

ВЛИЯНИЕ ПСИХОСОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ НА ПРИВЕРЖЕННОСТЬ
ОРТОДОНТИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПОДРОСТКОВГазизуллина Одиля Рустемовна¹, Яхин Каусар Камилевич², Анохина Антонина Васильевна¹¹ГОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия Росздрава»,
кафедра терапевтической и детской стоматологии и ортодонтии,
420012, г. Казань, ул. Муштары, 11²ГОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет Росздрава»,
420012, г. Казань, ул. Бутлерова, 49, e-mail: anokhin56@mail.ru

Реферат. Исследованы психосоциальные факторы, влияющие на приверженность ортодонтическому лечению у 103 подростков, для оптимизации лечения зубочелюстных аномалий. Выявлено, что отрицательное влияние на приверженность ортодонтическому лечению имеют наличие психотравмирующих обстоятельств в детстве, негармоничные отношения пациентов с родителями и властно-лидирующий тип взаимоотношений.

Ключевые слова: ортодонтия, приверженность лечению, психология, подростки.

ЯШ• СМЕРЛ• РНЕ• ОРТОДОНТИК Д• ВАЛАУГА
БИРЕЛГ• НЛЕГЕН• ПСИХОСОЦИАЛЬ
ФАКТОРЛАРНЫ• ЙОГЫНТЫСЫ

• дил• Рөст•м кызы Газизуллина¹, К•үс•р Камил улы
Яхин², Антонина Васильевна Анохина¹

¹Казан д•үлт медицина академиясе, терапевтика,
балалар стоматологиясе һәм ортодонтиясе кафедрасы,
420012, Казан ш•һ•ре, Мөшт•ри урамы, 11 нче орт.

²Казан д•үлт медицина университеты,
420012, Казан ш•һ•ре, Бутлеров урамы, 49 нчы йорт;
e-mail: anokhin56@mail.ru

Теш-казналык тайпылышларын д•валауны оптималь-
л•штерү өчен 103 яшүсмерне• ортодонттик д•валау
бирелг•нлеген• йогынты ясаучы психосоциаль факторлар
өйр•нелг•н. Балачакта психикага зыян салырдай
вакыйгаларга дучар булу, пациентларны ата-аналары бел•н
гармоник булмаган мөн•с•б•тт• яш•ве, үзара
мөн•с•б•тл•рне• властылы-лидерлык тибы ортодонттик
д•валауга бирелг•нлекк• тиск•ре йогынты ясавы ачыкланган.

Төп төшенч•л•р: ортодонтия, д•валауга бирелг•нлек,
психология, яшүсмерл•р.

INFLUENCE OF PSYCHOSOCIAL FACTORS ON
ADHERENCE OF ADOLESCENTS TO THE
ORTHODONTIC TREATMENTGazizullina Odila Rustemovna¹, Jakhin Kausar Kamilovich²,
Anokhina Antonina Vasilevna¹

¹Kazan State Medical Academy, Department of dental and
pediatric dentistry and orthodontics,
Mushtary str., 11, 420012, Kazan, Tatarstan, Russia,

²Kazan State Medical University, Department of psychiatry,
Butlerova str., 49, 420012, Kazan, Tatarstan, Russia

In order to optimize the treatment of maxillofacial
abnormalities, there were investigated psychosocial factors which
influence the adherence of adolescents to orthodontic treatment.

As the result of investigation it was revealed that the negative
influence on the adherence to orthodontic treatment is due to the
presence of psychotraumatic circumstances in childhood,
disharmonious relations between the patients and their parents
and commanding type of relationship.

Key words: orthodontics, adherence to treatment, psychology,
adolescents.

К заболеваниям, требующим долго-
временного лечения и связанным с
эстетическим восприятием человека в обществе и
самооценкой самого пациента, относятся
нарушения развития зубочелюстной системы.
Нуждаемость в ортодонтической помощи высока:
по данным ВОЗ, распространенность нарушений
развития зубочелюстной системы у детей
составляет в среднем 50% [2]. Столкнувшись с
реальной необходимостью выполнять в ходе
лечения те или иные лечебные процедуры,
регулярно посещать врача-ортодонта, а также с
возможными болевыми ощущениями при
перестройке костных структур, пациенты
прекращают лечение.

В работе «Прерванное ортодонтическое лечение
(частота и причины)» Л.М. Демнер и С.А. Дубивко
опубликовали результаты анализа более 330 слу-
чаев лечения зубочелюстных аномалий и нашли,
что от 18 до 49% пациентов не доводят начатое
лечение до конца [1].

Причины прерванного ортодонтического
лечения изучались неоднократно как
отечественными, так и зарубежными авторами.
Большинство из авторов считают, что длитель-
ность ортодонтического вмешательства — основ-
ная сложность, с которой не всегда справляются
пациенты всех возрастных групп [3, 6].
Успешность лечения у врача-ортодонта во многом
зависит от самого пациента. Ведь именно пациент

самостоятельно, на основе своего опыта, особенностей характера, наличия мотивации и многих других внутренних факторов, руководствуясь внешними обстоятельствами, принимает решение о продолжении терапии или прекращении лечения.

Пик клинических проявлений зубочелюстных аномалий приходится на старший возраст, совпадая с периодами полового созревания, социальной адаптации и выбора профессии. В.Д. Куроедова отмечает, что внутренние переживания по поводу нарушений прикуса наиболее выражены у подростков [3]. Подростковый возраст — самый острый вследствие несформированности механизмов психологической защиты и связан с сочетанием целого ряда соматических, психологических и социальных факторов [5]. С учетом длительности ортодонтического лечения и глубоких психологических и личностных изменений у подростков нами была

Методическим подходом для решения намеченных задач было распределение пациентов по 2 группам — приверженных лечению и прервавших лечение.

Результаты собственных исследований свидетельствовали о том, что личностные факторы имели определенное влияние на результаты ортодонтического лечения (см. табл.). По нашим данным, среди пациентов, прервавших ортодонтическое лечение, властно-лидирующий тип межличностных взаимоотношений был выявлен в большем числе случаев по сравнению с другими типами ($27,50 \pm 7,06\%$; $0,01 < p < 0,05$). Это подтверждает дополнительный тест — метод цветовых выборов, поскольку пациенты выбирали чаще всего красный цвет, что характеризует их потребность в лидерстве. В группе пациентов, прервавших лечение, стремление к лидерству при общении со сверстниками было значительно выше ($25,00\%$), чем у пациентов, приверженных лечению ($4,76\%$; $0,001 < p < 0,01$).

Таблица

Распределение лиц с различным типом межличностных отношений в зависимости от результатов ортодонтического лечения (в % к числу пациентов, прервавших лечение, приверженных лечению, к общему числу пациентов)

Типы межличностных отношений	Прервавшие лечение	Приверженные лечению	Достоверность различий (ц-преобразование Фишера)	Общее число обследованных
Властно-лидирующий	$27,5 \pm 7,06$ (n=11)	$7,94 \pm 3,41$ (n=5)	$0,01 < p < 0,05$	$15,53 \pm 3,57$ (n=16)
Независимо-доминирующий	$5,0 \pm 3,45$ (n=2)	$6,34 \pm 3,07$ (n=4)	$p > 0,05$	$5,83 \pm 2,31$ (n=6)
Прямолинейно-агрессивный	$5,0 \pm 3,45$ (n=2)	$4,76 \pm 2,68$ (n=2)	$p > 0,05$	$3,88 \pm 1,90$ (n=4)
Недоверчиво-скептический	$7,5 \pm 4,16$ (n=3)	$9,52 \pm 3,70$ (n=6)	$p > 0,05$	$8,74 \pm 2,78$ (n=9)
Покорно-застенчивый	$5,00 \pm 3,45$ (n=9)	$4,76 \pm 2,68$ (n=3)	$p > 0,05$	$4,85 \pm 2,12$ (n=5)
Зависимо-послушный	$5,0 \pm 3,45$ (n=2)	$4,76 \pm 2,68$ (n=3)	$p > 0,05$	$4,85 \pm 2,12$ (n=5)
Сотрудничающе-конвенциальный	$17,5 \pm 6,01$ (n=7)	$11,11 \pm 4,00$ (n=7)	$p > 0,05$	$13,59 \pm 3,38$ (n=14)
Ответственно-великодушный	$12,5 \pm 5,23$ (n=5)	$23,81 \pm 5,37$ (n=15)	$p > 0,05$	$19,42 \pm 3,90$ (n=20)
Смешанный тип	$15,0 \pm 5,65$ (n=6)	$28,57 \pm 5,69$ (n=18)	$p > 0,05$	$23,30 \pm 4,17$ (n=24)
Итого	$100,00$ (n= 40)	$100,00$ (n=63)		$100,0$ (n= 103)

поставлена цель выявить психосоциальные факторы, влияющие на приверженность ортодонтическому лечению в подростковом возрасте, для поиска путей оптимизации лечения.

Нами исследованы анкеты 103 пациентов (29 лиц мужского и 74 женского пола) в возрасте от 12 до 18 лет. Для этого были выбраны вопросы анкеты, тест диагностики межличностных отношений и метод цветовых выборов Л.Н. Собчик [7, 8].

Из статистических методов мы использовали ц-преобразование Фишера (угловая трансформация) — способ проверки равенства долей, который можно применять при больших и малых значениях долей, а также при небольших выборках [4].

По сравнению с группой лиц, прервавших ортодонтическое лечение, подростки, приверженные ему, чаще обладали смешанным типом межличностных взаимоотношений ($28,57 \pm 5,69\%$) и ответственно-великодушным ($23,81 \pm 5,37\%$). Полученные данные дополнительно подтверждены методом цветовых выборов, когда данная группа лиц чаще всего выбирала синий цвет на первых четырех позициях. Выбор синего цвета характеризует потребность в глубокой привязанности как инструмент достижения внешней защиты, эмоционального комфорта, покоя.

При оценке частоты распределения тревожных пациентов в зависимости от результатов лечения

мы выявили, что среди обратившихся за ортодонтическим лечением тревожных пациентов было 74,76% (77 человек из 103 обследованных). Сравнительный анализ по группам показал некоторые различия. Из 63 пациентов, приверженных ортодонтическому лечению, тревога отмечалась у 44 (69,84±5,8%), в то время как среди прервавших лечение — у 33 лиц из 40, что соответствует 82,50±6,0% ($p=0,05$). Полученные данные подтверждают гипотезу о том, что на ортодонтический прием обращаются пациенты по более глубоким мотивам, чем основная жалоба.

Кроме указанных наблюдений, нами отмечено, что у пациентов обеих групп произошло смещение фиолетового цвета на ведущие, т.е. на первые четыре позиции. В группе пациентов, прервавших лечение, смещение фиолетового цвета наблюдалось в 18,75±3,09% случаев, в сравниваемой группе приверженных лечению — в 17,86±2,41%. Фиолетовый цвет — это потребность в уходе от реальной действительности, нереальные требования к жизни, субъективизм, индивидуальность, эмоциональная незрелость, что вполне характерно для подросткового возраста.

Анализ анкет 103 пациентов показал влияние на результативность ортодонтического лечения психотравмирующих обстоятельств в детстве (конфликтные отношения между родителями). Данные обстоятельства в 12,50±5,2% случаев были выявлены в группе подростков, прервавших ортодонтическое лечение, в то время как в группе приверженных ему, — лишь в 1,59±1,57% ($t=2,0$; $p=0,05$).

Проведенное нами исследование показало, что психосоциальные факторы оказывают значимое

влияние на результаты ортодонтического лечения. Данное обстоятельство следует учитывать при проведении комплексного обследования пациентов до начала ортодонтического лечения и в зависимости от полученных результатов планировать адекватную стратегию поведения при работе с ними в ходе терапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Демнер, Л.М. Прерванное ортодонтическое лечение (частота и причины) / Л.М. Демнер, С.А. Дубивко // *Стоматология*. — 1976. — № 6. — С. 49 — 52.
2. Костлан, Я. Стоматологическое обслуживание в Европе / Я. Костлан. — Копенгаген, 1982. — 193с.
3. Куроедова, В.Д. Новые аспекты болезни — зубочелюстная аномалия / В.Д. Куроедова. — Полтава: Полтава, 1997. — 255с.
4. Лакин, Г.Ф. Биометрия: Учеб. пособие для биол. спец. вузов / Г.Ф.Лакин. — М.: Высш. шк., 1990. — С. 123.
5. Менделевич, В.Д. Клиническая и медицинская психология: практическое руководство / В.Д.Менделевич. — М.: МЕДпресс, 2001. — 592 с.
6. Смердина, Л.Н. Психологическая подготовка ортодонтического больного / Л.Н. Смердина // *Новое в стоматологии*. — 1997. — В. 51, № 1. — С. 126 — 128.
7. Собчик, Л.Н. Диагностика индивидуально-типологических свойств и межличностных отношений: практическое руководство / Л.Н. Собчик. — СПб.: Речь, 2003. — 96 с.
8. Собчик, Л.Н. МЦВ — метод цветových выборов. Модифицированный восьмицветовой тест Люшера: практическое руководство / Л.Н. Собчик. — СПб.: Речь, 2001. — 112 с.

Поступила 03.12.07.

