

THE PSYCHOMATIC DISTURBANCES AND THE THERAPEUTIC FAILURE AT PATIENTS WEARING DENTURES

Camelia Dalai, Dr., Assist. Prof., University of Medicine and Pharmacy, Oradea; Gabriela Ciavoi, Dr., Assist. Prof., University of Medicine and Pharmacy, Oradea, Ioana Romanul-Ignat, Dr., Assist. Prof., Ciprian Dalai, Dr., Assist., University of Medicine and Pharmacy, Oradea, Raluca Sabău, Assist, University of Medicine and Pharmacy, Tîrgu-Mureş

Abstract: This here paper wants to show dentists the possibility of therapeutic failure in the case of patients wearing dentures if the case of them suffering from a psychomatic illness is not taken into consideration. This study is realised on 104 patients wearing dentures. They were given questionnaires that cover the 5 areas of diagnosing psychomatic illness. The results were put into tables and graphs. By analysing the results we can conclude the fact that there are patients who's psychomatic pathology can confuse the dentist. A lot of the cases considered therapeutic failures were actually because of psychomatic illnesses (a fact that was also confirmed by the psychologist) and were of errors of treatment committed by the dentist.

Keywords: psychomatic illness, dentures, questionnaire, dentist

Introducere

Pacienții purtători de proteze mobile sunt în marea lor majoritate pacienți vârstnici. Având în vedere acest considerent, atunci când aplicăm o proteză dentară mobilă unui pacient vârstnic trebuie să avem în vedere și patologia asociată acestei vârste.

Îmbătrânirea este un proces fiziologic, al întregului organism ce urmează unei perioade de dezvoltare, fiind ultima perioadă a biomorfozei. Îmbătrânirea este caracterizată de modificări atât în plan fiziologic cât și psihologic și social, modificări ale comportamentului, a gândirii, atitudinii și a relațiilor interpersonale.

Calitatea vieții pacientului vârstnic depinde și de sănătatea orală a acestuia, aspect care se răsfrânge atât asupra vieții fizice cât și psihice.

Datorită proceselor de involuție pacientul vârstnic se află într-o stare de labilitate atât din punct de vedere fizic (bolile asociate vârstei) cât și psihologic. Astfel, edentația parțială extinsă sau edentația totală au asupra pacientului vârstnic un impact atât fizic (insuficiența masticare a alimentelor duce la probleme digestive, sindroame de malabsorbție, etc) cât și psihologic (aspect fizic de om bătrân, evitarea contactelor sociale, depresie, etc).

Între afecțiunile somatice apărute odată cu vârsta și cele psihologice există o strânsă legătură. Astfel afecțiunile psihice pot accentua sau chiar declanșa afecțiuni somatice dar și viceversa afecțiunile organelor interne, suferința fizică sau modificările hormonale apărute odată cu vârsta pot declanșa sau accentua afecțiunile psihice, care oricum apar odată cu vârsta.

Un rol important în acest proces îl au: personalitatea pacientului, experiența sa de viață, faptul că este o persoană activă atât din punct de vedere fizic cât și social, problemele apărute în viața pacientului și modul în care ține acesta să le gestioneze. Putem concluziona că există anumite caracteristici generale atunci când ne adresăm cu mijloacele terapeutice unui pacient vârstnic, dar fiecare pacient este suma caracteristicilor generale și a aspectelor particulare date de genetica pacientului și mediul în care habitează acesta.

La pacienții vârstnici este foarte greu de depistat dacă avem de a face cu o problemă reală a protezei dentare sau este vorba de o afecțiune psihică. Uneori senzația de disconfort, usturimea, algiile faciale pot fi provocate de un defect al protezei deci pacientul nu trebuie tratat din start ca un bolnav psihic.

Putem vorbi în principal de cinci criterii diagnostice care dacă sunt bine interpretate pot diferenția un bolnav psihosomatic de un pacient cu o problemă reală la proteza dentară.

1. Primul criteriu - discrepanță semnificativă între simptomatologia subiectivă și obiectivă. De exemplu, atunci când pacientul descrie o algie facială care nu respectă linia mediană a feței, nu respectă poziția anatomică a nervului trigemen sau apare și dispare în funcție de anumite schimbări de poziție afectivă a pacientului, putem lua în considerare o afecțiune psihosomatică.

2. Al doilea criteriu - alternanțe semnificative ale simptomatologiei clinice. Un pacient care descrie o durere total atipică ca și intensitate, mod de apariție, condiții de ameliorare, poate fi suspectat de o afecțiune psihosomatică.

3. Al treilea criteriu – diagnostic ex non juvantibus. Atunci când la un pacient măsurile terapeutice dovedite din punct de vedere al eficienței nu au efect poate fi luat în calcul și un diagnostic psihosomatic. De exemplu în cazul în care durerea nu cedează în urma anesteziei teritoriului respectiv cu toate că pacientul recunoaște instalarea anesteziei.

4. Al patrulea criteriu - personalitatea pacientului. Un pacient cu o personalitate colerică sau din contră un introvertit cu tendințe depresive poate fi suspionat de o afecțiune psihosomatică. Particularitățile de personalitate, biopsihotipul persoanei și autobiografia acesteia ne pot sugera o boală psihosomatică.

5. Al cincelea criteriu - coincidența sau concordanța apariției sau modificării simptomatologiei cu evenimente cu însemnătate specială pentru pacient. Aceste evenimente pot fi situații obișnuite pentru marea majoritate a persoanelor însă la nivel individual, pacientul poate să-i acorde o altă semnificație. De exemplu: mutarea într-o altă locuință, căsătoria copiilor, pensionarea pot duce la declanșarea afecțiunilor psihosomatice.

Pe lângă acestea mai pot fi și alte criterii care ne pot conduce la suspiciunea unei astfel de afecțiuni : existența în familie sau în anturajul apropiat a unui pacient purtător de proteză care este intolerant la proteză, dezvoltarea în timp a unei idei cu conotație negativă legată de aceasta, asocierea ideii de proteză cu bătrânețea, teama de respingere socială, etc.

Pentru a face un diagnostic diferențial este nevoie uneori de sprijinul psihologului sau al medicului psihiatru. Sunt cazuri în care, cu abilitate și tact, cu minime cunoștințe legate de psihologia pacientului, în cazuri ușoare să reușim să facem pacientul să depășească momentele dificile. Alteori e nevoie, tot cu mult tact și cu sprijinul aparținătorilor să îndreptăm pacientul spre un psiholog sau psihiatru.

Obiectiv

Studiul își propune să surprindă anumite aspecte caracteristice legate de acceptarea lucrărilor protetice mobile de către pacienții edentați total, având în vedere faptul că acești pacienți fiind în marea lor majoritate în vârstă presupun și o patologie specifică.

Material și metodă

Studiul a fost realizat pe un lot de 104 pacienți purtători de proteze dentare mobile, în cabinete de medicină dentară și în cadrul clinicii Facultății de Medicină și Farmacie Oradea, Departamentul Medicină Dentară, în perioada 2012-2014.

Precizăm faptul că pacienții au același mediu de proveniență (urban), nu există diferențe semnificative în ceea ce privește situația socio-economică a acestora și se încadrează în aceeași categorie de vârstă.

Pacienților li s-au aplicat chestionare, solicitându-le să răspundă la 11 întrebări. Chestionarele au fost alcătuite pentru a confirma ipoteza cercetării. Întrebările au fost menite să răspundă celor cinci criterii de determinare a patologiei psihosomatice. De asemeni pacienții au fost supuși examenului obiectiv endooral.

Astfel ipoteza de la care am pornit este : **Ipoteza** : Patologia psihosomatică poate fi cauza eșecului terapeutic în cazul pacientului purtător de proteze mobile.

Răspunsurile au fost centralizate în tabele, pe baza cărora s-au calculat procentele. Datele au fost prelucrate prin metode statistice matematice. De asemeni pe baza acestor rezultate au fost alcătuite grafice.

Rezultate

Studiul a fost realizat pe un lot de 104 pacienți din care 64 de femei și 40 bărbați. (fig 1).

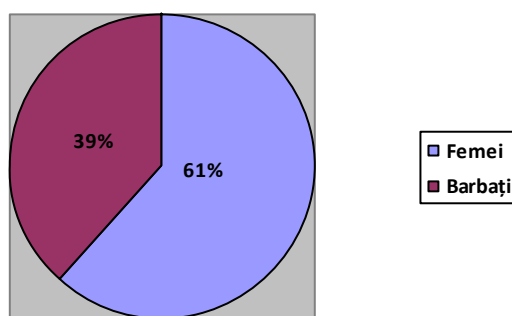


Fig.1 Repartiția pe sexe

CRITERII	SEX		TOTAL
	Femei	Barbați	
Discrepanță simptomatologie subiectivă – examen obiectiv	21 (32.85 %)	12 (30 %)	34 (32.69 %)
Alternanțe în timp a simptomatologiei	10 (15.63 %)	7 (17.5 %)	17 (16.34 %)
Coincidența unor evenimente cu semnificație pentru pacient	48 (75 %)	25 (62.5%)	73 (70 %)
Probleme de sănătate asociate	50 (78.12%)	32 (80 %)	82 (78.84 %)
Probleme multiple cu lucrările anterioare	20 (31.25 %)	7 (17.5 %)	27 (25.96 %)

Fig. 2 – Rezultate cercetare (numeric și procentual)

Procentele luate în calcul se raportează la numărul total de pacienți din categoria respectivă. Avem astfel o imagine mai clară asupra fiecărui criteriu în parte. Observăm faptul că, problemele de sănătate asociate sunt prezente la peste 78 % dintre femei și peste 80 % din bărbați. La mică distanță din punct de vedere al frecvenței se află criteriul legat de coincidența evenimentelor semnificative în viața pacientului.

Aici am luat în calcul nu evenimentul în sine ci semnificația acestuia pentru pacient. Un anumit eveniment poate să afecteze un pacient pe când pentru altul poate avea o conotație neutră.

Per total se observă faptul că se menține tendința procentelor pe grupe, criteriile 3 și 4, respectiv, *Probleme de sănătate asociate* și *Evenimente semnificative în viața pacientului* având ponderea cea mai mare.

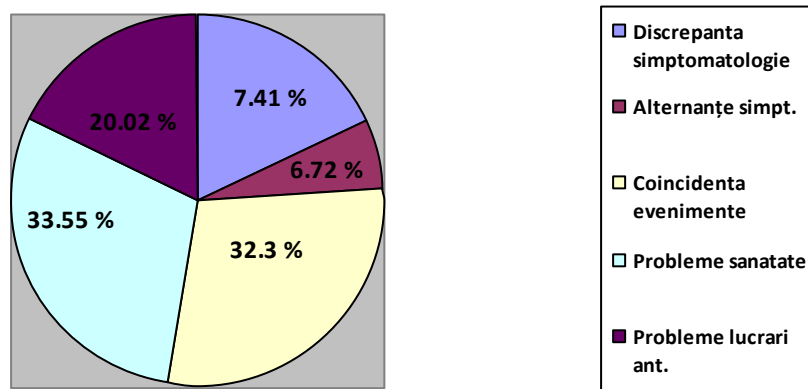


Fig. 3 – Graficul prezenței criteriilor de diagnostic boli psihosomatice la femei

Procentele au fost calculate făcând raportarea la pacienții - femei care au fost identificați cu unul din cele cinci criterii menționate. Așa cum am mai precizat, criteriul *Probleme de sănătate asociate*, nu poate avea relevanță în absența altui criteriu, însă se observă din graficul faptul că acesta corelează cu *Coincidența evenimentelor semnificative pentru pacient*.

Mai putem observa și faptul un procent semnificativ au acuzat și probleme cu lucrările protetice mobile, unii pacienți având chiar o „colecție”, am putea spune, de lucrări protetice pe care „nu le-au suportat” și au schimbat numeroși medici dentiști, cu același rezultat.

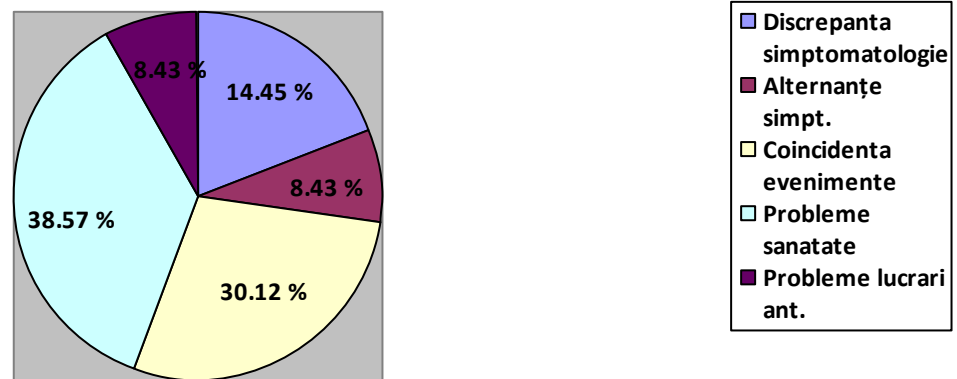


Fig. 4 – Graficul prezenței criteriilor de diagnostic boli psihosomatice la bărbați

Se observă clar faptul că și în cazul pacienților bărbați avem procente asemănătoare în ceea ce privește, cele două criterii, respectiv *Probleme de sănătate* și *Coincidența evenimentelor*. Diferența semnificativă am putea spune, în cazul pacienților de sex masculin, este că la aceștia nu există un număr atât de mare de pacienți care au avut probleme cu lucrările anterioare.

Observând acest fapt am reluat interviul cu pacienții de sex masculin care au declarat în mare majoritate faptul că deși au avut probleme cu lucrările anterioare au preferat să nu le poarte și nu au insistat atât de mult ca și pacienții de sex feminin în refacerea acestora sau schimbarea medicului dentist, de unde și procentul mai mic de lucrări protetice în antecedente.

De asemeni, primul criteriu, *Alternanța simptomelor subiective - examen obiectiv*, prezintă diferențe semnificative, bărbați- femei și datorită faptului că din nou pacienții de sex masculin au preferat să nu poarte lucrările și nu au fost atât de atenți la simptomele subiective decât atunci când ele au fost cu adevărat o problemă (durere în marea majoritate).

Concluzii

Din analiza rezultatelor putem spune faptul că, ipoteza noastră se confirmă, deci există pacienți care îndeplinesc unul sau mai multe din criteriile de diagnostic ale bolilor psihosomatice. Procentul de persoane care sunt suspicionate de această afecțiune este mai mare la femei.

Se observă faptul că, criteriul cu frecvența cea mai mare este existența problemelor medicale asociate (și datorită vârstei) cât urmat la mică distanță de apariția unui eveniment important în viața pacientului.

Nu trebuie uitat nici faptul că, pentru a avea o suspiciune de boală psihosomatică trebuie să avem cel puțin două criterii menționate. La această vârstă, marea majoritate a pacienților prezintă probleme de sănătate, însă nu toți au și afecțiuni psihosomatice. Totul depinde de invid și de mulți factori, începând cu personalitatea pacientului și până la condițiile de mediu în care habinteză acesta.

Indiferent de situație, pacientul trebuie să beneficieze de serviciile medicului dentist, dar în cazul în care există suspiciunea unei afecțiuni psihosomatice, tratamentul trebuie condus de medicul dentist în colaborare cu psihologul.

În cazul în care această afecțiune nu este recunoscută și nu se iau măsurile corespunzătoare se ajunge la situația în care pacientul revine de nenumărate ori acuzând diferite probleme legate de lucrarea protetică, medicul încearcă remediarea problemelor ascultând de cele mai multe ori indicațiile pacientului. Se ajunge la agravarea nu la ameliorarea situației pentru că, o lucrare corespunzătoare va fi în cele din urmă compromisă.

Implicațiile sunt de multe ori și de ordin financiar, pacientul solicitând daune pentru neajunsurile provocate.

BIBLIOGRAFIE:

Dalai C., Ignat-Romanul I., - Afecțiuni psihice și psihosomatice în medicina dentară, Ed. Universitatii Oradea, Oradea, 2010

Despa E., Bicleșanu C., Moise G., - Reabilitarea orală a pacienților, Revista Română de Stomatologie, Vol. IV, Nr.2, 2009

Holdevici I.-*Psihoterapia cognitiv - comportamentală pentru cazurile dificile*, București, Ed. Dual Tech

Ionescu G.- *Tratat de psihologie medicală și psihoterapie*, București, Ed. Asklepios, 1995

Lelord F., Andre C. – *Cum sa ne purtăm cu peronalitățile dificile*.București, Ed. Trei, 2003

Radu I. –*Metodologie Psihologie si Analiza Datelor*.București, Ed. sincron, 1993

<http://www.sistempsi.ro/index.php?page=tulburari-psihosomatice>

http://articole.famouswhy.ro/bolile_psihosomatice_cauzate_de__stres/