

С.И. Самедова, З.И. Гараев

Показатели самооценки и тревожности у лиц с кариесом зубов

Кафедра ортопедической стоматологии, Азербайджанский медицинский университет, г Баку

Резюме. Для того чтобы проанализировать самооценку стоматологического статуса и уровня тревожности исследовали 200 пациентов с кариесом и его осложнениями. С точки зрения течения процесса обследованные были разделены на 3 группы: легкой, средней, тяжелой. Средняя оценка показателей по 5 критериям пациентов самооценки с умеренными и тяжелыми степенями кариеса превышает это значение у пациентов с умеренной степенью. Отдавая самооценки кариеса у опрошенных учитывали главным образом наличие боли, зубной налет и запах. Анализ личностной и реактивной тревожности по Spielberger-Ханина (1995) выявил изменения в области психо-эмоциональной сферы больных кариеса зубов и его осложнений. Тяжелые заболевания приводят к значительному накоплению и тяжести тревоги, как личной, так и реактивной. Обследованные с повышенным уровнем тревожности (45 баллов или более) были недовольны с их стоматологическим здоровьем.

Ключевые слова: кариес, самооценка, тревожность.

Самооценка представляет собой оценку личностью самой себя, своих возможностей, собственных качеств, достоинств, недостатков и места среди других людей; также это степень восприятия себя хорошим, компетентным, достойным уважения. Она является важным регулятором поведения человека, от нее зависят взаимоотношения с окружающими, критичность и требовательность к себе, отношение к своим успехам и неудачам [1, 2, 3]. Самооценка влияет на эффективность деятельности человека и дальнейшее развитие его личности, тесно связана с уровнем притязаний человека, то есть с трудностью целей, которые он ставит перед собой [4, 5]. Расхождение между притязаниями и возможностями человека ведет к тому, что он начинает неправильно себя оценивать, вследствие чего его поведение становится неадекватным: возникают эмоциональные срывы, повышается тревожность.

Общепринято, что тревожность – это склонность индивида к переживанию тревоги, которое представляет собой эмоциональное состояние. Состояние характеризуется субъективными ощущениями напряжения, беспокойства, мрачных предчувствий [5, 6]. Однако тревожность не является изначально негативной чертой. Определенный уровень тревожности – естественная и обязательная особенность активной личности.

Цель настоящего исследования - анализ самооценки лиц с кариесом зубов и его осложнениями и определение у них уровня тревожности.

Материал и методы исследования

Исследования были проведены среди 200 жителей г. Баку с кариесом зубов и его осложнениями. В зависимости от степени тяжести заболевания, по уровню интенсивности поражения, т.е. по показателю КПУ, обследованные были разделены на 3 группы: легкая степень – КПУ 1–4 зубов, средняя – КПУ – 5–10 зубов, тяжелая – КПУ – 11 и более зубов. С легкой степенью кариеса (I группа) были 45 человек, со средней степенью (II группа) – 100 и с тяжелой степенью (III группа) – 55 человек. Изучены жалобы больных, данные анамнеза заболевания и жизни, сопутствующие заболевания.

Для субъективной оценки состояния ротовой полости, нами был разработан опросник по кариесу зубов, самостоятельно заполняющийся обследованным и включающий 5 пунктов: боль (температурная, химическая, тактильная, самопроизвольная), запах изо рта, изменение цвета, наличие налета, нарушения целостности зуба.

Подсчитывали общий балл на основе всех показателей. Среди обследованных в группах проводили оценку тревожности с помощью шкалы самооценки ситуативной и личностной тревожности по Спиллбергер-Ханину (1995).

Полученные результаты обработаны методом вариационной статистики с определением средних величин и их ошибок. Достоверность различий определяли параметрическими и непараметрическими методами: t – критерий (Стьюдента), χ^2 , U -критерий (Вилкоксона-Манна-Уитни) с использованием специальной программы – Statistica 6.0.

Результаты исследования и их обсуждение

Полученные результаты исследования свидетельствовали о почти одинаковом числе лиц с наличием более в I и II группе, но при тяжелой степени кариеса, т.е. в III группе, число лиц возрастало и разница с I и II группами составила в среднем 1,6 раз ($p < 0,05$) (табл.1). Средний балл увеличивался с $0,76 \pm 0,065$ при легкой степени до $1,21 \pm 0,052$ при средней степени, но максимальная его величина отмечалась у пациентов с тяжелой степенью – $1,62 \pm 0,33$.

Следующим показателем самооценки пациентов явился запах изо рта. Нужно отметить, что наличие неприятного запаха изо рта является очень распространенной психологической проблемой, в частности запах изо рта может привести к скованности к затруднениям в общении. Анализ самооценки обследованных с кариесом и его осложнениями показал, что в I группе на этот параметр указали $26,6 \pm 6,59$ %, во II группе – $28,0 \pm 4,49$ % и в III группе – $32,7 \pm 6,33$ % лиц. Соответственно процентному числу изменялась и величина среднего балла. Согласно проведенному анализу средний балл у лиц со средней степенью кариеса был выше этого показателя у лиц с легкой степенью кариеса в среднем в 1,1 раз, а разница величины среднего балла III группы и I и II группы составила в среднем 1,4 и 1,2 раз соответственно.

В среднем 26,6 % лиц с легкой степенью кариеса оценили негативно влияние изменения цвета зубов на состоянии стоматологического здоровья. Соответственно 28,0 и 32,7 % лиц со средней и тяжелой степенями кариеса также негативно оценили изменение цвета зубов. Максимальная величина среднего балла по этому показателю отмечалась у лиц с тяжелой степенью кариеса, которая была выше, чем у лиц с легкой и средней степенями соответственно в 1,4 и 1,2 раза.

Известно, что налет на зубах создает условия для развития кариеса, способствует неприятному запаху и придает зубам некрасивый внешний вид. У обследованных всех групп разница в числе случаев была небольшой, но она увеличивалась по мере выраженности кариозного процесса. Так, наличие налета на зубах между обследованными I и II и II и III группами было больше у лиц II и III группы, а при сравнении I и III групп зубной налет чаще отмечался у лиц III группы. Средний балл самооценки по этой шкале у лиц с тяжелой степенью превышал показатель лиц I группы в среднем в 1,2 и II группы – в 1,1 раз.

При самооценке показателя «нарушение целостности зуба» обследованные I группы обследования отметили его отрицательное влияние на свое состояние в среднем в 15,6±5,40 % случаев, почти такое же число отмечалось в III группе – 14,5±4,75 %, а лица II группы указали на него в 12,0±3,25 % случаев. Сравнительный анализ величин среднего балла показал повышение его у лиц со средней и тяжелой степенями заболевания. В среднем у лиц II группы в сравнении с показателем I группы наблюдалось незначительное увеличение (в 1,2 раз), у лиц III группы средний балл нарушения целостности зуба был выше, чем в I и II группах соответственно в 1,7 и 1,4 раз.

Полученные данные позволили определить, что общий показатель параметров самооценки, равный более 3-х баллов, повышался согласно выраженности заболевания,

т. е. минимальное число лиц отмечалось в I группе (6,7±3,72 %) и максимальное (47,3±6,73 %) – в III группе обследования. Определяя средний балльный показатель по 5 критериям самооценки выявлено, что у лиц со средней и тяжелой степенями кариеса он превышал эту величину у лиц с легкой степенью соответственно в 1,1 и 1,2 раз. При этом, давая самооценку состояния кариеса, обследованные принимали во внимание, в основном, наличие боли, налета, запаха.

В ходе исследования обследованные жаловались на внутреннюю напряженность и беспокойство, в связи с чем был проанализирован уровень тревожности у обследованных лиц (табл.2).

При оценке личностной тревожности выяснилось, что низкий уровень (до 30 баллов) чаще встречался во II (23,9±5,21 %) и I (21,0±6,61 %) группе, т.е. при средней и легкой степени кариеса. Среди лиц III группы низкий уровень личностной тревожности отмечался у 16,7±5,75 %. Умеренный уровень личностной тревожности чаще выявлялся у лиц с легкой степенью кариеса и реже - у лиц со средней и, особенно, с тяжелой степенью заболевания. Согласно полученным результатам уровень личностной тревожности в пределах 31–44 баллов, у лиц I группы был выше аналогичного показателя II и III групп, в среднем в 1,2 и 2,3 раз соответственно. Высокий уровень личностной тревожности (45 баллов и выше), как мы и предполагали, был характерен для пациентов с тяжелой формой кариеса.

Таблица 1

Показатели самооценки у обследованных с кариесом зубов и его осложнениями

Показатели		Группы		
		I	II	III
Боль (температурная, химическая, тактильная, самопроизвольная)	Наличие	19 (42,2±7,36 %)	47 (47,0±4,99 %)	39*** (70,9±6,12 %)
	Сред. балл	0,76±0,065	1,21±0,052*	1,62±0,13***
Запах изо рта	Наличие	12 (26,6±6,59 %)	28 (28,0±4,49 %)	8 (32,7±6,33 %)
	Сред. балл	0,49±0,137	0,57±0,098	0,69±0,147
Изменение цвета	Наличие	12 (26,6±6,59 %)	28 (28,0±4,49 %)	18 (32,7±6,33 %)
	Сред. балл	0,49±0,137	0,57±0,098	0,69±0,147
Наличие налета	Наличие	33 (73,3±6,59 %)	78 (78,0±4,14 %)	49 (89,1±4,20 %)
	Сред. балл	2,24±0,26	2,44±0,151	2,76±0,196
Нарушение целостности зуба	Наличие	7 (15,6±5,40 %)	12 (12,0±3,25 %)	8 (14,5±4,75 %)
	Сред. балл	0,20±0,075	0,25±0,072	0,35±0,117
Всего	Более 3-х	3 (6,7±3,72 %)	7 (17,0±3,76 %)	26*** (47,3±6,73 %)
	Среднее	2,91±0,114	3,33±0,077*	3,49±0,082*

Примечание: Статистическая достоверность различия значений $p < 0,05 - 0,001$; * – относительно первой; ** – относительно второй группы.

Таблица 2

Уровень тревожности у обследованных с кариесом зубов и его осложнениями

Тревожность	Группы	Показатель тревожности (баллы)			Средний показатель
		Сниженная (до 30)	Нормальная (31–44)	Повышенная (45 и более)	
Личностная	I (n = 38)	8 (21,0±6,61 %)	21 (55,3±8,07 %)	9 (23,7±6,90 %)	36,4±1,30
	II (n = 67)	16 (23,9±5,21 %)	31 (46,3±6,09 %)	20 (29,9±5,59 %)	40,9±1,16*
	III (n = 42)	7 (16,7±5,75 %)	10 (23,8±6,57 %)	25 (59,5±7,57 %)	46,4±1,64***
Реактивная	I (n=38)	9 (23,7±6,90 %)	22 (57,9±8,01 %)	7 (18,4±6,29 %)	35,3±1,28
	II (n = 67)	12 (17,9±4,68 %)	29 (43,3±6,05 %)	26 (38,8±5,95 %)	41,2±1,18*
	III (n = 42)	3 (7,1±3,97 %)	9 (21,4±6,33 %)	30 (71,4±6,97 %)	49,6±1,24***

Примечание: Статистическая достоверность различия значений $p < 0,05 - 0,001$; * – относительно первой; ** – относительно второй группы.

При сравнении средней величины данного уровня у лиц III группы с таковым I и II групп выявлено, что у обследованных с тяжелой степенью кариеса он был выше показателя I группы в среднем в 2,5 раз и II группы – в 2,0 раз.

Анализ частоты личностной тревожности показал, что среди лиц с легкой степенью кариеса чаще встречались лица с нормальным или умеренным показателем уровня тревожности – в среднем по данной группе 55,3±8,07 %, среди обследованных со средней степенью заболевания также доминировали лица с нормальным уровнем тревожности - 46,3±6,09 %, среди лиц с тяжелой степенью кариеса и его осложнений более половины обследованных имели повышенный уровень тревожности – 59,5±7,57 %.

Известно, что личностная тревожность характеризует устойчивую склонность воспринимать большой круг ситуаций как угрожающие, реагировать на такие ситуации состоянием тревоги [4, 5, 6]. Высокая личностная тревожность прямо коррелировала с имеющимся кариесом, что отразилось на среднем показателе. Так, средний показатель уровня личностной тревожности лиц с тяжелой степенью кариеса и его осложнений составил в среднем 46,4±1,64, что достоверно превышал средний показатель I и II группы обследования в 1,3 и 1,1 раз ($p < 0,05$) соответственно.

Реактивная тревожность, характеризуясь напряжением, беспокойством, нервозностью, определяет актуальный психический статус [4, 5, 6]. Проведенный анализ уровня реактивной тревожности позволил оценить особенности психологического реагирования на кариес и его осложнения.

Согласно полученным результатам, сниженную реактивную тревожность имели 23,7±6,90 % лиц I группы, 17,9±4,68 % лиц II группы и 7,1±3,97 % лиц III группы. Нормальный уровень реактивной тревожности отмечался у более чем половины обследованных I группы – 57,9±8,01 %. Достаточно высокий процент больных с данным уровнем реактивной тревожности встречался среди лиц II группы – 43,3±6,05 %, в то время как в III группе обследования процентное число лиц с нормальной реактивной тревожностью было меньше, чем в I группе – в 2,7 раз и меньше, чем во II группе в 2,0 раз. Повышенный уровень реактивной тревожности (45 и более баллов) намного чаще выявлялся в III группе обследования. В этой группе среднее число лиц с такими баллами достигло 71,4±6,97 %, что превышало показатели частоты встречаемости лиц с повышенной реактивной тревожностью среди пациентов в I и II группе в 3,9 и 1,9 раз соответственно.

Сравнительная оценка среднего показателя уровня реактивной тревожности по обследуемым группам показала, что у лиц с тяжелой степенью кариеса этот показатель в среднем был достоверно выше такового в I группе в 1,4 раз ($p < 0,05$) и II группы – в 1,2 раз ($p < 0,05$).

Таким образом, анализ частот личностной и реактивной тревожности выявил изменения в психоэмоциональной сфере у лиц с кариесом зубов и его осложнениями. Тяжелая степень заболевания приводит к более значительному нарастанию и выраженности тревожности, как личностной, так и реактивной. Обследованные с повышенным уровнем тревожности (45 баллов и более) оказались неудовлетворенными своим стоматологическим здоровьем.

ЛИТЕРАТУРА

1. Киршева Н.В., Рыбчикова Н.В. Психология личности. Тесты, опросники, методики. Москва: Геликон, 1995, с. 75–79.
2. Насыров Р.Т. Комплексная оценка психоэмоциональных нарушений и качества жизни больных с дефектами зубных рядов в процессе ортопедической реабилитации: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Пермь, 2009, 23 с.
3. Халтурина В.Г. Психофизиологические типы личности и риск развития кариеса

зубов у клинически здоровых лиц с различными показателями индекса массы тела: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Саратов, 2012, 26 с.

4. Baker S.R., Mat A., Robinson P.G. What psychosocial factors influence adolescents oral health? // J. Dent. Res., 2010, v. 89, p. 1230–1235.
5. Svedberg P., Bardage C., Sandin S., Pedersen N.L. A prospective study of health, lifestyle and psychosocial predictors of self-rated health // Eur J Epidemiol., 2006, v.21, p.767-776.

Показники самооцінки і тривожності у осіб з карієсом зубів

С.І. Самедова, З.І. Гараєв

Резюме. Для того щоб проаналізувати самооцінку стоматологічного статусу і рівня тривожності досліджували 200 пацієнтів з карієсом і його ускладненнями. З точки зору перебігу процесу обстежені були розділені на 3 групи: легкої, середньої, важкої. Середня оцінка показників по 5 критеріям пацієнтів самооцінки з помірними і тяжкими ступенями карієсу перевищує це значення у пацієнтів з помірним ступенем. Віддаючи самооцінку карієсу у опитаних враховували головним чином наявність болю, зубний наліт і запах.

Аналіз особистісної та реактивної тривожності по Spielberger-Ханіна (1995) виявив зміни в області психо-емоційної сфери хворих карієсом зубів і його ускладнень. Важкі захворювання призводять до значного накопичення і важкості тривоги, як особистої, так і реактивної. Обстежені з підвищеним рівнем тривожності (45 балів або більше) були незадоволені їх стоматологічним здоров'ям.

Ключові слова: карієс, самооцінка, тривожність.

Indicators of self-esteem and anxiety in patients with caries

S. Samedova, Z. Garayev

Summary. In order to analyze the self-assessment of dental status and level of anxiety examined 200 patients with caries and its complications. In terms of CPU surveyed were divided into 3 groups: mild, moderate, severe. Average grade of indicators by 5 criteria of patients self-esteem with moderate and severe degrees of caries exceed this value in patients with the mild degree. While giving self-esteem of caries surveyed took into account mainly the presence of pain, plaque and smell. Analysis of personal and reactive anxiety by Spielberger-Khanin (1995) revealed changes in the field of psycho-emotional sphere of patients with dental caries and its complications. Severe disease leads to a significant build-up and severity of anxiety, both personal and reactive. Surveyed with increased levels of anxiety (45 points or more) were dissatisfied with their dental health.

Keywords: caries, self-esteem, anxiety.

С.І. Самедова – кафедра ортопедической стоматологии Азербайджанский медицинский университет.

З.І. Гараєв – профессор кафедры ортопедической стоматологии Азербайджанского медицинского университета.