

УДК 616.31 – 053.5

Череда В.В.

ГЕНДЕРНІ ІНДИВІДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ ЗАЛЕЖНО ВІД СТОМАТОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», Полтава

Концепція роботи полягає в тому, що особи із певними стоматологічними захворюваннями мають загальні психофізіологічні особливості, які є суттєвими для формування та перебігу захворювання. З метою вивчення гендерних психофізіологічних особливостей осіб молодого віку з різною стійкістю до карієсу та запальних захворювань пародонта обстежені 182 студенти медичного вузу віком 19-29 років (93 чоловіків, 89 жінок). Встановлено, що рівень особистісної і реактивної тривожності не впливає на схильність до карієсу і запальних захворювань пародонта. Особистісна тривожність у жінок вища, ніж у чоловіків. Показник екстра-інтровертності суттєво не впливає на схильність до стоматологічних захворювань. Для жінок усіх досліджуваних груп більш притаманна інтровертність, яка є найбільшою у контрольній групі. Більшість чоловіків мають екстраверсивні особливості характеру. Стійкі до карієсу та запальних захворювань пародонта чоловіки та жінки характеризуються емоційною стабільністю. Розвиток карієсу і запальних захворювань пародонта спостерігається у емоційно лабільних осіб, рівень нейротизму більший у жінок.

Ключові слова: тривожність, екстраверсія, нейротизм, стоматологічний статус

Наведене наукове дослідження є фрагментом науково-дослідної роботи ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія» «Визначити роль запальних захворювань зубо-щелепного апарату в розвитку хвороб, пов'язаних із системним запаленням», № державної реєстрації 0112U001538.

Вступ

Епідеміологічні дослідження останніх років свідчать про високу розповсюдженість стоматологічних захворювань в різних статевих, вікових і соціальних групах населення, а також визначають фактори, що впливають на ріст і розвиток стоматологічної захворюваності [1, 2, 3, 4].

За даними ВООЗ проблеми карієсу зубів і захворювань тканин пародонта залишаються невирішеними сучасною медициною, а їх актуальність визначається великим попитом населення на ефективне лікування цих захворювань, а найголовніше – попередження виникнення [5, 6].

Глибоке розуміння причини розвитку патологічних процесів тісно пов'язано з обов'язковим урахуванням ролі організму у виникненні захворювання. Один і той же фактор може бути патогенним для одного організму й не викликати патологічних змін в іншому. Хвороботворний агент у дійсності не просто діє на організм, а відбувається їх своєрідна взаємодія. У виникненні захворювання мають значення властивості як самого фактора, так і організму зокрема. Існує думка, що причина хвороби обов'язково пов'язана з особливостями організму людини, вона є внутрішньою для нього, а будь-який зовнішній фактор може бути патогенним, якщо він здатний викликати патологічну реакцію у даного організму [7, 8].

Роль психологічних характеристик особистості у виникненні та розвитку стоматологічних захворювань обґрунтована рядом досліджень вітчизняних і закордонних вчених, в яких розглядалися особливості емоційно-особистісної сфери пацієнтів з різною стійкістю до захворювань твердих тканин зубів та пародонта [9, 10, 11, 12]. В той же час недостатньо вивченими залишаються гендерні особливості індивідуально-психологічних характеристик осіб з різною інтен-

сивністю карієсу та захворюваннями пародонта.

Концепція роботи полягає в тому, що особи із певними стоматологічними захворюваннями мають загальні психофізіологічні особливості, які є суттєвими для формування та перебігу захворювання. Вивчення взаємозв'язків стоматологічних захворювань із індивідуально-типологічними властивостями організму може сприяти не тільки подальшому науковому обґрунтуванню типових характеристик індивідуального різноманіття морфофункціональних і психофізіологічних показників організму, в тому числі і гендерних, але й встановленню рівня його стійкості до ураження твердих тканин зубів і захворювань пародонта.

Мета роботи

Вивчення гендерних психофізіологічних особливостей осіб молодого віку з різною стійкістю до карієсу та запальних захворювань пародонта.

Матеріали та методи дослідження

Нами обстежені 182 студенти медичного вузу віком 19-29 років (93 чоловіків, 89 жінок), з них 22 особи (11 чоловіків і 11 жінок), що не мали уражень твердих тканин зубів і пародонта, склали контрольну групу. Дослідні групи формували з урахуванням стоматологічного статусу та статі: 1 група - 51 особа з рівнем КПВ<6 (26 чоловіків, 25 жінок), 2 група – 52 особи з рівнем КПВ≥6 (27 чоловіків, 25 жінок), 3 група – 57 осіб, у яких був діагностований хронічний катаральний гінгівіт (29 чоловіків, 28 жінок).

Обстеження полягало у виконанні загальноприйнятого стоматологічного клінічного обстеження, для чого визначали індекс КПВ, гігієнічний індекс (ГІ) Grenn-Vermilion (ОHI-S), РМА в модифікації С.Parma, індекс Muhlemann, індекс Muhlemann-Saxer (РВІ), інтердентальний ГІ (HYG), комплексний пародонтальний індекс (КПІ) [13]. Психологічне тестування включало

оцінку емоційної сфери за шкалою самооцінки особистісної і реактивної тривожності Спілбергера (C.D.Spielberger), адаптованого Ю.Л.Ханінім, визначення екстраверсії-інтроверсії і нейротизму проводили за допомогою опитувальника Айзенка (H.J.Eysenck) [14].

Статистичний аналіз результатів дослідження здійснювали за допомогою програм SPSS 17.0 і Microsoft Excel 2003. Загальну вибірку аналізували параметричними методами після попередньої перевірки на наявність нормального роз-

поділу за допомогою тесту Колмогорова-Смірнова. Наявність відмінностей між досліджуваними показниками оцінювали за критерієм Стьюдента.

Результати та їх обговорення

Психологічне тестування дозволило оцінити особистісну і реактивну тривожність як у цілому у досліджуваних групах, так і при співставленні даних за групами чоловіків і жінок (таблиці 1-3).

Таблиця 1
Психофізіологічні характеристики осіб молодого віку із різним стоматологічним статусом (бали)

Показники		Контрольна група	1 група	2 група	3 група
Тривожність	Особистісна реактивна	39,86±1,44	41,74±1,08	39,67±0,97	40,26±1,03
		39,14±1,02	40,94±0,94	39,12±0,86	41,07±0,76
Екстраінтроверсія		12,22±0,78	14,02±0,48	13,55±0,48	13,28±0,45
Нейротизм		9,95±0,84	12,96±0,51*	13,0±0,65*	13,60±0,48*

Примітка: у цій і наступних таблицях * - вірогідність відмінностей показників осіб дослідних груп та контрольної за критерієм Стьюдента, $p < 0,05$.

Особистісна тривожність є відносно стійкою індивідуальною якістю особистості, яка свідчить про її здатність сприймати достатньо широке коло ситуацій як загрозливі і реагувати на них появою стану тривожності різного рівня. Реактивна

тривожність – це стан особистості, який характеризує ступінь його занепокоєння, турботи, емоційної напруги за конкретною стресовою ситуацією. Цей стан може бути достатньо динамічним і за часом, і за ступенем виявлення [14].

Таблиця 2
Психофізіологічні характеристики чоловіків молодого віку з різним стоматологічним статусом (бали)

Показники		Контрольна група	1 група	2 група	3 група
Тривожність	особистісна реактивна	35,91±2,01	39,23±1,56	38,56±1,40	37,28±1,12
		38,73±1,24	39,46±1,01	37,81±1,19	41,17±1,07^
Екстраінтроверсія		13,64±0,77	14,46±0,73	13,59±0,73	13,90±0,68
Нейротизм		9,73±1,26	11,88±0,57	11,96±0,95	12,86±0,84*

Примітка: ^ - вірогідність відмінностей показників особистісної та реактивної тривожності за критерієм Стьюдента, $p < 0,05$.

Таблиця 3
Психофізіологічні характеристики жінок молодого віку з різним стоматологічним статусом (бали)

Показники		Контрольна група	1 група	2 група	3 група
Тривожність	особистісна реактивна	43,82±1,26"	44,36±1,32"	40,88±1,32	43,36±1,55"
		39,56±1,68	42,48±1,56	40,52±1,21	40,96±1,17
Екстраінтроверсія		10,81±1,26	13,56±0,64	13,52±0,62	12,64±0,58
Нейротизм		10,18±1,15	14,08±0,79**	14,12±0,86*	14,36±0,72*

Примітка: " - вірогідність відмінностей показників у чоловіків і жінок за критерієм Стьюдента за таблицями 2 та 3, $p < 0,05$.

Як показали наші дослідження, особистісна і реактивна тривожність у чоловіків і жінок, а також в цілому у групах, є помірною і суттєво не впливає на схильність до розвитку карієсу і запальних захворювань пародонта. Однак, особистісна тривожність жінок в контрольній групі та у групах осіб з рівнем КПВ<6, хронічним катаральним гінгівітом перевищувала цей показник у чоловіків відповідно на 22,03% ($p < 0,05$), 13,08% ($p < 0,05$) та 16,31% ($p < 0,05$) і наближалась до високої. Реактивна тривожність у чоловіків з катаральним гінгівітом перевищувала особистісну на 10,43% ($p < 0,05$).

Також нами досліджені особливості характеру, які отримали назву екстраверсія, інтроверсія і нейротизм. За інтерпретацією Л.А.Ульянової показник екстра-інтровертності в межах 1 – 13 балів свідчить про інтровертність, 14-24 балів – про екстравертність [14]. За нашими даними, показник екстра-інтровертності, який є достатньо стабільною характеристикою особи, осіб, суттєво не впливав на схильність до стома-

тологічних захворювань. Хоча звертає на себе увагу, що для жінок усіх досліджуваних груп більш притаманна інтровертність, яка є найбільшою у контрольній групі. У чоловіків виявлена тенденція до збільшення показника екстра-інтроверсії, що свідчить про більшу кількість чоловіків, що мають екстраверсивні особливості характеру.

Для екстравертів найбільш характерні такі риси, як невимушеність, життєрадісність, впевненість у собі, прагнення до лідерства. Вони мають багато друзів, оптимістично налаштовані, але іноді бувають запальні, нестримані. Інтроверти спокійні, врівноважені, контролюють свої вчинки, дії їх завжди продумані, раціональні. Коло друзів невелике, надають перевагу книгам, особистим зустрічам [14].

За нашими даними збільшення рівня нейротизму сприяє розвитку стоматологічних захворювань. Контрольна група осіб незалежно від статі характеризувалася емоційною стабільністю (див. табл. 1). В осіб з КПВ<6 рівень нейротизму

був вище на 30,25% ($p < 0,05$), з КПВ ≥ 6 – на 30,65% ($p < 0,05$), хворих на катаральний гінгівіт – 36,68% ($p < 0,05$) і характеризувався як помірний.

Нейротики відрізняються нестабільністю, нерівноваженістю нервово-психічних процесів, емоційною лабільністю. Для них характерні мінливість настрою, недовірливість, схильність до песимізму, нерішучість [14].

Аналізуючи показники у жінок, виявлені аналогічні закономірності. Жінки з КПВ < 6 мали рівень нейротизму на 38,31% ($p < 0,05$), з КПВ ≥ 6 – на 38,70% ($p < 0,05$), хворих на катаральний гінгівіт – 41,06% ($p < 0,05$) вище ніж у контрольній групі. Тобто, жінки, що не мали стоматологічної патології, характеризувалися як емоційно стабільні, розвиток карієсу і запальних захворювань пародонта спостерігався у емоційно лабільних жінок (див. табл. 3).

У чоловіків також виявили подібну тенденцію, рівень нейротизму у чоловіків з катаральним гінгівітом на 32,17% ($p < 0,05$) переважав його рівень у контрольних емоційно стабільних чоловіків (див. табл. 2). Слід зазначити, що жінки в цілому характеризувалися більш високим рівнем нейротизму, ніж чоловіки.

Одним із факторів, що сприяють росту стоматологічних захворювань, є високий рівень психоемоційної напруги в житті студентів. Психогенні ситуації як провокуючий фактор запускають спочатку загальну неспецифічну реакцію адаптації. Стіяка адаптація до умов будь-якої діяльності має свою «ціну», яка може проявлятися у прямому зношенні різних функціональних систем, на які у процесі адаптації припадає найбільше навантаження. За умов повторних впливів психогенних факторів реакція організму на стрес набуває специфічність у вигляді уражень органів-«мішеней», що мають до цього спадкову схильність. Велику роль в організації адаптаційної відповіді мають такі властивості як рухливість нервових процесів, емоційність і тривожність. Вони багато в чому визначають форми психофізіологічної адаптації на всіх етапах адаптаційного процесу.

Таким чином, психофізіологічні характеристики людини відіграють важливу роль у виникненні і розвитку каріозних уражень зубів і запальних захворювань тканин пародонта. Отримані нами результати вносять внесок у вивчення закономірностей адаптації студентів до навчальної діяльності, результати якого повинні бути спрямовані не тільки на досягнення успішності навчання, але і збереження здоров'я особи.

Реферат

ГЕНДЕРНЫЕ ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА

Череда В.В.

Ключевые слова: тревожность, экстраверсия, нейротизм, стоматологический статус

Концепция работы заключается в том, что люди, страдающие определенными стоматологическими заболеваниями, имеют общие психофизиологические особенности, существенные для формирования

Висновки

1. Рівень особистісної і реактивної тривожності не впливає на схильність до карієсу і запальних захворювань пародонта. Особистісна тривожність у жінок вища, ніж у чоловіків.

2. Показник екстра-інтровертивності суттєво не впливає на схильність до стоматологічних захворювань. Для жінок усіх досліджуваних груп більш притаманна інтровертивність, яка є найбільшою у контрольній групі. Більшість чоловіків мають екстраверсивні особливості характеру.

3. Стіякі до карієсу та запальних захворювань пародонта чоловіки та жінки характеризуються емоційною стабільністю. Розвиток карієсу і запальних захворювань пародонта спостерігається у емоційно лабільних осіб, рівень нейротизму більший у жінок.

Література

1. Фирсова И.В. Мотивация населения к получению специализированной стоматологической помощи / И.В. Фирсова, В.Ф. Михальченко, М.П. Макарова, А.В. Порошин // *Акт. вопр. эксперимент., клинич. и проф. стоматологии. - Волгоград, 2006. - №1., Т.63. - С.193-197.*
2. Образцов Ю.Л. Стоматологическое здоровье : сущность, значение для качества жизни, критерии оценки / Ю.Л. Образцов // *Стоматология. - 2006. - №4, Т.85. - С.41-44.*
3. Oliveira A.F.B. The influence of enamel defectson the development of early childhood caries in a population with low socioeconomic status: A longitudinal study / A.F.B. Oliveira, A.M.B. Chaves, A.Rosenblatt // *Car. Res. - 2006. - V.40, №4, - P.296-302.*
4. Schoroth R.J. Determining the prevalence and risk factors for early childhood caries in a community dental health clinic / R.J. Schoroth, V. Cheba // *Pediatr. Dent. 2007. - V.29. - P.387-396.*
5. Бутова В.Г. Система организации стоматологической помощи населению России / В.Г. Бутова, В.Л. Ковальский, Н.Г. Ананьева. - М.: Медицинская книга, 2005. - 166 с.
6. Бочковская О.О. Изучение информированности о современных методах стоматологического лечения и индикаторов качества стоматологических услуг в общественном мнении / О.О.Бочковская, А.М.Соловьева // *Клиническая стоматология. - 2006. - №2 (38). - С.68-76.*
7. Воложин А.И. Болезнь и здоровье: две стороны приспособления / А.И.Воложин, Ю.К.Субботин. - М.: Медицина, 1998. - 480 с.
8. Петрушанко Т.О. Зв'язок стоматологічної захворюваності лікарів з їх психологічним статусом / Т.О.Петрушанко, Н.В.Гавриш // *Современная стоматология. - 2009. - №1. - С.17-22.*
9. Тарасенко Л.М. Стресс и пародонтит / Л.М.Тарасенко, Т.О.Петрушанко. - Полтава, 1999. - 192 с.
10. Сухова Т.В. Особенности эмоционально-личностной сферы больных хроническим генерализованным пародонтитом и плоским лишаем слизистой рта. Применение «Мексидола» в комплексном лечении этих заболеваний / Т.В.Сухова, О.В.Рослякова, Т.И.Лемецкая [и др.] // *Пародонтология. - 2008. - №4 (49). - С.44-49.*
11. Гонтарь Е.А. Изучение влияния психосоматического статуса на интенсивность кариеса зубов / Е.А.Гонтарь, А.Е.Гаврилов // *Вісник стоматології. - 2008. - №1. - с.25.*
12. Брагин А.В. Психофизиологические характеристики лиц с различной устойчивостью к заболеваниям пародонта / А.В.Брагин, Т.В.Беспалова // *Институт стоматологии. - 2008. - №1. - С.84-85.*
13. Терапевтическая стоматология / под. ред. Л.А.Дмитриевой, Ю.М.Максимовского. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 912 с.
14. Михайлов Б.В. Психотерапия в общесоматической медицине (клиническое руководство) / Б.В.Михайлов, А.И.Сердюк, В.А.Федосеев. - Харьков: Прапор, 2002. - 108 с.

и течения заболевания. С целью изучения гендерных психофизиологических особенностей людей молодого возраста с различной резистентностью к кариесу и воспалительным заболеваниям пародонта обследованы 182 студента медицинского вуза возрастом 19-29 лет (93 мужчины, 89 женщин). Установлено, что уровень личностной и реактивной тревожности не влияет на предрасположенность к кариесу и воспалительным заболеваниям пародонта. Личностная тревожность у женщин выше, чем у мужчин. Показатель экстра-интровертивности существенно не влияет на предрасположенность к стоматологическим заболеваниям. Для женщин всех исследованных групп более присуща интровертированность, наибольшая в контрольной группе. У большинства мужчин выявлены экстраверсивные особенности характера. Резистентные к кариесу и воспалительным заболеваниям пародонта мужчины и женщины характеризуются эмоциональной стабильностью. Развитие кариеса и воспалительных заболеваний пародонта наблюдается у эмоционально лабильных людей, уровень нейротизма выше у женщин.

Summary

GENDER-RELATED INDIVIDUAL AND PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF YOUNG ADULTS DEPENDING ON THEIR ORAL STATUS

Chereda V.V.

Key words: oral status, dental diseases, gender, young adults, personal self-assessment test.

The conception of the research presented consists in then following: the person suffering from certain oral diseases have common psychological and physiological traits relevant for the development and clinical course of the diseases. The research was aimed to study gender-related psycho-physiological characteristics of the young people with different resistance to caries and inflammatory periodontal diseases. The research included 182 students of higher medical school aged 19-29 (93 males, 89 females). It has been shown the personal and reactive anxiety in men and women does not significantly affect the predisposition to the development of caries and inflammatory periodontal diseases. The women of all the groups under the observation demonstrate introversion, which is especially high in the test group. The most men show extroverted personality characteristics. The resistance to caries and inflammatory diseases of periodontium is peculiar to those men and women who demonstrate emotional stability. Caries and inflammatory periodontal diseases are observed to develop in the persons with emotional lability, and women are more prone to neuroticism.

УДК: 616.314-76-071

Шульженко О.Ю., Силенко Ю.І., Ткаченко І.М.

КЛІНІКО-ФУНКЦІОНАЛЬНА ОЦІНКА СТАНУ ТКАНИН ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА В РІЗНІ ТЕРМІНИ КОРИСТУВАННЯ ЧАСТКОВИМИ ЗНІМНИМИ ПРОТЕЗАМИ

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

У даній статті розглянуто клініко-функціональна оцінка стану тканин протезного ложа у хворих з кінцевими дефектами зубного ряду, у різні терміни користування частковими знімними протезами різних конструкцій з різних базисних матеріалів. Розглянуті результати взаємодії знімних протезів з функціональними елементами зубощелепного апарату та швидкість адаптації до різних видів часткових знімних протезів.

Ключові слова: протезне ложе, знімні протези

Лікування хворих із частковою втратою зубів залишається гострою медичною, соціальною та економічною проблемою в нашій державі, і особливо актуальним її аспектом є значна частина пацієнтів з незаміщеними дефектами зубних рядів, що створює передумови для розвитку вторинних деформацій зубо-щелепного апарату [1].

Втрата зубів призводить до порушення жування, що впливає на якість харчування людини, стан шлунково-кишкового тракту та всього організму [2].

Саме тому, пошук шляхів вирішення проблем лікування хворих з вторинною адентією за допомогою знімних протезів з різних базисних матеріалів є актуальним.

Метою нашого дослідження стала клінічна оцінка стану тканин протезного ложа, визначен-

ня жувальної ефективності та ступеню атрофії тканин протезного ложа в групах пацієнтів в різні терміни після протезування частковими знімними протезами, що виготовлені з різних базисних матеріалів.

Матеріали та методи

Для дослідження були відібрані чоловіки та жінки віком від 35 до 75 років з дефектами зубних рядів верхньої та нижньої щелеп I та II класу за Кенеді без загальної патології, зубні ряди яких були відновлені за допомогою часткових знімних протезів. Відповідно до матеріалів та методів виготовлення пацієнтів з частковими знімними протезами розподілили на три групи: пацієнти з частковими знімними пластинковими протезами, базис яких виготовлений з стомато-