

ИЗУЧЕНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ МЕТОДОМ АНКЕТИРОВАНИЯ ДО И ПОСЛЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Бондаренко Н. Н.¹, Кручинин В. Ю.²

¹ ГБОУ ВПО НижГМА (г. Нижний Новгород, ул. Минина, 20 А.), nnbondarenkonn@mail.ru

² ООО «Стомаком», vukruchinin@mail.ru

В процессе стоматологического лечения особую роль играет установление межличностных контактов между врачом и пациентом. Знания особенностей психологических типов пациентов врачом помогает оптимизировать результат лечения, спрогнозировать адаптацию пациентов к ортопедическим конструкциям и определить тактику ведения. При обследовании пациентов в возрасте от 26 до 53 лет с диагнозом частичная потеря зубов до и после ортопедического лечения нами были определены наиболее часто встречающиеся психологические типы в зависимости от возраста, пола пациента и типа конструкции. Так, демонстративный и гипертимический типы личности характерны для пациентов, прошедших лечение с помощью несъемных конструкций, а возбудимый и тревожно-боязливый типы – для пациентов, получивших ортопедическое лечение съемными протезами. Педантичный и возбудимый психотипы характерны для пациентов старшей возрастной подгруппы, а гипертимический и демонстративный – для молодых пациентов.

Ключевые слова: стоматологическая реабилитация, психологический тип, тест Леонгарда.

STUDY OF PSYCHOLOGICAL STATUS OF THE PATIENT BY SURVEYING BEFORE AND AFTER DENTAL REHABILITATION

Bondarenko N. N.¹, Kruchinin V. Y.²

¹ GBOU VPO NizhGMA (Nizhny Novgorod, Pl. MininandPozharsky, 10/1.), Nnbondarenkonn@mail.ru

² LLC "Stomacom", oonla@mail.ru

In the course of stomatologic treatment the special role is played by establishment of interpersonal contacts between the doctor and the patient. The doctor the result of treatment helps to optimize knowledge of features of psychological types of patients, to predict adaptation of patients to orthopedic designs and to define maintaining tactics. At inspection of patients at the age from 26 till 53 years with the diagnosis partial loss of teeth before orthopedic treatment we defined most often meeting psychological types depending on age and a sex of the patient and design type. So, demonstrative and gipertimichesky types of the personality are characteristic for the patients who have passed treatment by means of fixed designs, and excitable and disturbing and timid types – for the patients who have received orthopedic treatment by demountable artificial limbs. Pedantic and excitable psychotypes are characteristic for patients of the senior age subgroup, and gipertimichesky and demonstrative for young patients.

Key words: dental rehabilitation, psychological type, the test Leonhard.

Введение

Наличие связи между психосоциальным благополучием и внешностью не требует доказательств. Очевидно, что когда человек чувствует себя привлекательным, подтянутым и здоровым, он меньше подвержен депрессии, чувству одиночества и неполноценности.

В настоящее время для определения физической привлекательности огромную роль играет лицо и улыбка человека. В связи с этим, нарушение эстетики зубов в переднем отделе зубного ряда является одной из главных причин обращения пациентов к врачу-стоматологу [1]. Однако при проведении стоматологической реабилитации не всегда удается установить межличностные контакты между врачом и пациентом. Это связано с нестабильным состоянием психологического статуса таких пациентов.

Для измерения уровня развития определенного психологического качества, состояния, процесса или свойства психологи обычно используют систему нескольких заданий, то есть тест. Некоторые личностные тесты применяются в психологической и клинической практике особенно часто (тесты Айзенка, Леонгарда, Майерс-Бриггс и другие) [4]. Полученные результаты при помощи тестов могут использоваться не только для определения психологического статуса пациента, но и для определения тактики ведения пациентов, учитывая их особенности и прогнозирования изменения психики после проведенной стоматологической реабилитации, что позволит значительно повысить эффективность лечения.

Целью нашего исследования явилось изучение изменения психологического статуса пациентов методом анкетирования до и после стоматологического лечения.

Для достижения поставленной цели необходимо было решить следующие задачи:

- изучить особенности психологического статуса пациентов с частичной потерей зубов в переднем отделе верхней и нижней челюстей;
- изучить особенности восприятия протезов передних зубов у пациентов с различными характерологическими типами;
- изучить изменения психологического статуса пациентов под влиянием проведенной стоматологической реабилитации;
- определить тактику ведения пациентов с различными характерологическими типами и возможности прогнозирования восприятия ими результата лечения.

Нами было обследовано 60 пациентов в возрасте от 26 до 53 лет с диагнозом – частичная потеря зубов в переднем отделе верхней и нижней челюстей. Определение психологического статуса проводилось с помощью характерологического опросника Леонгарда. Все пациенты были разделены на подгруппы в зависимости от пола, возраста и вида ортопедической конструкции.

Были получены следующие результаты. Типы акцентуации характера по опроснику Леонгарда, в группе лиц мужского пола до стоматологической реабилитации, были распределены следующим образом: демонстративный тип – 28,57 %, педантичный тип – 25 %, возбудимый тип – 10,71 %, тревожно-боязливый тип – 21,43 %, аффективно-экзальтированный тип – 14,29 %.

Для мужчин в возрасте от 26 до 39 лет с диагнозом – частичная потеря зубов (IV класс по Кеннеди) более характерен демонстративный тип акцентуации личности (38,46 %), а аффективно-экзальтированный и тревожно-боязливый – встречаются реже (7,69 и 15,38 % соответственно). Педантичный тип выявлен у 23,08 % пациентов данной подгруппы.

Для пациентов мужчин в возрасте от 40 до 53 лет характерно иное распределение типов личности Леонгарда. Демонстративный тип встречается в 20 % случаев, педантичный и тревожно-боязливый тип – по 26,67 %, аффективно-экзальтированный тип – в 20 % случаев и возбудимый тип – у 6,66 % пациентов данной подгруппы.

Типы акцентуации характера по опроснику Леонгарда в основной группе лиц женского пола до ортопедического лечения были распределены следующим образом: демонстративный тип – 21,87 %, педантичный тип – 15,63 %, возбудимый и тревожно-боязливый типы – по 18,75 %, аффективно-экзальтированный тип – 25 %. Таким образом, у женщин до стоматологической реабилитации наиболее часто встречается аффективно-демонстративный тип характера.

Для женщин в возрасте от 26 до 39 лет с диагнозом частичная потеря зубов (IV класс по Кеннеди) более характерен демонстративный тип акцентуации личности (26,67 %), а тревожно-боязливый тип встречается реже (13,33 %). Педантичный и возбудимый типы выявлены у 20 % пациентов данной подгруппы каждый. При этом аффективно-экзальтированный тип характера, несмотря на его большую распространенность в общей группе лиц женского пола, для пациенток в возрасте от 26 до 39 лет не так характерен и составляет всего 20 %.

Для пациенток в возрасте от 40 до 53 лет: демонстративный тип встречается уже только в 17,65 % случаев, педантичный тип – 11,76 %, тревожно-боязливый тип – 23,53 %, аффективно-экзальтированный тип – в 29,41 % случаев и возбудимый тип – у 17,65 % пациентов данной подгруппы. Таким образом, наиболее часто встречающимся типом характера у лиц женского пола в возрасте от 40 до 53 лет является аффективно-экзальтированный тип.

Повторное анкетирование пациентов проводилось через 1 месяц после окончания стоматологического лечения, что соответствует ориентировочному периоду адаптации к ортопедическим конструкциям.

В подгруппе мужчин в возраст от 26 до 39 лет, которые получили ортопедическое лечение с помощью несъемных конструкций, распределение типов акцентуации было следующим: демонстративный тип – 28,50 %, гипертимический тип – 22,21 %, педантичный тип – 18,62 %, аффективно-экзальтированный тип – 19,31 %, тревожно-боязливый тип – 11,41 %. Таким образом, после стоматологического лечения уменьшается тревожность пациентов и появляется гипертимический тип акцентуации личности, который говорит о постоянном повышенном фоне настроения в сочетании с жадой деятельности, высокой активностью, предприимчивостью. При этом сокращается демонстративность поведения, но увеличивается аффективный диапазон эмоциональных состояний. Учитывая противоречивость полученных

данных, мы связываем это с субъективностью ответов респондентов и возможным желанием пациентов показать себя с лучшей стороны.

У пациентов данной возрастной подгруппы, которые получили ортопедическое лечение с помощью съемных конструкций, определены некоторые отличия в распределении типов характера. Так, при общем снижении тревожности пациентов выявляется возбудимый тип (9,62 %), гипертимический тип акцентуации не выражен в такой степени как в предыдущей подгруппе (15,15 %).

В следующей возрастной подгруппе мужчин (от 40 до 53 лет) распределение характеров после лечения выглядело следующим образом. После протезирования мужчин несъемными конструкциями демонстративный тип определяется в 24,82 %, также появляется гипертимический тип характера, но менее выраженный, чем у мужчин в первой возрастной подгруппе (14,31 %), педантичный тип остается в таких же пределах (25,10 %), а тревожно-боязливый тип определяется реже (в 19,93 % случаев).

После протезирования съемными конструкциями в подгруппе мужчин в возрасте от 40 до 53 лет получены следующие результаты распределения типов характера: демонстративный тип – 21,41 %, гипертимический тип – 11,65 %, аффективно-экзальтированный тип – 16,83 %, тревожно-боязливый тип 20,91 %, педантичный тип – 18,22 %, возбудимый тип – 11,14 %. Таким образом, выявлено уменьшение педантичного и тревожно-боязливого типов при увеличении возбудимого типа. В данной подгруппе также появляется гипертимический тип, но с меньшей степенью выраженности.

Таким образом, демонстративный, гипертимический и педантичный типы также более характерны для пациентов, получивших ортопедическое лечение с помощью несъемных конструкций, в то время как возбудимый и аффективно-экзальтированный типы более выражены у пациентов со съемными протезами.

Для женщин в возрасте от 26 до 39 лет, прошедших ортопедическое лечение с помощью несъемных конструкций, наиболее характерны демонстративный и гипертимический типы характера (24,82 и 23,44 % соответственно). Аффективно-экзальтированный и тревожно-боязливый типы не выражены (11,21 и 8,60 %). Педантичный тип встречается в 17,43 % случаев, а возбудимый – в 14,62 %, что говорит о снижении распространенности последних типов после стоматологического лечения.

У пациентов данной возрастной подгруппы, которые получили ортопедическое лечение с помощью съемных конструкций, также определены некоторые отличия в распределении типов характера. Так, возрастает распространенность возбудимого типа (19,41 %) и тревожно-боязливого (12,13 %), гипертимический тип акцентуации также не выражен в такой степени как в предыдущей подгруппе (17,89 %).

Таким образом, сохраняется тенденция в том, что демонстративный, гипертимический и педантичный типы более характерны для пациентов, получивших ортопедическое лечение с помощью несъемных конструкций, в то время как возбудимый тип более выражен у пациентов со съёмными протезами.

В следующей возрастной подгруппе женщин (от 40 до 53 лет) распределение характеров после лечения выглядело следующим образом. После протезирования женщин несъемными конструкциями демонстративный тип определяется в 22,81 %, также появляется гипертимический тип характера, но менее выраженный, чем у женщин в первой возрастной подгруппе (15,27 %), педантичный тип увеличивается (19,24 %), а тревожно-боязливый тип определяется реже, чем до лечения (в 16,36 % случаев), возрастает распространенность аффективно-экзальтированного типа (20,91 %).

После протезирования съёмными конструкциями в подгруппе женщин в возрасте от 40 до 53 лет получены следующие результаты распределения типов характера: демонстративный тип – 18,42 %, гипертимический тип – 10,51 %, аффективно-экзальтированный тип – 22,87 %, тревожно-боязливый тип – 19,66 %, педантичный тип – 16,62 %, возбудимый тип – 12,14 %. Выявлено уменьшение педантичного и демонстративного типов при увеличении возбудимого типа и аффективно-экзальтированного. В данной подгруппе также появляется гипертимический тип, но с меньшей степенью выраженности.

Таким образом, мы получили следующие выводы. Демонстративный и гипертимический типы личности более характерны для пациентов, получивших ортопедическое лечение с помощью несъемных конструкций, в то время как возбудимый и тревожно-боязливый типы более выражены у пациентов мужского пола со съёмными протезами, а аффективно-экзальтированный тип более характерен для лиц женского пола, получивших ортопедическое лечение с помощью съёмных протезов. Также выявлена взаимосвязь возраста пациента и типа личности: педантичный и возбудимый типы характерны для пациентов старшей возрастной подгруппы, а гипертимический и демонстративный типы для молодых пациентов.

Список литературы

1. Безруков А. В. Применение компьютерного редактирования изображений зубных рядов на этапах ортопедического лечения: Автореф. дис. ... канд. мед. наук / А. В. Безруков. – 1999.
2. Ветчинкин А. В. Основы эстетического построения зубов // Клинич. стоматология. – 2001. – № 1. – С. 70–71.

3. Дмитриенко С. В. Анатомия зубов человека / С. В. Дмитриенко, А. И. Краюшкин, М. Р. Сапин. – М.: Медицинская книга; Н. Новгород: Изд-во НГМА, 2000. – 196 с.
4. Егидес А. П. Как научиться разбираться в людях / А. П. Егидес. – Аст-Пресс, 2006. – 182 с.
5. Левицкий В. В. Разработка системы трехмерной визуализации лица и зубных рядов и ее применение в стоматологической клинике: Дис. ... канд. мед. наук. – М., 2008.

Рецензенты:

Лукиных Л. М., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой терапевтической стоматологии ГБОУ ВПО «НижГМА Минздравсоцразвития России», г. Нижний Новгород.

Казарина Л. Н., д.м.н., профессор, зав.кафедрой пропедевтической стоматологии ГБОУ ВПО «НижГМА Минздравсоцразвития России», г. Нижний Новгород.