

Иорданишвили А.К.<sup>1,2</sup>, Коровин Н.В.<sup>2</sup>, Черныш В.Ф.<sup>2</sup>

## Особенности личностного реагирования при заболеваниях зубов мудрости

1 - Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург,  
2 - Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург

Iordanishvili A.K., Korovin N.V., Chernysh V. F.

### Features of personal reaction at diseases of wisdom teeth

#### Резюме

Изучены особенности внутренней картины болезни у 190 военнослужащих мужчин молодого и среднего возраста, страдающих патологией нижних зубов мудрости и окружающих их тканей путём оценки синдрома психосенсорно-анатомо-функциональной дезадаптации (СПСАФД). Установлены различия в личностном реагировании военнослужащих на болезнь при различной патологии нижних зубов мудрости. Если при среднем кариесе, хроническом периодонтите, ретенции и (или) дистопии зубов мудрости у военнослужащих не отмечено напряжённости при анализе внутренней картины болезни, то при острых и обострившихся пульпите, периодонтите, перикороните отмечена дезадаптация, а при глубоком кариесе, хроническом пульпите и пародонтите средне-тяжелой степени тяжести – нарушение приспособляемости к условиям существования. Полученные данные имеют значение для военной стоматологии при экспертной оценке стоматологического здоровья военнослужащего с учётом особенностей рода войск и их воинской специальности. **Ключевые слова:** кариес, пульпит, периодонтит, перикоронит, пародонтит, ретенция, дистопия, болезни зуба мудрости, личностное реагирование на болезнь

#### Summary

Features of an internal picture of illness at 190 military men of young and middle age having pathology of the lower wisdom teeth and surrounding them tissues by a syndrome assessment psychosensorial - anatomo - functional disadaptation (APAFD) are studied. Differences in personal response of the military personnel to illness at various pathology of the lower wisdom teeth are established. If at average caries, a chronic periodontitis, a retention and (or) a dystopia of wisdom teeth at the military personnel tension is noted in the analysis of an internal picture of illness, then at the acute and aggravated pulpitis, a periodontitis, a pericoronitis the disadaptation is noted, and at deep caries, a chronic pulpitis and a periodontal disease of medium-weight severity – disturbance of adaptability to living conditions. The obtained data matter for a military odontology at an expert assessment of stomatologic health of the serviceman taking into account features of a type of military forces and their military specialty.

**Keywords:** caries, pulpitis, periodontitis, pericoronitis, periodontal disease, retention, dystopia, illnesses of a wisdom tooth, personal response to illness

#### Введение

Стоматологические заболевания представляют актуальность не только в медицинском, но и социальном аспекте [1]. В последнее время всё больше внимания уделяется возрастным и профессиональным аспектам патологии органов и тканей жевательного аппарата [2]. Военная стоматология, как раздел военной медицины, призвана заниматься организацией и оказанием всех видов стоматологической помощи личному составу Российской Армии и военно-Морского Флота в специфических условиях жизни, быта и деятельности войск [3]. Поэтому врачи-стоматологи, оказывающие стоматологическую помощь военнослужащим, при проведении диагностических и лечебно-профилактических мероприятий, а также

экспертной оценки состояния их здоровья, должны учитывать специфику последующей их профессиональной деятельности [4]. Поэтому с прогностической точки зрения врачу-стоматологу, работающему в условиях войскового звена или военно-медицинской организации важно знать, какой мотивацией руководствуется военнослужащий, принимая решение начать лечение или отказаться от него при реальных возможностях его осуществления, а также осуществлять лечебно-диагностические мероприятия с учётом особенностей предстоящей службы [5]. Важно подчеркнуть, что в системе Министерства обороны Российской Федерации имеются особые требования к службе в отдельных родах войск, в том числе частях специального назначения, морских частях, подводных

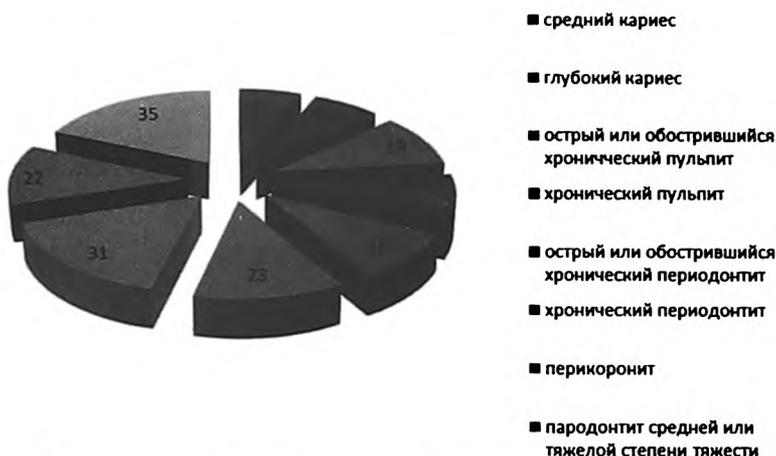


Рис. 1. Распределение пациентов с учётом патологии зубов мудрости, (чел.).

лодках, военно-космических силах и т.п. Поэтому для прогнозирования состояния здоровья военнослужащего, а также исхода стоматологической реабилитации может играть экспресс анализ уровня самооценки психологической адаптации военнослужащих к имеющимся у них стоматологическим заболеваниям. Эффективность стоматологической реабилитации военнослужащих при основных стоматологических заболеваниях, осуществляемой с использованием современных методов лечения, включая фармакотерапию, стоматологическое хирургическое и ортопедическое лечение существенно возрастает, если врач-стоматолог имеет не только необходимые теоретические знания и мануальные навыки по своей специальности, но и владеет методикой получения от пациента информации о соматических и психических проявлениях заболевания, а также о самооценке пациентом выраженности каждого из этих проявлений. Это позволяет оценить состояние здоровья военнослужащего при возникновении заболевания, на этапах лечения, а также по окончании основного курса, и индивидуально определить степень его годности к несению военной службы с учётом рода войск и воинской специальности. В ряде случаев военнослужащему предоставляется освобождение от исполнения служебных обязанностей или может предоставляться отпуск по болезни при части с последующим переосвидетельствованием.

Среди заболеваний челюстно-лицевой области, по поводу которых военнослужащие часто обращаются к врачу-стоматологу, важное место занимает патология зубов мудрости, а также осложнения, связанные с затруднённым их прорезыванием [6]. По данным литературы, даже у пятой части практически здоровых военнослужащих в молодом возрасте встречаются аномалии положения зубов мудрости, прорезывание которых осложняется перикоронитом и другими инфекционно-воспалительными процессами челюстно-лицевой области и шеи [7]. Для военной медицины и стоматологии патология зубов мудрости, особенно перикоронит, как нозологическая форма, имеет значение потому, что подавляющее боль-

шинство воинских контингентов по возрасту совпадает со временем физиологического прорезывания нижних зубов мудрости (16-40 лет). Со стоматологическими заболеваниями, связанными с зубами мудрости военным врачам приходится сталкиваться довольно часто [8]. Так, в армиях стран Скандинавии, осложнения прорезывания зубов мудрости являются наиболее частой причиной обращаемости молодых военнослужащих за неотложной помощью к врачам-стоматологам [9]. Несмотря на высокую частоту патологии зубов мудрости у военнослужащих до сих пор не изучалась внутренняя картина болезни и не исследовались особенности их личностного реагирования при различных заболеваниях третьих моляров и окружающих их тканей. В тоже время знание этих вопросов имеет прикладное значение, так как важны для принятия экспертного решения в оценке здоровья военнослужащего с учётом особенностей рода войск и их воинской специальности.

**Цель исследования:** изучить особенности внутренней картины болезни при различной патологии зубов мудрости у военнослужащих путём оценки синдрома психосенсорно-анатомио-функциональной дезадаптации.

## Материалы и методы

Для изучения особенностей личностного реагирования на патологию зубов мудрости было проведено комплексное обследование 190 военнослужащих мужчин молодого (121 чел.) и среднего (69 чел.) возраста, который колебался от 18 до 47 лет, страдающих различными стоматологическими заболеваниями, связанными с нижними зубами мудрости и окружающими их тканями. Распределение пациентов с учётом стоматологической патологии на 9 групп исследования представлено на рисунке 1.

Выявление стоматологической патологии, связанной с нижними зубами мудрости осуществляли на основании жалоб, анамнеза, объективных данных, клинического обследования и данных рентгенологического исследования.

Для оценки личного реагирования военнослужащих на заболевание при патологии нижних зубов мудрости и окружающих их тканей (внутренней картины болезни) была использована сравнительно новая методика анализа структуры и выраженности внутренней картины болезни с использованием «Синдрома психосенсорно-анатомо-функциональной дезадаптации» (СПСАФД) [10]. Согласно этой методике, все проявления внутренней картины заболевания распределяются по 4 кластерам: «П» – психологический (психический), «С» – сенсорный, «А» – анатомический и «Ф» – функциональный. Особенностью СПСАФД является то, что оценку выраженности отдельных симптомов, ощущений, вызывающих дезадаптацию, дают сами пациенты. Для этого используется единая аналогово-балльная шкала самооценки пациентами выраженности отдельных проявлений заболевания (от 1 до 9 баллов: от не беспокоит (1 балл), до слабо (3 балла), умеренно (5 баллов), сильно (7 баллов) и чрезвычайно сильно (9 баллов) беспокоит). Распределение отдельных симптомов, вызывающих у пациентов дезадаптацию, осуществляет врач. Результаты самооценки пациентами выраженности проявления заболевания осуществляли путем учёта интегрального показателя выраженности СПСАФД (показатель S, рассчитывался в баллах), а также с учётом структуры интегрального показателя СПСАФД согласно кластерам («П», «С», «А», «Ф»), рассчитывался в баллах, то есть в усл. ед.). Для интегральной оценки выраженности (напряжённости) внутренней картины болезни использовали предложенную нами градацию интегрального показателя выраженности СПСАФД - показателя S. При значении этого показателя от 4 до 9,9 усл. ед. считали, что военнослужащий, несмотря на наличие стоматологической патологии, адаптирован к условиям существования. При значениях показателя S равных 10,0 – 16,9 усл. ед. считали, что у военнослужащего из-за имеющейся стоматологической патологии нарушена приспособляемость к условиям существования. При значениях показателя S равных 17,0 – 36,0 усл. ед. считали, что у военнослужащего из-за имеющейся стоматологической патологии имеется состояние дезадаптации. Оценку внутренней картины заболевания у военнослужащих

осуществляли однократно, до начала стоматологического лечения.

Полученный в результате исследований цифровой материал обработан на персональной ЭВМ. Использовали специализированный пакет программ для статистического анализа - («Statistika for Windows v. 6.0»). оценка значимости различия средних значений и частоты проявления признаков в группах исследования проводилась с помощью параметрических и непараметрических методов оценки гипотез: параметрический критерий t-Стьюдента, непараметрический критерий  $\chi^2$  Пирсона. Изучение связей между признаками осуществляли с помощью коэффициента корреляции Пирсона.

### Результаты и обсуждение

В ходе исследования показателей СПСАФД у военнослужащих при патологии нижних зубов мудрости и окружающих их тканей, как интегральных (рис. 2), так и, структуры интегрального показателя (рис. 3), определяющего внутреннюю картину болезни, получены некоторые достоверные различия в зависимости от изученной стоматологической патологии. Так, были установлены различия в личном реагировании военнослужащих на болезнь при различной патологии нижних зубов мудрости. При среднем карнесе, хроническом периодонтите, ретенции и (или) дистопии зубов мудрости у военнослужащих не отмечено напряжённости при анализе внутренней картины болезни. У этих военнослужащих средние значения интегрального показателя выраженности СПСАФД - показателя S – в группах исследования колебались от 4,12 до 8,28 усл. ед.. У военнослужащих, страдающих глубоким карисом, хроническим пульпитом нижнего зуба мудрости и пародонтитом средне-тяжелой степени тяжести значения интегрального показателя S в группах исследования колебались от 10,98 до 16,69 усл. ед., что трактовалось нами как наличие у них нарушений приспособляемости к условиям существования. При острых и обострившихся пульпите, периодонтите нижнего зуба мудрости, а также перикороните диагностировано состояние дезадаптации. У этих военнослужащих средние значения интегрального показателя S в группах исследования колебались от 20,98 до 25,34 усл. ед.

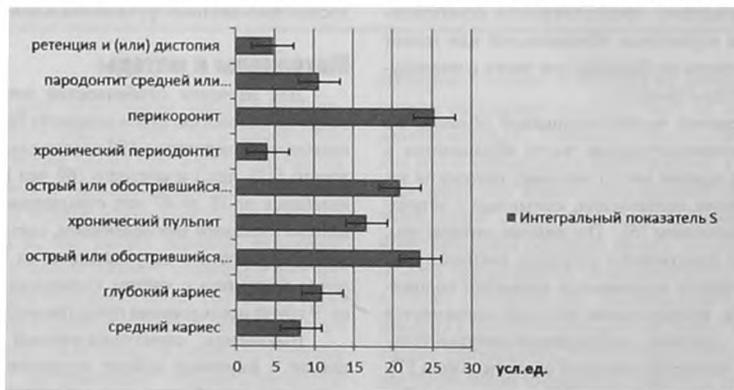


Рис. 2. Интегральный показатель S СПСАФД у военнослужащих, страдающих различными заболеваниями нижних зубов мудрости и окружающих их тканей, (усл. ед.).

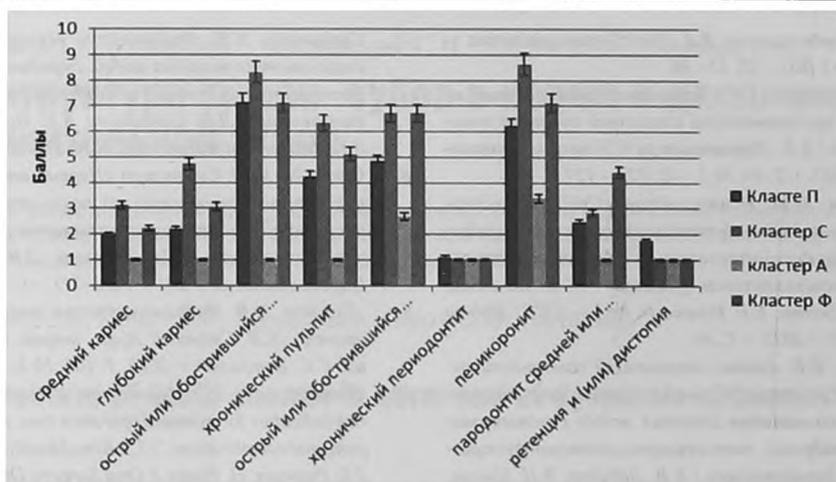


Рис. 3. Оценка выраженности отдельных симптомов в исследуемых кластерах СПСАФД у военнослужащих при патологии нижнего зуба мудрости и окружающих его тканей до лечения, (усл. ед.).

Анализ внутренней картины болезни у военнослужащих, выполненный с учётом выраженности симптоматики в исследуемых кластерах при патологии нижних зубов мудрости показал, что наличие болевого синдрома обуславливает наибольшие значения симптомов в балльном выражении (до 7,11 – 8,62 усл. ед.), которые отмечались в кластерах «С», «П» и «Ф», ( $p \leq 0,05$ ). При отсутствии выраженного болевого синдрома или при его периодическом появлении (причинные боли) выраженность симптомов в балльном выражении в кластерах «С», «П» и «Ф» не превышали 5 усл. ед. ( $p \leq 0,05$ ). Только при остром и обострении хронического периодонтита, а также при перикороните отмечено увеличение интенсивности симптоматики до 2,7 – 3,4 усл. ед. в кластере «А». При остальной патологии нижнего зуба мудрости и его окружающих тканей, жалобы, которые могли быть включены в анатомический кластер, отсутствовали.

## Заключение

Проведённое клиническое исследование по изучению особенностей внутренней картины болезни у военнослужащих, страдающих патологией нижних зубов мудрости и окружающих их тканей путём оценки синдрома ПСАФД позволило установить различия в их личностном реагировании в зависимости от особенностей клинической картины стоматологической патологии. При среднем кариесе, хроническом периодонтите, ретенции и (или) дистопии зубов мудрости у военнослужащих

не отмечено напряжённости при анализе внутренней картины болезни. При острых и обострившихся пульпите, периодонтите, перикороните у военнослужащих диагностировано состояние дезадаптации. При глубоком кариесе, хроническом пульпите и пародонтите средней степени тяжести у военнослужащих выявлены нарушения приспособляемости к условиям существования. Учитывая полученные сведения представляется, что они имеют значение для военной стоматологии, особенно при экспертной оценке стоматологического здоровья военнослужащего с учётом особенностей рода войск и их воинской специальности. ■

**Иорданишвили Андрей Константинович**, д.м.н., профессор кафедры челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург; **Коровин Никита Вадимович**, Слушатель, Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург; **Черныц Владимир Федорович**, д.м.н., профессор кафедры челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург; Автор, ответственный за переписку - **Иорданишвили Андрей Константинович**, 191015, Россия, г. Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д.41195067, Тел: (812) 303-50-00, Факс: (812) 303-50-35, Email: rectorat@srgtmu.ru

## Литература:

1. Вассерман, Л.И. Методика для психологической диагностики типов отношения к болезни: методические рекомендации. // Л.И. Вассерман // – Л., – 1987. – С. 25.
2. Заборовский, К.А. Психофизиологический статус людей пожилого и старческого возраста, страдающих заболеваниями слюнных желёз / К.А. Заборовский, В.В. Лобейко, А.К. Иорданишвили // Курск. науч.-практ. вест. «Человек и его здоровье». – 2014. № 3. – С. 47 – 54.
3. Иорданишвили, А.К. Особенности личностного реагирования на болезнь при патологии пародонта

- /А.К. Иорданишвили, В.А. Гук// Пародонтология. – 2017. № 1 (81). – С. 32–36.
4. Иорданишвили, А.К. Личностное реагирование на болезнь при парестезии слизистой оболочки полости рта / А.К. Иорданишвили // Успехи геронтологии. – 2017. – Т. 30, № 1. – С. 121 – 127.
  5. Соловьёв, М.М. Использование «Синдрома психо-сенсорно-анатома-функциональной дезадаптации» в лечебно-диагностическом, учебно-образовательном и воспитательном процессах / М.М. Соловьёв, А.И. Ярёмченко, Е.Р. Исаева [и др.]. – СПб.: Изд-во СПбГМУ, – 2015. – С.36.
  6. Лобейко, В.В. Анализ показателей самооценки состояния пожилых и старых людей, страдающих новообразованиями слюнных желёз с использованием синдрома психосенсорно-анатома-функциональной дезадаптации / В.В. Лобейко, В.Н. Цыган, А.К. Иорданишвили // Пародонтология. – 2017. – № 2 (83). – С. 66 – 70.
  7. Солдатова, Л.Н. Особенности психофизиологического статуса молодых людей, страдающих зубочелюстными аномалиями и проходящих ортодонтическое лечение / Л.Н. Солдатова, А.К. Иорданишвили // Кафедра (Cathedra). – 2016. № 57. – С. 34.
  8. Соловьёв, М.М. Симпозиум «Первые итоги апробации использования синдрома психо-сенсорно-функциональной дезадаптации в стоматологии и смежных дисциплинах /М.М. Соловьёв, Л.Ю. Орехова// Пародонтология. – 2014. № 2 (71). – С. 40.
  9. Судаков, К.В. Индивидуальность эмоционального стресса /К.В. Судаков// Журн. неврол. и психиатр. им. С.С. Корсакова. – 2005. Т. 105, № 2. – С. 4 – 12.
  10. Benediktsdóttir, I.S. "Mandibular third molar removal: risk indicators for extended operation time, postoperative pain, and complications."// I.S. Benediktsdóttir, A. Wenzel, J.K. Petersen, H. Hintze // Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontics, – 2004. –Vol. 97, – 4:438-446.