

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ЧАСТИЧНОЙ ПОТЕРЕЙ ЗУБОВ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОБРАЩЕНИИ И ПОСЛЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Владислав Юрьевич Кручинин*

Сеть стоматологических клиник ООО «Стомаком», г. Н. Новгород

Реферат

Цель. Изучить влияние стоматологических заболеваний и результатов их лечения на психологическую характеристику пациентов.

Методы. Было проведено обследование 40 пациентов с дефектами зубных рядов и твёрдых тканей зубов в эстетически значимой зоне в возрасте от 30 до 57 лет. Контрольную группу составили 25 человек, не нуждающихся в стоматологическом лечении. Использован принципиально новый способ определения психологического типа пациента по А.Н. Анушвили, основанный на компьютерной диагностике по фотографиям лица, позволяющий практически нивелировать субъективизм диагностики.

Результаты. Анализ уровня эмоционального напряжения пациентов до стоматологического лечения показал, что у мужчин он был достоверно выше, чем у женщин ($73,6 \pm 0,86$ против $57,9 \pm 0,93\%$ соответственно, $p < 0,01$). Также было определено, что независимо от пола у 60% обследованных пациентов присутствуют дестабилизирующие аспекты психологического типа. В контрольной группе были выявлены ничтожные колебания психоэмоционального состояния исследуемых между первичным и повторным диагностированием, что позволило сделать вывод о малой изменчивости или стабильности психоэмоционального состояния человека в отсутствии сильных раздражителей и изменений в его жизни. Использование метода видео-компьютерной психодиагностики способно помочь врачу-стоматологу оценить психоэмоциональное состояние пациента на момент его обращения за стоматологической помощью и более грамотно выстроить модель общения в зависимости от психотипа, а также контролировать его психоэмоциональное состояние в процессе и после лечения.

Вывод. Отсутствие зубов приводит не только к расстройству функции жевания, но и к дестабилизации психических процессов, а следовательно, к снижению качества жизни пациентов.

Ключевые слова: психологический тип, метод Анушвили, стоматологическое лечение.

PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH MISSING TEETH AT INITIAL CONTACT AND AFTER ORTHOPEDIC TREATMENT V.Yu. Kruchinin. Network of dental clinics LLC «Stomakom», Nizhny Novgorod, Russia.

Aim. To study the influence of dental diseases and results of their treatment on patient's psychological profile. **Methods.** 40 patients with hard teeth tissues and dentition defects at the esthetic zone aged from 30 to 57 years were included in the study. Control group consisted of 25 people not requiring dental treatment. A new method of determining patient's psychological subtype, offered by A. Anushvili and based on computer analysis of the patient's photographs, allowing totally avoid the subjectivity of a diagnosis. **Results.** Analysis of emotional stress level in patients before the dental procedures showed that it was significantly higher in males compared to females (73.6 ± 0.86 vs $57.9 \pm 0.93\%$ respectively, $p < 0,01$). It was also found that 60% of all patients had unstable aspects of psychological subtype regardless of gender. In the control group, only minor changes of psychoemotional state between two examinations were registered, allowing to conclude that psychoemotional state without strong stimuli is quite stable. The use of the video-computed psychoanalysis method can help a dentist to assess the patient's psychoemotional status when patient is seeking for dental aid, and to communicate better considering the patient's psychological subtype, as well as to control psychoemotional state during and after the treatment. **Conclusion.** Missing teeth not only impair chewing, but also deteriorate patient's psychoemotional state, leading to worse quality of life. **Keywords:** psychological subtype, method by A. Anushvili, dental aid.

Важная составляющая успеха в стоматологической практике — высокий профессионализм, который включает поливариативность подходов к распознаванию субъективного мира пациента, умения оперативного нахождения пути к созданию доброжелательного контакта с ним, «подбора ключа» к личности пациента [1, 6]. Это становится ещё актуальнее в настоящее время, учитывая что «с углублением финансовых и правовых отношений между врачами и пациентами существенно расширяется сфера деонтологии» [4].

С целью эффективного взаимодействия в системе «врач-пациент» стоматологи в своих работах предлагают учитывать характер, темперамент, тип нервной системы пациента [3, 7]. При этом следует отметить, что знание различных характерологических особенностей пациентов необходимо любому врачу.

Существует большое количество опросников и тестов для определения психоэмоционального статуса человека [8]. Однако все они несут достаточно субъективный характер, так как опрашиваемый самостоятельно даёт ответы, степень точности которых зависит от настроения пациента, его благополучия, успехов или неудач на работе и т.д.

В настоящей работе был использован принципиально новый способ определения психологического типа пациента по методу А.Н. Анушвили, основанный на компьютерной диагностике по фотографиям лица пациента, позволяющий нивелировать субъективизм диагностики [2].

Видео-компьютерная психодиагностика основана на определении функциональной асимметрии двух полушарий головного мозга путём анализа асимметрии изображения лица человека.

Психодиагностика осуществляется компьютерной программой, которая оценивает фазовый портрет лица человека (средние углы черт лица и

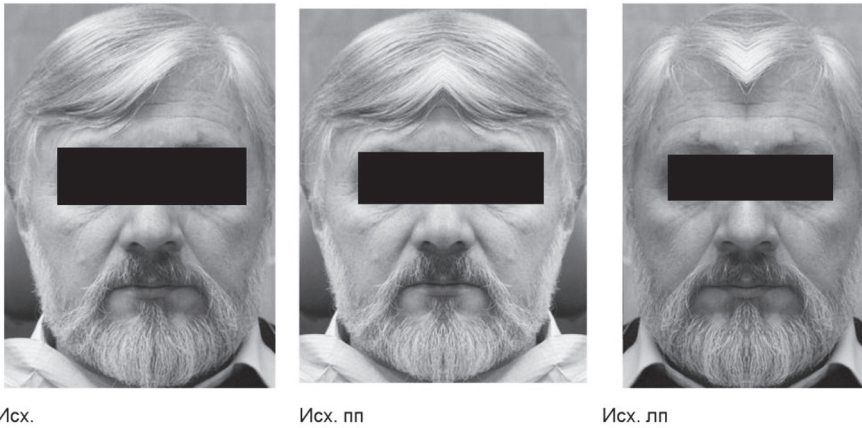


Рис. 1. Обработка фотографий лица.

разность углов на левой и правой сторонах лица) и определяет:

1) доминирование одного из полушарий головного мозга, соответствующее разности амплитуд колебательных процессов в правом и левом полушариях; доминирование правого полушария соответствует преимущественному развитию интуиции, а левого полушария — логики;

2) степень согласованности (когерентности) этих колебательных процессов (рис. 1).

По этим значениям компьютерная программа определяет психоэмоциональное состояние человека, профессиональную направленность, прогноз поведения в экстремальной ситуации, восприятие времени, психосовместимость и вероятность пси-

хосоматических расстройств, а также выдаёт рекомендации по гармонизации личности (рис. 2).

Программа синтезирует два новых лица человека — два портрета, которые представляют собой модели, отображающие состояние двух полушарий головного мозга этого человека (см. рис. 1). Один из этих портретов состоит из двух правых половин лица и образно отображает состояние правого полушария головного мозга исследуемого человека. Этот портрет условно называют правополушарным или «духовным». Другой портрет состоит из двух левых половин лица и образно отображает состояние левого полушария головного мозга. Этот портрет условно называют левополушарным или «жизненным». Исследуемый человек одновременно созер-

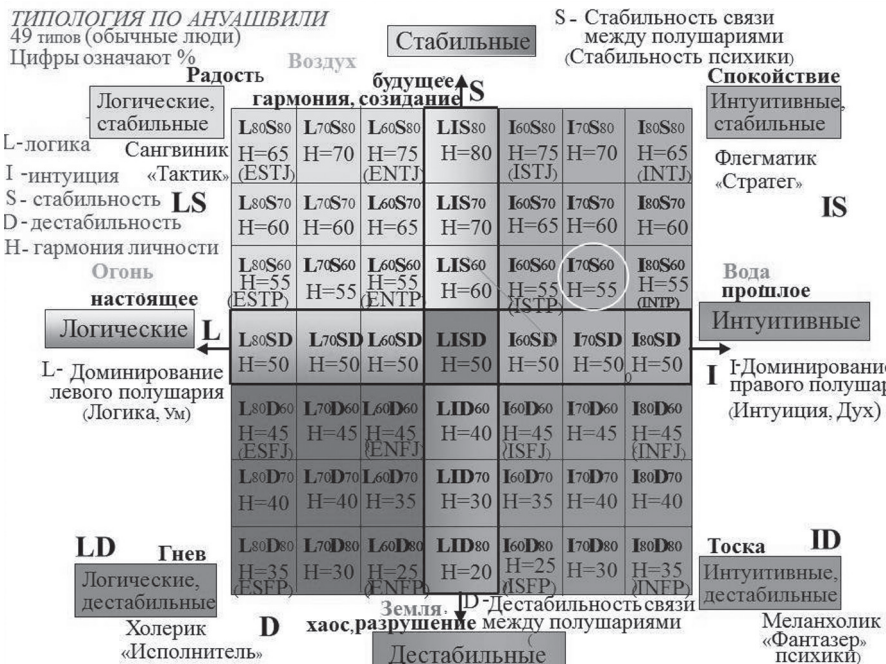


Рис. 2. Диаграмма психологического типа человека.

цает свои «духовный» и «жизненный» портреты и обращает внимание на разность проявленных на этих портретах подсознательных чувств.

Наибольшая степень гармонии личности достигается при максимальной стабильности связи между полушариями и равных амплитудах (отсутствии доминирования). Такой тип назван «стабильным». Соответственно наименьшая степень гармонии личности имеет место при минимальной стабильности связи между полушариями и равных амплитудах. Такой тип назван «дестабилизированным». При средней стабильности связи между полушариями и доминировании левого полушария психологический тип определяется как «логический», а при доминировании правого полушария — как «интуитивный».

Определяется также вероятность психосоматических расстройств в зависимости от доминирования одного из полушарий и согласованности колебательных процессов в них (когерентности). При снижении когерентности и отсутствии доминирования одного из полушарий повышается вероятность всех психосоматических расстройств.

Цель работы — изучить влияние стоматологических заболеваний и результатов их лечения на психологическую характеристику пациентов.

Было проведено обследование 40 пациентов с дефектами зубных рядов и твёрдых тканей зубов в эстетически значимой зоне в возрасте от 30 до 57 лет. Лечебно-профилактические мероприятия проводили в стоматологическом кабинете по стандартной методике в соответствии с показаниями к ортопедическому лечению. Фотографирование пациентов проводилось при смешанном освещении с помощью фотоаппарата «Canon D500» и устройства, позволяющего зафиксировать пространственное положение головы пациента и фотоаппарат. По полученным фотографиям изучался психоэмоциональный статус пациентов с помощью метода видеокомпьютерной диагностики по А.Н. Анушвили до лечения (на момент первичного обращения) и через 1 мес после стоматологической реабилитации. Этот срок был выбран мною экспериментально, так как в течение этого срока происходит функциональная и психологическая адаптация пациента к ортопедической конструкции.

Контрольную группу составили 25 человек, не нуждающихся в стоматологическом лечении, в возрасте от 18 до 25 лет, 15 мужчин и 10 женщин. Их психоэмоциональный статус оценивался дважды с интервалом 1 мес. Обязательным условием отбора в эту группу было отсутствие в течение проводимого исследования сильных стрессовых ситуаций.

Применялись методы описательной статистики. Определялись средние величины (M), ошибки средних величин (m), среднее квадратичное отклонение (σ). Уровень разноразмерности величин исследовался с помощью коэффициента вариации (Cv). Для определения взаимозависимости показателей психоэмоционального статуса использовался коэффициент линейной корреляции Пирсона.

Анализ уровня эмоционального напряжения

пациентов до стоматологического лечения показал, что у мужчин он был достоверно выше, чем у женщин (73,6 против 57,9% соответственно). Также независимо от пола у 24 (60%) из 40 пациентов, обращающихся за стоматологической помощью при дефектах зубных рядов и твёрдых тканей зубов в эстетически значимой зоне, выявлены дестабилизирующие аспекты психологического типа. По данным компьютерной диагностики психоэмоционального статуса после стоматологического лечения у пациентов выявлено статистически достоверное увеличение стабильности психических процессов на 12,85%, а также повышение показателей гармоничности личности на 6,02% (см. рис. 2).

В контрольной группе были выявлены ничтожные колебания психоэмоционального состояния исследуемых между первичным и повторным диагностированием, что позволило сделать вывод о малой изменчивости или стабильности психоэмоционального состояния человека в отсутствии сильных раздражителей и изменений в его жизни.

Знание характерологических особенностей пациентов — важная составляющая успеха стоматологического лечения. Полученные результаты наглядно демонстрируют зависимость психоэмоционального состояния пациентов от их стоматологического здоровья.

ВЫВОДЫ

1. Использование метода видеокомпьютерной психодиагностики способно помочь врачу-стоматологу оценить психоэмоциональное состояние пациента на момент его обращения за стоматологической помощью и более грамотно выстроить модель общения в зависимости от психотипа.
2. Отсутствие зубов приводит не только к расстройству функции жевания, но и к дестабилизации психических процессов, а следовательно, к снижению качества жизни пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Айер У. Психология в стоматологической практике. — СПб.: Питер, 2008. — 224 с.
2. Анушвили А.Н. Основы психологии. 2-е издание дополненное и переработанное. — Москва, Варшава, 2002. — 96 с.
3. Бойко В.В. Доверие пациента: зоны и средства завоевания // Институт стоматол. — 2002. — №3. — С. 11-13.
4. Бондаренко Н.Н. Врач-стоматолог и пациент — новые реалии взаимоотношений // Клиническая стоматол. — 2005. — №3. — С. 76.
5. Гринькова И.Ю., Жолудев С.Е. Оценка психосоматического статуса пациента перед стоматологическим приёмом // Урал. стоматол. ж. — 2004. — №2. — С. 20-26.
6. Шарова Т.Н., Суницев В.Г., Бойко В.В., Антонова А.А. Изучение психоэмоционального и соматического состояния пациентов на стоматологическом приёме // Институт стоматол. — 2008. — №1. — С. 96-97.
7. De Piano F., Ayer W. Psychology and dentistry. Mental Health Aspects of Patient Care. — Routledge, 2005. — 162 p.
8. McGrath C., Bedi R., Gilthorpe M.S. Oral health related quality of life — views of the public in the United Kingdom // Community Dent. Health. — 2000. — Vol. 17. — P. 3-7.