

**Петрушанко Т. О.**

*доктор медичних наук, професор,  
завідувач кафедри терапевтичної стоматології*

**Ленко Н. В.**

*аспірант очної форми навчання  
кафедри терапевтичної стоматології  
ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»  
м. Полтава, Україна*

## УРАЖЕНІСТЬ ПАРОДОНТА ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ЗАЛЕЖНО ВІД ЇХ ТИПОЛОГІЧНИХ ХАРАКТЕРИСТИК

**Анотація:** Вивчення ураження тканин пародонта у взаємозв'язку з типологічними характеристиками осіб зі статусом ВІЛ показало, що серед ВІЛ-інфікованих інтроверти та екстраверти зустрічаються з однаковою частотою, але обстежені з інтровертивним типом особистості мають більш тяжкий перебіг захворювань пародонта.

**Аннотация:** Изучение изменений тканей пародонта в зависимости от типологических характеристик людей со статусом ВИЧ показало, что среди ВИЧ-инфицированных интроверты и экстраверты встречаются с одинаковой частотой, однако обследованные с интровертивным типом личности характеризуются более тяжелым течением заболеваний пародонта.

**Summary:** The studying of periodontal diseases manifestation in oral cavity according to the typical psychological characteristic of HIV-infected persons revealed that HIV-infected persons can be extraverts and introverts with the same frequency. The results showed that introvert respondents have much severely manifestations of periodontal diseases.

Епідемія, або швидше пандемія, ВІЛ/СНІДу триває вже більше трьох десятиріч. І хоча за весь цей час ВІЛ вивчається так досконально, як ніякий жоден інший вірус, мільйони людей помирають з діагнозом СНІД [1]. На сьогоднішній день ВІЛ/СНІД належить до числа п'яти головних хвороб-вбивць, які призводять до найбільшої кількості смертей на планеті. Епідемія шириться, охоплює нові регіони.

Відомо, що ВІЛ-інфекція має ряд оральних клінічних проявів, які часто можуть бути першими та маніфестантними ознаками інфікування вірусом імунодефіциту [2, 3].

Постійний стан хронічного стресу з психологічними та поведінковими його аспектами, зміна сприйняття модусу майбутнього, наявність гнітючих почуттів та депресивних проявів обтяжує як клінічні прояви ВІЛ-інфекції, так і ускладнює соціальну адаптацію та можливість адекватного лікарського підходу [2, 4].

В психології відомо два принципово різних типи особистості: екстраверти та інтроверти. Ці типи є основою для категоризації чи виміру рис особистості. Вони різняться за ступенем орієнтації на соціальні відносини на протилежну орієнтації на рефлексію, почуття та переживання [5].

**Метою нашого дослідження** стало вивчення інтенсивності ураженості тканин пародонта

ВІЛ-інфікованих залежно від їх типологічних характеристик.

Було обстежено 21 ВІЛ-інфікована особа віком 23-46 років, переважна більшість з яких (16 осіб, що становить 76,2%) мають III стадію ВІЛ-інфекції. Вони склали I групу (дослідну). 15 осіб аналогічного віку без особливостей побутового та трудового анамнезу, що не мають статусу ВІЛ, сформували II групу (контрольну). Для визначення типу особистості користувалися особистісним опитувальником Айзенка (Н.І.Еysenck), адаптованим в ЛНДПНІ ім. В.М.Бехтерева. Результати інтерпретували за Л.А.Ульяновою [6]. Крім того усі респонденти підлягали загальному клінічному обстеженню порожнини рота з визначенням ГІ за J.C.Green, J.R.Vermillion, РМА в модифікації Рagma, пародонтального індексу (ПІ) за Ramfjord, комплексного пародонтального індексу (КПІ) за Леусом, проби Писарева-Шиллера, йодного числа Свракова та індексу кровоточивості за Н.Р.Muhlemann [6]. Обробка результатів дослідження здійснювалася з використанням методів математичної статистики з розрахунком середніх вибіркових значень (M) і помилок середніх значень (m) у групах обстежених осіб. Для аналізу взаємозв'язків кількісних параметрів, які вивчалися, визначали коефіцієнти парної кореляції Персона. Відмінності вважали вірогідними при загальноприйнятій у медико-

біологічних дослідженнях імовірності помилки  $p < 0,05$ . Імовірність помилки оцінювали за таблицями Стюдента з урахуванням обсягу досліджуваних груп.

За типом особистості всі обстежені I та II груп були розподілені на дві підгрупи. До підгрупи I дослідної групи увійшли 10 обстежених осіб (47,62%), що характеризуються екстравертністю. При цьому 90% респондентів мали помірно виражену екстравертність, а 10% – виражену. Підгрупу 2 склали інтроверти, яких виявилось 11 осіб (52,38%), з них 81,82% осіб мають помірно виражену інтравертність, а 18,18% осіб – виражену.

Серед осіб контрольної групи екстравертністю характеризувалися 8 осіб (53,3%) (1 підгрупа), а інтравертністю – 7 (46,7%) (2 підгрупа). При цьому помірно виражену екстравертність мали 62,5% осіб, виражену – 37,5% осіб. Серед інтровертів помірно виражену типологічну характеристику мали 57,1% осіб, а виражену – 42,9%. Значно вираженої екстравертності та інтравертності не виявлено у жодного обстеженого як дослідної, так і контрольної групи.

Аналіз стану тканин пародонта у ВІЛ-інфікованих дозволив виявити, що розповсюдженість хвороб пародонта в обстежених осіб склала 100%. При цьому гінгівіт зустрічався у 4,76% випадків, а пародонтит – у 95,24%. Усі випадки пародонтиту за поширеністю прийшлися на генералізовану форму, а за перебігом – на хронічну. За ступенем розвитку початкову ступінь тяжкості діагностовано у 9,52% випадків, I ступінь тяжкості – у 33,3%, II ступінь – у 42,48%, III ступінь – у 9,52% випадків. Серед гінгівітів, як самостійних, так і симптоматичних, найчастіше зустрічалася катаральна форма (85,71% спостережень). Гіпертрофічну форму гінгівіту виявлено у 14,29% ВІЛ-інфікованих. Виразковий гінгівіт не був виявлений у жодного обстеженого.

У контрольній групі осіб, що не інфіковані ВІЛ, розповсюдженість хвороб тканин пародонта становить 86,67%. При цьому папіліт діагностовано у 7,69% випадків, гінгівіт – у 46,15%, пародонтит – у 38,46% спостережень.

В усіх випадках пародонтиту поширеність процесу була генералізованою, а форма перебігу – хронічна. Початкова ступінь тяжкості зустрічалася у 15,38% випадків, I ступінь – у 23,08%, II ступінь – у 7,69%. III ступені тяжкості генералізованого пародонтиту у групі контролю діагностовано не було. Серед гінгівітів, як самостійних, так і симптоматичних, виявлено виключно катаральну форму. В одному випадку серед самостійних гінгівітів діагностовано гострий катаральний гінгівіт.

Результати індексної оцінки пародонтологічного статусу ВІЛ-інфікованих залежно від їх типологічних характеристик наведені в таблиці 1.

Аналіз індексних показників стану тканин пародонта ВІЛ-інфікованих у взаємозв'язку з їх типологічними характеристиками показав, що в осіб, які характеризуються інтравертизмом, показники пародонтологічного статусу вказують на більш тяжкий перебіг захворювань пародонта.

Порівняльний аналіз індексних показників пародонтологічного статусу осіб дослідної та контрольної груп відповідно до типологічних характеристик наведений в таблиці 2.

Отримані результати вказують на значно інтенсивніше ураження тканин пародонта ВІЛ-інфікованих осіб, що характеризуються екстравертним типом особистості, порівняно з особами без статусу ВІЛ, але з аналогічною типологічною характеристикою [7].

Отже, інтроверти зі статусом ВІЛ мають показники індексної оцінки пародонтологічного статусу, що вказують на вдвічі тяжчий перебіг хвороб пародонта у даного контингенту, порівняно з інтровертами, не інфікованими ВІЛ.

Аналіз коефіцієнтів парної кореляції Персона в I дослідній групі показав, що для обстежених підгрупи I, які за типом особистості є екстравертами, встановлено прямий сильний кореляційний зв'язок з коефіцієнтом кореляції  $r = 0,65$  між ступенем вираженості екстравертизму та КПП за Леусом. Крім того, виявлено прямий сильний кореляційний зв'язок між індексом РМА та йод-

Таблиця 1

Індексна оцінка гігієни порожнини рота та стану тканин пародонта ВІЛ-інфікованих (M±m)

№ п/п	Показники	Групи обстежених осіб		P
		I (n = 10)	II (n = 11)	
1.	ГІ за J.C.Green, J.R.Vermillion	1,04±0,1	1,16±0,09	< 0,01
2.	РМА в модифікації Parma	32,6±4,69	34,65±2,99	> 0,05
3.	ІІІ за Ramfjord	2,96±0,29	3,26±0,18	> 0,05
4.	КПП за Леусом	2,9±0,26	3,08±0,24	> 0,05
5.	Йодне число Свракова	3,0±0,45	4,55±0,86	> 0,05
6.	Індекс кровоточивості за Н.Р.Muhlemann	0,98±0,1	1,25±0,12	> 0,05

Примітка: n – кількість обстежених осіб; p – імовірність помилки за таблицями Стюдента.

Індексна оцінка гігієни порожнини рота та стану тканин пародонта ВІЛ-інфікованих осіб та осіб без статусу ВІЛ залежно рівня екстраверсії (M±m)

№ п/п	Показники	Екстраверти		р	Інтроверти		р
		Група I підгрупа 1 (n = 10)	Група II підгрупа 1 (n = 8)		Група I підгрупа 2 (n = 11)	Група II підгрупа 2 (n = 7)	
1.	ГІ за J.C.Green, J.R.Vermillion	1,04±0,1	0,45±0,08	< 0,01	1,16±0,09 *	0,63±0,07	< 0,01
2.	РМА в модифікації Parma	32,6±4,69	15,62±2,02	< 0,01	34,65±2,99	17,68±2,79	< 0,01
3.	ПІ за Ramfjord	2,96±0,29	1,27±0,19	< 0,01	3,26±0,18	1,36±0,29	< 0,01
4.	КПІ за Леусом	2,9±0,26	1,31±0,14	< 0,01	3,08±0,24	1,69±0,32	< 0,01
5.	Йодне число Свракова	3,0±0,45	2,5±0,49	> 0,05	4,55±0,86	2,86±0,59	> 0,05
6.	Індекс кровоточивості за Н.Р.Muhlemann	0,98±0,1	0,58±0,06	< 0,01	1,25±0,12	0,57±0,11	< 0,01

Примітка: n – кількість обстежених осіб;

p – імовірність помилки між показниками I та II груп;

\* – достовірність відмінностей між показниками 1 та 2 підгруп I групи.

ним числом Свракова ( $r=0,74$ ), а також між РМА та індексом кровоточивості за Н.Р.Muhlemann ( $r=0,77$ ). Для осіб, що характеризувалися інтравертизмом і увійшли в підгрупу 2, встановлені наступні прямі сильні та середньої сили кореляційні зв'язки: між рівнем реактивної та особистісної тривожності ( $r = 0,83$ ); особистісної тривожністю та рівнем емоційної лабільності ( $r = 0,84$ ); реактивною тривожністю та рівнем нейротизму ( $r = 0,54$ ); ступенем вираженості інтравертизму та гігієнічним індексом за J.C.Green, J.R.Vermillion ( $r = 0,58$ ); індексом КПІ за Леусом та ПІ за Ramfjord ( $r = 0,72$ ); індексом РМА та йодним числом Свракова ( $r = 0,66$ ); гігієнічним індексом за J.C.Green, J.R.Vermillion та КПІ за Леусом ( $r = 0,69$ ).

Отже, проведене дослідження та аналіз отриманих результатів дозволив виявити, що ВІЛ-інфіковані мають як екстравертивний, так і інтровертивний тип особистості з однаковою частотою. При цьому для обох типів особистості характерний помірний рівень вираженості типологічних характеристик. Слід зазначити, що серед ВІЛ-інфікованих осіб інтроверти мали показники індексної оцінки стану тканин пародонта, які з висо-

ким рівнем імовірності свідчать про більш тяжкий перебіг пародонтологічних захворювань. При порівняльній оцінці стану тканин пародонта статусу ВІЛ-інфікованих осіб та осіб без статусу ВІЛ в межах однакових типологічних характеристик було виявлено, що інфіковані ВІЛ мають показники, які вдвічі перевищують значення, аналогічні для здорових осіб, як екстравертів, так і інтровертів. Встановлені ряд сильних прямих кореляційних зв'язків між показниками обох підгруп I групи обстежених осіб, що підтверджує тісний зв'язок між станом тканин пародонта ВІЛ-інфікованих та типологічними характеристиками особистості.

Проблема ВІЛ-інфекції актуальна та складна. Вона потребує постійного та безперервного вивчення і моніторингу. У комплексному лікувальному підході до ВІЛ-інфікованих осіб далеко не останнє місце має посідати вивчення стану їх психоемоційної сфери. Це допоможе покращити соціальну адаптацію людей з цією проблемою, нівелювати суспільну стигматизацію, зменшити вплив стресорних факторів на стан організму ВІЛ-інфікованих, додати в їх життя спокую, рівноваги та впевненості.

#### Література:

1. Люди и ВИЧ / [Под ред. Е. Пурик.]. – К. : из-во информационно-ресурсного центра Международного Альянса по ВИЧ/СПИД, 2001. – 350 с.
2. Гонтаренко А.А. Проявления ВИЧ-инфекции в полости рта. Профилактика СПИДа в стоматологических учреждениях / А.А. Гонтаренко // Український медичний альманах. – 2003. – Том 6, №1. – С.184-185.
3. Суржанський С.К. Особенности стоматологического статуса у ВИЧ-позитивных пациентов / С.К.Суржанський, Е.К.Трофимець, Г.Ю.Агафонова, Воронина Л.А., А.В.Азаров, О.Ю.Воскресенская // Вісник стоматології. – 2003. – №3. – С. 15-17.
4. Бугорков И.В. Распространенность и особенности течения катарального гингивита и пародонтита у ВИЧ-инфицированных / И.В. Бугорков // Вісник Української медичної стоматологічної академії. – 2003. – Том 2, випуск 2. – С. 52-53.
5. Михайлов Б.В. Психотерапия в общесоматической медицине / Б.В.Михайлов, О.И. Сердюк, В.А. Федосеев. – Харьков: Прапор, 2002. – 108 с.
6. Мащенко И.С. Болезни пародонта / Игорь Сергеевич Мащенко. – Днепропетровск: КОЛО, 2003. – 271 с.
7. Петрушанко Т.О., Іленко Н.В. Зміни стоматологічного статусу ВІЛ-інфікованих осіб в залежності від рівня їх психоемоційного напруження // Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник УМСА. – 2011. – Т. 11, Вип. 4 (36), Ч II. – С 26-29.