichnosti vracha v otnoshenii k professional'noi deyatel'nosti* [Psychological study of physician personality in attitude to professional activity]. *Vestnik Chuvashskogo universiteta*, 2013, no. 1, pp. 79–85.
4. Hartfelder D.V., Nikolaev E.L. *Otsenka udovletvorennosti obrazom sobstvennogo tela u vrachei i studentov stomatologicheskogo profilya* [Assessment of body-image satisfaction in stomatologists (doctors and students)]. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya* [Modern problems of science and education]. Available at: [www.science-education.ru/127-21203](http://www.science-education.ru/127-21203) (Accessed 28 Jan. 2015).
5. Zimakova I.E., Karpov A.M., Tagirova T.S. *Analiz raznoobraznykh effektiv trankvilizatora mebicara v eksperimental'noi i klinicheskoi meditsine* [Analysis of a variety of effects tranquilizer mebicar in experimental and clinical medicine]. *Kazanskii meditsinskii zhurnal* [Kazan Journal of Medicine], 1995, no. 2, pp. 85.
6. Karpov A.M. *Biopsikhosotsial'nyi podkhod k ponimaniyu sovremennogo sostoyaniya zdravookhraneniya* [Biopsychosocial approach to understanding the current state of health]. *Dnevnik kazanskoi meditsinskoi shkoly* [Diary of the Kazan Medical School], 2014, no. 2, pp. 28–31.
7. Karpov A.M. *Vyzovy epokhi okhrane psikhicheskogo zdorov'ya* [Calls of era of mental health]. *Prakticheskaya meditsina* [Practice medicine], 2010, no. 2, pp. 6–10.

8. Karpov A.M. *Zdravstvuite, esli khotite: obrazovatel'no-vospitatel'nye osnovy integratsii meditsiny, ekologii, obraza zhizni i vlasti* [Be healthy, if you want: education and educational bases of integration of medicine, ecology, lifestyle and power]. Kazan, Meditsinskaya literature Publ., 2008, 223 p.
9. Karpov A.M. *Samozashchita ot krizisa* [Self-defense against the crisis]. Kazan, Meditsinskaya literature Publ., 2009, 37 p.
10. Lapina N.V. *Psikhoterapevticheskaya podgotovka patsientov stomatologicheskogo profilya k ortopedicheskomu lecheniyu i adaptatsii k protezham* [Psychotherapy training of dental profile patients for orthopedic treatment and adapt to prostheses]. *Kazanskii meditsinskii zhurnal* [Kazan Journal of Medicine], 2011, no. 4, pp. 510–512.
11. Nikolaev E.L. *Krosskul'tural'noe issledovanie koping-strategii v zdorovoi populyatsii* [Cross-culture study of coping strategies in healthy population]. *Vestnik Chuvashskogo universiteta*, 2004, no. 2, pp. 38–48.
12. Nikolaev E.L., Suslova E.S., Aleksandrov D.V. *Kliniko-psikhologicheskii diskurs issledovaniy zdorov'ya* [Clinical and psychological discourse of Health Researches]. *Vestnik Chuvashskogo universiteta*, 2010, no. 4, pp. 164–170.
13. Parfenov S.A., Volodina K.I., Vorob'eva N.V. *Ispol'zovanie metabolicheskikh preparatov i psikhoterapii pri dental'noi implantatsii u patsientov pozhilogo vozrasta* [Using of metabolic drugs and psychotherapy at a dental implantation to elderly patients]. *Stomatologiya* [Dentistry], 2013, no. 5, pp. 4–43.
14. Romanov S.N., Nikolaev E.L., Golenkov A.V. *Sravnitel'noe issledovanie adaptivnykh kharakteristik lichnosti u studentov i vrachei* [Comparative study of personality adaptive traits in medical students and doctors]. *Vestnik Chuvashskogo universiteta*, 2012, no. 3, pp. 469–473.
15. Armfield J.M. Predicting dental avoidance among dentally fearful Australian adults. *Eur. J. Oral. Sci.*, 2013, Jun., 121(3 Pt 2): 240-6. doi: 10.1111/eos.12036.
16. Facco E., Zanette G., Casiglia E. The role of hypnotherapy in dentistry. *SAAD Dig.* 2014 Jan; 30:3-6.
17. Griffiths M. Hypnosis for dental anxiety. *Dent Update.* 2014 Jan-Feb;41(1):78-80, 83.
18. Hamzah H.S., Gao X., Yung Yiu C.K., McGrath C., King N.M. Managing dental fear and anxiety in pediatric patients: A qualitative study from the public's perspective. *Pediatr. Dent.* 2014 Jan-Feb; 36(1):29-33.
19. Heaton L.J. Behavioral interventions may reduce dental anxiety and increase acceptance of dental treatment in dentally fearful adults. *J. Evid. Based Dent. Pract.* 2013 Dec; 13(4):160-2. doi: 10.1016/j.jebdp.2013.10.008.
20. Kamath P.S. A novel distraction technique for pain management during local anesthesia administration in pediatric patients. *J. Clin. Pediatr. Dent.* 2013 Fall; 38(1): 45–7.
21. Meyerson J., Uziel N. Application of hypno-dissociative strategies during dental treatment of patients with severe dental phobia. *Int. J. Clin. Exp. Hypn.* 2014; 62(2): 179-87. doi: 10.1080/00207144.2014.869129.
22. Parfenov S.A., Volodina K.I., Vorob'eva N.V. Use of metabolic drugs and psychotherapy in dental implantation in elderly patients. *Stomatologiya* (Mosk). 2013; 92(5): 40-3 [Russian].
23. Paul S. Dental phobia... How to overcome it. *Today's FDA.* 2014; 26(5): 16-9.
24. Priyadarshini D., Nadig P., Deshpande N., Deshpande A. Role of psychotherapy in managing a case of generalised aggressive periodontitis. *BMJ Case Rep.* 2014 Jul 17; 2014. pii: bcr2013200851. doi: 10.1136/bcr-2013-200851.
25. Raja S., Rajagopalan C.F., Kruthoff M., Kuperschmidt A., Chang P., Hoersch M. Teaching dental students to interact with survivors of traumatic events: development of a two-day module. *J. Dent. Educ.* 2015 Jan; 79(1): 47–55.



26. Robinson E. Introducing an alternative drug-free technique for pain and anxiety control into a clinical environment cognitive behavioural therapy: a discussion on implementation into dental practice. *SAAD Dig.* 2014 Jan; 30: 20-4.
27. Roldán-Barraza C., Janko S., Villanueva J., Araya I., Lauer H.C. A systematic review and meta-analysis of usual treatment versus psychosocial interventions in the treatment of myofascial temporomandibular disorder pain. *J. Oral Facial Pain Headache.* 2014 Summer; 28(3): 205-22. doi: 10.11607/ofph.1241.
28. Satzl M., Schmierer A., Zeman F., Schmalz G., Loew T. Significant variation in salivation by short-term suggestive intervention: a randomized controlled cross-over clinical study. *Head Face Med.* 2014 Nov 27; 10: 49. doi: 10.1186/1746-160X-10-49.
29. Tomoyasu Y., Higuchi H., Mori M., Takaya K., Honda Y., Yamane A., Yabuki A., Hayashi T., Ishii-Maruyama M., Jinzenji A., Maeda S., Kohjitani A., Shimada M., Miyawaki T. Chronic orofacial pain in dental patients: retrospective investigation over 12 years. *Acta Med. Okayama.* 2014; 68(5): 269-75.
30. Wahlund K., Nilsson I.M., Larsson B. Treating temporomandibular disorders in adolescents: a randomized, controlled, sequential comparison of relaxation training and occlusal appliance therapy. *J Oral Facial Pain Headache.* 2015. Winter; 29(1): 41-50. doi: 10.11607/ofph.1285.
31. Wiederhold M.D., Gao K., Wiederhold B.K. Clinical use of virtual reality distraction system to reduce anxiety and pain in dental procedures. *Cyberpsychol. Behav. Soc. Netw.* 2014 Jun; 17(6): 359-65. doi: 10.1089/cyber.2014.0203.
32. Xu X, Zhang L, Jiang Y, Huang Y, Huang S, Yang S. Clinical research of music in relieving orthodontic pain. *Hua Xi Kou Qiang Yi Xue Za Zhi.* 2013 Aug; 31(4): 365-8. [Chinese].
33. Zhang Y., Montoya L., Ebrahim S., Busse J.W., Couban R., McCabe R.E., Bieling P., Carrasco-Labra A., Guyatt G.H. Hypnosis/Relaxation therapy for temporomandibular disorders: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J. Oral Facial Pain Headache.* 2015 Spring; 29(2): 115-25. doi: 10.11607/ofph.1330.
34. Zhu L.L., Qiu L.H., Qu L., Xue M., Yan L. Application of role-play simulation in pre-clinical practice of the fourth grade students in department of endodontics. *Shanghai Kou Qiang Yi Xue.* 2014 Oct; 23(5): 634-7 [Chinese].

---

**Карпов А.М., Горячев Д.Н., Кирюхина М.В., Бадертдинов И.И. Психотерапия в стоматологической практике // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. 2015. Т. 11, № 4. С. 124-134.**

**Аннотация.** Поведение пациента во время стоматологического лечения в значительной степени зависит от его психического состояния. Из-за дентофобии многие больные откладывают обращение к врачу-стоматологу до последней степени, когда максимально развиваются патфизиологические и психические проявления и уменьшаются возможности для эффективного лечения. Депрессивные расстройства также способствуют снижению мотивации к лечению и прогрессированию стоматологических заболеваний. Высокая распространенность и значимость стрессовых, фобических, тревожных, депрессивных, а также возможность истерических, ипохондрических, бредовых и других психических расстройств у стоматологических больных требует определенной подготовки врачей-стоматологов по психиатрии и психотерапии. Психотерапия получает все большее распространение в стоматологической практике, в том числе и потому, что на приеме у стоматолога могут быть и пациенты,

имеющие серьезные психологические проблемы. Наиболее часто психотерапия используется в системе комплексного лечения пациентов с различными стоматологическими заболеваниями. Алгоритм оказания помощи при остром стрессе реализуется по двум направлениям. Первое – это устранение реальной и предполагаемой травмы, угрозы, опасности. Для снятия страха и тревоги, а также для преодоления рвотного рефлекса могут использоваться гипнотические техники, когнитивно-поведенческая терапия, музыкотерапия, релаксация, что значительно снижает дозы фармакологических средств, используемых для анальгезии или седации. Второе направление – устранение дефицита информации о происходящем и деструктивности в переживаниях и поведении, т.е. проведение мотивационного интервьюирования. Необходимо грамотное установление контакта с пациентом, оказание информационной и эмоциональной психотерапевтической поддержки пациента с учетом его психического и соматического состояния, особенностей поведения, возраста, темперамента, личностных качеств. При завершении приема необходимо подвести итог. Данные вопросы должны быть обязательно включены в образовательные программы для студентов и врачей-стоматологов. Повышение психологической грамотности и психотерапевтической компетентности врача положительно сказывается на его самооценке здоровья, благополучия и собственной личности.

**Ключевые слова:** психотерапия, стоматология, дентофобия, мотивационное интервью, психические расстройства, психологическая грамотность.

#### **Информация об авторах:**

*Карпов Анатолий Михайлович*, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психотерапии и наркологии ГБОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия», Россия, 420012, г. Казань, Бутлерова 36, тел. +7 843 272 41 51, [kam1950@mail.ru](mailto:kam1950@mail.ru).

*Горячев Дмитрий Николаевич*, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры терапевтической стоматологии ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет», Россия, 420012, г. Казань, Бутлерова 16, тел. +7 843 2382792, [gorychevdn@yandex.ru](mailto:gorychevdn@yandex.ru).

*Кiryukhina Марина Васильевна*, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры психотерапии и наркологии ГБОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия», Россия, 420012, г. Казань, Бутлерова 36, тел. +7 843 2724151, [marina\\_kirukhina@mail.ru](mailto:marina_kirukhina@mail.ru).

*Бадертдинов Ибрагим Ильясович*, студент ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет», Россия, 420012, г. Казань, Бутлерова 16, тел. +7 843 2382792, [ibragim.ksmu@ya.ru](mailto:ibragim.ksmu@ya.ru).

---

**Karpov A., Goriachev D., Kiryukhina M., Badertdinov I. Psikhoterapiya v stomatologicheskoi praktike [Psychotherapy in dental practice] (Russian). Vestnik psikhiiatrii i psikhologii Chuvashii [The Bulletin of Chuvash Psychiatry and Psychology], 2015, vol. 11, no. 4, pp. 124–134.**

**Abstract.** A patient's behaviour at the dentist's largely depends on their mental state. Due to dentophobia a lot of patients postpone their visits to the dentist to the last moment, when pathophysiological and mental symptoms have developed to the maximum and the possibilities of effective treatment are reduced. Depressive disorders are also conducive to a reduction in treatment motivation and dental disease progression. The high prevalence and significance of such mental disorders in patients as stress, phobia, anxiety, depression, as well as the probability of hysteria, hypochondria, delusional and other disorders call for the specific training of dentists in the field of psychiatry and psychotherapy. Psychotherapy in dentistry is getting more and more widespread, particularly because the dentist's office can be visited by patients with serious mental problems. Psychotherapy is more often used in the combined treatment of patients with various dental diseases. The algorithm for giving aid to a patient with acute stress goes in two directions. The first direction is eliminating a real and probable trauma, a threat or danger. To release from fear and anxiety and to prevent vomiting reflex such methods as hypnotic techniques, cognitive-behavioral therapy, music therapy, relaxation can be used, all these significantly lower the doses of anesthetic and sedative drugs. The second direction is making up for the lack of awareness of what is happening and of the destructiveness of worries and behaviour, i.e. motivational interviewing. It is necessary for a dentist to be able to enter into contact with a patient; to provide them with informational and emotional psychotherapeutic support, with their mental and somatic state, behavioural peculiarities, age, temperament and personal traits taken into account. After the treatment procedures are over the dentist should make a conclusion. These issues must be included in programs of education of dental students and dentists. A higher level of psychological knowledge and psychotherapeutic competence of a dentist has a positive effect on the evaluation of their own health, well-being and self concept.

**Keywords:** psychotherapy, dentistry, dentophobia, motivational interviewing, mental disorders, psychological awareness.

**Information about authors:**

*Karpov Anatoly*, M.D., Doctor of Medical Science, Professor, Head of Psychotherapy and Addiction Medicine Department, Kazan State Medical Academy; 36, Butlerova ul., Kazan, 420012, Russia, tel. +7 843 2724151, *kam1950@mail.ru*.

*Goryachev Dmitry*, M.D., Ph.D. in Medicine, Assistant lecturer, Department of Therapeutic Dentistry, Kazan State Medical University; 16, Butlerova ul., Kazan, 420012, Russia, tel. +7 843 2382792, *gorychevdm@yandex.ru*.

*Kiryukhina Marina*, M.D., Ph.D. in Medicine, Assistant lecturer, Psychotherapy and Addiction Medicine Department, Kazan State Medical Academy; 36, Butlerova ul., Kazan, 420012, Russia, tel. +7 843 2724151, *marina\_kirukhina@mail.ru*.

*Badertdinov Ibragim*, student, Kazan State Medical University; 16, Butlerova ul., Kazan, 420012, Russia, tel. +7 843 2382792, *ibragim.ksmu@ya.ru*.

---

*Поступила: 14.11.2015*

*Received: 14.11.2015*