



**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА
ПО ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ**

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ПАТЕНТУ

(21)(22) Заявка: 2013109087/14, 01.03.2013

(24) Дата начала отсчета срока действия патента:
01.03.2013

Приоритет(ы):

(22) Дата подачи заявки: 01.03.2013

(45) Опубликовано: 20.05.2014 Бюл. № 14

(56) Список документов, цитированных в отчете о поиске: RU 2455032 C1, 10.07.2012. RU 2452366 C2, 10.06.2012. АКАРАЧКОВА В. С. Особенности современной противотревожной терапии у соматических больных//Терра Медика, №3, 2006, С. 29-31 . ГУРЕВИЧ К. Г. Индивидуальные особенности реакций регуляторных систем организма на стресс и методы их коррекции: Дис. д-ра мед. наук. -М., 2002, С. 94-110. СМУЛЕВИЧ А. Г. Депрессия в общемедицинской практике. -М.: Берг, 2000

Адрес для переписки:

127473, Москва, ул. Делегатская, 20, стр. 1, ГБОУ ВПО "Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова" Минздрава РФ, (Патентный отдел)

(72) Автор(ы):

Анисимова Наталия Юрьевна (RU),
Анисимова Евгения Николаевна (RU),
Рабинович Соломон Абрамович (RU),
Сирота Наталья Александровна (RU)

(73) Патентообладатель(и):

государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования "Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова" Министерства здравоохранения Российской Федерации (RU)

(54) СПОСОБ МОТИВАЦИОННОГО ИНТЕРВЬЮИРОВАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ В АМБУЛАТОРНОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

(57) Реферат:

Изобретение относится к области медицины, а именно к психологии и стоматологии. Предварительно у пациента проводят психологические тестирования, определяя уровень тревожности и самоэффективности, на основании которых определяют количество приемов, на которых перед стоматологическим вмешательством будет проведено мотивационное интервьюирование. При выявлении пациентов с низкой тревожностью и низкой самоэффективностью проводят мотивационное интервьюирование только на первом приеме с проявлением эмпатии. Пациентам со средней тревожностью и высокой самоэффективностью

проводят мотивационное интервьюирование на первых трех приемах, во время которых проявляют эмпатию через рефлексивное слушание, избегают споров и открытого противостояния. У пациентов со средней тревожностью и низкой самоэффективностью мотивационное интервьюирование проводят на первых пяти приемах, и в начале каждого приема проявляют эмпатию по отношению к пациенту, не вызывают его сопротивления проводимому лечению. У пациентов с высокой тревожностью и высокой самоэффективностью проводят мотивационное интервьюирование на каждом приеме, не вызывают сопротивления пациента

проводимому лечению, проявляют эмпатию, усиливают противоположности его суждений, подкрепляют позитивную самооценку, на первом приеме не проводят травматических вмешательств, при этом перерывы между приемами не превышают 10 дней. У пациентов с высокой тревожностью и низкой самоэффективностью проводят мотивационное интервьюирование на каждом приеме, на первых 3 приемах не проводят травматических вмешательств, проявляют эмпатию, не вызывают сопротивления пациента проводимому лечению,

усиливают противоположности его суждений, подкрепляют позитивную самооценку. На каждый прием пациента сопровождают лица, оказывающие ему моральную поддержку, при этом перерывы между приемами не превышают 7 дней. Способ позволяет снизить уровень ситуативной тревожности на амбулаторном стоматологическом приеме за счет нормализации функциональных показателей, что снижает вероятность возникновения неотложных состояний. 10 табл., 5 пр.

R U 2 5 1 5 7 4 9 C 1

R U 2 5 1 5 7 4 9 C 1



FEDERAL SERVICE
FOR INTELLECTUAL PROPERTY

(12) **ABSTRACT OF INVENTION**(21)(22) Application: **2013109087/14, 01.03.2013**(24) Effective date for property rights:
01.03.2013

Priority:

(22) Date of filing: **01.03.2013**(45) Date of publication: **20.05.2014** Bull. № 14

Mail address:

127473, Moskva, ul. Delegatskaja, 20, str. 1, GBOU
VPO "Moskovskij gosudarstvennyj mediko-
stomatologičeskij universitet im. A.I. Evdokimova"
Minzdrava RF, (Patentnyj otdel)

(72) Inventor(s):

**Anisimova Natalija Jur'evna (RU),
Anisimova Evgenija Nikolaevna (RU),
Rabinovich Solomon Abramovich (RU),
Sirota Natal'ja Aleksandrovna (RU)**

(73) Proprietor(s):

**gosudarstvennoe bjudzhetnoe obrazovatel'noe
uchrezhdenie vysshego professional'nogo
obrazovaniya "Moskovskij gosudarstvennyj
mediko-stomatologičeskij universitet imeni
A.I. Evdokimova" Ministerstva
zdravookhraneniya Rossijskoj Federatsii (RU)**

(54) **METHOD FOR MOTIVATIONAL INTERVIEWING OF DENTAL PATIENTS IN OUTPATIENT DENTAL PRACTICE**

(57) Abstract:

FIELD: medicine.

SUBSTANCE: patient passes a psychological pre-testing to determine an anxiety level and a self-efficacy level that are used to derive the number for visits, which are supposed to include the motivational interviewing preceding the dental intervention. If the patients have the low anxiety and the low self-efficacy, the motivational interviewing is only included in the first visit with the demonstration of empathy. The patients showing the medium anxiety and the high self-efficacy require the motivational interviewing on the first three visits to demonstrate empathy by reflexive listening with argues and straight confrontation to be avoided. In the patients with the medium anxiety and the low self-efficacy, the motivational interviewing is used on the first five visits with each visit started with demonstrating empathy to the patient to relieve a resistance to the treatment if any. The patients with the high anxiety and the high self-efficacy require the motivational interviewing on each visit to relieve a resistance to the

treatment if any, to demonstrate empathy, to intensify a contradictory nature of the patient's judgments, to support a positive self-feeling; the first visit includes no traumatic interventions; the visits are appointed not less than every 10 days. The patients with the high anxiety and the lower self-efficacy passes the motivational interviewing on each visit; on the first 3 visits, no traumatic injuries are included with demonstrating empathy, relieving a patient's resistance to the treatment, intensifying intensify a contradictory nature of the patient's judgments, and supporting a positive self-feeling. On each visit, the patient is accompanied by people who give the moral support with the visits appointed not less than every 7 days.

EFFECT: method enables reducing the state anxiety on the outpatient dental visit by normalising the functional values that reduces a probability of medical emergencies.

10 tbl, 5 ex

Изобретение относится к области медицины, а именно к психологии и стоматологии.

Концепция мотивационного интервьюирования была разработана на основе опыта, полученного в ходе работы с людьми, имеющими проблемы с алкоголем. Впервые она была описана Уильямом Миллером в 1985 году. Позднее данный способ использовался у пациентов в различных областях медицины, имеющих ненаправленное поведение с амбивалентностью суждений (амбивалентность - двойственность отношения к чему-либо, в особенности - двойственность переживания, когда один объект вызывает у человека два противоположных чувства). В стоматологической практике данный способ необходим для познания страхов пациента, его ожиданий, устранения проблемы не приверженности стоматологическому лечению, неявки на последующие приемы, профилактики конфликтных ситуаций.

Метод мотивационного интервьюирования (МИ) - это системный консультативный подход к проблемам пациента, направленный на формирование мотивации пациента к изменению его поведения, основанный на выявлении его побуждений к действию и оказание результативного влияния на внутренне-мотивационную динамику поведения пациента. Стратегия врача при использовании данного способа подразумевает не диктат правил, а мобилизацию его внутренних мотивационных механизмов. Подходы метода опираются на следующие положения о природе мотивации: мотивация многомерна, динамична и неустойчива, интерактивна; мотивация - это ключ к изменению, который можно преобразовывать в ходе лечения; стиль работы врача сильно влияет на мотивацию пациента.

Главным компонентом личностного роста, который и дает толчок к постановке целей, является процесс самоактуализации и опыт человеческого внутреннего «я». В таком контексте мотивация приобретает новые свойства целенаправленного и позитивно-ориентированного явления, работающего в лучших интересах личности.

Мотивация вбирает в себя внутренние переживания, отражает внешнее давление на пациента, заставляет переоценивать свое поведение, риск и преимущества определенного выбора. Это динамичное состояние, которое подвержено изменениям под влиянием времени и различных ситуаций в большей степени, нежели любой другой статичный признак личности. Мотивация дана человеку с рождения, но, тем не менее, поддается влиянию посторонних людей и окружающих факторов, причем внутренние факторы - это основа изменений, а внешние - это условия изменений. На мотивацию личности влияет семья, друзья, личные переживания и поддержка общества.

Для эффективного взаимодействия с пациентом и настраивания его на волну изменений врач может придерживаться следующей стратегии: сконцентрироваться на сильных сторонах пациента, не обращая внимания на его слабости; уважать независимость и самостоятельные решения пациента; сделать лечение индивидуальным, а пациента центрированным; развивать терапевтическое партнерство; проявлять сочувствие и не оказывать авторитарное давление; принимать во внимание предыдущие попытки лечения; задавать новые цели лечения, включая промежуточные, пошаговые и даже временные этапы достижения.

Мотивационное интервьюирование следует следующим принципам:

1. Выразить эмпатию (эмпатия - осознанное сопереживание текущему эмоциональному состоянию другого человека без потери ощущения внешнего происхождения этого переживания).
2. Усиливать противоположности.
3. Не вызывать сопротивления пациента.
4. Подкреплять позитивную самооценку клиента.

Известен способ мотивационного интервьюирования (Miller W.R. Motivation for treatment: A review with special emphasis on alcoholism. Psychological Bulletin 1985; 98: 84-

107), который заключается в ведении беседы врача с пациентом, во время которой врач задает открытые вопросы пациенту (вопросы, не подразумевающие ответов «да», «нет»), избегает открытого противостояния пациенту. Используется принцип усиления противоположностей для помощи в принятии решения, когда консультант вместе с пациентом рассматривают все возможные аргументы изменять свое поведение в сторону здорового или нет, до тех пор пока пациент не примет адекватного решения в сторону изменения. Недостатком данного способа является тот факт, что на каждое мотивационное интервью тратится час и более времени, что невозможно применить на стоматологическом приеме, так как в частных клиниках на каждого пациента отводится период времени, равный часу, и выход за его пределы облагается штрафом, а в государственных поликлиниках на каждого пациента отводится лишь 20 минут.

Известен способ мотивационного интервьюирования (Miller W.R., Rollnick S. Motivation interviewing: preparing people to change (2nd edition). New York: Guilford, 2002, 15-24), который заключается в том, что лицам, не готовым менять свое поведение на более здоровое, проводят специальное консультирование, заключающееся в том, что собеседование с клиентом проходит в атмосфере безусловного принятия, используется эмпатическое слушание, задаются открытые вопросы и используется конструктивная конфронтация (принцип усиление противоположностей). Консультант помогает клиенту разрешить свою амбивалентность, противоречивость в отношении своего здоровья и будущего, и это помогает принять решение об изменении поведения. Этот способ выбран за прототип. Недостаток метода заключается в том, что он не может быть использован на стоматологическом приеме в связи с отсутствием четкого алгоритма действий врача, и в том, что он используется для формирования мотивации на изменение поведения лиц, зависимых от алкоголя и наркотиков. На стоматологическом приеме необходимо использовать структурированный метод, направленный на формирование приверженности стоматологическому лечению, преодолению излишней тревоги и страха, а также формированию мотивации на активный уход за полостью рта с целью профилактики прогрессирования стоматологической патологии, формирование комплаенса (терапевтического взаимодействия врача с пациентом).

Задачей изобретения является обеспечение проведения стоматологического лечения в полном объеме у пациентов, испытывающих психоэмоциональное напряжение перед стоматологическим приемом.

Технический результат заключается в снижении уровня ситуативной тревожности на амбулаторном стоматологическом приеме, благодаря чему происходит нормализация функциональных показателей, что значительно снижает вероятность возникновения неотложных состояний.

Это достигается за счет того, что предварительно у пациента проводят психологические тестирования, определяя уровень тревожности и самооффективности, на основании которых определяют количество посещений, на которых перед стоматологическим вмешательством будет проведено мотивационное интервьюирование, так при выявлении пациентов с низкой тревожностью и низкой самооффективностью проводят мотивационное интервьюирование только на первом приеме с проявлением эмпатии; пациентам со средней тревожностью и высокой самооффективностью проводят мотивационное интервьюирование на первых трех приемах, во время которых проявляют эмпатию через рефлексивное слушание, избегают споров и открытого противостояния; у пациентов со средней тревожностью и низкой самооффективностью мотивационное интервьюирование проводят на первых пяти приемах, и в начале каждого приема проявляют эмпатию по отношению к пациенту, не вызывают его

сопротивления проводимому лечению; у пациентов с высокой тревожностью и высокой самооффективностью проводят мотивационное интервьюирование на каждом приеме, не вызывают сопротивления пациента проводимому лечению, проявляют эмпатию, усиливают противоположности его суждений, подкрепляют позитивную самооценку, на первом приеме не проводят травматических вмешательств, при этом перерывы между приемами не превышают 10 дней; у пациентов с высокой тревожностью и низкой самооффективностью проводят мотивационное интервьюирование на каждом приеме, на первых 3 приемах не проводят травматических вмешательств, проявляют эмпатию, не вызывают сопротивления пациента проводимому лечению, усиливают противоположности его суждений, подкрепляют позитивную самооценку, на каждый прием пациента сопровождают лица, оказывающие ему моральную поддержку, при этом перерывы между приемами не превышают 7 дней.

Путем проведения врачом-стоматологом психологических тестирований: «Ситуативная тревожность» Спилбергера-Ханина и «Самооффективность» Шварцера, Ромека, Ерусалема у пациента определяют уровень тревожности и самооффективности для того, чтобы отнести пациента к одной из шести групп, выявленных в ходе проведения авторами исследований, что необходимо для выбора алгоритма действий врача по отношению к конкретному больному. Время тестирования - 10-15 мин.

Эффективность выбранного алгоритма действий врача-стоматолога для каждой из выявленных групп подтверждалась:

1. Оценкой динамики уровня ситуативной тревожности по шкале Спилбергера-Ханина, которая проводилась до и после лечения. Проведенное мотивационное интервью считалось успешным, если уровень тревожности по отношению к исходному снижался до низкого в пяти исследуемых группах.

2. Объективным контролем функционального состояния пациента, который заключался в измерении АД, ЧСС, ЧД до и после каждого этапа лечения. При успешном его проведении АД систолическое снижалось на 17%, АД диастолическое на 9,5%, ЧСС снижалась на 24%, ЧД на 13%. В исследованиях участвовало 239 человек, из которых 26 по итогам тестирования входили в группу с низкой тревожностью и высокой самооффективностью, где мотивационное интервью не проводилось в полном объеме, а показатель тревожности снижался незначительно, поэтому в репрезентативной выборке представлены 5 групп.

3. Функциональное состояние пациента оценивалось также с помощью метода твердофазного иммуноферментного анализа слюны на содержание катехоламинов, позволяющего показать изменения их уровня в слюне до и после проведенного интервью [Гуревич К.Г. Индивидуальные особенности реакций регуляторных систем организма на стресс и методы их коррекции: Дис. ... д-ра м.н. - М., 2002, С.94-110]. Проведение интервью считалось успешным, если уровень катехоламинов по сравнению с исходным снижался на 37%.

1. Проведенные исследования показали, что пациентам с низкой тревожностью и низкой самооффективностью достаточно проведения мотивационного интервьюирования только на первом приеме, что подтверждалось сравнением результатов психологических тестирований (ситуативной тревожности) в начале каждого стоматологического приема и после его окончания на протяжении всего курса лечения. Низкая ситуативная тревожность не превышает 30 баллов, при этом у данной группы пациентов она еще и снижалась после проведенного мотивационного интервьюирования. Функциональные показатели и показатели катехоламинов варьировались в пределах нормы (Табл. 1а, 1б).

Таблица 1а. В группе с низкой тревожностью и низкой самоофективностью участвовало 32 человека (N). При мощности выборки первого рода = 0.10 и достоверностью $p=0.05$ были получены следующие результаты:

код_группы		Среднее	N	Стд. отклонение	Стд. ошибка среднего
1,00 Пара 1	сит.тр.после	15,5000	32	3,48268	,61566
	сит.тр.до	24,5000	32	3,93496	,69561

Таблица 1б.

N	Среднее	Стд. отклонение	Стд. Ошибка	95% доверительный интервал для среднего		Минимум	Максимум
				Нижняя граница	Верхняя граница		
32	-36,8768	8,89012	1,57157	-40,0821	-33,6716	-57,14	-16,67

Уровень ситуативной тревожности отражает эффективность применяемого способа. В первой группе этот показатель снизился на 36,8%.

2. Пациентам со средней тревожностью и высокой самоофективностью проводят мотивационное интервьюирование на первых трех приемах, во время проведения которых проявляют эмпатию через рефлексивное слушание, что дает пациенту ощущение внимания и сочувствие со стороны врача, избегают споров и открытого противостояния, потому что такое поведение лишь отталкивает пациентов и вызывает сопротивление общению с данным врачом. Как показали проведенные исследования после каждого мотивационного интервьюирования, от первого приема у врача к третьему снижался уровень ситуативной тревожности и только на третьем приеме он достигал уровня низкой тревожности. Функциональные показатели и показатели катехоламинов варьировались в пределах нормы. (Табл. 2а и 2б).

Таблица 2а. В группе со средней тревожностью и высокой самоофективностью участвовало 49 человек. При мощности выборки первого рода = 0.10 и достоверностью $p=0.05$ были получены следующие результаты:

код_группы		Среднее	N	Стд. отклонение	Стд. ошибка среднего
2,00 Пара 1	сит.тр.после	18,2653	49	3,01921	,43132
	сит.тр.до	37,2245	49	4,71816	,67402

Таблица 2б.

N	Среднее	Стд. отклонение	Стд. Ошибка	95% доверительный интервал для среднего		Минимум	Максимум
				Нижняя граница	Верхняя граница		
49	-50,4203	9,05736	1,29391	-53,0218	-47,8187	-66,67	-28,13

Уровень ситуативной тревожности во второй группе снизился на 50,4%.

3. У пациентов со средней тревожностью и низкой самоофективностью мотивационное интервьюирование проводят на первых пяти приемах, и в начале каждого проявляют эмпатию по отношению к пациенту, не вызывают его сопротивления проводимому лечению, снижается уровень тревожности (Таблица 3а и 3б).

Таблица 3а. В группе со средней тревожностью и низкой самооэффективностью участвовало 34 человека. При мощности выборки первого рода = 0.10 и достоверностью $p=0.05$ были получены следующие результаты:

код_группы	Среднее	N	Стд. отклонение	Стд. ошибка среднего
3,00 Пара 1	сит.тр.до	37,2245	49	4,71816
	сит.тр.после	15,6471	34	3,15155
	сит.тр.до	37,0588	34	4,36891

Таблица 3б.

N	Среднее	Стд. отклонение	Стд. Ошибка	95% доверительный интервал для среднего	Минимум	Максимум
---	---------	-----------------	-------------	---	---------	----------

				Нижняя граница	Верхняя граница		
34	-57,2450	10,13502	1,73814	-60,7812	-53,7087	-74,36	-32,26

Уровень ситуативной тревожности в этой группе снижался на 57,2% к пятому посещению.

4. У пациентов с высокой тревожностью и высокой самооэффективностью проводят мотивационное интервьюирование на каждом приеме (так как у данной группы пациентов отягощенный стоматологический статус, то количество приемов, как правило, - 7-9), при этом не вызывают его сопротивления проводимому лечению, то есть не критикуют состояние его ротовой полости и не заставляют следовать намеченному плану лечения немедленно, проявляют эмпатию, что позволяет пациенту почувствовать внимание и сопереживание со стороны врача, усиливают противоположности его суждений, обозначая заболевания полости рта и их последствия, а также желание пациента жить полноценной жизнью, не испытывая дискомфорта, подкрепляют позитивную самооценку пациента, когда есть положительные результаты первых этапов лечения, достигнутые с помощью участия пациента. На первом приеме не проводят травматических вмешательств, чтобы у пациента не произошло срыва мотивации продолжать лечение, а неприятные ощущения не усилили тревожности. Перерывы между приемами не превышают 10 дней, так как известно [Вилюнас В.К. Психологические механизмы мотивации человека. - М., 1990, С.44-67], что по истечении этого времени тревожность пациентов снова становится высокой (Табл. 4а и 4б).

Таблица 4а. В группе с высокой тревожностью и высокой самооффективностью участвовало 52 человека. При мощности выборки первого рода = 0.10 и достоверностью $p=0.05$ были получены следующие результаты:

код_группы		Среднее	N	Стд. отклонение	Стд. ошибка среднего
4,00 Пара 1	сит.тр.до	37,0588	34	4,36891	,74926
	сит.тр.после	16,5962	52	3,62594	,50283
	сит.тр.до	54,4423	52	5,76811	,79989

Таблица 4б.

N	Среднее	Стд. отклонение	Стд. Ошибка	95% доверительный интервал для среднего		Минимум	Максимум
				Нижняя граница	Верхняя граница		
52	-69,3181	6,73392	,93383	-71,1928	-67,4434	-83,33	-56,00

Уровень ситуативной тревожности в данной группе снижался на 69,3% к седьмому посещению.

У пациентов с высокой тревожностью и низкой самооффективностью мотивационное интервьюирование проводят на всех приемах, на первых 3 приемах не проводят травматических вмешательств, проявляют эмпатию, не вызывают его сопротивления проводимому лечению, усиливают противоположности суждений пациента, подкрепляют его позитивную самооценку, при этом на каждый прием пациента сопровождают лица, оказывающие ему моральную поддержку, при этом перерывы между посещениями не превышают 10 дней (Табл. 5а и 5б).

Таблица 5а. В группе с высокой тревожностью и низкой самооффективностью участвовало 43 человека. При мощности выборки первого рода = 0.10 и достоверностью $p=0.05$ были получены следующие результаты:

код_группы		Среднее	N	Стд. отклонение	Стд. ошибка среднего
5,00 Пара 1	сит.тр.после	16,7907	43	3,71328	,56627
	сит.тр.до	54,1395	43	5,24441	,79977

(Таблица 5б.)

N	Среднее	Стд. отклонение	Стд. Ошибка	95% доверительный интервал для среднего		Минимум	Максимум
				Нижняя граница	Верхняя граница		
43	-68,8627	6,67868	1,01849	-70,9181	-66,8073	-83,33	-56,00

Уровень ситуативной тревожности в этой группе снижался на 68,8% к девятому посещению.

Клинический пример №1.

(Пациент с низкой тревожностью и низкой самооффективностью)

Больная В., и/б №27112-12, 24 года, обратилась с жалобами на кратковременные боли от кислых и сладких раздражителей в области зубов 1.4, 1.5 в поликлинику МГМСУ.

Пациентка взволнована, смущается и молчит.

Диагноз: К 02.1 кариес дентина зубов 1.4, 1.5.

Пациентке на первом приеме, перед стоматологическим вмешательством был проведен тест Спирбергера-Ханина, по которому ситуативная тревожность равна 24 баллам (низкая тревожность), а тест самоэффективности Шварцера, Ромэка, Ерусалема показал 15 баллов (низкая самоэффективность). Определено функциональное состояние: АД - 126/87, ЧСС - 76 уд./мин, ЧД 18, Kth/- 0.82. С пациенткой проведено мотивационное интервьюирование: пациентке объяснен алгоритм лечения, показаны инструменты и препараты, с эмпатией выслушаны ее опасения, развеяны мифы об опасности вмешательства, после чего было проведено стоматологическое вмешательство: лечение под инфильтрационной анестезией 4% Sol.Articaini 1:200000, 1,2 ml, удалены старые пломбы зубов 1.4, 1.5, проведена некрэктомия кариозных полостей под контролем кариес-маркера, установлены изолирующие прокладки «Ионозит», дефекты коронки восстановлены «Gradia» A2; шлифование, полирование реставраций.

После лечения: был проведен тест Спирбергера-Ханина на ситуативную тревожность, она была равна 22 баллам (низкая тревожность); определено функциональное состояние: АД - 119/79, ЧСС - 70 уд./мин, ЧД 18, Kth/- 0.3.

Клинический пример №2

(Пациент со средней тревожностью и высокой самоэффективностью)

Больная Н., и/б №19749-12, 47 лет, обратилась в поликлинику МГМСУ с жалобами на частичное отсутствие зубов, боли при жевании жесткой пищи в области зубов 3.2, 3.3.

Первый прием:

Состояние удовлетворительное. Объективно: коронки зубов 3.2, 3.3 частично разрушены, на рентгенограмме: в периапикальных тканях зубов 3.2, 3.3 отмечается разрежение костной ткани округлой формы, диаметром 1 мм. Пальпация переходной складки слегка болезненна, поднижнечелюстные лимфатические узлы слегка болезненны при пальпации, плотные. Диагноз: К 04.7 - периапикальный абсцесс без свища зубов 3.2, 3.3.

Пациентка взволнована, задает много вопросов, относится к врачам с недоверием.

До лечения: были проведены тесты Спирбергера-Ханина на ситуативную тревожность: ситуативная тревожность - 39 баллов (средняя ситуативная тревожность), тест самоэффективности Шварцера, Ромэка, Ерусалема - 31 балл (высокая самоэффективность). Определено функциональное состояние: АД - 132/92, ЧСС - 81 уд./мин, ЧД 19, Kth/- 0.7.

Мотивационное интервью: выслушаны жалобы пациентки с эмпатией, ей задавались вопросы о предыдущем лечении у стоматолога, ее впечатлениях после. Выяснилось, что врач-стоматолог не рассказывал ей о своих манипуляциях, что пугало пациентку. Пациентка просила только поменять «некрасивую» пломбу и не трогать зуб «внутри», но с помощью избегания споров и открытого противостояния удалось ее переубедить и получить согласие на вмешательство. Был обсужден план лечения, объяснен алгоритм лечения, показаны инструменты и препараты.

Лечение: под инфильтрационной анестезией 4% Sol.Articaini 1:200000, 1,0 ml, удалены старые пломбы зубов 3.2, 3.3, проведены некрэктомия кариозных полостей, механическая, химическая обработка каналов, установлены временные пломбы.

После лечения: был проведен тест Спирбергера-Ханина на ситуативную тревожность, она была равна 26 баллам (низкая тревожность); определено функциональное состояние: АД - 127/79, ЧСС - 71 уд./мин, ЧД 17, Kth/- 0.32

Второй прием:

Состояние удовлетворительное. Объективно: пломбы на окклюзионных поверхностях зубов 3.2, 3.3 сохранены, вертикальная перкуссия этих зубов слегка болезненна.

Ситуативная тревожность по Спилбергеру-Ханину равна 25 баллам (низкая тревожность), определено функциональное состояние: АД - 128/80, ЧСС - 75 уд./мин, ЧД 18, Kth/- 0.54.

Мотивационное интервью: заданы вопросы пациентке о ее самочувствии, новых ощущениях в области зубов 3.2, 3.3, выслушаны ее опасения на счет влияния препарата, находящегося внутри канала, на ее здоровье с эмпатией. Ей не хотелось опять «чистить каналы», но, избегая открытого противостояния, удалось ее убедить закончить лечение.

Лечение: под инфльтрационной анестезией 4% Sol.Articaini 1,0 ml 1:200000 удалены временные пломбы, механически и химически обработаны каналы, запломбированы пастой АН26 и гуттаперчевыми штифтами. На прицельной рентгенограмме - до апекса. Установлены временные пломбы.

После вмешательства: ситуативная тревожность по Спилбергеру-Ханину равна 22 баллам (низкая тревожность), определено функциональное состояние: АД - 125/80, ЧСС - 71 уд./мин, ЧД 17, Kth/- 0.24.

Третий прием:

Состояние удовлетворительное. Объективно: пломбы на окклюзионных поверхностях зубов 3.2, 3.3 сохранены, вертикальная перкуссия безболезненна.

До лечения: ситуативная тревожность по Спилбергеру-Ханину равна 24 баллам (низкая тревожность), определено функциональное состояние: АД - 122/79, ЧСС - 69 уд./мин, ЧД 18, Kth/- 0.36.

Мотивационное интервью: пациентка делилась новыми впечатлениями - жевать жесткую пищу в области этих зубов стало не больно, она довольна. С помощью эмпатического слушания и избегания споров удалось убедить пациентку прийти через 6 месяцев на контрольный снимок зубов 3.2, 3.3.

Лечение: удалены временные пломбы, механически и химически обработана полость, восстановлены коронковые части зубов 3.2, 3.3.

После лечения: ситуативная тревожность по Спилбергеру-Ханину равна 19 баллам (низкая тревожность), определено функциональное состояние: АД - 123/80, ЧСС - 70 уд./мин, ЧД 16, Kth/- 0.22.

Клинический пример №3.

(Пациент со средней тревожностью и низкой самоофективностью)

Больной С., и/б №2125-12, 25 лет, обратился с жалобами на отсутствие коронки зуба 2.5 в поликлинику МГМСУ.

Первый прием:

Состояние удовлетворительное. Объективно: наблюдается множество над- и поддесневых зубных отложений. Коронка зуба 2.5 разрушена, корень частично покрыт отежной маргинальной десной, кровоточащей при зондировании краев корня. На мезиальной контактной поверхности зуба 2.6 в пришеечной области отмечается полость, заполненная размягченным дентином, зондирование болезненно по всей поверхности. Перкуссия и холодовая проба отрицательны. На дистальной контактной поверхности зуба 2.4 в пришеечной области отмечается полость, заполненная некротизированным дентином. Перкуссия и холодовая проба отрицательны. Пальпация переходной складки безболезненна. На рентгенограмме: в периапикальных тканях зуба 2.5, разрежение костной ткани не отмечается, периодонтальная щель расширена на всем протяжении корня, канал запломбирован на 3/4 длины, ткань корня состоятельная. Периапикальные

ткани зубов 2.4, 2.6 без изменений.

Диагноз: К 04.5 - хронический апикальный периодонтит зуба 2.5.

До лечения: ситуативная тревожность по Спилбергеру-Ханину равна 41 баллу (средняя тревожность), самоэффективность - 17 баллов (низкая); определено функциональное состояние: АД - 138/86, ЧСС - 82 уд./мин, ЧД 19, Kth/- 1.2.

Мотивационное интервью: пациент взволнован, рассказывает анамнез без желания. На прием к стоматологу он пришел по настоянию его девушки. Его интересует только отсутствие зуба 2.5, так как он находится в зоне улыбки. Кариес других зубов и налет пациент расценивает лишь как источник прибыли стоматолога, а не вред собственному здоровью. При доброжелательном отношении врача (проявлении эмпатии) и объяснению механизма возникновения пародонтита, а также его последствиях и сопоставлении данных фактов с выбором пациента удается перенастроить пациента в сторону стоматологического здоровья. Так же, минуя открытое противостояние интересам пациента, удалось мотивировать его на дальнейшее лечение.

Лечение: под инфльтрационной анестезией 4% Sol.Articaini 0,7 ml 1:200000 удалены над- и поддесневые зубные отложения, скоагулирована маргинальная десна в области зуба 2.5, распломбированны каналы, механически и химически обработаны, установлена временная пломба. Даны рекомендации по гигиене полости рта.

После лечения: ситуативная тревожность по Спилбергеру-Ханину равна 33 баллам (средняя тревожность), определено функциональное состояние: АД - 125/85, ЧСС - 75 уд./мин, ЧД 17, Kth/- 0.72.

Второй прием:

До лечения: ситуативная тревожность по Спилбергеру-Ханину равна 38 баллам (средняя тревожность), определено функциональное состояние: АД - 134/83, ЧСС - 76 уд./мин, ЧД 18, Kth/- 0.91.

Мотивационное интервью: пациент опять не хочет соблюдать гигиену полости рта, аргументируя свое мнение тем, что платит за ее проведение врачу-стоматологу, и у него нет времени и сил правильно чистить зубы утром и вечером. С помощью эмпатического слушания и избегания открытого противостояния интересам пациента удалось его перенастроить на позитивное мышление и поддержание гигиены полости рта.

Объективно: состояние удовлетворительное. Пломба на корне зуба 2.5 сохранена.

Лечение: под инфльтрационной анестезией 4% Sol.Articaini 0,7 ml 1:200000 удалена временная пломба, распломбированы каналы, механически и химически обработаны, запломбированы АН26 и гуттаперчевыми штифтами. На прицельной рентгенограмме - до апекса. Установлена временная пломба.

После лечения: ситуативная тревожность по Спилбергеру-Ханину равна 31 баллу (средняя тревожность), определено функциональное состояние: АД - 126/81, ЧСС - 71 уд./мин, ЧД 17, Kth/- 0.52.

Третий прием:

До лечения: ситуативная тревожность по Спилбергеру-Ханину равна 31 баллу (средняя тревожность), определено функциональное состояние: АД - 129/83, ЧСС - 71 уд./мин, ЧД 18, Kth7- 0.76.

Мотивационное интервью: пациент стал соблюдать гигиену полости рта, согласен лечить зуб 2.5, так как ему скорее хочется получить результат.

Объективно: временная пломба сохранена. Пальпация переходной складки безболезненна.

Лечение: удалена временная пломба, распломбированы каналы на 4 мм каждый,

установлены два анкерных штифта, создана культия зуба «Carisma A2», сняты слепки силиконом С, изготовлена временная коронка на зуб 2.5.

После лечения: ситуативная тревожность по Спилбергеру-Ханину равна 27 баллам (низкая тревожность), определено функциональное состояние: АД - 125/73, ЧСС - 65 уд./мин, ЧД 16, Kth/- 0.4.

Четвертый прием:

Пациент хотел отменить встречу без существенных на то причин. Мотивационное интервью пришлось проводить по телефону: избежав открытого противостояния, удалось убедить пациента прийти на прием в назначенное время и не откладывать лечение из-за нежелательных последствий.

До лечения: ситуативная тревожность по Спилбергеру-Ханину равна 31 баллам (средняя тревожность), определено функциональное состояние: АД - 130/84, ЧСС - 72 уд./мин, ЧД 17, Kth/- 0.54.

Объективно: на дистальной контактной поверхности зуба 2.4 в пришеечной области находится полость, выполненная размягченным дентином. Зондирование болезненно по всей полости. Перкуссия зуба и холодовая проба отрицательны.

Диагноз: К 02.1 - кариес дентина зуба 2.4.

Лечение: снята временная коронка зуба 2.5, под инфильтрационной анестезией 4% Sol.Articaini 1:200000 1,0 ml удален размягченный дентин зуба 2.4, химически обработана полость, установлена реставрация.

После лечения: ситуативная тревожность по Спилбергеру-Ханину равна 23 баллам (низкая тревожность), определено функциональное состояние: АД - 124/72, ЧСС - 65 уд./мин, ЧД 16, Kth/- 0.24.

Пятый прием:

До лечения: ситуативная тревожность по Спилбергеру-Ханину равна 26 баллам (низкая тревожность), определено функциональное состояние: АД - 127/84, ЧСС - 69 уд./мин, ЧД 17, Kth/- 0.31.

Мотивационное интервью: пациент настроен позитивно, шутит, хочет лечиться.

Объективно: пигментированное пятно и полость на контактной мезиальной поверхности зуба 2.6. Зондирование безболезненно, перкуссия и холодовая проба отрицательны.

Диагноз: К 02.1 - кариес дентина зуба 2.6.

Лечение: удалена временная коронка зуба 2.5, под инфильтрационной анестезией 4% Sol.Articaini 1,0 ml, механически и химически обработана кариозная полость зуба 2.6, установлена пломба. Припасована металлокерамическая коронка на зуб 2.5.

Даны рекомендации по гигиене полости рта, явка на проф. осмотр через 6 мес.

После лечения: ситуативная тревожность по Спилбергеру-Ханину равна 18 баллам (низкая тревожность), определено функциональное состояние: АД - 125/80, ЧСС - 65 уд./мин, ЧД 16, Kth/- 0.2.

Клинический пример №4.

(Пациент с высокой тревожностью и высокой самоофективностью)

Первый прием:

Больной Ф., и/б №14165-12, обратился с жалобами в поликлинику МГМСУ на множественные поражения зубов, кратковременные боли от кислых и холодных раздражителей в зубах верхней и нижней челюстей.

Объективно: на окклюзионных поверхностях зубов 1.7, 1.6, 1.5, 2.5, 2.6, 2.7, 3.7, 3.6, 3.5, 4.5, 4.6, 4.7 наблюдаются полости, заполненные некротизированным дентином, зондирование, перкуссию и холодовые пробы пациент провести не дал из-за страха

боли. Имеются множественные над- и поддесневые отложения, отечность и гиперемия маргинальной десны. Диагноз: Множественный кариес зубов, генерализованный пародонтит I степени тяжести.

Пациент взволнован, ему хочется уйти, он нервно смеется.

5 До лечения: были проведены тесты Спирбергера-Ханина на личностную и ситуативную тревожность: ситуативная тревожность - 48 баллов (высокая тревожность), тест самоэффективности Шварцера, Ромэка, Ерусалема - 33 балла (высокая самоэффективность). Определено функциональное состояние: АД - 139/86, ЧСС - 81 уд./мин, ЧД 19, Kth/- 1.6.

10 Мотивационное интервью: на первом приеме обсуждались ощущения пациента, их природа, с помощью эмпатического слушания были выявлены причины страха - детская психологическая травма, связанная с болью и безысходностью. Избежав открытого противостояния желанию пациента не лечиться в этот день, без критики здоровья его ротовой полости, удалось уговорить его на профессиональную гигиену полости рта.

15 Лечение: под инфльтрационной анестезией 4% Sol.Articaini 1:200000, 1,2 ml, удалены над- и поддесневые зубные отложения, поверхности отполированы пастой и щеточкой, вестибулярная поверхность покрыта фтор-лаком.

20 После лечения: был проведен тест Спилбергера-Ханина на ситуативную тревожность, она была равна 39 баллам (средняя тревожность); определено функциональное состояние: АД - 127/82, ЧСС - 78 уд./мин, ЧД 18, Kth/- 0.9.

Второй прием:

Пациент взволнован, старается уговорить врача работать аккуратнее.

25 До лечения: ситуативная тревожность по Спилбергеру-Ханину равна 44 баллам (высокая тревожность), определено функциональное состояние: АД - 130/84, ЧСС - 79 уд./мин, ЧД 20, Kth/- 1.1.

Мотивационное интервью: выслушаны опасения пациента с эмпатией, с помощью избегания открытого противостояния интересам пациента, удается настроить его на лечение зубов 1.5, 1.6.

30 Объективно: на окклюзионных поверхностях зубов 1.5, 1.6 имеются полости, выполненные некротизированным дентином. Зондирование безболезненно по всему дну, вертикальная и горизонтальная перкуссии, холодовая проба отрицательны.

Диагноз: К 02.1 - кариес дентина зубов 1.5, 1.6.

Лечение: под инфльтрационной анестезией 4% Sol.Articaini 1.1 ml механически и химически обработаны полости зубов 1.5, 1.6, установлена пломба.

35 После лечения: ситуативная тревожность по Спилбергеру-Ханину равна 36 баллам (средняя тревожность), определено функциональное состояние: АД - 123/80, ЧСС - 72 уд./мин, ЧД 16, Kth/- 0.67.

Третий прием:

Пациент пришел в хорошем расположении духа, но еще боялся.

40 До лечения: ситуативная тревожность по Спилбергеру-Ханину равна 39 баллам (средняя тревожность), определено функциональное состояние: АД - 129/84, ЧСС - 77 уд./мин, ЧД 18, Kth/- 0.91.

45 Мотивационное интервью: с помощью рефлексивного слушания и усиления противоположностей суждения пациента удалось убедить его следить за здоровьем полости рта, приобрести дополнительные предметы стомат. гигиены.

Объективно: на окклюзионной поверхности зуба 1.7 имеется полость, выполненная некротизированным дентином. Зондирование слегка болезненно по всему дну, вертикальная и горизонтальная перкуссии, холодовая проба отрицательны.

Диагноз: K02.1 - кариес дентина зуба 1.7.

Лечение: под инфильтрационной анестезией 4% Sol.Articaini 1:200000 удален некротизированный дентин, механически, химически обработана кариозная полость зуба 1.7, выполнена реставрация.

5 После лечения: был проведен тест Спилбергера-Ханина на ситуативную тревожность, она была равна 31 баллу (средняя тревожность); определено функциональное состояние: АД - 122/82, ЧСС - 74 уд./мин, ЧД 17, Kth/- 0.5.

Четвертый прием:

10 Пациент пришел в слегка расстроенном расположении духа, его тревожили бытовые проблемы.

Объективно: на окклюзионных поверхностях зубов 2.5, 2.6 имеются полости, выполненные некротизированным дентином. Зондирование безболезненно по всему дну, вертикальная и горизонтальная перкуссии, холододовая проба отрицательны.

15 Мотивационное интервью: с помощью рефлексивного слушания удалось акцентировать внимание пациента на положительном результате предыдущего лечения и настроить на позитивное мышление.

Диагноз: K 02.1 - кариес дентина зубов 2.5, 2.6.

Лечение: под инфильтрационной анестезией 4% Sol.Articaini 1.1 ml механически и химически обработаны полости зубов 2.5, 2.6, установлена пломба.

20 После лечения: ситуативная тревожность по Спилбергеру-Ханину равна 31 баллам (средняя тревожность), определено функциональное состояние: АД - 124/79, ЧСС - 71 уд./мин, ЧД 16, Kth/- 0.44.

Пятый прием:

25 Пациент пришел в приподнятом настроении, улыбался, хотел долечить оставшийся зуб на верхней челюсти.

До лечения: ситуативная тревожность по Спилбергеру-Ханину равна 29 баллам (низкая тревожность), определено функциональное состояние: АД - 128/82, ЧСС - 77 уд./мин, ЧД 18, Kth/- 0.79.

30 Мотивационное интервью: обсуждался вопрос лечения зубов нижней челюсти, так как врач говорил, что вмешательства на нижней челюсти могут быть болезненней, чем на верхней.

Объективно: на окклюзионной поверхности зуба 2.7 имеется полость, выполненная некротизированным дентином. Зондирование безболезненно по всему дну, вертикальная и горизонтальная перкуссии, холододовая проба отрицательны.

35 Диагноз: K02.1 - кариес дентина зуба 2.7.

Лечение: под инфильтрационной анестезией 4% Sol.Articaini 1:200000 удален некротизированный дентин, механически, химически обработана кариозная полость зуба 2.7, выполнена реставрация.

40 После лечения: был проведен тест Спилбергера-Ханина на ситуативную тревожность, она была равна 24 баллам (низкая тревожность); определено функциональное состояние: АД - 120/79, ЧСС - 70 уд./мин, ЧД 16, Kth/- 0.46.

Шестой прием:

45 До лечения: ситуативная тревожность по Спилбергеру-Ханину равна 31 баллу (средняя тревожность), определено функциональное состояние: АД - 125/82, ЧСС - 75 уд./мин, ЧД 18, Kth/- 0.63.

Мотивационное интервью: с помощью рефлексивного слушания и избегания открытого противостояния суждениям пациента удалось указать пациенту на недостатки его самостоятельной гигиены полости рта. Пациент согласился с тем, что не очень

тщательно чистит зубы, но постарается делать это лучше. Также пациент выражал опасения по поводу эффективности анестезии на нижней челюсти, но с помощью эмпатического слушания удалось настроить его на положительный результат.

5 Объективно: на окклюзионных поверхностях зубов 3.5, 3.6 имеются полости, выполненные некротизированным дентином. Зондирование безболезненно по всему дну, вертикальная, горизонтальная перкуссии и холодовая проба отрицательны.

Диагноз: K02.1 - кариес дентина зуба 1.7.

10 Лечение: Лечение: под инфильтрационной анестезией 4% Sol.Articaini 1:200000 удален некротизированный дентин, механически, химически (р-р гипохлорита Натрия 3,0%) обработана полость, выполнена реставрация материалом «Gradia» A2. Шлифование, полирование.

После лечения: был проведен тест Спилбергера-Ханина на ситуативную тревожность, она была равна 27 баллам (низкая тревожность); определено функциональное состояние: АД - 120/81, ЧСС - 67 уд./мин, ЧД 16, Kth/- 0.32.

15 Седьмой прием:

До лечения: ситуативная тревожность по Спилбергеру-Ханину равна 23 баллам (низкая тревожность), определено функциональное состояние: АД - 121/81, ЧСС - 64 уд./мин, ЧД 16, Kth/- 0.22.

20 Мотивационное интервью: положительный результат труда пациента (хороший уровень гигиены полости рта) нуждался в позитивном подкреплении врача, неприятных ощущений у пациента не было, ему все нравилось.

Объективно: на окклюзионной поверхности зубов 3.5, 3.6 имеются полости, заполненные пигментированным дентином. Зондирование слегка болезненно по всему дну, холодовая проба, вертикальная и горизонтальная перкуссии отрицательны.

25 Диагноз: K02.1 - кариес дентина зубов 3.5, 3.6, 3.7.

Лечение: проведена пародонтальная модифицированная анестезия 4% Sol.Articaini 1:200000 1,2 ml, удален пигментированный дентин, полость обработана гелем 2% хлоргексидина, установлена реставрация зубов 3.5, 3.6 материалом «Gradia» A2. Шлифование, полирование.

30 После лечения: ситуативная тревожность по Спилбергеру-Ханину равна 23 баллам (низкая тревожность), определено функциональное состояние: АД - 120/81, ЧСС - 65 уд./мин, ЧД 16, Kth/- 0.22.

Клинический пример №5

(Пациент с высокой тревожностью и низкой самоэффективностью)

35 Первый прием:

Пациентка Е., и/б №27272-12, 55 лет, обратилась в поликлинику МГМСУ с жалобами на частичное отсутствие зубов, резкие боли в области верхней челюсти слева, иррадиирующие в висок.

40 Объективно: отсутствует зуб 2.5, 2.7 покрыт коронкой, зуб 2.6 покрыт пломбой, занимающей 50% окклюзионно-мезиальной поверхности, имеется дефект краевого прилегания, отмечается пигментированный дентин. Перкуссия зубов 2.7, 2.6 отрицательная, холодовая проба: 2.7 - отрицательная, 2.6 - резко положительная. На прицельной рентгенограмме - близкое прилегание пломбы к полости зуба, наблюдаются участки размягченного дентина в области свода полости зуба.

45 Диагноз: K04.0 - острый пульпит зуба 2.6.

До лечения: перед обследованием был дан препарат ибупрофенового ряда для снижения болевой чувствительности. Был проведен тест Спилбергера-Ханина: ситуативная тревожность - 51 (высокая тревожность), тест самоэффективности

Шварцера, Ромэка, Ерусалема - 19 баллов (низкая самооффективность), определено функциональное состояние: АД - 137/84, ЧСС - 82 уд./мин, ЧД - 22, Kth/- 1.3.

5 Мотивационное интервью: после действия обезболивающего препарата пациентке не хотелось проводить вмешательство, однако с помощью эмпатического слушания и избегая открытого противостояния ее суждениям, удалось настроить ее на лечение.

Лечение: под инфильтрационной анестезией 4% Sol.Articaini 1:200000 1,3 ml удалена пломба зуба 2.6, вскрыта полость зуба, наложен Caustinerf rapid, установлена пломба из водного дентина.

10 После лечения: ситуативная тревожность по Спилбергеру-Ханину равна 41 баллу (высокая тревожность), определено функциональное состояние: АД - 129/80, ЧСС - 78 уд./мин, ЧД 18, Kth/- 0.99.

Второй прием:

Пациентка не хотела приходить на прием, хотя была предупреждена, что препарат необходимо убрать из полости зуба. На прием ее сопровождала дочь 22 лет.

15 До лечения: ситуативная тревожность по Спилбергеру-Ханину равна 45 баллам (высокая тревожность), определено функциональное состояние: АД - 128/79, ЧСС - 78 уд./мин, ЧД 18, Kth/- 0.87.

20 Мотивационное интервью: с помощью рефлексивного слушания и акцентирования внимания пациентки на двойственности ее суждений (не хочет лечиться - и хочет сохранить зубы) удалось настроить на вмешательство.

25 Лечение: под инфильтрационной анестезией 4% Sol.Articaini 1:200000 1,3 ml удалена пломба из водного дентина, Caustinerf rapid, раскрыта полость зуба, химически, механически обработаны 4 канала, запломбированы пастой АН26 и гуттаперчевыми штифтами. На прицельной рентгенограмме - все 4 канала запломбированы до апекса. Установлена временная пломба.

После лечения: ситуативная тревожность по Спилбергеру-Ханину равна 35 баллам (средняя тревожность), определено функциональное состояние: АД - 127/83, ЧСС - 72 уд./мин, ЧД 16 Kth/- 0.42.

Третий прием:

30 Пациентка отменила по причине того, что у нее ничего не болит, пломба не мешает. Мотивационное интервью проводилось по телефону, где с помощью эмпатии и избегания открытого противостояния удалось мотивировать пациентку на установку реставрации зуба 2.6.

Четвертый прием:

35 Пациентка пришла в сопровождении дочери.

До лечения: ситуативная тревожность по Спилбергеру-Ханину равна 31 баллу (средняя тревожность), определено функциональное состояние: АД - 119/79, ЧСС - 67 уд./мин, ЧД 17, Kth/- 0.39.

40 Мотивационное интервью также было проведено в пользу поддержания гигиены полости рта и формирования приверженности стоматологическому лечению и наблюдению у стоматолога раз в 3-4 месяца.

Лечение: удалена временная пломба, медикаментозно обработана полость, коронка зуба восстановлена реставрацией.

45 После лечения: ситуативная тревожность по Спилбергеру-Ханину равна 29 баллам (низкая тревожность), определено функциональное состояние: АД - 121/79, ЧСС - 65 уд./мин, ЧД 16, Kth/- 0.24.

Пятый прием:

До лечения: ситуативная тревожность по Спилбергеру-Ханину равна 33 баллам

(средняя тревожность), определено функциональное состояние: АД - 128/85, ЧСС - 74 уд./мин, ЧД 19, Kth/- 1.

Мотивационное интервью: на данном приеме планировалось удаление корня зуба 1.5. У пациентки остались благоприятные впечатления после предыдущего удаления, она была слегка взволнована, но была настроена на лечение, врач поддержал ее позитивную самооценку.

Лечение: удален корень зуба 1.5. Кюретаж лунки. Гомеостаз.

После лечения: ситуативная тревожность по Спилбергеру-Ханину равна 26 баллам (низкая тревожность), определено функциональное состояние: АД - 121/81, ЧСС - 71 уд./мин, ЧД 16, Kth/- 0.43.

Шестой прием:

До лечения: ситуативная тревожность по Спилбергеру-Ханину равна 32 баллам (средняя тревожность), определено функциональное состояние: АД - 128/78, ЧСС - 71 уд./мин, ЧД 18, Kth/- 0.52.

Мотивационное интервью: на данном приеме планировалось лечение пародонтальных карманов. Пациентка не оценивала риск их существования, ей не нравилось только, что приходится пользоваться зубочисткой. С помощью рефлексивного слушания и акцентирования внимания пациентки на двойственности ее суждений (не желает лечить заболевания пародонта - и хочет сохранить зубы) удалось настроить ее на вмешательство.

Лечение: под инфильтрационной анестезией 4% Sol.Articaini 1:200000 по 0.4 ml удалены поддесневые зубные отложения зубов 2.4, 3.5, 3.8, обработаны карманы гелем 1% хлоргексидина.

После лечения: ситуативная тревожность по Спилбергеру-Ханину равна 27 баллам (низкая тревожность), определено функциональное состояние: АД - 119/79, ЧСС - 66 уд./мин, ЧД 16, Kth/- 0.35.

Седьмой прием:

До лечения: ситуативная тревожность по Спилбергеру-Ханину равна 29 баллам (низкая тревожность), определено функциональное состояние: АД - 124/81, ЧСС - 74 уд./мин, ЧД 19, Kth/- 0.56.

Мотивационное интервью: на данном приеме планировалось снять мостовидную конструкцию, пациентка опасалась, что ей нечем будет пережевывать пищу, поэтому сопротивлялась плану лечения. С помощью рефлексивного слушания и избегая открытых противостояний, удалось настроить пациентку на лечение.

Лечение: удалена мостовидная конструкция, обнаружен дефект культи зуба 4.4, дефект стенки зуба 4.7. На прицельных рентгенограммах этих зубов наблюдается разрежение костной ткани с четкими границами. Проведено эндодонтическое лечение зуба 4.4. Проведена консультация имплантолога.

После лечения: ситуативная тревожность по Спилбергеру-Ханину равна 21 баллу (низкая тревожность), определено функциональное состояние: АД - 120/78, ЧСС - 65 уд./мин, ЧД 16 Kth/- 0.32.

Восьмой прием:

До лечения: ситуативная тревожность по Спилбергеру-Ханину равна 23 баллам (низкая тревожность), определено функциональное состояние: АД - 124/81, ЧСС - 74 уд./мин, ЧД 16, Kth/- 0.34.

Мотивационное интервью: пациентка настроена на лечение, довольна собой. Врач поддержал позитивную самооценку пациентки, похвалил навыки индивидуальной гигиены полости рта.

Лечение: проведено эндодонтическое лечение зуба 4.7, временное пломбирование каналов Metarex, временная пломба.

После лечения: ситуативная тревожность по Спилбергеру-Ханину равна 17 баллам (низкая тревожность), определено функциональное состояние: АД - 120/79, ЧСС - 64
5 уд./мин, ЧД 16 Kth/- 0.18.

Девятый прием:

До лечения: ситуативная тревожность по Спилбергеру-Ханину равна 17 баллам (низкая тревожность), определено функциональное состояние: АД - 119/81, ЧСС - 65
10 уд./мин, ЧД 16, Kth/- 0.2.

Мотивационное интервью: пациентка пришла в благоприятном настроении, с нетерпением хотела закончить лечение.

Лечение: проведено эндодонтическое лечение зуба 4.7, постоянная пломбирование каналов, установлена реставрация.

После лечения: ситуативная тревожность по Спилбергеру-Ханину равна 17 баллам
15 (низкая тревожность), определено функциональное состояние: АД - 120/79, ЧСС - 64 уд./мин, ЧД 16 Kth/- 0.18.

Формула изобретения

Способ мотивационного интервьюирования стоматологических больных в
20 амбулаторной стоматологической практике, основанный на принципах мотивационного интервьюирования, отличающийся тем, что предварительно у пациента проводят психологические тестирования, определяя уровень тревожности и самооффективности, на основании которых определяют количество приемов, на которых перед
25 стоматологическим вмешательством будет проведено мотивационное интервьюирование; так, при выявлении пациентов с низкой тревожностью и низкой самооффективностью проводят мотивационное интервьюирование только на первом приеме с проявлением эмпатии; пациентам со средней тревожностью и высокой самооффективностью проводят мотивационное интервьюирование на первых трех
30 приемах, во время которых проявляют эмпатию через рефлексивное слушание, избегают споров и открытого противостояния; у пациентов со средней тревожностью и низкой самооффективностью мотивационное интервьюирование проводят на первых пяти приемах, и в начале каждого приема проявляют эмпатию по отношению к пациенту, не вызывают его сопротивления проводимому лечению; у пациентов с высокой
35 тревожностью и высокой самооффективностью проводят мотивационное интервьюирование на каждом приеме, не вызывают сопротивления пациента проводимому лечению, проявляют эмпатию, усиливают противоположности его суждений, подкрепляют позитивную самооценку, на первом приеме не проводят
40 травматических вмешательств, при этом перерывы между приемами не превышают 10 дней; у пациентов с высокой тревожностью и низкой самооффективностью проводят мотивационное интервьюирование на каждом приеме, на первых 3 приемах не проводят травматических вмешательств, проявляют эмпатию, не вызывают сопротивления пациента проводимому лечению, усиливают противоположности его суждений, подкрепляют позитивную самооценку, на каждый прием пациента сопровождают лица, оказывающие ему моральную поддержку, при этом перерывы между приемами не
45 превышают 7 дней.