

© Петрушанко Т.О., Бублій Т.Д.

УДК 616.31 – 053

ЗВ'ЯЗОК СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ЗАХВОРЮВАНОСТІ ПІДЛІТКІВ З ЇХ ПСИХОЛОГІЧНИМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ

Петрушанко Т.О., Бублій Т.Д.

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава.

Проанализирована связь основных стоматологических показателей подростков 15-16 лет с их уровнем тревожности и типом личности по К. Юнгу. Выявлено более высокую распространенность некариозных поражений зубов среди юношей интровертов и имеющих низкий уровень тревоги. Для подростков экстравертов, а также тех, кто имеет высокий уровень тревоги, характерны были высокая частота и большая тяжесть заболеваний пародонта. Полученные данные обосновывают необходимость учета психологических характеристик больного при проведении стоматологом лечебно-профилактических мероприятий.

Вагому роль у виникненні та формуванні багатьох захворювань відіграють психологічні якості людини, стан її нервової системи [6, 9, 11, 12]. Результати терапії залежать від уміння лікаря визначати індивідуальні риси патологічного процесу та лікувати, насамперед, хворого, а тоді і його захворювання. Орієнтація практичної медицини повинна бути не стільки на організм людини, як на її індивідуальність, що являє собою цілісність соціально-психологічних та природніх проявів [2, 7]. Виходячи із зазначеного вище, метою даного дослідження став аналіз стоматологічного статусу підлітків в залежності від психологічних типів особистості та рівня їх тривоги, що також належить до базових рис особистості.

Материалы и методы

Групу обстежених склали 106 підлітків 15-16 років (48 хлопчиків та 58 дівчаток). При обстеженні звертали увагу на скарги щодо загального стану організму, зубів і тканин пародонту, зокрема, відмічали регулярність догляду за порожниною рота, спадковість, наявність перенесених та супутніх загальних захворювань. Під час огляду порожнини рота враховували стан прикусу, твердих тканин зубів, наявність аномалій м'яких тканин, некаріозних уражень, змін слизової оболонки. Інтенсивність каріозного процесу оцінювали за індексом КПВ, уражень тканин пародонту за допомогою пародонтального індексу (PI) за Russel та папілярно-маргінально-альвеолярного індексу (РМА) за Parma. Стан гігієни характеризували на основі гігієнічного індексу ОНІ – S Green-Vermillion. Індивідуальні психофізіологічні особливості нервової системи підлітків вивчали згідно особистої шкали «Проявів тривожності» І. Taylor (1953) [13]. На основі її аналізу підлітки були розподілені на дві групи. До першої, яка в подальшому характеризується як особи з низьким рівнем тривоги, увійшли підлітки, загальний рівень тривоги яких не перевищував 15 балів, а до другої – відповідно був вищий за 15 балів. Тип особистості визначали за К.Юнгом [4], що дозволило характе-

ризувати підлітків як екстравертів, інтровертів та амбівертів. Тестування проводилось в звичних умовах без впливу стресогенних факторів.

Отримані результати клініко-психологічних досліджень оброблені за допомогою загальноприйнятих методів варіаційної статистики з використанням критерію t Стьюдента та коефіцієнтів парної кореляції.

Результати та їх обговорення

Основні стоматологічні показники у підлітків 15-16 років в залежності від їх рівня тривожності та типу особистості представлені в таблицях 1 і 2. Згідно отриманих даних розповсюдженість і інтенсивність карієсу, аномалій прикусу не має зв'язку з тривожністю підлітків. Але некаріозні ураження серед хлопців з низьким рівнем тривоги реєструвались в 1,6 рази частіше ніж у хлопців другої групи. Аналогічна тенденція характерна і для дівчат. Особливу увагу викликають показники поширеності та інтенсивності захворювань пародонту (табл.1, рис.1, рис.2). Найвища захворюваність тканин пародонту та значення пародонтальних індексів характерні для хлопців і, особливо, з високим рівнем тривоги. Така ж закономірність отримана при аналізі даних показників у студентів-хлопців 20-24 років [8]. Дослідженнями Л. Г. Турбіної і співавт. (1995) виявлено, що хворі з пародонтитом середнього і важкого ступенів тяжкості мають більш високі значення особистої тривожності порівняно з показниками при легкому ступеню пародонтиту, що свідчать про більш виражені психоемоційні розлади у даних пацієнтів [10]. Встановлено також, що особи з різним рівнем особистої тривожності характеризуються різним типом нейроімунологічної активності [6], діяльності серцево-судинної системи, інтенсивності обміну речовин [1, 5]. Прояв високої тривоги також є основним клінічним виявом синдрому психоемоційного напруження, що може обумовлювати виникнення різноманітних психосоматичних захворювань і ускладнювати перебіг наявної патології. Тому виявлена нами залежність повинна

обов'язково враховуватись при проведенні лікувально-профілактичних заходів серед підлітків.

Аналіз середніх значень основних стоматологічних показників у підлітків різних психологічних типів також показав особливості їх різниці (табл. 2). Серед обстежених крайніх типів (екстравертів та інтровертів) виявлені достовірні відмінності щодо розповсюдженості некаріозних уражень у хлопців, аномалій прикусу у дівчат. Суттєва різниця в частоті та важкості захворювань пародонту ($p < 0,05$) зареєстрована між групами хлопців екстра- та інтровертів. Ці показники серед хлопців екстравертів достовірно вищі порівняно з аналогічними показниками у дівчат екстравертів, які в свою чергу мають в двічі вищу розповсюдженість захворювань пародонту ніж дівчата інтроверти.

Достовірних відмінностей в значеннях гігієнічного індексу між представниками різних психологічних типів і при неоднакових рівнях тривожності

нами не виявлено. Слід зазначити, що співставлення загального рівня особистої тривожності в групах підлітків різних психологічних типів показало достовірно вищі показники рівня тривожності екстравертів порівняно з інтровертами.

Таким чином індивідуальна різниця підлітків щодо основних психологічних характеристик, а саме тривожності, екстраверсії, інтраверсії, що пов'язано з особливостями функціональної асиметрії мозку [2,3] є одним із факторів, що визначає характер стоматологічних захворювань, а особливо стан тканин пародонту. Терапія і профілактика в практиці стоматолога повинні бути максимально індивідуалізовані та диференційовані не тільки щодо виду патологічного процесу, перебігу, розповсюдженості, важкості та причин захворювання, загального стану організму, а і щодо психологічних характеристик хворого.

Таблиця 1
Основні стоматологічні показники у підлітків в залежності від рівня тривожності ($M \pm m$)

Показники	Рівень особистої тривоги			
	Високий		Низький	
	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата
1. Розповсюдженість карієсу (%)	71,8±10,6	69,3±8,56	69,75±9,18	58,9±12,7
2. Індекс КПВ	2,18±0,6	1,87±0,3	2,53±0,57*	1,66±0,54
3. Розповсюдженість некаріозних уражень зубів (%)	37,25±11,3***	65,7±8,87*	58,8±9,84*	73,2±11,4
4. Розповсюдженість аномалій прикусу (%)	43,6±11,6	40,9±9,12	41,19±9,84	50,0±10,0
5. Розповсюдженість захворювань пародонту (%)	71,8±10,6***	41,2±9,13*	47,9±9,99	37,7±12,51
6. Індекс РМА (%)	10,45±1,97***	7,64±2,59**	7,87±2,07*	3,07±1,29
7. Індекс РІ (бали)	0,42±0,24***	0,29±0,08**	0,2425±0,01*	0,1±0,04
8. Гігієнічний індекс (бали)	0,965±0,13	0,95±0,1	1,15±0,14	1,04±0,18

Примітка: * - різниця у групі між хлопцями та дівчатами ($P < 0,05$)

** - різниця між групами дівчат ($P < 0,05$)

*** - різниця між групами хлопців ($P < 0,05$)

Таблиця 2
Стоматологічні показники у підлітків 15 – 16 років в в залежності від типу особистості ($M \pm m$)

Показники	Типи особистості					
	Екстраверти		Амбіверти		Інтроверти	
	Хлопці n=12	Дівчата n=10	Хлопці n=26	Дівчата n=41	Хлопці n=10	Дівчата n=7
1. Розповсюдженість карієсу (%)	71,42±7,07	66,6±19,25	52,4±10,89	58,3±8,21	89,7±5,11	86,4±7,02
2. Індекс КПВ	2,28±0,71	2,0±0,75	1,95±0,59	1,61±0,29	3,02±0,99	2,0±1,0
3. Розповсюдженість некаріозних уражень зубів (%)	42,85±18,7	83,±15,22	52,±10,89	58,3±8,21	98,6±9,72***	85,3±2,08
4. Розповсюдженість аномалій прикусу (%)	28,5±17,06*	66,6±19,25	38,09±10,59	36,1±8	40,4±2,19	26,7±8,1**
5. Розповсюдженість захворювань пародонту (%)	57,14±18,7*	33,4±19,19	61,9±10,59	50±8,33	25,4±6,8	16/2±0,3**
6. Індекс РМА (%)	13,76±2,71*	2,18±1,7	9,1±2,07	8,95±2,25	5,95±2,25***	2,1±0,08*
7. Індекс РІ (бали)	0,6±0,41*	0,06±0,05	0,28±0,06	0,27±0,07	0,19±0,05***	0,04±0,02*
8. Гігієнічний індекс (бали)	1,21±0,24	1,07±0,23	1,08±0,13	0,76±0,1	1,54±0,28	0,75±0,75

Примітка: * - різниця між хлопцями та дівчатами ($P < 0,05$)

** - різниця між групами дівчат екстравертів та інтровертів ($P < 0,05$)

*** - різниця між групами хлопців екстравертів та інтровертів ($P < 0,05$)

Література

1. Данилова Н. Н., Коршунова С. Г., Соколов Е. Н., Чернышенко Е. И. Зависимость сердечного ритма от тревожности как устойчивой индивидуальной характеристики // Журн. высшей нервной деятельности. – 1995. - т. 45, вып. 1. – С. 647-661.
2. Данилова Н. Н. Психофизиология. – М., 1998. – 373 с.
3. Иващенко О. И., Берус А. В., Журавлев А. Б., Мямлин В. В. Индивидуально-типологические особенности базовых свойств личности в норме и их ЭЭГ – корреляты // Физиология человека. – 1999. - Т. 25, № 2. – С. 46-55.
4. Киршева Н. В., Рябчикова Н. В. Психология личности: тесты, опросники, методики. – М.: Геликон, 1995. – 236 с.
5. Лукьянов В. В. Психонейроэндокринные соотношения у

здоровых людей в спокойном состоянии и при нервнопсихическом напряжении: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – Курск, 1993. – 20 с.

6. Мастерова Е. И., Васильев В. Н., Невидимова Т. И., Власенко В. И. Связь психоэмоционального состояния с регуляцией ритма сердца и иммунным статусом человека // Рос. физиол. журн. им. И. М. Сеченова. – 1999. – Т. 85, № 5. – С. 621-627.
7. Небылицин В. Д. Психофизиологические исследования индивидуальных различий. – М.: Наука, 1976. – 336 с.
8. Петрушанко Т. О. Взаемозвязок індивідуальних психологічних характеристик людини та стану тканин парадонту // Новини стоматології. – 1998. - № 2 (15). - С. 52-54.
9. Сильвестров В. П., Ребров А. П., Короги Н. А. Психологиче-

- ские особенности личности и функциональное состояние вегетативной нервной системы у больных бронхиальной астмой // Рос. мед. журн. -1998. - № 1. - С. 47-50.
10. Турбина Л. Г., Волкова В. В., Даминов В. Д., Пузин М. Н. Функциональное состояние нервной системы у больных пародонтитом // Стоматология. - 1995. - Т. 47. № 5. - С. 42-44.
11. Турбина Л.Г. Хронический генерализованный пародонтит, психонейроэндокринные аспекты // Проблемы нейростоматологии и стоматологии. - 1997. - № 1. - С. 33-37.
12. Харитоновна И. В. Дизадаптивные проявления у людей с различным типом темперамента при эмоциональном стрессе: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. -Санкт-Петербург, 1997. - 22 с.
13. Taylor T. A. A personality scale of manifest anxiety //Abnormal and Social Psychologi. - 1953. -Vol. 48. - P. 285 - 289.

Summary

THE CONNECTION BETWEEN STOMATOLOGICAL DISEASES OF TEENAGERS AND THEIR PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS

Petrushanko T. O., Bublik T. D.

The connection between main stomatological indices of the 15, 16 aged teenagers and their anxiety level and the type of the personality has been analysed. The wide prevalence noncarious affections of dents among the boys-introverts and teenagers with the low anxiety level has been discovered. The wide prevalence and heaviness of the periodontal diseases are typical for boys- and girls-extraverts, who has the high anxiety level. Received data stipulate the necessity to take into account psychological characteristics of patients during the carrying out medical-prophylactic measures by the dentist.

Ukrainian Ministry of the Health Public Service
Ukrainian Medical Stomatological Academy,
Shevchenko Str., 23, 36024, Poltava

Матеріал надійшов до редакції 28.08.99.

КОРОТКІ ПОВІДОМЛЕННЯ

© Лоза Л.І.

УДК 617.46-315:612

СТІЙКІСТЬ КАПІЛЯРІВ І КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЗМІН В ТКАНИНАХ ПАРОДОНТУ В ПРОЦЕСІ ВІДТВОРЕННЯ АУТОІМУННОГО ПАРОДОНТИНУ ТА ЇХ КОРЕКЦІЯ КОМПЛЕКСОМ ПЕПТИДІВ «ВЕРМІЛАТ»

Лоза Л.І.

Волинський держаний університет ім. Л.Українки, м. Луцьк

Пародонтит — це фазовий процес, який у 100% випадків починається із гінгівіта.

Дані літератури [1,2,3] свідчать про те, що існує пряма залежність між ступенем важкості розвитку гінгівіту і ступенем ураження капілярів пародонту. Експериментально-клінічні дослідження регіонального кровопостачання підтверджують, що функціональні зміни капілярної сітки ясен передують, а потім супроводжують пародонтит, суттєво впливаючи на його розвиток [3].

Об'єктивною характеристикою змін функціонального стану капілярів ясен є вакуумна проба. Вакуумна проба за Кулаженком визначає стійкість капілярів до дозованого від'ємного тиску. Утворення гематоми визначається порушенням проникності капілярів [1].

Нами вивчалися зміни результатів вакуумної проби, характерні ознаки запального процесу і деструкції тканин пародонту в процесі відтворення

аутоімунного пародонтиту, що дало можливість підтвердити фазовість його розвитку.

Як показали наші попередні дослідження [5,6], застосування комплексу пептидів «Вермілат» незалежно від терміну імунізації тварин має регулюючий вплив на захисні системи крові, підвищує антиоксидантний захист, нормалізує рівень ВРО ліпідів, гемостаз, фібриноліз, метаболізм в сполучній тканині, а також виявляє протизапальну дію при відтворенні аутоімунного пародонтиту.

Метою нашого дослідження було вивчення впливу комплексу пептидів «Вермілат» на стійкість капілярів, на розвиток запального процесу і деструкцію тканин пародонту при відтворенні аутоімунного пародонтиту.

Матеріали та методи дослідження

Дослідження здійснювали на 110 білих статевозрілих щурах-самцях масою 180-210 г, яких утримували в умовах стандартного харчового ра-