

Стоматолошки факултет — Скопје
Клиника за стоматолошка
мобилна протетика

НЕКОИ СОГЛЕДУВАЊА КОН ПСИХОЛОШКО АЛТЕРИРАНИ ПАЦИЕНТИ И НИВНА АДАПТЦИЈА НА МОБИЛНИ ПРОТЕТСКИ ПОМАГАЛА

Љ. Антовска, Д. Велевски, Е. Шабанов, М. Фиљански,
И. Богдановски

Во овој напис даваме осврт на депресијата и неурозите како психијатриски оболувања што бараат посебен пристап и внимание, кога таквите пациенти ќе се јават за изработување на подвижни протетски помагала. Поради специфичноста на овие заболувања комуникацијата со овие пациенти е доста отежната како за терапевтот така и за неговите соработници.

Водењето на пациенти со алтернација во сверата на психологијата е права вештина што треба да се развие кај секој терапевт. Со земање на психијатриски статус за секој пациент пред правењето на протезите ние можеме да се ориентираме за проблемите со кои ќе се сретнеме во текот на работата.

Регистрираните психијатриски случаи кои имаат потреба од подвижни протетски помагала треба да се решаваат по комплетното згрижување на истите од страна на психијатер.

Оние пациенти кои ќе ги откриеме како психијатриски случаи во текот на протетскиот третман ги праќаме на психијатриско набљудување и по спроведената терапија продолжуваме со изработувањето на подвижните протетски помагала.

Бројот на психолошко оптоварените пациенти не е за потценување и ако се земе во обзир специфичноста на тежината за изработка на протетските помагала, потребно е да се обрне внимание на некои принципи или отстапувања што ги вршваме во нашата работа кај таквите пациенти.

Еден вид на психијатриски случаи се со „Депресија“. Депресијата спаѓа во групата на манијачко—депресивни психози.

Според авторот С. Стојиљковиќ дадени се симптоми што го карактеризираат ова заболување, а тоа се: намалени витални нервни динамизми, немотивисана тага, често пати помешана со страв, сите моторни движења се ослабени и постои изразена вегетативна нервна хипохромичност⁴

Проблемот со работата кај тие пациенти е што истите не се мотивирани за носење на протетско помагало, остануваат индиферентни со големо сомнение дека ќе можат да ги носат тоталните протези. Таа нивна одбојност се забележува уште при земањето на автоматските отпечатоци и до предавањето на протезите во устата. Најчесто протезите ги вадат веднаш по предавањето и одбиваат да ги носат со оправдување дека не им се потребни и дека никој не може да им помогне во нивната голема мака.

Пациентите со депресија се повлечени и пасивни, па е потребно големо трпение и внимание да им се сугерира да ги носат протезите. Таквите душевни болни често рапидно губат од својата тежина, поради намален апетит така што без протетските помагала уште послабо се хранат.

Покрај правилната терапија од страна на психијатер, таквите пациенти не треба да се сметаат за загубени протетски случаи туку напротив истите потребно е да се примат максимално внимателно од наша страна и да бидат пратени со редовни контроли.

Втората група на заболувања кои многу често се сретнуваат во нашите амбуланти се пациенти со „Неурози“.

Според Меѓународната класификација на психонеурози се делат на:

- а) Состојба на вознемиреност без соматски симптоми
- б) Хистерични реакции
- в) Опсесии на компулзиони реакции
- г) Фобии
- д) Неуродепресивни реакции
- ѓ) Психонеурози со соматски знаци во врска со кордиоваскуларниот апарат,
- е) Психонеурози со соматски знаци во врска со дигестивен тракт
- ж) Психонеурози во врска со други органи
- з) Психоневротични нарушувања од другите видови, мешани и поблиску неозначени⁴.

Општа карактеристика на овие пациенти е што се скоро сите се прилично нервозни луѓе, нетрпеливи и се спремни брзо и брзо да реагираат. Веднаш при првата посета успеваат да се скараат со другите пациенти во чекалните. Повеќето од нив не можат да го дочекаат својот ред, туку брзо влегуваат во амбуланта и го напаѓаат персоналот со инсистирање веднаш да бидат примени. Тие сакаат да им се исполни секое нивно барање, протезите да им се изработат во најкраток временски термин веќејќи често пати дека ужасно се мачат без протези и не можат

да се хранат. Поедини нè напаѓаат и не окривуваат за нивната состојба на беззабност велејќи дека за сè се виновни лекарите кои им ги лекувале погрешно забите. Некои лесно се заплакуваат и низ солзи ни ги соопштуваат нивните домашни проблеми и конфликти. Други имаат свои планови како да се направат пратезите, се мешаат во секоја фаза на изработка на протетското помагала, при избирање на забите, големината на протезите, материјалот од кој ќе се изработуваат а се разбира дека сите тие нивни барања се без никакви естетски, функционални и хигиенски норми.

Проблемите со кои ќе се судираме при работата со овие пациенти почнуваат од анамнезата и траат сè до предавањето на протезите. При земање на анамнезата не даваат конкретни одговори, сакаат опширно да дискутираат на поставените прашања, а често пати истите прашања ни ги поставуваат нам со цел тие да ја водат ситуацијата. Таквите пациенти неуротичари од било кај тип на претходно изнесени психонеурози брзо ги откривме и ги регистрираме во нашите анамнестички картони.

Некои од нив сами ќе ни кажат дека се лекуваат паради „Ослабените нерви“, а кај некои ние сугерираме да се јават на психијаторски преглед.

Кај таквите неурозни типови на пациенти нашиот пристап треба да биде миксимално внимателен, да ги примаме кога имаме пациенти, или кога терапевтот е одморен и почнува со своето работно врем.е Пожелно е фазите на работата да бидат маскимально крси и ефикасни со кое терапевтот ќе ја стекне пациентовата доверба и почитување.

Потребно е судирите и конфликтите вешто да се избегнуваат, а ако дојде до тоа пожелно е веднаш да ја смириме настанатата ситулација со кое ќе се овозможи несметана паната-мошна работа.

По предавањето на протезите им ги даваме инструкциите за носење и чување да истите со напомена да не доаѓаат непотребно често на контроли туку во овие термини кога ние ќе ги одредиме .

Прогнозата ќе биде многу поуспешна кога терапевтот ќе ги сфати правилно желбите на пациените и кога сака да го потроши своето време во правилното информирање на пациентот за неговата ситулација¹.

Психолошката адаптација на пациентот на подвижните протетски помагала ја опфаќа најчесто целата личност затоа што нивната подвижност ги одбива и ги потсетува за нивното присуство во устата².

Затоа лекарот мора да биде во третманот на своите пациенти толерантен спрема нивните чудни и необични реакции и мора иа им ја објасни природата и процесот на изработка на протезите и да им помогне да ги прифатат како такви без обсир на претходното негативно искуство³.

Заклучок

Не е мал бројот на пациенти кои се психички оптоварени и кај кои треба да се изведува третман со подвижни протетски помагала. Таквите пациенти се многу тешки за правилна соработка и со нив терапевтот треба да заземе посебен став во терапијата.

За правилен успех во комплетната орална рахабилитација со подвижни протетски помагала кај пациенти со депресија и психонеурози непоходна е соработка меѓу терапевтот протетичар и неуропсихијатерот кој ги лекува.

Литература

1. Charles M. Heartwell J. D., D. S.: Educating patients to accept dentures, Prost. Dent. J. vol 21, No 6, 1969, 574—581 p.

2. Кандиќ М., М. Н., С.: „Психичке реакции на губитак зуба и пријем протетске надокнаде“ Зборник на трудовите од V конгрес на Стоматолозите на Југославија, Скопје, 1975, 767—772.с.

3. Сланкаменац С.: „Мотивација као услов за носење и приhvатање протетске опскрбе“, Зборник на трудовите од V конгрес на Стоматолозите на Југославија, Скопје, 1975, 767—772.с.

4. Стојиљковиќ С.: „Психијатрија са Медицинском психологијом“, Медицинска книга, Београд, 1965.

5. Фиљански М., И. Б., Љ. А., С. А.: „Неподношљивост пацијента на тоталне протезе“, VI Конгрес Стоматолога Југославије, Зборник радова II, 1976, Будва, 464—466С.