

Реферати

**ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ
ПАРОДОНТА У БЕРЕМЕННЫХ**

Островская Л. И.

Ранняя диагностика стоматологических заболеваний и эффективная их профилактика в период беременности, а также правильная тактика врача-стоматолога и акушер-гинеколога являются определяющими факторами повышения уровня стоматологического здоровья беременных. Значимость индивидуализированного подхода к профилактическим и лечебным мероприятиям особенно важна в период беременности, так как их эффективность обуславливает не только высокий уровень здоровья женщин, в том числе и стоматологического, но и профилаксирует многочисленные патологические состояния и болезни будущего ребенка.

Ключевые слова: болезни пародонта, беременные женщины, диагностика, лечение.

Стаття надійшла 4.12.2015 р.

**DIAGNOSIS AND TREATMENT OF PERI-
ODONTAL DISEASE IN PREGNANT WOMEN**

Ostrovskaya L. I.

The early diagnosis of dental diseases and the effectiveness of their prevention during pregnancy, as well as the correct tactics of the dentists and obstetricians are the determining factors of improving the dental health of pregnant women. The importance of an individualized approach to preventive and curative interventions is particularly important during pregnancy because their effectiveness determines not only the high level of women's health, including dental, but also prevents of numerous pathological conditions and diseases of the unborn child.

Key words: periodontal disease, pregnant women, diagnostics, treatment.

УДК 616.89-008+616.211-089.844

А. М. Скрипніков, Л. В. Животовська, Л. А. Боднар, В. В. Шиндлер
ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ЕСТЕТИЧНОЇ РИНОПЛАСТИКИ

Аналіз літературних джерел показав, що останніми роками активно вивчаються характеристики пацієнтів, які звертаються до хірургів з метою виконання естетичної ринопластики. Доведено, що такі пацієнти мають деякі особливості психічного стану і навіть психічні розлади, які можуть впливати на психологічний результат оперативного втручання та потребують медикаментозної та психотерапевтичної корекції. Аналіз наукової літератури дав можливість припустити, що існує певна ступінь конгруентності у факторах, які, ймовірно, є предикторами несприятливих наслідків операції, а саме: демографічні чинники (чоловіча стать, молодий вік); психологічні/психіатричні чинники (стан депресії або тривожності, дисморфофобія, розлад особистості); особисті проблеми (мотивоване переконання, що косметична хірургічна операція може зберегти відносини або усунути розбіжності між партнерами); нереалістичні очікування щодо результатів операції; попередня хірургічна операція, якою пацієнт був незадоволений, а також мінімальні деформації.

Ключові слова: косметичні дефекти та деформації носа, естетична ринопластика.

У сучасному світі відмічається значне підвищення інтересу до естетики у житті людини. Одна з головних людських потреб – це бажання мати приємний зовнішній вигляд, який відповідав би певним естетичним нормам, що склалися в суспільстві.

В кожен епоху у кожній народності, покоління, соціального прошарку формувались свої уявлення про ідеальний людський образ. Але краса завжди, в першу чергу, пов'язувалась з обличчям. Якщо інші частини тіла можна сховати від навколишніх, то обличчя завжди залишається відкритим. Тому навіть незначні дефекти негативно позначаються на емоційному стані людей [3].

З естетичної точки зору однією з найвиразніших частин обличчя є ніс. Американські психологи, досліджуючи рух очей при розмові, встановили, що найбільша увага співрозмовника зосереджується саме на ділянці «очі-ніс-рот» [23]. Дефект чи деформація носа – патологія, яка крім фізичного недоліку, призводить до психологічної травми, результатом якої є зміна якості життя і соціального функціонування. Це проявляється в обмеженні соціальних контактів, заниженні самооцінки, тривожності, зміні особистісних установок та цінностей [9, 25, 31].

За результатами дослідження K.Philips, в якому брало участь більш ніж 500 осіб, встановлено, що дефекти носа, які спонукають звертатися до пластичних хірургів, займають одне з провідних місць (37%) серед дефектів тіла загалом, поступаючись лише шкірі та волоссю [32]. Аналогічні дані приводять L. Fontenelle зі співав. (2006) за результатами їх дослідження, пацієнти пластичної хірургії найбільш часто повідомляють про незадоволеність розміром або формою обличчя (35%), станом шкіри (30%), носа (25%) [22].

В сучасному світі невпинно зростає кількість факторів, які сприяють формуванню косметичних недоліків: спадкові та онкологічні захворювання, що потребують хірургічного втручання, травми, опіки, а також, безсумнівно, погіршення екологічної ситуації, що значно впливає на передчасне старіння та зовнішній вигляд людини [1, 14].

Відомо, що наявність у людини дефектів та деформацій зовнішності, особливо ділянки обличчя, впливає на особистість, змінює характер та поведінку, викликає порушення емоційної та мотиваційної сфер [12, 15]. Значна кількість осіб переносить косметичні дефекти хворобливо, вбачають у них перепони для досягнення успіхів в суспільному та особистому житті. Косметичний дефект досить часто починає впливати на особу ще в дитячому віці, особливо в період статевого дозрівання, що, безумовно, негативно відображується на формуванні характеру.

Велика кількість дефектів, які прийнято вважати косметичними, наприклад, аномалії носової перетинки, супроводжуються фізичними та функціональними розладами, що є хворобою і потребують проведення оперативного втручання. В переважній більшості ж випадків косметичні недоліки не впливають на фізіологічну функцію, хоча деякі з них, маючи значну виразність, можуть викликати розвиток тяжких розладів фізичного та психічного порядку та спровокувати психосоматичне захворювання. Косметичні вади викликають інколи неадекватні реакції оточуючих та є приводом для значних душевних страждань [12, 15, 25, 31].

На сучасному етапі розвитку медицини надається велике значення якості життя. Відомо, що показники якості життя у повній мірі залежать від фізичного та психоемоційного стану особистості, тому особи, які мають дефекти та деформації обличчя, зазнаючи фізичних страждань та знаходячись у постійній психоемоційній напрузі, належать до «групи ризику» [2, 8, 11]. В переважній більшості розвинених країн якості життя людини приділяється значна увага, особливо якщо вона за якихось певних причин відрізняється від інших. Для неї створюються умови щодо отримання освіти, працевлаштування, розвитку культурного та духовного життя, що сприяє покращенню адаптації в суспільстві.

За даними різних дослідників у 20 - 100% пацієнтів з дефектами і деформаціями обличчя поряд зі зниженням «якості життя» діагностуються психічні порушення [3, 4, 7, 16]. Частіше за все вони відносяться до невротичних розладів, під якими розуміють «зворотні психічні розлади, обумовлені впливом психотравмуючих факторів, що перебігають з усвідомленням пацієнтом факту своєї хвороби, без порушення відображення реального світу та які виявляються переважно психогенно обумовленими емоційними та соматовегетативними розладами». Характер та виразність психогенії при цьому мають достатньо велику варіабельність та індивідуальність.

Так чи інакше, але дефекти та деформації носа спонукають звертатися за допомогою до пластичних хірургів. Естетична хірургія в даний час визнана в усьому світі і є деякою мірою ознакою цивілізованості людського співтовариства. Доступність цього виду спеціалізованої медичної допомоги, широка мережа різних медичних центрів, клінік викликають великий інтерес в людей з вродженими і набутими косметичними недоліками і дефектами зовнішності.

У разі вдалого оперативного втручання врівноважується психіка, породжуються позитивні емоції, посилюється суспільна діяльність, оновлюються життєві сили і здоров'я, підвищується працездатність [4, 5, 7, 16]. Успіх естетичних втручань значною мірою залежить не тільки від здібностей хірурга і його досвіду, але й від розуміння патогенезу, механізмів утворення деформацій і уміння оцінювати їх в оптимальному вигляді для планування, проведення корекції і грамотних реабілітаційних заходів у післяопераційному періоді (естетична, психологічна і медико-соціальна реабілітація) [5, 6, 10, 13].

Ринопластика на сьогодні є однією з найбільш популярних операцій в естетичній хірургії. При цьому досягнутий результат в більшій мірі, ніж при інших операціях, повинен бути бездоганним, так як саме ніс знаходиться на найвиднішому місці обличчя [17].

Хірургу, що займається пластичними операціями на обличчі, повинне бути притаманне художнє чуття, завдяки якому відновлені чи виправлені частини обличчя будуть гармоніювати з обличчям у цілому. У виконанні успішної ринопластики полягає як мистецтво, так і наука.

Визначених, установлених розмірів носа, як чоловічих, так і жіночих, не існує. Ніс за своїми розмірами та формою має відповідати обличчю, частиною якого він є. Так, наприклад, людині із широким обличчям, повними округлими щоками і вираженими виличними ділянками не пасуватиме тонкий, довгий ніс, ще й з горбочком. Така різка невідповідність буде впадати в око. З круглим обличчям буде гармоніювати ніс із широкою спинкою, що плавно переходить у ледве піднятий округлий кінчик, ширина якого повинна трохи перевищувати ширину кістково-хрящового відділу.

Розрізняють два види показань до реконструктивної операції: 1) абсолютні, коли деформація або дефект різко виражені та помітні при першому погляді на хворого; 2) відносні, коли дефект або деформація виражені незначно та малопомітні, але хворий фіксує на них увагу.

У випадку відносних показань до проведення ринопластики слід враховувати психологічні особливості та правильно оцінити психічний стан пацієнтів зі співставленням з тяжкістю косметичного дефекту. При цьому важливо виокремити осіб, які дійсно потребують ринопластики, від хворих з надмірним естетичним відчуттям та неадекватним ставленням до свого дефекту.

При підготовці до оперативного втручання та плануванні психокорекційної роботи великого значення також набуває діагностика естетичної сфери. З цією метою достатньо інформативною та об'єктивною виявилася методика Janet P. (2003) [26], за якою усіх осіб, що звертаються за допомогою до пластичних хірургів з метою корекції зовнішності, поділяють на три групи залежно від особливостей їх естетичної сфери:

а) пацієнти зі зниженим естетичним почуттям – особи з вираженими змінами зовнішності. Однак вони спокійно ставляться до власної зовнішності і без ентузіазму відносяться до перспективи хірургічної корекції зовнішності з метою корекції наявних дефектів і деформацій. Подібні пацієнти ведуть нормальний звичний спосіб життя і наявні недоліки не вважають суттєвою перешкодою. Візит до хірурга для них у переважній більшості носить абсолютно випадковий характер і не супроводжується чітким усвідомленням плану дій та ставлення до майбутнього власної зовнішності. У випадку наполягання хірурга на недоцільності хірургічної корекції зовнішності вони із готовністю відмовляються від своїх намірів, а у випадку здійснення оперативного втручання із готовністю сприймають всі особливості власної оновленої зовнішності, навіть якщо наявні результати не відповідають попереднім очікуванням; б) пацієнти з нормальним естетичним почуттям – люди із усвідомленим ставленням до власної зовнішності, з чіткою і реальною мотивацією звернення до лікаря. Вони, як правило, цілком довіряють спеціалісту, який здійснює оперативне втручання, і адекватно реагують на виникнення тих чи інших побічних ефектів під час лікування; в) пацієнти зі спотвореним чи неправильно розвинутим естетичним почуттям – це люди з явними порушеннями психічного статусу. Душевні переживання та їхня поведінка у побуті часто є дезадаптивними і неадекватними у ставленні до наявних дефектів і деформацій зовнішності. Зосередженість цих пацієнтів на наявних у них дефектах і деформаціях (часто уявних) не дозволяє досягнути бажаних результатів. Відмова від проведення оперативного пластичного втручання викликає у них обурення. Їх психічний стан є головним протипоказанням для проведення хірургічної корекції зовнішності і свідчить про те, що естетичні оперативні втручання мають проводитись лише після обов'язкової консультації кваліфікованого психіатра.

Дослідження психічного стану пацієнтів в передопераційному і післяопераційному періодах проводяться вже більше ніж півстоліття [29, 34, 35]. Результати деяких досліджень, які виконувалися в клініках пластичної та косметичної хірургії, доводять високий рівень задоволеності косметичними операціями серед пацієнтів [29, 34, 35, 38]. Також висловлюється припущення про те, що позитивні зміни у зовнішності призводять до психологічного благополуччя, сприяють самовпевненості та підвищують самооцінку. Однак, ступінь задоволеності пацієнтів пластикою і підвищення психосоціального статусу не завжди прямо корелюють. Пацієнти можуть бути задоволені своєю зовнішністю, змінами після операції, але водночас не відчуті ніяких змін у психологічному стані [19, 29, 38].

У кількох дослідженнях повідомлялося про підвищення соціального функціонування, життєвого потенціалу, загальної якості життя та поліпшення суспільних відносин після косметичних операцій [20, 30].

Більшість людей, які звертаються з проханням проведення хірургічних косметичних процедур, є психічно здоровими. Однак, є й такі, що мають ті чи інші психічні порушення. Для цих осіб як передопераційний період, так і власне косметична операція можуть мати негативний наслідок, створюючи проблеми як для самого пацієнта, так і для хірурга. Вони схильні до депресії, розладів адаптації, соціальної ізоляції, сімейної дисфункції, самокатування, гніву по відношенню до хірурга та оточення, можуть вимагати повторного оперативного втручання [30, 33, 40].

Не уникають проблем, пов'язаних з цим, і хірурги: надокучливі прохання, а іноді й утиски, з боку пацієнтів щодо повторного хірургічного втручання, скарги і судові позови. Тому основне завдання, яке постає перед хірургом, - це виокремлення до операції тих пацієнтів, які можуть мати поганий результат з точки зору психологічної адаптації та психосоціального функціонування, незважаючи на технічно вдало виконану пластику.

Суперечливі результати досліджень стосувалися й психічного стану пацієнтів після ринопластики. Більшість дослідників вказали на високий рівень задоволеності та підвищення суспільного визнання обстежених.

9. Medvedev V.E. Rasprostranennost psihopatologicheskikh rasstroystv sredi patsientov plasticheskogo hirurga i kosmetologa (rezultaty psihometricheskogo issledovaniya) / V.E. Medvedev, V.A. Vissarionov, K.E. Avdoshenko [i dr.] // Psihiatriya i psihofarmakoterapiya. – 2011. – T.13, No.1 – S. 18-22.
10. Nosulya E.V. Psihologicheskie aspektyi esteticheskoy rinohirurgii / E.V.Nosulya // Rossiyskaya rinologiya. – 2005. – No.3. – S.4-6.
11. Petrov B.V. Kachestvo zhizni patsientov s defektami chelyustno-litsevoy oblasti posle rekonstruktivnykh operatsiy / B.V. Petrov // Nauchno-meditsinskiy vestnik Tsentralnogo Chernozemya. – 2006. – No.25. – S.38-41.
12. Polischuk S.S. Psihoemotsiyniy stan hvorih z travmatichnimi poshkodzhenniyami schelepno-litsevoyi dilyanki ta metodi yogo korektsiyi: avtoref. dis. na zdobuttya nauk. stupenya kand. med.n.: spets. 14.01.22 «Stomatologiya» / S.S. Polischuk //– Vinnitsya, - 2006. – 20 s.
13. Rusetskiy Yu.Yu. Obyektivniy komp'yuterniy analiz esteticheskikh narusheniy i otsenka effektivnosti ih korektsii pri perelomah kostey nosa / Yu.Yu. Rusetskiy // Rossiyskaya rinologiya. – 2007. – No.1. – S.19-23.
14. Rusetskiy Yu.Yu. Epidemiologicheskie aspektyi perelomov kostey nosa v usloviyah sovremennogo promyshlennogo goroda / Yu.Yu. Rusetskiy, I.O. Chernyishenko, V.I. Bogatishchev [i dr.] // Vestnik otorinolaringologii. – 2007. – No.3. – S.27-29.
15. Hritinin D.F. Psihicheskie rasstroystva u patsientov s chelyustno-litsevyimi deformatsiyami pri rekonstruktivnykh plasticheskikh operatsiyah /D.F. Hritinin, S.V. Prohorova, A.P. Dudareva // Psihicheskoe zdorove. – 2008. – No.12. – S.17-21.
16. Shadrina I.V. Zavisimost formirovaniya motivatsionno-lichnostnykh obrazovaniy ot kachestva hirurgicheskoy korektsii defektov vneshnosti / I.V. Shadrina, Ya.V. Kanevskaya // Chelyabinsk., -2002. – S.270-271.
17. Andretto Amodeo C. The central role of the nose in the face and the psyche: review of the nose and the psyche / C. Andretto Amodeo // Aesthetic. Plast. Surg. – 2007. – № 31(4). – P. 406-410.
18. Ambro B.T. Psychological considerations in revision rhinoplasty. / B.T. Ambro, R.J. Wright // Facial Plast. Surg. – 2008. – № 24 (3). – P.288-292.
19. Castle D.J. Does cosmetic surgery improve psychosocial well-being? / D.J. Castle, R.J. Honigman. K.A. Phillips // Med. J. Aust. – 2002. – Vol. 176(12). – P.601- 604.
20. Cingi C. Outcomes research in rhinoplasty: body image and quality of life. / C. Cingi, M. Songu, C. Bal // Am. J. Rhinol. Allergy. – 2011. – № 25 (4). – P.263-267.
21. Edgerton M.T. Surgical-psychiatric study of patients seeking plastic (cosmetic) surgery: Ninety-eight consecutive patients with minimal deformity / M.T. Edgerton, W.E. Jacobson, E. Meyer // Br. J. Plast. Surg. – 1960 – № 13. – P. 136-145.
22. Fontenelle L.F. A sociodemographic, phenomenological, and long-term follow-up study of patients with body dysmorphic disorder in Brazil / L.F. Fontenelle, L.L. Telles, B.P. Nazar // Int. J. Psychiatry Med. – 2006. – №36 (2). – P.243–59.
23. Gregory R.J. Thematic stages of recovery in the treatment of borderline personality disorder / R.J.Gregory // Am. J. Psychother. – 2004. – № 58 (3). – P. 335-348.
24. Haraldsson P. Psychosocial impact of cosmetic rhinoplasty / P.Haraldsson // Aesthetic Plast. Surg. – 1999 – № 23(3). – P.170-174.
25. Haas C.F. Motivating factors for seeking cosmetic surgery: a synthesis of the literature./ C.F. Haas, A. Champion, D. Secor // Plast. Surg. Nurs. – 2008. – № 28 (4). – P.177-182.
26. Janet P. Les obsessions et la psychasthenie/ P. Janet // Paris: Alcan, - 2003. – 782 p.
27. Javanbakht M. Body dysmorphic factors and mental health problems in people seeking rhinoplastic surgery / M. Javanbakht, A. Nazari, J. A.avanbakht [et al.] // Acta Otorhinolaryngol. Ital. – 2012. – № 32 (1). – P.37-40.
28. Knorr N. Feminine loss of identity in rhinoplasty / N. Knorr // Arch. Otolaryngol. – 1972. – №96. – P. 11-15.
29. Meisler J.G. Toward optimal health: The experts discuss cosmetic surgery./ J.G. Meisler // J. Womens Health Gender Based Med. – 2001.– №9. – P.13-18.
30. Mulkens S. Psychopathology symptoms in a sample of female cosmetic surgery patients / S. Mulkens, A.E. Bos, R. Uleman [et al.] // J. Plast. Reconstr. Aesthet. Surg. – 2012. – № 65 (3). – P.321-327.
31. Phillips K. The broken mirror: understanding and treating body dysmorphic disorder / K. Phillips. – Oxford University Press, - 2005. – 412 p.
32. Phillips K.A. Suicidal ideation and suicide attempts in body dysmorphic disorder / K.A. Phillips, M.E. Coles, W. Menard // J. Clin. Psychiatry. – 2005. – № 66(6). – P. 717-725.
33. Rastmanesh R. Comparison of body dissatisfaction and cosmetic rhinoplasty with levels of veil practicing in Islamic women / R. Rastmanesh, M.E. Gluck, Z. Shadman // Int. J. Eat. Disord. – 2009. – № 42 (4). – P.339-345.
34. Sarwer D.B. The psychology of cosmetic surgery: A review and reconceptualization. / D.B. Sarwer, T.A. Wadden, M.J. Pertschuk [et al.] // Clin Psychol Rev. – 1998.–№18. – P.1-22
35. Sarwer D.B. An investigation of changes in body image following cosmetic surgery / D.B. Sarwer, T.A. Wadden, L.A. Whitaker // Plast. Reconstr. Surg. – 2002. – №109 (1). – P.363-369.
36. Tignol J. Body dysmorphic disorder and cosmetic surgery: evolution of 24 subjects with a minimal defect in appearance 5 years after their request for cosmetic surgery / J. Tignol, L. Biraben-Gotzamanis, C. Martin-Guehl [et al.] // Eur. Psychiatry. – 2007. – № 22(8). – P.520-524.
37. Wright M.R. A psychological study of patients undergoing cosmetic surgery / M.R. Wright, W.K. Wright // Arch. Otolaryngol. – 1975. – № 101 (3) – P.145-151
38. Yang G.H. Investigation of satisfactory rate in patients with body dysmorphic disorder after cosmetic surgery / G.H. Yang, Y.J. Luo, T.C. Du [et al.] // Zhonghua Zheng Xing Wai Ke Za Zhi. – 2008. – № 24 (2). – P.151-152.
39. Zojaji R. High prevalence of personality abnormalities in patients seeking rhinoplasty / R. Zojaji, M. Javanbakht, A. Ghanadan [et al.] // Otolaryngol. Head Neck Surg. – 2007. – № 137 (1). – P.83-87.
40. Zahiroddin A.R. Do mental health and self-concept associate with rhinoplasty requests? / A.R. Zahiroddin, A.R. Shafiee-Kandjani, E. Khalighi-Sigaroodi // J. Plast. Reconstr. Aesthet. Surg. – 2008. – № 61 (9). – P.1100-1103.

Реферати

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭСТЕТИЧНОЙ
РИНОПЛАСТИКИ**

**Скрипников А. М., Животовская Л. В., Бондарь Л. А.,
Шиндер В. В.**

Анализ литературных источников показал, что в последние годы активно изучаются характеристики пациентов, обращающихся к хирургам с целью выполнения эстетической ринопластики. Доказано, что такие пациенты имеют некоторые особенности психического состояния и даже психические расстройства, которые могут влиять на психологический результат оперативного вмешательства и требуют медикаментозной и психотерапевтической коррекции. Анализ научной литературы позволил предположить, что существует определенная степень конгруэнтности в факторах, которые, вероятно, являются предикторами неблагоприятных последствий операции, а именно: демографические факторы (мужской пол, молодой возраст) психологические/психиатрические факторы (состояние депрессии или тревожности, дисморфофобия, расстройство личности); личные проблемы (мотивированное убеждение, что косметическая хирургическая операция может сохранить отношения или устранить разногласия между партнерами); нереалистичные ожидания относительно результатов операции; предыдущая хирургическая операция, которой пациент был недоволен, а также минимальные деформации.

Ключевые слова: косметические дефекты и деформации носа, эстетическая ринопластика.

Стаття надійшла 14.12.2015 р.

**PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF AESTHETIC
RHINOPLASTY**

**Skrypnikov A. M., Zhyvotovska L. V., Bodnar L. A.,
Shynder V. V.**

The analysis of scientific literature showed that the characteristics of patients seeking to plastic surgeon for aesthetic rhinoplasty are studied in recent years actively. It is proved that these patients have some features of mental state and even mental disorders that can affect psychological result of surgery and require medication and psychological adjustment. The analysis of scientific literature suggests a certain degree of congruence of factors that are likely to be predictors of adverse effects of the operation, namely demographic factors: male gender, young age (exact age is not reported); psychological/psychiatric factors: depression or anxiety, dysmorphophobia, personality disorder; personal problems, reasoned belief in the need of cosmetic surgery to save the relationship or eliminating differences between partners; unrealistic expectations regarding the results of operations; dissatisfaction with the results of previous surgery and minimum deformations.

Key words: cosmetic defects and deformations of the nose, aesthetic rhinoplasty.