

Ортопедична стоматологія

**ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ
ПАЦІЄНТІВ З ДИСФУНКЦІЄЮ СНЩС В РЕАБІЛІТАЦІЙНОМУ
ПЕРІОДІ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО COVID-19**

Київ-2021

Зміст

Вступ	3
Розділ 1. Актуальність обраної теми	8
Розділ 2. Матеріали та методи	9
Розділ 3. Результати та їх обговорення	11
Висновки та перспективи подальших розробок	19
Список використаної літератури	20
Анотація	22
Додаток	24

Вступ. Ефективність діагностики і лікування дисфункції СНЩС була і залишається важливою проблемою сучасної стоматології. Актуальність цієї проблеми визначається дуже великою поширеністю даної патології, щорічним зростанням кількості звернень пацієнтів, різноманітністю клінічних проявів, істотними складностями в діагностиці та лікуванні, що потребує мультидисциплінарного підходу [1]. За даними вітчизняної та зарубіжної літератури патологія СНЩС займає за частотою серед стоматологічних захворювань третє місце після карієсу та уражень пародонту. Вона діагностується майже у 80 % дорослого населення та у 20 % дітей та підлітків [1]. Кількість хворих з дисфункцією СНЩС з кожним роком зростає. Така ситуація рівною мірою обумовлена тим, що дана група захворювань характеризується тривалим безсимптомним перебігом, а також відсутністю органічних змін на початкових стадіях захворювання як у клінічному, так і у рентгенологічному аспектах. Погляди науковців на етіологію та патогенез дисфункційних станів СНЩС є значною мірою суперечливими. До недавнього часу основним фактором в розвитку даної патології вважали порушення артикуляційно-оклюзійних співвідношень. Останнім часом, все більше дослідників доводять, що не менш вагомим, а іноді – і домінуючим фактором у розвитку дисфункційних станів СНЩС є розлади у нейро-м'язовому компоненті ЗЩА. Існують й інші чинники виникнення даної патології – деякі психологічні розлади пацієнта, дисгормональні прояви та їх наслідки – проте, згадані етіологічні фактори вважають менш вагомими. Найскладнішою обставиною в аспекті діагностики та лікування дисфункцій СНЩС є велика частота та інтенсивність больових проявів у м'язово-суглобовому апараті. До 95,7–98 % пацієнтів із даною патологією мають ускладнення у вигляді больового синдрому. Патологія СНЩС є однією з найскладніших у практиці лікаря-стоматолога, тому пацієнти звертаються зазвичай до різних лікарів (отоларинголог, невропатолог тощо). Часто захворювання приймає психосоматичний характер, тому пацієнти в анамнезі відзначають наявність стресу, порушення сну, головні болі, хронічну втоми і дратівливість. Такі пацієнти потребують окрім загальностоматологічного

та гнатологічного, ще й особливого психологічного супроводу під час лікування, або спеціалізованої психіатричної корекції. Особливо, дана проблема стала помітною під час пандемії COVID-19. Необхідність у дослідженні виникла внаслідок недостатнього вивчення та аналізу характеру й ступеню психологічних проявів у пацієнтів з дисфункцією СНЩС у реабілітаційному періоді після перенесення COVID-19. Цікаво звернути увагу й порівняти ступінь клінічних проявів патології (клінічний індекс) із психологічними характеристиками та ознаками. Складний контингент пацієнтів з больовою дисфункцією СНЩС, за нашими спостереженнями, зазнав ускладнень з боку ланки психосоматики та психопристосування, саме внаслідок перенесення коронавірусного захворювання.

Захворювання скронево-нижньощелепних суглобів (СНЩС) є однією з найпоширеніших патологій щелепно-лицевої ділянки як в Україні, так і за кордоном і становить від до 75% [6]. При діагностиці захворювань СНЩС використовуються наступні додаткові методи дослідження: аксіографія, оклюзіографія, електроміографія, комп'ютерна томографія, магнітно-резонансна томографія. Часто захворювання приймає психосоматичний характер, тому пацієнти в анамнезі відзначають наявність стресу, порушення сну, головні болі, хронічну втому і дратівливість. Під час пандемії COVID-19 зросла психологічна напруга і тривога в суспільстві [1,2,3,12], що відображається на загальному самопочутті людей, зокрема, й на патології СНЩС. Зросла кількість нових симптомів прояву дисфункції СНЩС саме після перенесення COVID-19. Більшу частину хворих на больову дисфункцію СНЩС складають жінки клімактеричного періоду, який змінює як фізичний, так і психічний стан, пов'язаний з лабільним гормональним фоном [3, 7]. Для них характерні: депресія, дратівливість, прискіпливість, примхливість, тривога, занепокоєння, стан психоемоційного напруження [1,2]. До того ж психоемоційні порушення часто знижують ефективність проведеного лікування [2], з'являється зайва тривожність щодо можливого негативного результату лікування [1,2,3].

Дисфункційні стани СНЩС характеризується скаргами на шумові явища у суглобі, біль та тугу рухомість у суглобі, частими проявами головного болю, іноді запамороченням, шумом у вухах, зниженням слуху, печінням передньої третини язика, офтальмологічними та мускулярними симптомами. Прояви можуть бути як одно-, так і, двосторонніми.

Для порівняння та оцінки психологічного статусу пацієнтів ми використали: власно розроблений опитувальник, Гіссенський опитувальник соматичних скарг, Торонтську алекситимічну шкалу, модифіковану 10-ступінчасту шкалу суб'єктивного аналізу болю FPS- R (на основі Bayers). Для попарного порівняння груп пацієнтів використовували непараметричний критерій Стьюдента, у якості критичного був прийнятий рівень 1 значущості $p=0,01$. Для порівняння розподілів двох сукупностей використовували критерій χ^2 (хі-квадрат). Встановлено, за проведеними до хвороби, дослідженнями [1], що у групі хворих з патологією СНЩС, основною скаргою є біль (77,1%), тип відношення до хвороби – переважно тривожний (59,5%), а рівень алекситимії є високим (78%), а після одужання від COVID-19 у більшості (50%) пацієнтів зростав рівень тривожності та з'являлися нові симптоми, які вони пов'язують із даним захворюванням (45,8% опитаних). Таким чином, були визначені мішені психологічного впливу на пацієнтів з дисфункцією СНЩС та вироблена тактика їх психологічного супроводу на всіх етапах лікування.

Метою нашого дослідження було вивчення та порівняльний аналіз характеру та ступеню психологічних проявів у пацієнтів з дисфункцією скронево-нижньощелепних суглобів, які знаходяться в реабілітаційному періоді після захворювання на COVID-19 шляхом аналізу психологічних скринінг-тестів.

Завданням даного дослідження є:

- 1) проаналізувати особливості психологічного статусу пацієнтів з дисфункцією СНЩС;

2) розробити опитувальник для скринінг-тесту пацієнтів з метою аналізу та послідууючої статистичної обробки наявних скарг та симптомів у пацієнтів після одужання від COVID-19;

3) дослідити вплив перенесеного COVID-19 на психологічний статус пацієнта та його сприйняття своєї основної патології (дисфункції СНЩС);

4) проаналізувати наявні супутні стоматологічні симптоми пацієнтів, появу яких вони відмічають після одужання від COVID-19;

5) надати порівняльну характеристику щодо психологічного стану пацієнтів до та після одужання від COVID-19.

Об'єкт дослідження: репрезентативний контингент хворих із проявами м'язово-суглобової дисфункції СНЩС різного ступеню тяжкості. Результати клінічного обстеження хворих відповідно до поставленої мети та завдань досліджень проведені у широкому віковому інтервалі (18 – 35 років).

Предмет дослідження: взаємозв'язок глибини нейро-м'язових порушень, морфологічних та функційних змін, які відбуваються в ЗЩА відповідно до стадії розвитку та прояву дисфункційних змін СНЩС, прогностичні ознаки, діагностичні критерії та способи патогенетичного лікування хворих з морфофункціональними порушеннями ЗЩА.

Методи дослідження: при виконанні роботи застосовано загальноклінічні (обстеження ротової порожнини, фізикальні методи дослідження ЗЩА, аналіз за Nelkimo (2014), спеціалізовані клінічні (модифікований аналіз за ступінчатою шкалою FPS-R на основі Bayers, ТОБОЛ, опитувальник); додаткові (аналіз діагностичних моделей щелеп в артикуляторі, комп'ютеризований прецизійний аналіз оклюзії T-Scan III, електроміографічне дослідження активності жувальних м'язів, комп'ютерна ортопантомографія та комп'ютерна конусно-променева томографія СНЩС, аксіографія, магнітно-резонансна томографія СНЩС, дослідження СНЩС за допомогою прилада BioJVA, статистичні методи числових даних).

Дослідження проводилось з ретельним дотриманням біоетичних норм.

Наукова новизна отриманих результатів досліджень полягає у тому, що вперше:

- проаналізовано особливості психологічного статусу пацієнтів з дисфункцією СНЩС;
- розроблено опитувальник для скринінг-тесту пацієнтів з метою аналізу та послідувочої статистичної обробки наявних скарг та симптомів у пацієнтів після одужання від COVID-19;
- досліджено вплив перенесеного COVID-19 на психологічний статус пацієнта та його сприйняття своєї основної патології (дисфункції СНЩС);
- проаналізовано наявні супутні стоматологічні симптоми пацієнтів, появу яких вони відмічають після одужання від COVID-19;
- проаналізовано зміни складових психологічного стану пацієнтів до та після одужання від COVID-19.

Впровадження в практичну медицину результатів проведеного дослідження підвищує ефективність надання стоматологічної допомоги при ортопедичному лікуванні пацієнтів із м'язово-суглобовою дисфункцією СНЩС шляхом долучення до стандартизованої мультидисциплінарної моделі лікування комплексу психологічної допомоги, розробленого відповідно до контингенту пацієнтів, що перехворіли на COVID-19.

Практичне значення отриманих результатів

Впровадження результатів дослідження в клінічну практику дозволило покращити результати лікування пацієнтів з м'язово-суглобовою дисфункцією СНЩС, які перенесли захворювання на COVID-19, а розроблений мультидисциплінарний метод підходу до проведення діагностики та диференційованого ортопедичного лікування, запропонований до впровадження, дозволив зменшити частоту ускладнень та рецидивів патології, зменшити терміни її лікування, підвищити ефективність останнього та досягти позитивного ефекту.

Сформульовано диференційовані показання до вибору способу лікування пацієнтів з м'язово-суглобовою дисфункцією СНЩС в залежності від характеру

виявлених психологічних змін та створено відповідний класифікатор ступеню зазначених змін.

Одержані в процесі виконання наукової роботи результати проаналізовані та будуть використані для подальшого дослідження та впровадження в педагогічний та лікувальний процес на кафедрі ортопедичної стоматології.

Розділ 1. Актуальність

На сьогоднішній день кількість пацієнтів із дисфункцією скронево-нижньощелепних суглобів (СНЩС) стрімко зростає разом із поліморфізмом клінічних проявів та різноманітням етіологічних факторів. За останні 20 років збільшилася кількість хворих, які скаржаться на головний біль, біль у спині, шиї, плечах, виникнення яких пов'язано з патологією СНЩС [3,6,7]. За даними клінічних досліджень 40-60% населення відмічають ті чи інші симптоми порушення функції СНЩС [8].

Однак для коректного трактування даної тематики, потрібно розуміти, що дисфункція СНЩС – це зміщення диско-виросткового комплексу, яке відбувається у результаті оклюзійної травми і перебудови функції жувальних м'язів без дегенеративних змін суглобових поверхонь [6, 7, 8]. Під терміном "внутрішні розлади СНЩС", які були прийняті на VI щорічному семінарі в Чикаго, що був присвячений дослідженням СНЩС, розуміють локалізований механічний дефект, при якому порушуються плавні рухи суглоба і який класифікується як зміщення суглобового диску, що вправляється або не вправляється. Саме внутрішні розлади суглоба з приєднанням больової реакції називають больовим синдромом дисфункції суглоба або дисфункцією СНЩС [3,4,6].

Етіологія виникнення дисфункції СНЩС залежить від багатьох чинників, але незаперечним є вплив психічних розладів та постійного стресу в повсякденному житті "людини 21 століття" на функціонування зубощелепного апарату, що проявляється у вигляді шкідливих міофункціональних звичок, таких як бруксизм, стискання зубів, ротового дихання тощо, що в подальшому може призвести до патології – дисфункції СНЩС [1,2,3,11,13].

Останнім часом, з'являються поодинокі роботи, які вказують на беззаперечний вплив стресу, що збільшився внаслідок пандемії COVID-19, на психологічний настрій людей [1,2,5,8,9,14]. Унаслідок постійного відчуття невизначеності та невпевненості у завтрашньому дні, люди відзначають підвищення страху, відчуття безнадійності, депресії [4, 11]. Усе це має глобальний вплив на загальне здоров'я в цілому, зокрема, й на прояви патологій СНЩС [5,6,12,14].

Таким чином, одним з найбільш вагомих факторів у розвитку цієї патології є психологічний, який стає все більш поширеним та набуває більшого значення на фоні пандемії COVID-19 у сучасному світі. Знання прояву психологічного настрою пацієнтів після одужання від захворювання на COVID-19 та його вплив на перебіг симптомів дисфункції СНЩС дозволить обрати своєчасний та ефективний спосіб лікування цієї патології, запобігти помилкам та ускладненням, дозволить лікарю-стоматологу діагностувати захворювання СНЩС та призначити оптимальне лікування [9,10,12].

Розділ 2. Матеріали та методи

Аналіз архівного матеріалу, який включив у себе дослідження десяти років (2009–2019), ми провели на базі Стоматологічного медичного центру та кафедри ортопедичної стоматології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця. Репрезентативний контингент хворих на дисфункцію СНЩС нараховував 815 особи (524 жінки та 291 чоловіка), вікового діапазону від 16 до 65 років. Детальний аналіз даних комплексу параклінічних методів дослідження проводили на всіх етапах лікування та ведення пацієнтів. З даної групи пацієнтів була вилучена група пацієнтів, особи якої в період березень 2020 – грудень 2020 перехворіли на COVID-19. Загалом було обстежено 28 осіб з дисфункцією СНЩС, що мали різні етіологічні причини, різні скарги та різні клінічні прояви. Для оцінки психологічного статусу пацієнтів використали: власно розроблений опитувальник, Гіссенський опитувальник соматичних скарг, Торонтську алекситимічну шкалу, модифіковану 10-ступінчасту шкалу суб'єктивного аналізу болю FPS- R (на основі Bayers). Для проведення

порівняння груп пацієнтів використовували непараметричний критерій Стьюдента, у якості критичного був прийнятий рівень 1 значущості $p=0,01$. Для порівняння розподілів двох сукупностей використовували критерій χ^2 (хі-квадрат). Встановлено, що у групі хворих з патологією СНЩС, основною скаргою був біль (77,1%), тип відношення до хвороби - переважно тривожний (59,5%), а рівень алекситимії є високим (78%), а після одужання від COVID-19 у більшості (50%) пацієнтів зростає рівень тривожності та з'являлися нові симптоми, які вони пов'язують із даним захворюванням (45,8% опитаних). Таким чином, були визначені мішені психологічного впливу на пацієнтів з дисфункцією СНЩС та вироблена тактика їх психологічного супроводу на всіх етапах лікування.

Для проведення дослідження за підсумками клінічного обстеження, усі пацієнти були розділені на групи: групу 0 (контрольну) становили 30 осіб, що мали інтактний зубний ряд, які не пред'являли скарги на стан СНЩС і не мали ознак м'язово-суглобової дисфункції СНЩС (табл. 1). Параметри клінічної групи наближені до нормативних. До групи дослідження (28 осіб) вибірково увійшли пацієнти зі скаргами на стан СНЩС та жувальних м'язів і вираженими клінічними ознаками м'язово-суглобової дисфункції (хрускіт, дискомфорт, скутість тощо). Клінічний індекс дисфункції зазначених пацієнтів відповідав середньому ступеню тяжкості $h=5-15$. Ці ж пацієнти були обстежені після перенесення захворювання на COVID-19. Дані всіх цих пацієнтів, які були отримані на момент первинного звернення та після перенесеної ними хвороби і були нами проаналізовані.

З анамнезу захворювання у групи дослідження (28 осіб) з'ясувався характер болю та прояви симптомів протягом періоду червень 2020 – грудень 2020 та чи виконувались попередні рекомендації спеціаліста щодо лікування.

Під час прийому проводилось локальне об'єктивне обстеження, встановлювали наявність асиметрії обличчя, проводилась пальпація та визначався тонус жувальних, скроневих, крилоподібних м'язів з обох боків та стан відділів СНЩС при відкритому і закритому роті, обсяг рухів нижньої

щелепи та характер її зміщень при відкриванні та закриванні роту. Фіксували наявність болю при натискуванні на суглобові головки при закритому роті та при зміщенні нижньої щелепи донизу і в боки, появу сторонніх звуків при проведенні маніпуляцій. Усі ці отримані дані порівнювались із такими, що були зареєстровані до перенесення людиною COVID-19.

Пріоритетом даного дослідження була порівняльна оцінка психологічного стану пацієнтів, які знаходились на довготривалому гнатологічному лікуванні до та після перенесеного COVID-19. Всі пацієнти мали середню тяжкість перебігу COVID-19. Діагностика нами була проведена на 24–30 день від умовного початку хвороби. Віковий діапазон досліджуваних нами пацієнтів становив 34-46 років.

Таблиця 1. Кількість обстежених пацієнтів.

Клінічні групи	Всього	Жінки		Чоловіки	
		Абс.	%	Абс.	%
I (0)	30	15	50,0	15	50,0
II	28	17	60,7	11	39,3
Всього	58	32	55,2	26	44,8

Статистичний аналіз отриманих результатів проводили в програмному середовищі. Для попарного порівняння груп пацієнтів використовували критерій Стьюдента. У даному дослідженні в якості критичного був прийнятий рівень 1 значущості $p=0,01$. Для порівняння розподілів двох сукупностей використовували критерій χ^2 (хі-квадрат).

Розділ 3. Результати та їх обговорення

Обстеження групи порівняння (28 особи) з дисфункцією СНЩС виявило різні етіологічні причини до захворювання на COVID-19, такі як: зниження міжальвеолярної висоти внаслідок глибокого прикусу, ускладненого частковою відсутністю зубів, генералізована патологічне стирання зубів, вторинні деформації оклюзії тощо. Усі хворі пред'являли скарги на шумові явища в

суглобі, скутість при рухах нижньої щелепи вранці, яка проходить протягом дня, ниючий біль і хрускіт у суглобі, який посилюються при жуванні та при щільному стисненні щелеп.

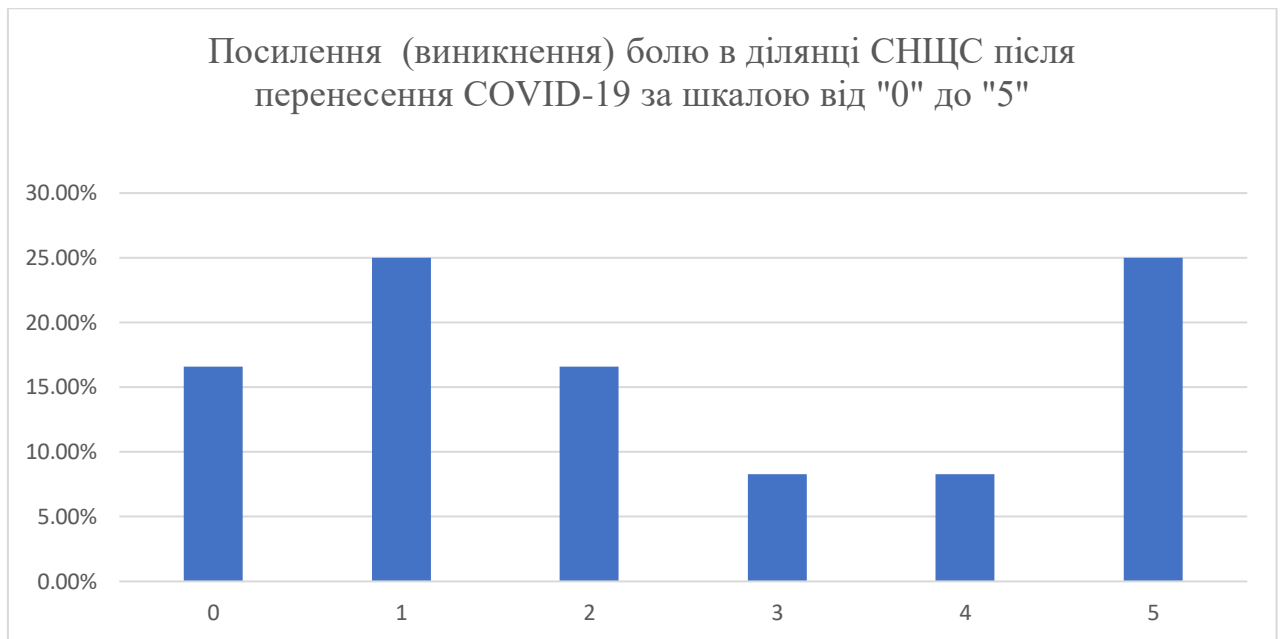
За проаналізованими та обробленими нами даними: 77,1% ($p < 0,05$) пацієнтів відзначали часті головні болі: 71,5% ($p < 0,05$) – біль і шум у вухах; 55,0% ($p < 0,05$) – біль та дискомфорт у жувальних м'язах; 31,4% ($p < 0,05$) – сухість у роті; 27,5% ($p < 0,05$) – болі та хрускіт в інших суглобах; 67,5% – зниження тактильної і больової чутливості в ділянці іннервації II та III гілок трійчастого нерва на ураженій стороні.

Відчуття слабкості відзначали 48% ($p < 0,01$) респондентів, підвищене серцебиття та перебої в роботі ССС – 27,5% ($p < 0,001$), відчуття тиску або переповнення в животі – 12,5% ($p < 0,01$), схильність до плачу – 43% ($p < 0,01$), відчуття свербожу – 11,1% ($p < 0,005$), наявність непритомності в анамнезі вказали 11,3% ($p < 0,005$). Підвищена сонливість відзначена у 60,5% ($p < 0,05$) опитаних, зниження статевої збудливості відзначили лише 5,5% ($p < 0,001$), болі в суглобах і кінцівках турбували 68% ($p < 0,05$) випробовуваних, запаморочення різного ступеня тяжкості характерно для 49,5% ($p < 0,05$) опитаних, болі в попереку та спині – 68% респондентів. Сильну пітливість відзначають 38,5% ($p < 0,05$) опитаних, болі в шиї або плечових суглобах завдають клопоту 68% ($p < 0,05$) опитаних, порушення координації виявлено у 22% респондентів. Питома вага скарг припадає на вікову групу 34-44 роки. Розлади зору відзначають 32% ($p < 0,05$) опитаних, причому у 12% ($p < 0,05$) спостерігаються значні порушення. Такі симптоми, як судоми, нудота, збільшення ваги останнім часом, відчуття клубка в горлі, позиви до сечовипускання, шкірні зміни та відрижка зустрічаються не часто (у межах 1,4 – 1,6%), у більшості випадків у старшій віковій групі. На підвищену чутливість до холоду поскаржилися 59,5% ($p < 0,05$) респондентів, печія турбувала 34% ($p < 0,05$) випробовуваних, незалежно від віку та статі. На спазми в руці при письмі та швидку виснаженість вказали 16,5% ($p < 0,05$) респондентів, частіше це турбує представників старшої вікової групи. Розлади сну відзначали 28,5% ($p < 0,05$) респондентів, скарги на хронічну

втому різного ступеня вираження та частоту виникнення пред'являли 82,1% ($p < 0,05$).

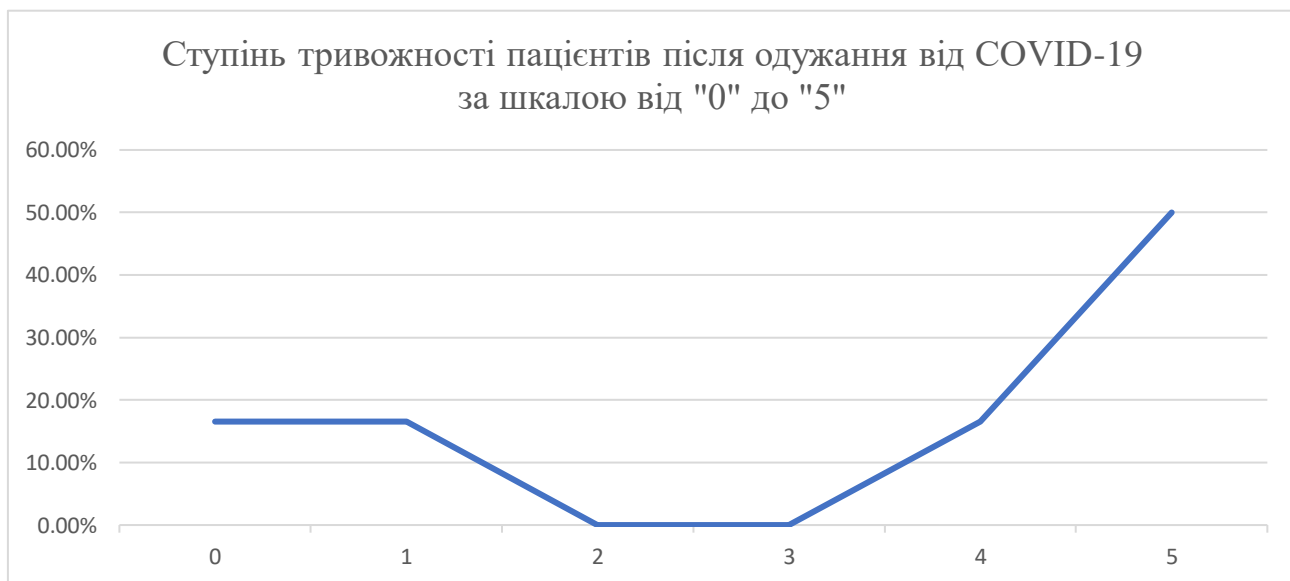
За результатами опитування досліджуваних пацієнтів відзначено: труднощі при ковтанні відчували лише 5,5% ($p < 0,05$) респондентів, відсутність апетиту відзначали 11% ($p < 0,05$) опитаних, скаржилися на незначні порушення функції ШКТ 16,5% ($p < 0,05$) хворих, нечасті болі у горлі та мовні розлади турбували лише 11% ($p < 0,05$) опитаних. Виникнення перерахованих вище симптомів, а також млявість, болі у шлунку, відсутність апетиту, зниження ваги пацієнти пов'язували з початком захворювання скронево-нижньощелепного суглобу.

При вивченні та порівняльному аналізі характеру і ступеню психологічних проявів у пацієнтів з дисфункцією скронево-нижньощелепних суглобів, які вже одужали від COVID-19, шляхом розробленого нами опитувальника, з'ясували, що за стоматологічною допомогою через 1 місяць після перенесеного COVID-19 звернулися 14 хворих (58,3%), через 2 місяці – 8 опитаних (33,3%), через 3 місяці – 2 (8,3%). Під час опитування вивчали перебіг хвороби. У 4 (16,6%) пацієнтів відзначали безсимптомний перебіг, 11 (45,8%) хворих мали легкий ступінь перебігу, 8 (33,3%) – середньої тяжкості та лише 1 пацієнт (4,2%) відзначав тяжкий ступінь перебігу. Погіршення симптоматики дисфункції СНЩС з перенесеним COVID-19 пов'язують 19 (79,2%) хворих, відповідно 5 пацієнтів (20,9%) заперечують цей факт. Посилення (виникнення) болю в ділянці СНЩС після перенесення COVID-19 гостро відчували 6 (25%) пацієнтів, менш помітно це пройшло для 2 (8,3%) хворих, ще слабший біль був у 2 (8,3%) хворих, майже непомітно біль виникав у 4 (16,6%) осіб, зовсім слабкий біль у 6 (25%) пацієнтів та повну відсутність болю відзначали 4 (16,6%) хворих.



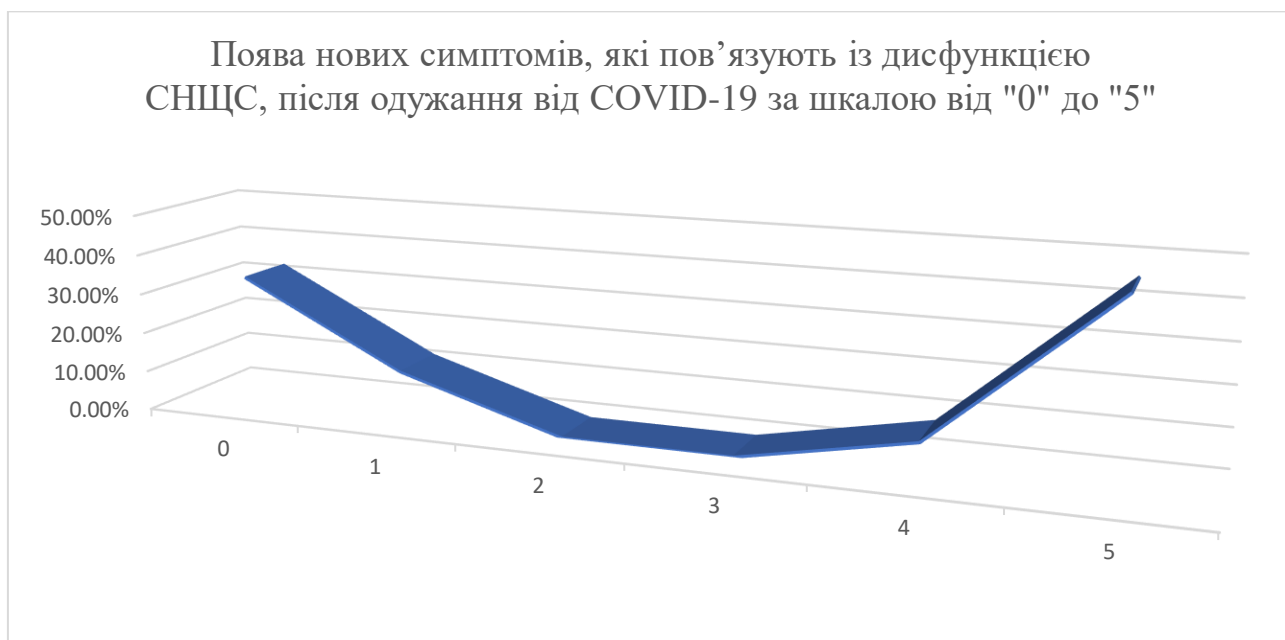
Максимальне посилення (виникнення) хрускоту в ділянці СНЩС після перенесення COVID-19 відзначали 8 (33,3%) хворих, на меншу інтенсивність хрускоту скаржилися 5 пацієнтів (20,9%), середній ступінь вказав 1 (4,2%) хворий, ще незначно зменшений ступінь хрускоту не вказав жоден зі хворих, найбільш слабке посилення (виникнення) хрускоту в ділянці СНЩС у 6 (25%) пацієнтів. Значне виникнення (посилення) болю та шуму у вухах після перенесення COVID-19 зазначило 2 (8,3%) хворих, менший ступінь болю – у 2 (8,3%) пацієнтів, середній та ще менший ступінь не вказав ніхто з опитаних, слабкий біль у 4 (16,6%) опитаних та повністю відсутнє болю та шуму у вухах відзначили 14 (58,3%) пацієнтів. Виникнення (посилення) головного болю після перенесення COVID-19 з'явилося у значній мірі у 8 (33,3%) хворих, менші показники в 4 (16,6%) опитаних, ще менші – в 1 (4,2%) хворого та відсутність даного симптому в 11 (45,8%) опитаних. Виникнення (посилення) відчуття сухості в роті відзначило 8 (33,3%) хворих, меншою мірою це проявлялося у 3 (12,5%) осіб, слабкий ступінь сухості вказало 2 (8,3%) опитуваних та повну відсутність її – у 11 (45,8%) пацієнтів. На виникнення (підвищення) чутливості зубів після перенесення COVID-19 скаржаться 2 (8,3%) хворих, менший дискомфорт це завдає 6 (25%) пацієнтам, зовсім незначні скарги у 4 (16,6%) опитаних, відсутність змін відзначають 14 (58,3%) пацієнтів. Поява дискомфорту

при жуванні вказують 4 (16,6%) опитаних, у 2 (8,3%) хворих це проявляється слабше, у 4 (16,6%) ці зміни майже непомітні та у 14 (58,3%) повністю відсутні. На значне виникнення (посилення) болю у жувальних м'язах та у м'язах ший скаржаться 4 (16,6%) хворих, менші скарги на біль в м'язах у 2 (8,3%) опитаних, ще менші скарги на біль у жувальних м'язах відзначили 6 (25%) пацієнтів та у м'язах ший – 2 (8,3%) опитаних, повна відсутність скарг щодо жувальних м'язів у 12 (50%) осіб, а щодо м'язів ший ще більше – 16 (66,7%) опитаних. У половини опитаних – 12 (50%) осіб змінився психологічний стан після перенесеної хвороби, 8 (33,3%) хворих теж це відзначають, але меншою мірою, незначні зміни в психологічному стані у 2 (8,3%) опитаних та повна їх відсутність теж у 2 (8,3%) хворих. Як найвищий ступінь тривожності після одужання від COVID-19 відзначають 12 (50%) хворих, менший він у 4 (16,6%) опитаних, незначні зміни в 4 (16,6%) хворих та її відсутність в 4 (16,6%).



Поява загального відчуття втоми (сонливість) у 16 (66,7%) опитаних, 4 (16,6%) хворих описують її з меншою інтенсивністю та тільки 4 (16,6%) осіб помітили незначні зміни у власному стані. Депресивний стан, у тому числі небажання лікуватися з'явилося в 4 (16,6%) опитаних, у 6 (25%) воно проявляється меншою мірою, середній ступінь у 2 (8,3%) опитаних, ще менше у 4 (16,6%) хворих, майже непомітний в 4 (16,6%) осіб та повністю відсутній також у 4 (16,6%) опитаних. 12 (50%) хворих не відзначало полегшення загального самопочуття після спілкування з лікарем, 4 (16,6%) опитаних помітили незначне

полегшення та лише 8 (33,3%) хворих впевнені в ньому. У 11 (45,8%) пацієнтів з'явилися нові симптоми, які вони пов'язують із дисфункцією СНЩС, після одужання від COVID-19, 2 (8,3%) опитаних менш впевнені у зв'язку нових симптомів з COVID-19, 3 (12,5%) осіб не впевнені в цьому та 8 (33,3%) хворих заперечують даний факт.



У 21 (87,5%) хворих дане перенесене захворювання зовсім не вплинуло на довіру до їхнього лікаря-стоматолога, лише 3 (12,5%) опитуваних відзначають незначні зміни у їх ставленні. Лікування дисфункції СНЩС мають намір продовжувати 22 (91,7%) хворих, 2 (8,3%) менш упевнені в цьому.

Торонтська алекситимічна шкала - інструмент для вимірювання та оцінки алекситимії – психологічної характеристики особистості, яка полягає в зниженні або відсутності здатності до розпізнавання, диференціювання та вираженню емоціональних переживань і тілесних відчуттів. Ступінь вираження алекситимії характеризує емоційний інтелект людини та має для лікаря важливе прогностичне значення у визначенні прогнозу перебігу захворювання, лікування та одужання хворого. У групі хворих з патологією СНЩС, не залежно від віку, але достовірно частіше у жінок, ніж у чоловіків, виявляється високий рівень алекситимії (вище 60 балів) 78% ($p < 0,05$).

Дослідження типу відношення до хвороби дозволило отримати наступні результати. У групі хворих з патологією СНЩС практично діагностуються

наступні типи відношення до хвороби: параноїяльний (39,5%, $p < 0,05$) - вважають, що лікарі винні у прогресуванні перебігу захворювання та відсутності полегшення страждання, тривожний (59,5%, $p < 0,05$) – хворі відчують безперервне занепокоєння, часто змінюють лікаря, виявляють недовіру застосованим методам лікування та лікарських призначень, вимагають підвищеної уваги до себе. Сформована інтрапсихічна спрямованість особистості на хворобу свідчить про зниження соціальної адаптації. Параноїяльний, егоцентричний, дисфоричний типи ставлення до хвороби формують блок інтерпсихічної спрямованості особистості, що також перешкоджає соціальній адаптації пацієнта.

Аналізуючи тест пацієнтів на тему "Я здоровий – я хворий", нами були виявлені такі характерні особливості: 4,9% ($p < 0,05$) хворих не змогли впоратися із завданням. Воно викликало труднощі, після кількох спроб пацієнти припиняли виконання. 9,8% ($p < 0,05$) зображували на малюнках те, що заміщує даними символами власний малюнок людської фігури з негативним емоційним станом. Однак і на таких малюнках чітко читається передача стану. Промальований рот з опущеними куточками та аналогові малюнки вказують на зниження емоційного фону. Але диференціювати емоцію по малюнку таких пацієнтів неможливо, що опосередковано вказує на виражений алекситимічний радикал. 89,9% пацієнтів, виконуючи дану методику, зображують на малюнках лише голову, причому з чітко промальованою ділянкою рота, що вказує на наявність психологічних проблем, пов'язаних саме з цією частиною тіла. На частині малюнків виявляються ознаки, які свідчать про наявність вербальної агресії. Якісний аналіз малюнків дозволив зробити висновок, що незалежно від статі та віку, всім досліджуваним властиво "застрягнути", педантизм, акуратність. Ці характеристики можна застосувати і до поведінки пацієнтів, і до способу реагування на події, які відбуваються: а саме – підвищена концентрація на своєму захворюванні. Цей факт необхідно враховувати при лікуванні даних пацієнтів.

Таким чином, більшість опитаних пов'язують погіршення симптоматики дисфункції СНЩС з перенесеним COVID-19. У пацієнтів виникає погіршення самопочуття та у деяких з'явилися нові симптоми, тому це дозволяє зробити нам висновок, що для психологічного супроводу хворих на м'язево-суглобову дисфункцію скронево-нижньощелепного суглобу рекомендовано починати роботу психолога з пацієнтом вже при першому зверненні його до стоматолога, особливо, якщо в анамнезі є перенесений COVID-19. За результатами первинної клінічної бесіди необхідно складати план психологічного супроводу такого пацієнта [6]. Паралельно здійснюється клінічне основне та додаткове діагностичне обстеження пацієнта та його психодіагностика. На підставі отриманих даних про загальний стан хворого формується план надання комплексної лікувально-психологічної допомоги [5, 8]. Під час основного лікування психокорекційні заходи необхідно поєднувати з психопрофілактикою вторинних порушень психологічного здоров'я пацієнтів, ймовірність появи яких висока внаслідок тривалого лікування. При відсутності зазначених заходів комплаєнтність хворого знижується, він може самотійно перервати лікування, тим самим погіршивши свій стан. Зусилля лікаря при цьому виявляються даремно витраченими, що знижує його професійну самооцінку та ступінь професійної задоволеності. Це, безумовно, відображене на показниках якості надання стоматологічної допомоги населенню.

У подальшому планується поглибити дослідження психологічного стану пацієнтів з дисфункцією скронево-нижньощелепних суглобів після одужання від COVID-19. Зважаючи на проаналізовані нами дані дослідження, доцільно проводити психологічне обстеження, як в якості початкової діагностики, так і кожні три місяці під час лікування з метою виявлення змін та коректування лікувальних заходів.

Висновки та перспективи подальших розробок

1. У результаті проведеного дослідження були визначені мішені психологічного впливу на пацієнтів з дисфункцією СНЩС після перенесеного COVID-19 та вироблена тактика їх психологічного супроводу на всіх етапах лікування.

Вдосконалення діагностичного алгоритму пацієнтів, що мають м'язово-суглобову дисфункцію СНЩС дозволить підвищити якість надання стоматологічної допомоги пацієнтам.

2. За допомогою розробленого нами опитувальника для скринінг-тесту пацієнтів після одужання від COVID-19, відзначено, що 79,2% хворих пов'язують погіршення симптоматики дисфункції СНЩС з перенесеним COVID-19.

3. У результаті дослідження проаналізовано вплив перенесеного COVID-19 на психологічний статус пацієнта та визначено, що у 50% хворих зріс рівень тривоги після одужання від COVID-19.

4. Проаналізувавши наявні супутні стоматологічні симптоми пацієнтів після перенесення COVID-19, дійшли висновку, що посилення болю в ділянці СНЩС після перенесення COVID-19 гостро відчували 25% пацієнтів.

Список використаної літератури

1. Костюк ТМ Особливості психологічного супроводу хворих на м'язово-суглобову дисфункцію скронево-нижньощелепного суглобу. Вісник Вінницького національного медичного університету. 2019; 4 (E23): 594–598.
2. Чабан ОС., Хаустова ОО. Психічне здоров'я в період пандемії COVID-19 (особливості психологічної кризи, тривоги, страху та тривожних розладів) // НейроNews. 2020; 3 (114):26-36. URL: [https://neuronews.com.ua/ua/archive/2020/3 %28114 %29/pages-26-36/psihichne-zdorov-ya-v-period-pandemiyi-covid-osoblivosti-psihologichnoyi-krizi-trivogi-strahu-ta-trivozhnih-rozladiv-#gsc.tab=0](https://neuronews.com.ua/ua/archive/2020/3-%28114-%29/pages-26-36/psihichne-zdorov-ya-v-period-pandemiyi-covid-osoblivosti-psihologichnoyi-krizi-trivogi-strahu-ta-trivozhnih-rozladiv-#gsc.tab=0).
3. Шматова ЮЕ. Влияние COVID-19 на психическое здоровье населения (как показатель человеческого потенциала): опыт зарубежных исследований. Проблемы развития территории. 2020; 4 (108):88-108.
4. Юрьева ЛН, Шустерман ТИ. *Пандемия COVID-19: риски для психологического благополучия и психического здоровья*. Український вісник психоневрології. – 2020. - Т. 28 (Вип. 2). - С. 5-10. ISSN 2079-0325.
5. Madelyne A Arden, Joseph Chilcot. Health psychology and the coronavirus (COVID-19) global pandemic: A call for research. J Health Psychol. 2020 May; 25(2):231-232. Doi: 10.1111/bjhp.12414.Epub 2020 Mar 30.
6. Damodharan Dinakaran, Narayana Manjunatha, Channaveerachari Naveen Kumar, Bada Math Suresh. Neuropsychiatric aspects of COVID-19 pandemic: A selective review. an J Psychiatr. 2020 Oct;53:102188. Doi: 10.1016/j.ajp.2020.102188.Epub 2020 May 30.
7. B Gavin, J Lyne, F McNicholas. Mental health and the COVID-19 pandemic. r J Psychol Med. 2020 Sep;37(3):156-158. Doi: [10.1017/ipm.2020.72](https://doi.org/10.1017/ipm.2020.72)
8. Md Mahbub Hossain, Samia Tasnim, Abida Sultana, Farah Faizah, Hoimonty Mazumder, Liye Zou, E Lisako J McKyer, Helal Uddin Ahmed, Ping Ma. Epidemiology of mental health problems in COVID-19: a review. 000Res. 2020 Jun 23;9:636. Doi: 10.12688/f1000research.24457.1.eCollection 2020.

9. Rogers J.P., Chesney E., Oliver D., Pollak T.A., McGuire Ph., Fusar-Poli P., Zandi M.S., Lewis G., David A.S. Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*, 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30203-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30203-0). Published on-line: May 18, 2020. Available at: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30203-0/fulltext?dgcid=raven_jbs_etoc_email](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30203-0/fulltext?dgcid=raven_jbs_etoc_email).

10. J. Gao, P. Zheng, Y. Jia [et al.] Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. // *PLoS ONE*. 2020. Vol. 15 (4). P. e0231924. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231924>.

11. S. K. Brook, R. K. Webster, L. E. Smith [et al.]. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. // *The Lancet*. 2020. Vol. 395 (10227). P. 912—920. DOI: 10.1016/S0140-6736 (20)30460-8.

12. Holmes E., O'Connor R., Perry V.H, Tracey I., Wessely S., Arseneault L. [et al.]. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*, 2020, vol. 7, pp. 547–560. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)

13. Huang Y., Zhao N. Mental health burden for the public affected by the COVID-19 outbreak in China: Who will be the high-risk group? *Psychology, Health & Medicine*. Published online: 14 Apr., 2020. DOI: <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1754438>

14. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak: World Health Organization. March 2020. URL: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf?sfvrsn=6d3578af_2

Анотація

Актуальність

Захворювання скронево-нижньощелепних суглобів (СНЩС) є однією з найпоширеніших патологій щелепно-лицевої ділянки як в Україні, так і за кордоном і становить від 20 до 75% [6]. Кількість хворих з дисфункцією СНЩС з кожним роком зростає. До 95,7 – 98% пацієнтів із даною патологією мають ускладнення у вигляді больового синдрому. Часто захворювання приймає психосоматичний характер, тому пацієнти в анамнезі відзначають наявність стресу, порушення сну, головні болі, хронічну втому і дратівливість. Такі пацієнти потребують окрім загальностоматологічного та гнатологічного ще й особливого психологічного супроводу під час лікування, або спеціалізованої психіатричної корекції. Особливо дана проблема стала помітною під час пандемії COVID-19. Необхідність у дослідженні виникла внаслідок недостатнього вивчення та аналіз характеру та ступеню психологічних проявів у пацієнтів з дисфункцією СНЩС у реабілітаційному періоді після перенесення COVID-19.

Метою нашого дослідження було вивчення та порівняльний аналіз характеру та ступеню психологічних проявів у пацієнтів з дисфункцією скронево-нижньощелепних суглобів, які знаходяться в реабілітаційному періоді після захворювання на COVID-19 шляхом аналізу психологічних скринінг-тестів.

Матеріали та методи дослідження: загальноклінічні (обстеження ротової порожнини, фізикальні методи дослідження ЗЩА, аналіз за Nelkimo (2014), спеціалізовані клінічні (модифікований аналіз за ступінчатою шкалою FPS-R на основі Bayers, ТОБОЛ, опитувальник); додаткові, статистичні методи числових даних). Дослідження проводилось з ретельним дотриманням біоетичних норм.

Результати та висновки. Визначені мішені психологічного впливу на пацієнтів з дисфункцією СНЩС після перенесеного COVID-19 та вироблена тактика їх психологічного супроводу на всіх етапах лікування. Вдосконалення діагностичного алгоритму пацієнтів, що мають м'язово-суглобову дисфункцію

СНЩС дозволить підвищити якість надання стоматологічної допомоги пацієнтам. За допомогою розробленого нами опитувальника для скринінг-тесту пацієнтів після одужання від COVID-19, відзначено, що 79,2% хворих пов'язують погіршення симптоматики дисфункції СНЩС з перенесеним COVID-19. У результаті дослідження проаналізовано вплив перенесеного COVID-19 на психологічний статус пацієнта та визначено, що у 50% хворих зріс рівень тривоги після одужання від COVID-19. Проаналізувавши наявні супутні стоматологічні симптоми пацієнтів після перенесення COVID-19, дійшли висновку, що посилення болю в ділянці СНЩС після перенесення COVID-19 гостро відчували 25% пацієнтів.

Опитувальник пацієнтів з дисфункцією скронево-нижньощелепних суглобів, які знаходяться в постреабілітаційному періоді після захворювання на COVID-19

1. Через який термін після перенесеного COVID-19 ви звернулися за стоматологічною допомогою?

2. Яким (за Вашою оцінкою) був перебіг хвороби?

Безсимптомний

Легкий

Середньої тяжкості

Тяжкий

3. Чи пов'язуєте Ви погіршення симптоматики дисфункції СНЩС з перенесеним COVID-19?

Так

Ні

Оцініть за шкалою від «0» до «5» наступні показники:

4. Посилення (виникнення) болю в ділянці СНЩС після перенесення COVID-19.

Бали	0	1	2	3	4	5

5. Посилення (виникнення) хрускоту в ділянці СНЩС після перенесення COVID-19.

Бали	0	1	2	3	4	5

6. Виникнення (посилення) болю та шуму у вухах після перенесення COVID-19.

Бали	0	1	2	3	4	5

7. Виникнення (посилення) головного болю після перенесення COVID-19.

Бали	0	1	2	3	4	5

8. Виникнення (посилення) відчуття сухості в роті.

Бали	0	1	2	3	4	5

9. Виникнення (підвищення) чутливості зубів після перенесення COVID-19.

Бали	0	1	2	3	4	5

10. Поява дискомфорту при жуванні.

Бали	0	1	2	3	4	5

11. Виникнення (посилення) болю у жувальних м'язах.

Бали	0	1	2	3	4	5

12. Виникнення (посилення) болю у м'язах шиї.

Бали	0	1	2	3	4	5

13. Чи змінився Ваш психологічний стан після перенесеної хвороби?

Бали	0	1	2	3	4	5

14. Як Ви оцінюєте ступінь тривожності після одужання від COVID-19?

Бали	0	1	2	3	4	5

15. Поява загального відчуття втоми (сонливість).

Бали	0	1	2	3	4	5

16. Наявність депресивного стану, у тому числі небажання лікуватися.

Бали	0	1	2	3	4	5

17. Полегшення загального самопочуття після спілкування з лікарем.

Бали	0	1	2	3	4	5

18. Поява нових симптомів, які Ви пов'язуєте із дисфункцією СНЩС, після одужання від COVID-19.

Бали	0	1	2	3	4	5

Вказати

симптоми _____

19. Чи вплинуло перенесене захворювання на довіру до Вашого лікаря-стоматолога?

Бали	0	1	2	3	4	5

20. Чи маєте Ви намір продовжувати лікування дисфункції СНЩС?

Бали	0	1	2	3	4	5