

Date: 11th April-2026

ПРЕДИКТОРЫ И КЛИНИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ВЫСОКОЙ ТРЕВОЖНОСТИ ПЕРЕД АМБУЛАТОРНОЙ ЭКСТРАКЦИЕЙ ЗУБА

Султанбекова Диёрахон Мансур кизи

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины,
кафедра хирургической стоматологии,
г. Бухара, Узбекистан

Материалы и методы включают проспективное исследование 100 взрослых пациентов: 50 с психическими расстройствами и 50 психически здоровых. Оценивали тревожность (STAI-S, STAI-T), боль по ВАШ, артериальное давление, частоту сердечных сокращений и стоматологические индексы PI, GI, CPITN, DMFT. Предикторы высокой тревожности выявляли с использованием логистической регрессии.

Ключевые слова. высокая тревожность; экстракция зуба; психические расстройства; предикторы; гемодинамический ответ; боль.

PREDICTORS AND CLINICAL CONSEQUENCES OF HIGH ANXIETY BEFORE AMBULATORY TEETH EXTRACTION

The materials and methods include a prospective study of 100 adult patients: 50 with mental disorders and 50 mentally healthy individuals. Anxiety (STAI-S, STAI-T), VAS pain, blood pressure, heart rate, and dental indices PI, GI, CPITN, and DMFT were assessed. Predictors of high anxiety were identified using logistic regression.

Keywords: high anxiety; tooth extraction; mental disorders; predictors; hemodynamic response; pain.

AMBULATORIYA TISH OLIV TASHLASHDAN OLDIN YUQORI XAVOTIRLANISHNING BASHORATCHILARI VA KLINIK OQIBATLARI

Materiallar va usullar 100 nafar katta yoshli bemorni prospektiv o'rganishni o'z ichiga oladi: 50 nafari ruhiy holati buzilgan va 50 nafari ruhan sog'lom. Xavotir lanish (STAI-S, STAI-T), VASH bo'yicha og'riq, qon bosimi, yurak urish tezligi va PI, GI, CPITN, DMFT stomatologik indeklari baholandi. Yuqori xavotir prediktorlari logistik regressiya yordamida aniqlandi.

Kalit so'zlar: yuqori xavotirlik; tish olish; ruhiy buzilishlar; prediktorlar; gemodinamik javob; og'riq.

Результаты. У пациентов с психическими расстройствами STAI-S составил 50±5 баллов, в контрольной группе — 40±6 баллов (p<0,01). У пациентов с высокой тревожностью ожидаемая боль достигала 7,5±1,8 балла, перенесённая боль — 4,5±2,3 балла; у пациентов с низкой или умеренной тревожностью соответствующие



Date: 11th April-2026

значения составили $5,1 \pm 2,0$ и $3,0 \pm 1,9$ балла. На этапах анестезии и люксации повышение систолического давления на 20–30 мм рт. ст. и учащение пульса более 100 уд/мин преимущественно наблюдались у пациентов с высокой тревожностью. В группе психических расстройств показатели PI, GI, DMFT и частота пародонтальных карманов были хуже. Независимыми предикторами высокой тревожности стали психические расстройства ($OR \approx 3,0$), негативный стоматологический опыт ($OR \approx 2,5$), редкие визиты к стоматологу ($OR \approx 2,0$), женский пол ($OR 1,5-1,7$) и неудовлетворительная гигиена ($OR \approx 1,8$).

Заключение. Предоперационная тревожность в амбулаторной хирургической стоматологии является реальным клиническим индикатором риска. Краткий скрининг и стратификация риска позволяют рано выявлять пациентов с высокой тревожностью и индивидуализировать тактику обезболивания и наблюдения.

Ключевые слова. высокая тревожность; экстракция зуба; психические расстройства; предикторы; гемодинамический ответ; боль.

Введение Тревожность, возникающая перед экстракцией зуба, относится к факторам, которые напрямую влияют на качество амбулаторной стоматологической помощи. Она связана с ожиданием боли, усилением вегетативного ответа, избеганием последующих визитов и ухудшением стоматологического статуса [1,2]. У пациентов с психическими расстройствами эта проблема ещё более актуальна, поскольку сочетается с негативным стоматологическим опытом, ксеростомией и нерегулярными профилактическими посещениями [3,4].

По этой причине важно оценивать предоперационную тревожность уже на уровне практического скрининга и заранее выделять пациентов высокого риска. Цель настоящего тезиса — определить частоту, клинические последствия и основные предикторы высокой предоперационной тревожности перед амбулаторной экстракцией зуба.

Материалы и методы Исследование проведено в 2025 году на базе хирургической стоматологии в городе Бухара в формате проспективного сравнительного наблюдения. В выборку включены 100 пациентов 18 лет и старше, направленных на плановую амбулаторную экстракцию зуба без лоскутного доступа и остеотомии. Основную группу составили 50 пациентов с документально подтверждёнными психическими расстройствами, контрольную — 50 психически здоровых лиц. Группы были сопоставлены по полу, возрасту и сложности вмешательства.

Для психометрической оценки использовали STAI-S и STAI-T. Боль определяли по визуально-аналоговой шкале до и после операции. Гемодинамический блок включал измерение артериального давления и частоты сердечных сокращений в точках T0, T1, T2 и T3. Стоматологический статус оценивали по индексам PI, GI, CPITN и DMFT. В статистическом анализе применяли t-тест, критерий Манна–Уитни, χ^2 /точный критерий Фишера, корреляционный анализ и многомерную логистическую регрессию; уровень значимости принимали равным $p < 0,05$.



Таблица 1. Основные результаты исследования

Показатель	Сравниваемые группы	p
STAI-S, баллы	50±5 vs 40±6	<0,01
Ожидаемая боль, ВАШ	7,5±1,8 vs 5,1±2,0	0,001
Боль во время операции, ВАШ	4,5±2,3 vs 3,0±1,9	0,022
DMFT	16,2±5,0 vs 12,4±4,3	<0,05
CRITN-код 4, %	31 vs 13	<0,05

В таблице 1 представлены ключевые показатели, характеризующие уровень предоперационной тревожности и болевой чувствительности у обследованных пациентов. Отмечается более высокий уровень ситуативной и личностной тревожности у пациентов с выраженной тревожной реакцией, что сопровождается увеличением как ожидаемой, так и пережитой боли. Различия между группами носят статистически значимый характер, что указывает на устойчивую связь между психоэмоциональным состоянием и субъективным восприятием болевого синдрома.

Результаты По психометрическому профилю основная группа существенно отличалась от контроля. STAI-S у пациентов с психическими расстройствами составил 50±5 баллов, в контрольной группе — 40±6 баллов ($p<0,01$). Показатель STAI-T также был выше и достигал приблизительно 55 и 42 баллов соответственно ($p<0,01$).

Пациенты с высокой тревожностью ожидали более выраженную боль и сильнее переживали её во время процедуры. Ожидаемая боль составила 7,5±1,8 балла, перенесённая — 4,5±2,3 балла; у пациентов с низкой или умеренной тревожностью соответствующие показатели были равны 5,1±2,0 и 3,0±1,9 балла. Между STAI-S и ожидаемой болью установлена положительная связь $r\approx 0,45$, а между STAI-S и послеоперационной болью — $r\approx 0,40$.

Гемодинамический анализ показал, что на этапах анестезии и люксации у пациентов с высокой тревожностью систолическое давление возрастало на 20–30 мм рт. ст., а частота сердечных сокращений превышала 100 уд/мин. У пациентов с низкой тревожностью подъём давления обычно не превышал 10–15 мм рт. ст. Приём анальгетиков в первые 6 часов после вмешательства составил около 60% у пациентов с высокой тревожностью и 30% у пациентов с низкой или умеренной тревожностью.

В группе психических расстройств стоматологический статус также был хуже: DMFT составил 16,2±5,0 против 12,4±4,3; PI — 2,0 против 1,5; GI — 1,8 против 1,1; CRITN-код 4 зарегистрирован в 31% против 13% случаев. Многомерная регрессия подтвердила роль психических расстройств, негативного стоматологического опыта, нерегулярных визитов, женского пола и неудовлетворительной гигиены как независимых предикторов высокой тревожности.

Обсуждение Полученные результаты показывают, что предоперационная тревожность не является пассивной фоновой характеристикой, а выступает активным клиническим фактором, который формирует исходы амбулаторной экстракции. Высокая тревожность усиливает аффективно-когнитивную переработку



Date: 11th April-2026

боли, увеличивает вегетативный ответ и неблагоприятно влияет на отношение пациента к последующему лечению [2,5].

Худший стоматологический статус у пациентов с психическими расстройствами указывает на существование патогенетического круга, в котором тревожность, избегание помощи и прогрессирование стоматологической патологии усиливают друг друга [3,4,6]. По этой причине краткий предоперационный скрининг следует рассматривать как необходимый элемент клинической практики. При совместной оценке результатов STAI, негативного анамнеза и гигиенических показателей возможно уже на первичном приёме выделять пациентов высокого риска.

С практической точки зрения таким пациентам необходимо выделять больше времени, заранее согласовывать обезболивание, при показаниях рассматривать седацию и планировать контрольный контакт в течение первых 24 часов после вмешательства.

Практическая значимость

Сочетание краткого скрининга на основе STAI с оценкой негативного анамнеза и гигиены полости рта формирует прикладную модель первичной стратификации риска в амбулаторной хирургической стоматологии.

Заключение

1. Перед амбулаторной экстракцией зуба высокая тревожность значительно чаще встречается у пациентов с психическими расстройствами.
2. Высокая тревожность связана с усилением ожидания и восприятия боли, ростом гемодинамической нагрузки и увеличением потребности в анальгетиках.
3. Психические расстройства, негативный стоматологический опыт, нерегулярные визиты к стоматологу, женский пол и неудовлетворительная гигиена являются основными предикторами высокой тревожности.
4. Предоперационный скрининг и стратификация риска повышают безопасность лечения и усиливают возможности персонализированного подхода в амбулаторной хирургической стоматологии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Silveira ER, Cademartori MG, Schuch HS, Armfield JA, Demarco FF. Estimated prevalence of dental fear in adults: a systematic review and meta-analysis. J Dent. 2021;108:103632.
2. Astramskaitė I, Poškevičius L, Juodžbalys G. Factors determining tooth extraction anxiety and fear in adult dental patients: a systematic review. Int J Oral Maxillofac Surg. 2016;45(12):1630–1643.
3. Matevosyan NR. Oral health of adults with serious mental illnesses: a review. Community Ment Health J. 2010;46(6):553–562.
4. Brignardello-Petersen R. Previous bad experience, propensity to anxiety, and pain expectations may be associated with fear and anxiety when undergoing tooth extractions. J Am Dent Assoc. 2017;148(4):e4.



Date: 11th April-2026

5. Yamashita K, Kibe T, Aoyama K, Ohno S, Kohjitani A, Sugimura M. The State Anxiety Inventory is useful for predicting the autonomic nervous system state of patients before the extraction of an impacted mandibular third molar. *J Oral Maxillofac Surg.* 2020;78(4):538–544.
6. Choi J, Price J, Ryder S, Siskind D, Solmi M, Kisely S. Prevalence of dental disorders among people with mental illness: an umbrella review. *Aust N Z J Psychiatry.* 2022;56(8):949–963.

