

Д. В. Михальченко, А. В. Михальченко, А. В. Порошин

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра пропедевтики стоматологических заболеваний

ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ГАЛЬВАНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ В ПОЛОСТИ РТА

УДК 616.314-089.23:577.15.037

Проявление гальваноза в полости рта достаточно частая, но мало изученная патология. Существует множество мнений о причине происхождения данного заболевания – это и патологические процессы внутренних органов, и наличие местных факторов, таких как аллергическая реакция на металл, некачественные ортопедические конструкции. В последнее время все чаще уделяется внимание состоянию нервной системы и личностных характеристик пациента. Такие структурно-динамические характеристики личности как тревожность, фобические и истерические проявления, навязчивые и компульсивные симптомы, депрессивные реакции нередко влияют на процесс адаптации к стоматологическому лечению, вызывая целый комплекс жалоб у пациентов, характерных, в частности, и для гальваноза в полости рта.

Ключевые слова: гальваноз, личностные характеристики, адаптация.

D. V. Mihalchenko, A. V. Mihalchenko, A. V. Poroshin

DEPARTMENT OF PROPAEDEUTICS OF DENTAL DISEASE

Manifestation of galvanosis in the mouth is a quite common, but little-studied condition. There exist a variety of opinions about the cause of the disease: pathological process of internal organs, an effect of local factors, such as allergic reaction to the metal of Skye, poor-quality orthopedic design. Recently, more attention has been paid to the state of the nervous system and the personal characteristics of the patient. Such structural and dynamic characteristics of an individual as anxiety, phobic and hysterical manifestations, obsessive and compulsive symptoms, depressive reactions often affect the process of adaptation to dental treatment causing a range of complaints from patients, in particular characteristic of galvaosis in the oral cavity.

Keywords: galvanosis, personality characteristics, adaptation.

Проявление гальваноза в полости рта достаточно частая, но мало изученная патология, с которой приходится встречаться практикующим врачам-стоматологам. Существует множество мнений о причине происхождения данного заболевания – это и патологические процессы внутренних органов, и наличие местных факторов, таких как аллергическая реакция на металл, некачественные ортопедические конструкции [1, 2]. Однако в последнее время все чаще уделяется внимание состоянию нервной системы и личностных характеристик пациента [1, 4, 7]. Такие структурно-динамические характеристики личности как тревожность, фобические и истерические проявления, навязчивые и компульсивные симптомы, депрессивные реакции нередко влияют на процесс адаптации к стоматологическому лечению, вызывая целый комплекс жалоб у пациентов, характерных в частности и для гальваноза в полости рта.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Проанализировать особенности личности пациентов с проявлениями гальваноза в полости рта.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

В исследовании приняли участие 80 человек в возрасте от 20 до 40 лет, которым ранее были изготовлены несъемные цельнолитые мостовидные конструкции. Все пациенты были условно разделены на две группы: предъявляющие жалобы, характерные для гальваноза (группа II), и не имеющие таковых (группа I). Всем, принявшим участие в исследовании, проводилось тестирование с помощью теста MMPI [5]. Этот стандартизированный многопрофильный метод направлен на изучение структурно-динамических характеристик личности: неискренность (L), демонстративность (F), контроль над эмоциями (K), повышенный самоконтроль (Hs), депрессивные тенденции (D), эмоциональная лабильность (Hy), импульсивность (Pd), сенситивность (Mf), ригидность (Pa), тревожность (Pt), индивидуальность (Sc), активность (Ma), интроверсия (Si). Полученные данные позволили графически отобразить усредненные индивидуально-типологические профили пациентов изучаемых групп.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Сравнительный анализ данных, полученных при обследовании пациентов I и II групп позволил выявить ряд закономерностей,

характерных для лиц с явлениями гальваноза в полости рта. В таблице представлены структурно-динамические характеристики личности у пациентов обеих групп. Усредненные графические профили изучаемых групп представлены на рисунке.

Структурно-динамические характеристики личности у пациентов I и II групп

Шкалы теста MMPI	1-я группа	2-я группа
Неискренность (L)	44,63 ± 0,56	53,75 ± 0,14
Демонстративность (F)	61,50 ± 0,79	59,75 ± 0,76
Контроль над эмоциями (K)	47,13 ± 0,70	52,00 ± 0,63
Ипохондрия (Hs)	64,63 ± 0,96	66,50 ± 0,98
Депрессивные тенденции (D)	66,63 ± 0,91	75,60 ± 1,10
Эмоц. лабильность (Hy)	56,50 ± 0,82	64,50 ± 1,10
Импульсивность (Pd)	61,25 ± 1,06	62,25 ± 1,30
Сенситивность (Mf)	61,63 ± 0,87	70,00 ± 0,71
Ригидность (Pa)	56,00 ± 0,98	73,25 ± 0,99
Тревожность (Pt)	59,88 ± 1,07	56,00 ± 1,17
Индивидуальность (Sc)	60,13 ± 1,05	63,25 ± 0,87
Активность (Ma)	61,13 ± 1,65	50,75 ± 1,31
Интроверсия (Si)	58,00 ± 0,55	51,50 ± 0,89

Сопоставление личностного профиля обследуемых обеих групп обнаружило достоверные различия по двум основным шкалам. Причем значение их во II группе превышает 70 T-баллов, что является верхней границей популяционного норматива.

Согласно полученным данным, ведущими шкалами в усредненном профиле лиц, предъявляющих характерные жалобы, являются 2-, 3-, 6-, 8-я («депрессия», «конверсионная истерия», «паранойя» и «шизофрения» соответственно). Причем значения по 2-й и 6-й шкалам достоверно отличались от таковых у пациентов, не имеющих жалоб. В группе I они составили $66,7 \pm 3,05$ и $56,0 \pm 3,28$; а в группе II – $75,5 \pm 6,06$ и $73,3 \pm 5,40$ соответственно.

Сочетание пиков в профиле на 2-й и 8-й шкалах характеризует II группу пациентов как лиц тревожных, ориентированных преимущественно на внутренний мир собственных переживаний. Такие лица вследствие внутреннего беспокойства теряют способность к интуитивному восприятию окружающей среды, в связи с чем неадекватно эмоционально реагируют на любое, даже малозначимое воздействие [3]. Нерациональная оценка ситуации у этих лиц, как правило, оказывается источником эмоциональной напряженности, длительных и выраженных негативных эмоций.

Кроме того, наличие в данной группе подъема по шкале «депрессии» в среднем на 12 % свидетельствует о наличии у обследуемых так называемой «свободноплавающей тревоги». Такая тревога – центральный, но не единственный элемент в группе расстройств тревожного ряда [6]. Клинически она проявляется в виде неосознанного беспредметного чувства внутреннего напряжения, беспокойства, диффузного

опасения и тревожных ожиданий. Таким образом, данная конфигурация усредненного профиля в группе II характерна для лиц, с элементами невротической тревоги, обеспокоенных своим соматическим состоянием, и испытывающих трудности в использовании мостовидных протезов.

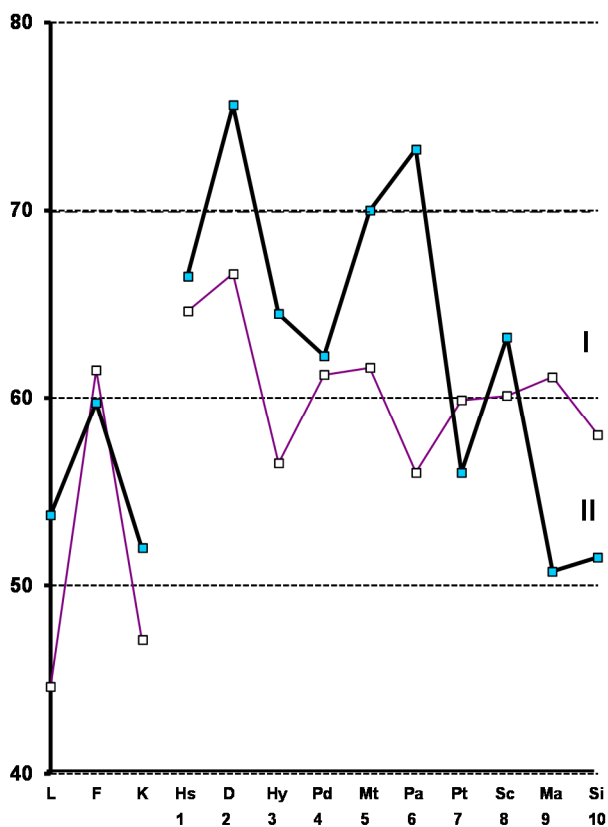


Рис. 1. Усредненные личностные профили лиц с I и II групп

Возникающая тревога переживается индивидуумом как импульс, побуждающий к той или иной форме поведения, позволяющей прямо или косвенно удовлетворить блокированную потребность. Этот импульс, если тревога связывается с конкретной причиной, лежит в основе негативных эмоций. Значительное повышение в усредненном профиле лиц II группы на 6-й шкале («паранойя»), и менее выраженное повышение на 8-й шкале («шизофрения») – свидетельствуют о замедленном угасании отрицательных эмоций. При этом неотрагированный аффект немедленно возникает вновь при одной мысли о вызвавшей его ситуации (в нашем случае ортопедическое лечение), несмотря на отсутствие ситуации, подкрепляющей переживание.

Личности описываемого типа могут обнаруживать искаженное восприятие или неправильную интерпретацию ситуации; для них характерны подозрительность, «застревание» и злопамятность, тенденция к длительному обдумыванию действий окружающих, представляющихся некомпетентными или недобросовестными. При патологических состояниях лица с пиком профиля на 6-й шкале трудно корригируемы, склонны с недоверием относиться к лечебным мероприятиям [3, 6].

Определенный интерес представляют результаты, полученные по шкале L («неискренность»). Снижение данного показателя в группе лиц, предъявляющих характерные жалобы, свидетельствует о наличии у них повышенного уровня тревожности, неуверенности в оценке собственной личности, своих возможностей.

В целом, это отражает снижение уровня мотивации у пациентов, в том числе и к ортопедическому лечению [6].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате установлены личностные особенности пациентов с проявлениями гальваноза в полости рта, отражающие преобладание депрессивных тенденций (D) и психической ригидности (Pa). Именно указанные личностные характеристики можно считать дифференциальными и использовать в прогнозировании особенностей течения адаптации.

Полученные результаты можно применить для создания дополнительной диагностической шкалы MMPI, которая позволит прогнозировать возможные осложнения при ортопедическом лечении в виде гальваноза полости рта, а соответственно подбирать индивидуальный подход к каждому конкретному пациенту для достижения качественного протезирования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абуладзе В. Ш. Нейропсихологические особенности в клинике синдрома жжения полости рта: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2003.
2. Жидовинов А. В., Данилина Т. Ф., Порошин А. В., и др. // Вестник новых медицинских технологий. – 2012. – Т. XIX, № 3. – С. 121–122.
3. Миликевич В. Ю., Клаучек С. В., Михальченко Д. В. // Стоматология. – 1998. – № 6. – С. 61.
4. Михальченко Д. В., Михальченко А. В., Порошин А. В. // Фундаментальные исследования. – 2013. – № 3–2. – С. 342–345.
5. Собчик Л. Н. Практикум по психодиагностике. СМЛП (MMPI) стандартизированный многофакторный метод исследования личности. – М.: Речь, 2007. – 224 с.
6. Фирсова И. В., Михальченко В. Ф. // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2007. – № 2. – С. 3–9.
7. Ярыгина Е. А., Смотрова Е. В., Кирпичников М. В. // Вестник Российского государственного медицинского университета. – 2006. – № 2. – С. 202.