

Таблица 3

## Параметры цитокинов, липопероксидации и маркеры эндотоксикоза у обследованных (M±m)

Изучаемый показатель	Группа			
	здоровые лица (n=20)	пародонтит на фоне ВИЧ-инфекции (n=15)	пародонтит (n=15)	субклиническая ВИЧ-инфекция (n=15)
МДА, нмоль/мл	2,82±0,12	3,29±0,08*	2,86±0,11**	3,19±0,07*
Активность СОД (усл. ед.)	310,5±20,5	234,5±7,5*	302,3±13,4**	244,9±8,3*
СрМ (опт. ед.)	0,26±0,01	0,36±0,02*	0,27±0,02**	0,34±0,02*
IL-1b, мг/мл	1,13±0,06	2,4±0,07*	2,37±0,09*	1,22±0,09***
TNF-α, мг/мл	1,27±0,07	3,02±0,10*	2,99±0,13*	1,31±0,07***

Примечание \* – различия достоверны (p<0,05) при сравнении с группой контроля; \*\* – различия достоверны (p<0,05) при сравнении между группой с пародонтитом с ВИЧ и группой с пародонтитом; \*\*\* – различия достоверны (p<0,05) при сравнении между группой с пародонтитом с ВИЧ и группой с субклинической ВИЧ-инфекцией.

**Обсуждение.** Течение пародонтита легкой степени тяжести у больных субклинической ВИЧ-инфекцией характеризуется более частыми и длительными обострениями с сокращением ремиссии в сопоставлении с группой больных пародонтитом без фоновой ВИЧ-инфекции [3].

При пародонтите на фоне субклинической ВИЧ-инфекцией в микробном пейзаже жидкости пародонтальных карманов с высокой частотой определяются вирусы герпетической группы, грибы рода кандиды и хламидий трахоматис, при этом суммарная инфекционная нагрузка при коморбидной патологии выше, чем среди больных пародонтитом без сопутствующих заболеваний.

У больных пародонтитом с субклинической ВИЧ-инфекцией в развитии местной воспалительной реакции большое значение имеют провоспалительные цитокины (IL-1β и TNF-α), активность которых в жидкости пародонтальных карманов несколько выше, чем у больных пародонтитом без ВИЧ.

**Заключение.** Формирование пародонтита у больных субклинической ВИЧ-инфекцией происходит на

фоне эндотоксикоза, активации процессов липопероксидации, снижения антиоксидантного потенциала, что обуславливает более высокую частоту обострений пародонтита с уменьшением ремиссии, чем среди пациентов без сопутствующей патологии.

## Библиографический список

1. Данилевский Н. Ф., Борисенко А. В. Заболевания пародонта. Киев: Здоровье, 2000. 464 с.
2. Курякина Н. В., Кутепова Т. Ф. Заболевания пародонта. Н. Новгород, 2000. 158 с.
3. Bartlett J. G. The Johns Hopkins Hospital 2005–06 Guide to Medical Care of Patients With HIV Infection. Lippincott Williams & Wilkins, 2005. P. 300–301.

## References

1. Danilevskij N. F., Borisenko A. V. Zabolevaniya parodonty. Kiev: Zdorov'e, 2000. 464 s.
2. Kurjakina N. V., Kutepova T. F. Zabolevaniya parodonty. N. Novgorod, 2000. 158 s.
3. Bartlett J. G. The Johns Hopkins Hospital 2005–06 Guide to Medical Care of Patients With HIV Infection. Lippincott Williams & Wilkins, 2005. P. 300–301.

УДК 614.23:616.31:614.253] –085.851

Оригинальная статья

## ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ПРИЕМЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В РАМКАХ ДЕОНТОЛОГИЧЕСКОГО ПОВЕДЕНИЯ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА-ТЕРАПЕВТА

**Е. А. Савина** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, ординатор кафедры терапевтической стоматологии; **Н. В. Булкина** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, заведующая кафедрой терапевтической стоматологии, профессор, доктор медицинских наук; **Д. О. Ломакина** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, аспирант кафедры терапевтической стоматологии; **О. А. Олевская** — ММУ Городская клиническая больница № 2 им. В. И. Разумовского, заведующая психиатрическим отделением, врач-психиатр.

## DEONTOLOGY OF A THERAPEUTIST: PSYCHOLOGICAL AND THERAPEUTIC WAYS OF BEHAVIOUR DURING DENTAL EXAMINATION AND TREATMENT

**E. A. Savina** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Therapeutic Stomatology, Attending Physician; **N. V. Bulkina** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Head of Department of Therapeutic Stomatology, Professor, Doctor of Medical Science; **D. O. Lomakina** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Therapeutic Stomatology, Post-graduate; **O. A. Olevskaya** — Saratov Clinical Hospital № 2 n.a. V. I. Razumovsky, Head of Psychiatric Department.

Дата поступления — 25.11.2010 г.

Дата принятия в печать — 07.09.2011 г.

**Савина Е. А., Булкина Н. В., Ломакина Д. О., Олевская О. А.** Психотерапевтические приемы при проведении лечебно-профилактических мероприятий в рамках деонтологического поведения врача-стоматолога-терапевта // Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. Т. 7, № 3. С. 683–689.

Цель исследования: улучшение межличностного взаимодействия в системе «врач — пациент» путем разработки рекомендаций для дифференцированного деонтологического подхода к пациентам с учетом характерологических особенностей личности. При проведении углубленного клинико-психологического исследования (опросник Леонгарда и клиническая беседа) выявлены характерологические особенности пациентов, что позволило выработать рекомендации, которые способствуют улучшению взаимодействия в системе «врач — пациент». Правильный деонтологический подход с использованием разработанных рекомендаций облегчит по-

нимание врачом-стоматологом алгоритмов поведения пациента и улучшит межличностное взаимодействие в системе «врач — пациент».

**Ключевые слова:** поведение врача-стоматолога, стоматологическая помощь, акцентуации характера, лечебно-профилактические мероприятия, клиническая беседа.

**Savina E.A., Bulkina N.V., Lomakina D.O., Olevskaya O.A. Deontology of a therapist: psychological and therapeutic ways of behaviour during dental examination and treatment // Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2011. Vol. 7, № 3. P. 683–689.**

The aim of the research is to improve interpersonal interactions in the doctor-patient relationship by developing recommendations for a differentiated deontological approach to patients with characteristic personality traits. In conducting in-depth clinical and psychological study (Leonhard questionnaire and clinical interview) characteristic features of patients were identified and allowed to develop recommendations that enhance the interaction in the doctor — patient relationship. Correct deontological approach using our developed recommendations will facilitate understanding of dentist behaviour algorithms by the patient and helps improve interpersonal interactions in the doctor-patient relationship.

Key words: behaviour of a dentist, dental care, character accentuation, therapeutic and preventive measures, clinical interview.

**Введение.** Стоматологическое здоровье является важной составляющей общего здоровья человека. Состояние полости рта сказывается не только на физическом, но и на социальном и психологическом функционировании человека. Неприятный запах изо рта, нарушение дикции, некрасивая улыбка, нарушение вкусового восприятия становятся причиной неуверенности в себе, заниженной самооценки и прочих комплексов.

Согласно определению ВОЗ, здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов [1]. Стоматологическое здоровье — это целый комплекс анатомо-физиологического, психического, психологического и социально-бытового компонентов, которые участвуют в выполнении жевательной, фонетической, эстетической и дикционной функций, способствующих функциональному и психологическому комфорту.

По данным С. А. Рабиновича (2000), амбулаторные стоматологические вмешательства у 99,5% пациентов сопровождаются болевыми реакциями разной степени выраженности. Пережитые болевые ощущения во время стоматологического лечения или ожидание их — причина эмоционального напряжения на приеме у врача-стоматолога. От 5 до 14% населения ряда стран (Швеция, США) совсем не обращаются к стоматологу из-за страха [2]. По данным опроса общественного мнения, проведенного центром РОМИР-Мониторинг, по всероссийской репрезентативной выборке с участием 1600 человек 53% россиян боятся лечить зубы, причем и мужчины, и женщины имеют равный уровень страха перед посещением стоматолога [3]. Каждому уровню протекания страха присуща специфическая связь с типологическими, психологическими и социально-психологическими особенностями личности [4]. Пренебрежительное отношение к психологическим аспектам во время лечения способствует образованию группы так называемых трудных больных, которые годами безуспешно лечатся то в одной, то в другой клинике [5]. Наличие стоматофобии приводит к систематическому необращению за стоматологической помощью, несвоевременному обращению за стоматологической помощью, невыполнению рекомендаций врача дома и незавершению начатого лечения. Гигиеническое состояние полости рта у них ухудшается,

увеличивается микробная обсемененность, прогрессируют заболевания зубов и пародонта, что неизбежно ухудшает общее состояние организма. На сегодняшний день установлена взаимосвязь между одонтогенной инфекцией и заболеваниями дыхательной системы (пневмония), сердечно-сосудистыми заболеваниями, заболеваниями эндокринной системы (сахарный диабет). По данным И. В. Фирсовой (2009), комплаентность и мотивация взаимосвязаны; в большинстве случаев визит к стоматологу необходим при острой боли (58,9%), 31,1% посещают стоматолога запланированно, а с целью профилактического осмотра обратились бы всего 22,8% респондентов [6].

Данная ситуация прямо или косвенно ухудшает качество жизни. В связи с этим целью нашего исследования является улучшение межличностного взаимодействия в системе «врач — пациент» путем разработки рекомендаций для дифференцированного деонтологического подхода к пациентам с учетом характерологических особенностей личности.

**Методы.** Исследование проводилось методами анкетирования, клинической беседы и клинического осмотра. Анкетирование проводилось при помощи разработанного нами опросника, характерологические особенности пациента определяли во время клинической беседы «врач — пациент». Акцентуации характера выявляли с помощью опросника Леонгарда в модификации Шмишека [7, 8].

Клиническое обследование включало индексную оценку состояния тканей зубов и тканей пародонта: определялся индекс интенсивности кариеса зубов (КПУ), упрощенный индекс гигиены полости рта (УИГ), индекс гингивита (ПМА), уровень стоматологической помощи (УСП).

Статистическая обработка производилась с помощью программ Statistika 6.0, SPSS for Windows. Определяли среднее и стандартную ошибку среднего. Достоверность результатов оценивалась статистически, определялся коэффициент корреляции Пирсона.

Анкетировали и проводили объективное обследование 137 человек: 59 мужчин и 78 женщин, в возрасте от 18 до 21 года (средний возраст 18,5±0,14 года). 62,16% опрошенных родились и проживают в Саратовской области; 37,84% приехали на учебу из других регионов и проживают в течение в среднем двух лет в Саратове.

**Результаты.** Анализ анкет показал: 70,3% опрошенных чистят зубы 2 раза в день, но треть опрошенных (29,7%) 1 раз в день. Среднее время чистки зубов у 70,3% составляет 3 минуты; у 18,9% — 2 минуты; у 10,8% — 1 минута. 78,4% опрошенных

**Ответственный автор** — Савина Екатерина Александровна.  
Адрес: 410018, г. Саратов, ул. Саловская, 5, кв. 92.  
Тел.: 8-937-145-77-97.  
E-mail: funttik87@mail.ru

правильно считают, что движения при чистке зубов должны быть выметающими: от десны к зубу; 97,3% считают, что зубы надо очищать со всех сторон; лишь 2,7% считают, что только с жевательной поверхности.

Выявлен низкий уровень использования дополнительных предметов гигиены полости рта. Так, зубной нитью (флоссом) регулярно пользуются лишь 8,1% опрошенных, изредка — 37,8% и вообще не используют зубную нить 54,1% опрошенных. Употребляют жевательную резинку без сахара регулярно 78,4%, остальные 21,6% изредка.

При выборе зубной пасты 56,8% опрошенных руководствуются советом стоматолога, 27% рекламой, 5,4% — ценой и 10,8% — вообще безразлично, какой зубной пастой они пользуются. 45,9% считают, что у них есть изменение цвета зубов. При объективном осмотре изменения выявлены лишь у 5,2% опрошенных, при этом 64,9% регулярно пользуются отбеливающими зубными пастами; это свидетельствует о необоснованном их применении.

70,3% опрошенных считают свою улыбку привлекательной, а уверены в здоровье своих зубов лишь 43,2% опрошенных, и 67,6% опрошенных хотели бы что-либо изменить в своей улыбке. Следовательно, по данным самооценки, более половины опрошенных нуждаются в помощи стоматолога.

Симптомы заболеваний десен известны 78,4% респондентов; 67,6% опрошенных уверены в здоровье своих десен, однако кровоточивость десен во время чистки зубов имеется у 37,8% человек, то есть, зная симптомы заболеваний десен и имея кровоточивость десен, менее чем одна десятая опрошенных, 8,1%, обращаются к стоматологу по поводу лечения кровоточивости десен.

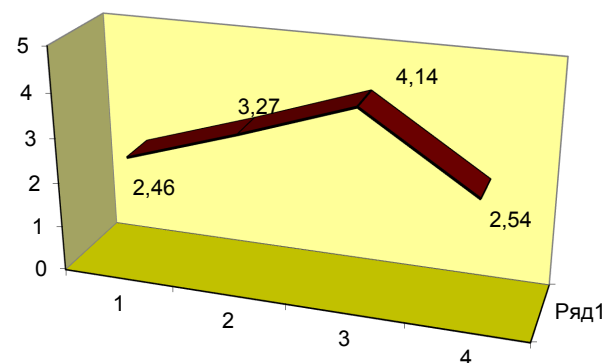
Соблюдают рекомендованные сроки профилактических стоматологических осмотров (1 раз в полгода) 15,54% респондентов: из них 8,1% посещают стоматолога с целью лечения зубов; 84,46% посещают стоматолога 1 раз в 3–5 лет с целью профилактического осмотра зубов, и 37,8% из них проводят лечение зубов. Две трети опрошенных, 64,9%, посещают стоматолога только при возникновении у них острой боли. Данная ситуация указывает на наличие психологических, социальных и других причин, которые приводят к необращению за стоматологической помощью.

Большинство опрошенных, 70,3%, предпочитают обращаться за стоматологической помощью в частные стоматологические клиники. При этом 70,3% наблюдаются у одного врача-специалиста, а 29,7% обращаются к разным специалистам, что косвенно указывает на неудовлетворенность предыдущим стоматологическим приемом. Такими причинами служат: страх перед стоматологическими вмешательствами — 48,6%, высокая стоимость лечения — 44,8% и нехватка времени — 6%.

У большинства респондентов, по данным анкетирования, перед стоматологическим приемом и во время него отмечается нарастание беспокойства, которое было предложено пациентам оценить по десятибалльной шкале. Так, если пациент планирует посетить стоматолога завтра, уровень беспокойства варьирует в зависимости от цели посещения: с целью профилактического осмотра —  $1,27 \pm 0,1$  балла, перед отбеливанием либо профессиональной гигиеной полости рта —  $1,78 \pm 0,25$  балла, с целью лечения —  $2,05 \pm 0,25$  балла. Максимальный уровень беспокойства отмечается у пациентов перед удалением

зубов —  $4,95 \pm 0,55$  балла (здесь и далее данные представлены в формате  $M \pm m$ ).

На протяжении стоматологического приема уровень беспокойства тоже изменяется: при ожидании приема —  $2,46 \pm 0,34$  балла (рис. 1 (1)); сидя в кресле у врача-стоматолога —  $3,27 \pm 0,41$  балла (рис. 1 (2)) и достигает максимального уровня непосредственно перед проведением анестезии —  $4,14 \pm 0,49$  балла (рис. 1 (3)), далее отмечается снижение уровня беспокойства до  $2,54 \pm 0,34$  балла после проведения анестезии во время лечения (рис. 1 (4)).



Изменение уровня беспокойства во время стоматологического приема. По оси ординат приведены средние значения по данным анкетирования разработанным нами опросником (значение среднее выражено в баллах). На оси абсцисс отмечены: 1 — средний уровень беспокойства при ожидании приема ко врачу-стоматологу; 2 — сидя в кресле у врача-стоматолога; 3 — непосредственно перед проведением анестезии; 4 — после проведения анестезии во время лечения

Таким образом, для улучшения оказания стоматологической помощи и профилактики стоматофобии необходимо изучать и правильно оценивать особенности психологического статуса пациента с целью выработки индивидуального подхода и определения последующей тактики проведения лечебно-профилактических мероприятий. Одним из параметров для оценки психологического статуса служат акцентуации характера, для определения которых применяется опросник Леонгарда (1976) (в модификации Шмишека).

В опроснике 10 шкал, соответствующих 10 типам акцентуированных личностей, 88 вопросов с вариантами ответов «да» и «нет». Основные психологические особенности определяются во время клинической беседы; у одного человека может быть несколько акцентуированных черт характера.

Анализ анкет показал: у 46% опрошенных наблюдалась гипертимная акцентуация характера. Эффективно-экзальтированная акцентуация встречалась в 19% случаев; циклотимная в 16%; эмотивная в 13,1%; застревающая в 13,1%; демонстративная в 10,9%; педантичная в 5,1%; дистимическая в 4,4%; тревожно-боязливая в 3,6%; возбудимая в 2,9%.

Общее врачебное впечатление складывалось в процессе клинической беседы (душевный статус пациента, привычки, склонности, радости, трудности, привязанности). В процессе беседы наблюдали за манерой общения пациента, его поведением с окружающими, оценивали характер жалоб.

На основании результатов тестирования опросником Леонгарда и данных клинической беседы паци-

Итоговое распределение пациентов по группам в зависимости от акцентуации характера

Акцентуация характера	Результаты теста		Итоговая клиническая оценка	
	абс.	%	абс.	%
Гипертимная	63	46	52	38
Эффективно-экзальтированная	26	19	16	11,7
Циклотимная	22	16	18	13,1
Эмотивная	18	13,1	11	8
Застревающая	18	13,1	10	7,3
Демонстративная	15	10,9	9	6,6
Педантичная	7	5,1	6	4,4
Дистимическая	6	4,4	6	4,4
Тревожно-боязливая	5	3,6	6	4,4
Возбудимая	4	2,9	3	2,2
Всего			137	100

ента относили к той или иной группе лиц с акцентуированными чертами характера (табл. 1).

Тестирование и клинико-психологическое исследование во время беседы «врач — пациент» позволило выявить основные свойства и характерологические особенности у пациентов данных групп.

Пациенты с *гипертимной* акцентуацией характера на приеме легко входят в контакт, дружелюбны со всеми, постоянно о чем-то говорят, легко отклоняются от темы беседы. Вдохновляются всем новым, красивым, дорогостоящим.

Пациенты с *эффективно-экзальтированной* акцентуацией легко вступают в контакт, воодушевляются идеей. Пациентам с эффективно-экзальтированной акцентуацией характера присуща аггравация — преувеличение своих переживаний, имеющихся расстройств. Как правило, они не соблюдают все рекомендации либо соблюдают не полностью (отвлекаются на внешние события).

Пациентам с *циклотимной* акцентуацией свойственны две модели поведения на приеме, которые периодически (циклически) сменяют друг друга. Если пациент пришел на прием в приподнятом настроении, то его поведение будет напоминать поведение пациентов с гипертимной акцентуацией характера (легко входят в контакт, дружелюбны, разговорчивы, легко вдохновляются, уходят от темы беседы). Если же такие пациенты пребывают в пониженном настроении, то им свойственно поведение, как у пациентов с дистимической акцентуацией характера (почти не участвуют в беседе, изредка вставляют замечания после длительных пауз, пассивны, замедленная реакция на все, что выходит за пределы принятых ими норм, трудно входят в контакт, настроены пессимистично; зачастую обращаются к врачам-стоматологам в «крайнем» случае; предпочитают отказ от лечения).

На приеме у пациентов с *эмотивной* акцентуацией наблюдались раздражительность, стеснительность, душевная ранимость, застенчивость, а также тревожность, неуверенность в себе. Если проявлялась раздражительность, она очень быстро заканчивалась (истощалась). Как правило, они не стремились к достижению наилучшего результата лечения. Их больше интересовали личные проблемы, чем результат лечения; к лечению относились, можно сказать, пассивно. Они не особо хотели принимать

решение, если предстояло выбрать метод лечения. Им не нравилось, что процесс лечения занимает длительное время.

На приеме пациенты с *застревающей* акцентуацией характера часто либо испытывают трудности в общении, либо слишком общительны. Они выдвигают собственные теории заболеваний и концепции их лечения, часто не соглашаясь с врачом; не считаются с взглядами окружающих. Они могут быть ранимы и нетерпеливы, а могут быть очень спокойны и замкнуты. Движения рук и манера разговора немного наиграны, но они не стараются привлечь к себе внимание. Это их особенная черта — наигранность для самого себя. Обычно имеют на все свою собственную точку зрения.

Пациенты с *демонстративной* акцентуацией характера старались привлечь к себе внимание не только врача и медицинского персонала, но и окружающих пациентов всевозможными способами. При этом их действия были наигранными, художественными. Бросалось в глаза тщеславие. Они сильно преувеличивали свои болевые ощущения и дискомфорт (аггравация), старались полностью завладеть вниманием окружающих. Оптимистичны. Хорошо владеют собой в любых ситуациях. Хотят максимальной отдачи от врача, повышенного внимания к их проблемам, в том числе и не стоматологического характера. Не испытывают особых трудностей при контакте с врачом. Любят поговорить о личной жизни, при этом стараются вызвать сочувствие или восхищение. Если пациенты не получают, с их точки зрения, «должного» внимания от врача ко всем их проблемам и достижениям, это практически неизбежно вызывает у них негативное отношение к врачу. Склонны к сотрудничеству, если врач правильно с деонтологической точки зрения строит свое поведение с ними.

Пациенты с *педантичной* акцентуацией характера на приеме собраны, скрупулезны, аккуратны, мелочны, корректны. Четко следуют инструкциям, рекомендациям. Требовательны как к другим, так и к себе. Им важна полная отдача. Трудно принять решение, если надо выбрать что-либо, просят предоставления полной информации. Предпочитают знать (слышать) о том, что делает врач, контролировать ход лечения. Часто задают вопросы. Уточняют, все ли доведено до конца, не забыл ли врач сделать что-

либо. В целом такие пациенты очень добросовестны. Предпочитают во все вносить ясность, конкретность; получать четкое обоснование каждого действия врача. Склонны к перфекционизму. Относятся к наиболее критичным пациентам. Хотят быть полностью уверены в положительном исходе лечения.

Пациенты с *дистимической* акцентуацией характера почти не участвуют в беседе, изредка вставляют замечания после длительных пауз. Пассивны. Медленно реагируют на все, что выходит за пределы принятых ими норм. С ними трудно найти контакт; настроены пессимистично. Зачастую обращаются к врачам-стоматологам в «крайнем» случае; предпочитают отказ от лечения.

Пациенты с *тревожно-боязливой* акцентуацией характера испытывают неловкость, трудность при общении с врачом. Они боязливые, тревожные, робкие, нерешительные, несобранные, застенчивые; движения неточные, зачастую неловкие и суетливые. Во время беседы старались точно описать все симптомы до малейших деталей, боясь что-то пропустить, но не преувеличивали свои переживания и расстройств. Склонны преувеличивать все плохое, например негативные последствия. Как правило, подробно расспрашивают о состоянии полости рта, предстоящем лечении и его осложнениях. Думают сразу обо всех возможных осложнениях. Требуют подробнейших объяснений, если находятся в тревожных сомнениях по поводу выбора того или иного метода лечения. Если пациент удовлетворен объяснениями, он начинает испытывать доверие к врачу. Чем больше такие пациенты узнавали об осложнениях и анализировали услышанное, тем больше они боялись негативных последствий и все больше сомневались в выборе лечения. Пациенты с тревожно-боязливой акцентуацией характера исполнительны, четко соблюдают все данные врачом рекомендации до мельчайших подробностей. Боятся пропустить что-либо важное из рекомендаций, просят разъяснить при малейшем непонимании.

На приеме пациенты с *возбудимой* акцентуацией характера могут быть как угрюмыми, злыми и молчаливыми, так и довольно доброжелательными, в зависимости от тактики поведения врача. Могут испытывать серьезные коммуникативные трудности на приеме либо изображать «сверхообщительность», что бывает гораздо чаще. Прямолинейны, хотя по-

лучать все по максимуму, требуют полной отдачи, уважительного к себе отношения.

По данным объективного осмотра, распространенность кариеса составляет 100%. Интенсивность кариозного процесса в среднем по индексу КПУ составляет  $6,9 \pm 0,54$ , что соответствует субкомпенсированной форме течения кариозного процесса. У большинства опрошенных преобладала субкомпенсированная (43,2%) и компенсированная форма течения кариозного процесса (40,5%).

Распространенность гингивита составила 91,9%. Нормальное состояние пародонта выявлено у 8,1%. Индекс гингивита ПМА составил в среднем  $18,5 \pm 2,4\%$ , что соответствует катаральному гингивиту легкой степени. Зафиксированы начальные проявления поражения пародонта. Тяжелой степени поражения тканей пародонта не обнаружено.

Показатели УИГ составили  $0,9 \pm 0,1$ , что соответствовало удовлетворительному состоянию гигиены полости рта.

На основании индекса КПУ нами был рассчитан уровень стоматологической помощи (УСП). Показатели УСП составили  $35,5 \pm 5,03\%$ , что расценивается как недостаточный уровень стоматологической помощи. Преобладали недостаточной (37,8%), плохой (27%) и удовлетворительной (21,6%) УСП. Хороший уровень оказания стоматологической помощи выявлен лишь у 13,5% осмотренных.

Кроме того, были подсчитаны средние показатели индексов в группах с акцентуациями характера (табл. 2) и выявлены корреляционные взаимосвязи между акцентуациями характера, индексами и ответами на вопросы анкеты.

Прослеживается положительная корреляционная связь средней силы между уровнем оказания стоматологической помощи и педантичной акцентуацией характера ( $r=0,39$ ;  $p<0,05$ ). Слабая корреляционная связь наблюдается между УСП и дистимической и эмотивной акцентуацией характера. Значит, чем более выражена педантичная акцентуация характера, тем выше уровень оказания стоматологической помощи. Чем более выражена дистимическая и эмотивная акцентуация характера, тем меньше УСП.

Положительная корреляционная связь наблюдается между кратностью проведения чистки зубов и выраженностью педантичной, дистимической и эмотивной акцентуаций характера, то есть, чем более

Таблица 2

Средние значения индексов в группах с акцентуациями характера

Акцентуация	Индекс			
	КПУ	ПМА, %	УИГ	УСП, %
Гипертимная	6,4	16,2	0,76	34,64
Эффективно-экзальтированная	7,4	24,6	1,38	47,4
Циклотимная	7,5	22,4	1,25	34,59
Эмотивная	5,6	16,9	1,23	33,73
Застревающая	6,4	10,7	0,87	60,58
Демонстративная	2,94	20,1	0,56	53,12
Педантичная	6,5	17,78	1,09	73,75
Дистимическая	4	12,8	0,17	2
Тревожно-боязливая	5,67	31,85	1,61	38,52
Возбудимая	4	15,56	0,67	75

выражены эти акцентуации, тем больше внимания гигиене полости рта уделяют респонденты.

Ответ на вопрос: «Считаете ли вы свою улыбку привлекательной?» — коррелировал с выраженностью демонстративной ( $r=0,32$ ;  $p>0,05$ ) и гипертимной ( $r=0,36$ ;  $p<0,05$ ) акцентуаций характера. Уверенность в себе может считаться отличительной особенностью характера у лиц с этими выраженными акцентуациями.

Ответ на вопрос: «Есть ли у вас кровоточивость десен во время чистки зубов?» — коррелировал с выраженностью эффективно-экзальтированной ( $r=0,35$ ;  $p<0,05$ ) и возбудимой ( $r=0,38$ ;  $p<0,05$ ) акцентуацией характера.

Отрицательная корреляционная связь средней силы наблюдается между средним уровнем страха по данным анкетирования и выраженностью демонстративной, гипертимной и эмотивной акцентуаций характера.

Выраженность стоматофобии коррелировала с некоторыми из вопросов анкеты: с частотой лечения зубов ( $r=-0,01$ ;  $p>0,05$ ); о том, насколько привлекательной респонденты считают свою улыбку ( $r=-0,36$ ;  $p<0,05$ ) и насколько они уверены в здоровье своих зубов ( $r=-0,25$ ;  $p>0,05$ ).

**Обсуждение.** Полученные нами данные свидетельствуют о недооценке пациентами гигиенических мероприятий рта и низком уровне гигиенических знаний. 70% опрошенных правильно чистят зубы 2 раза в день. Большинство опрошенных (91%) не используют дополнительные предметы гигиены полости рта, демонстрируя низкий уровень информированности о важности дополнительных средств гигиены полости рта. Более 60% опрошенных необоснованно используют отбеливающие зубные пасты (без показаний). Одной десятой опрошенных вообще безразлично, какой зубной пастой они пользуются.

Выявлены причины для несвоевременного обращения за стоматологической помощью: страх перед стоматологическими вмешательствами — 48,6%, высокая стоимость лечения — 44,8% и нехватка времени — 6%, что согласуется с данными И.В. Фирсовой (2009) [6]. Две трети опрошенных посещают стоматолога только при возникновении у них острой боли. Треть опрошенных каждый раз обращаются к разным врачам-стоматологам, что косвенно указывает на неудовлетворенность предыдущим стоматологическим приемом.

Прослеживается динамика изменения уровня беспокойства во время стоматологического приема: отмечается постепенное нарастание уровня беспокойства, который снижается после проведения анестезии.

При проведении углубленного клинико-психологического исследования (опросник Леонгарда) выявлены характерологические особенности пациентов, что позволило выработать рекомендации, которые способствуют улучшению взаимодействия в системе «врач — пациент».

Для всех групп пациентов важны квалификация врача, посещение им выставок, конгрессов, семинаров; к таким врачам они относятся с большим доверием. Рекомендуется наглядное подтверждение (граммоты, сертификаты, дипломы, ученая степень). В разговоре лучше использовать простые, последовательные, логично связанные предложения; давать четкие объяснения, не отвлекаясь на посторонние темы. Разъяснять все нюансы лечения; описывать преимущества; обращать внимание на все детали, о которых спросил пациент. Необходимо акцентировать внимание пациентов на инновационных технологиях,

последних тенденциях, методиках, применяемых в лечении, или выделить какую-либо особенность данного конкретного пациента. Рекомендуются наглядные пособия, где будут продемонстрированы исходные и конечные результаты лечения заболевания различными методами (например, презентация в кабинете); это помогает пациентам определиться при выборе лечения. Опишите, как именно в лучшую сторону изменится внешний вид пациента после проведенного вами лечения. Воодушевляйте пациента, настаивайте на положительный результат; старайтесь повышать настроение пациента, демонстрируя свою полную уверенность в конечном результате лечения. Рекомендации на дом желательно выдавать в виде брошюр с точным изложением приемов, наглядными примерами действий (например, выметающие движения зубной щетки при чистке зубов).

Для пациентов с гипертимной, эффективно-экзальтированной и демонстративной акцентуацией характера значимо любое проявление внимания врача, будь то рекомендации, выданные на ярких красивых бумажках, или зубная щетка в подарок.

Необходимо акцентировать внимание пациентов с *гипертимной* акцентуацией характера на инновационных технологиях, последних тенденциях в лечении или выделить какую-либо особенность данного конкретного пациента. Следует объяснять обоснованность применения дорогостоящих методов лечения, средств гигиены полости рта. В пределах возможного таким пациентам позволительно отклоняться от темы разговора и переходить на личные темы.

Во время приема пациентов с *эффективно-экзальтированной* акцентуацией характера врачу следует воодушевлять пациента. Таких пациентов необходимо убеждать в обязательности лечения, но делать это очень мягко. Важно чувствовать, когда их настроение начинает меняться в худшую сторону; не стоит отвлекаться в беседе на посторонние темы, что может привести к снижению настроения у пациента и негативно сказаться на его настроении на лечение. В этой группе следует выдавать на дом рекомендации и при каждом последующем посещении спрашивать об их выполнении; пациенты такого типа могут потерять рекомендации. Лучше каждый раз выдавать еще одни.

С пациентами с *циклотимной* акцентуацией характера в беседе позволительно отвлекаться на посторонние темы. Если врачу надо сообщить что-либо неприятное (о ходе лечения), это стоит делать максимально мягко, стараться предотвратить снижение настроения пациента: чем лучше настроен пациент, тем более в нем преобладают черты гипертимической личности, тем лучше пациент настроен на положительный результат лечения и будет тщательнее соблюдать рекомендации врача дома.

Вести беседу с пациентами с *эмотивной* акцентуацией характера лучше твердо, четко и доброжелательно. Не давить на пациента, он может замкнуться. Беседовать по существу вопроса, коротко, но вносить наибольшее количество информации о лечении. Стараться избегать пауз: пациент может интерпретировать их по-своему и начать стесняться. Таким пациентам врач должен помочь в выборе; обсудить все варианты. Если пациент впадает в плохое настроение, это можно легко изменить, проявив к нему участие.

Пациентам с *застревающей* акцентуацией характера врач должен продемонстрировать свое согласие с точкой зрения пациента там, где это допустимо; не вступать в открытый спор по поводу умозритель-

ных схем лечения, предложенных пациентом. Для врача важно аргументированно отстаивать свою точку зрения. Такие пациенты доверяют исключительно логично обоснованным фактам.

При общении с пациентами с *демонстративной* акцентуацией характера врач не должен быть угрюмым или сомневающимся. Он должен быть настроен на положительный результат и «заражать» своим энтузиазмом пациента. Таким пациентам необходимо внимательное и уважительное отношение к ним не только врача, но и всего окружающего медицинского персонала. Для установления контакта «врач — пациент», врач должен оказаться еще и внимательным слушателем (по возможности). При этом надо проявлять искреннюю заинтересованность и выражать, по обстоятельствам, одобрение, восхищение, сочувствие. Однако следует соблюдать дистанцию.

С пациентами с *педантичной* акцентуацией характера врачу следует быть пунктуальным; разъяснять все нюансы лечения (ясно, четко, точно и логично); описывать преимущества и обращать внимание на все детали, о которых спросил пациент.

Необходимо демонстрировать пациентам с *дистимической* акцентуацией характера свою доброжелательность и спокойствие. Допустимо только мягкое убеждение пациента.

Следует минимизировать контакт пациентов с *тревожно-боязливой* акцентуацией характера с другими пациентами в клинике, чтобы избежать получения ими необъективной информации. В первое посещение не рекомендуется проводить лечение зубов или какие-либо болезненные манипуляции. Как правило, у таких пациентов имеется стоматофобия. Целесообразно обратить внимание на имеющийся негативный опыт посещения врача-стоматолога в прошлом; определить причину. Начинать прием лучше с беседы. В первое посещение можно провести профессиональную гигиену полости рта, таким образом, не будет болевых ощущений, пациент получит видимый эффект и настроится на положительный результат. В состоянии тревожных сомнений, грусти таких пациентов нельзя отпускать домой. Профессионализм врача вселяет в таких пациентов уверенность в положительном исходе лечения.

Пациентов с *возбудимой* акцентуацией характера следует убеждать в необходимости лечения, но делать это очень мягко, стараться не вступать в конфликт, не реагировать на провокации. Важно соблюдать дистанцию «врач — пациент», постараться максимально использовать рабочее время с учетом всех пожеланий пациента.

**Заключение.** Обобщая результаты проведенного исследования, можно заключить, что правильный деонтологический подход с использованием разработанных нами рекомендаций облегчит понимание врачом-стоматологом алгоритмов поведения пациента и поможет улучшить межличностное взаимодействие в системе «врач — пациент».

Правильный деонтологический подход с использованием разработанных нами рекомендаций улучшает межличностное взаимодействие в системе «врач — пациент», что способствует повышению комплаентности на стоматологическом приеме.

#### Библиографический список

1. Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100. URL: <http://www.who.int/suggestions/faq/en/>
2. URL: [http://www.e-stomatology.ru/prensa/literatura/rabinovich\\_tob/gl4.htm](http://www.e-stomatology.ru/prensa/literatura/rabinovich_tob/gl4.htm)
3. URL: <http://www.stomfak.ru/interesnye-fakty/kak-spravit-sya-so-strahom-pered-posesheniem-vracha-stomatologa.html?Itemid=55>
4. Чернавский А. Ф. Системное исследование страха: автореф. дис. ... канд. психол. наук. Екатеринбург, 2008. 26 с.
5. Табачникова В. С. Психологическая подготовка пациентов перед стоматологическим вмешательством // Архив психиатрии. 2009. Т. 1, № 56. С. 72–76.
6. Фирсова И. В. Концепция комплаентности в стоматологической практике: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Волгоград, 2009. 52 с.
7. Leonhard K. Akzentuirte Personallichkeiten. Berlin, 1976. 328 s.
8. Schmischek H. Fragebogen zur Ermittlung akzentuierter Personallichkeiten // Psychiat. Neurol. Med. Psychol. 1970. № 10. P. 378.

#### References

1. Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100. URL: <http://www.who.int/suggestions/faq/en/>
2. URL: [http://www.e-stomatology.ru/prensa/literatura/rabinovich\\_tob/gl4.htm](http://www.e-stomatology.ru/prensa/literatura/rabinovich_tob/gl4.htm)
3. URL: <http://www.stomfak.ru/interesnye-fakty/kak-spravit-sya-so-strahom-pered-posesheniem-vracha-stomatologa.html?Itemid=55>
4. Chernavskij A. F. Sistemnoe issledovanie straha: avtoref. dis. ... kand. psihol. nauk. Ekaterinburg, 2008. 26 s.
5. Tabachnikova V. S. Psihologicheskaja podgotovka pacien-tov pered stomatologicheskim vmeshatel'stvom // Arhiv psichiatrii. 2009. T. 1, № 56. S. 72–76.
6. Firsova I. V. Konceptija komplajentnosti v stomatologicheskoi praktike: avtoref. dis. ... d-ra med. nauk. Volgograd, 2009. 52 s.
7. Leonhard K. Akzentuirte Personallichkeiten. Berlin, 1976. 328 s.
8. Schmischek H. Fragebogen zur Ermittlung akzentuierter Personallichkeiten // Psychiat. Neurol. Med. Psychol. 1970. № 10. P. 378.

УДК [616.314.17–002:572.77] 089.23–089.843-06-036.8-07-092.119 (045)

Оригинальная статья

### ОЦЕНКА ИЗМЕНЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ДЕФЕКТАМИ ЗУБНЫХ РЯДОВ И ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА ДО И ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ И ИМПЛАНТАЦИИ ЗУБОВ

**Е. В. Турусова** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздравсоцразвития России, ординатор кафедры терапевтической стоматологии; **Н. В. Булкина** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздравсоцразвития России, заведующая кафедрой терапевтической стоматологии, профессор, доктор медицинских наук; **Е. А. Голомазова** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздравсоцразвития России, аспирант кафедры терапевтической стоматологии; **О. В. Мелешина** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздравсоцразвития России, аспирант кафедры терапевтической стоматологии; **С. В. Иванова** — ООО «Денталь-Люкс», врач-стоматолог.

### ASSESSMENT OF LIFE QUALITY IN PATIENTS WITH DENTITION DEFECTS AND PERIODONTAL DISEASES BEFORE AND AFTER PROSTHESIS AND IMPLANTATION OF TEETH

**E. V. Turusova** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Therapeutic Stomatology, Post-graduate; **N. V. Bulkina** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Head of Department of Therapeutic Stomatology, Professor, Doctor of Medical Science; **E. A. Golomazova** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of