

Оценка психологического статуса пациентов с зубочелюстными аномалиями



Мягкова Н.В.
к.м.н., доцент кафедры
стоматологии детского
возраста и ортодонтии
ГОУ ВПО УГМА,
г. Екатеринбург,
mnv63@ru66.ru



Орлова М.Е.
врач-интерн стоматологии
общей практики
ГОУ ВПО УГМА,
г. Екатеринбург,
maria_orlova@mail.ru

Резюме

Знание и понимание психологического статуса пациентов с зубочелюстными аномалиями имеет большое значение для врача-ортодонта. Проанализированы 132 анкеты пациентов с зубочелюстными аномалиями на различных этапах ортодонтического лечения.

Ключевые слова: психологический статус, зубочелюстные аномалии, ортодонтическое лечение.

ASSESSMENT OF PSYCHOLOGICAL STATUS FOR PATIENTS
WITH DENTAL — FACIAL DEFORMITIES
Mjagkova N.V., Orlova M.E.

The summary

Knowledge and comprehension of psychological status of patients with dental — facial deformities are important for orthodont. 132 questionnaires of patients with dental — facial deformities on different bases of orthodontic treatment were analysed.

Keywords: psychological status, dental-facial deformities, orthodontic treatment.

Лицо человека имеет самое большое влияние с точки зрения физической привлекательности. Улыбка — это вторая (после глаз) черта лица, на которую люди обращают внимание при оценке привлекательности других людей. Именно поэтому красивая широкая улыбка давно стала неотъемлемой частью имиджа успешного человека, ведь с помощью нее мы не только выражаем свои эмоции, но и располагаем к себе людей [1, 2, 3].

Желание иметь приятный внешний вид, отвечающий сформировавшимся в современном обществе эстетическим представлениям, — одна из главных психосоциальных задач человека. Привлекательность лица имеет огромное значение как в личной, так и в профессиональной и социальной жизни. Привлекательные лица ассоциируются с интеллигентными, успешными и честными людьми. Именно поэтому неудовлетворенность собственной внешностью — главная причина обращения многих людей за ортодонтической помощью [1, 3, 4].

Важность знания и понимания психологического статуса пациентов заключается в том, что на прием к ортодонту обращаются люди с серьезными аномалиями прикуса и деформациями лица и, следовательно, с различными комплексами и заниженной самооценкой. Ортодонтическое лечение является не простым этапом в жизни пациентов, так как несъемный аппарат замечен при разговоре, улыбке, знакомстве, общении с людьми, кроме того, длится лечение несколько лет.

Знание и понимание врачом-ортодонтом психологии пациентов даст возможность сбалансировать возможности ортодонтического лечения и ожиданий пациентов.

Цель исследования

Оценить психологический и эмоциональный статус пациентов с зубочелюстными аномалиями на этапах ортодонтического лечения.

Материалы и методы исследования

Нами проанализированы 132 анкеты пациентов в возрасте старше 18 лет, составленные совместно с психологом (рис.1). Вопросы в анкетах отражали мотивы пациентов, их личностные качества до, на этапе и после лечения, психологические ожидания от ортодонтического лечения и удовлетворенность его результатами. Пациентам также задавались вопросы для определения их отношения к ортодонтическому лечению, отношение их близких, коллег. Анкеты были анонимные, так что пациенты могли отвечать достаточно откровенно.

Для анализа были сформированы 3 группы: первая группа — пациенты до ортодонтического лечения; вторая группа — пациенты на этапах ортодонтического лечения; третья группа — пациенты, у которых ортодонтическое лечение уже закончено.

Результаты исследования и их обсуждение

По результатам анкетирования выявлено, что на ортодонтическое лечение чаще решались женщины в возрасте от 22 до 37 лет (79%), лица мужского пола реже обращались к врачу-ортодонт (21%).

По данным анкет, 74% респондентов указали, что желание исправить положение зубов играло главную роль в принятии решения о необходимости ортодонтического лечения. 26% анкетированных хотели улучшить эстетику лица. Функциональные изменения и проблемы с височно-нижнечелюстным суставом (ВНЧС) были мотивами для 17,5% пациентов, и только 6% опрошенных решили пройти ортодонтическое лечение для устройства личной жизни (50% пациенток в возрасте от 23 до 34 лет, по данным анкет, еще не состояли в браке).

Респонденты всех трех групп отметили, что любят улыбаться (более 90%), тем не менее, 80,5% пациентов обращаются к врачам-ортодонтам, чтобы получить после лечения более красивую улыбку.

По 10-балльной шкале пациентам предлагалось самостоятельно оценить свою внешность (рис. 1). Самооценка пациентов до, на этапе и после лечения оказалась различной. Как видно на диаграмме №1, уровень самооценки снижается во время ортодонтического лечения, так как к имеющимся комплексам присоединяется еще и наличие заметного для окружающих ортодонтического аппарата. Очевидно, поэтому более низкую самооценку показали пациенты, находящиеся на этапе лечения. Среди пациентов, закончивших лечение, высокую самооценку имели 83%, среднюю — 17%, низкой же самооценки у пациентов после ортодонтического лечения нет.

По данным анкет, мы выяснили, любят ли пациенты с зубочелюстными аномалиями фотографироваться и как они оценивают свои фотоснимки. Больше других не любят фотографироваться пациенты, находящиеся на этапе лечения, — 62%. Среди респондентов, еще не начавших лечение, 42% отметили, что им не нравятся свои фотографии, в то время как 83% пациентов, уже прошедших лечение, с удовольствием фотографируются с улыбкой.

Свои фотографии пациентам предлагалось оценить по 10-балльной шкале: 47% пациентов первой группы высоко оценили собственную внешность по фотографиям (8–10 баллов), 22% оценили свои фотографии ниже 5 баллов, что соответствует низкой самооценке. Пациенты второй группы чувствовали себя менее привлекательными, чем до лечения, и низко оценивали свои фотографии: 42% оценили фотографии на 5–7 баллов, и только 26% пациентов высоко оценили свои фото. В группе закончивших лечение 77% пациентов оценили свои фотографии на 8–10 баллов, 23% — на 5–7 баллов, низкой же оценки своих снимков не было ни у кого. Таким образом, чем выше оценка снимков по 10-балльной шкале, тем более привлекательным чувствует себя человек.

Для оценки влияния ортодонтического лечения на психоэмоциональное состояние, респондентам была представлена шкала из 8 видов настроения: депрессия-уныние, напряженность-беспокойство, злость-враждебность, смущение-застенчивость, утомленность-ожидание, стабильность-уверенность, бодрость-жизнерадостность и спокойствие-расслабленность. При анализе ответов выявлены различные настроения в трех группах пациентов. Результаты представлены на диаграмме №2. Как видно из диаграммы, позитивные показатели настроения преобладают во всех трех группах, большинство пациентов пребывают в бодром, жизнерадостном, уверенном и спокойном настроении. Однако пациенты на этапе ортодонтического лечения, чаще, чем в других группах, отмечали напряженность, обеспокоенность, злость и даже состояние депрессии (3%).

33% обратившихся к врачу надеялись, что после ортодонтического лечения улучшится их внешность; 81% ожидал, что улыбка станет более красивой; 28% — надеялись на улучшение функционирования зубочелюстной системы и 11% респондентов думали, что произойдут изменения в личной жизни, карьере. По результатам анкет пациентов

Анкета (анонимная)

Мы надеемся, что Вы искренне ответите на наши вопросы!

Ваш пол ☐ женский ☐ мужской
 Ваш возраст (полных лет) _____ лет
 Семейное положение ☐ женат/замужем
☐ не женат/не замужем

1. Каковы причины обращения к врачу-ортодонт?

☐ не нравится положение зубов
☐ для улучшения эстетики лица
☐ нарушение функции (жевания, откусывания, речи и т.д.)
☐ нарушения со стороны височно-нижнечелюстного сустава
☐ для устройства личной жизни
☐ по совету родственников
☐ по требованию работодателя
☐ другое _____

2. Любите ли Вы улыбаться? ☐ да ☐ нет

3. Это шкала самооценки 1234568910
 Попробуйте оценить свою внешность по десятибалльной шкале (зачеркните соответствующий балл) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4. Любите ли Вы фотографироваться? ☐ да ☐ нет
 Попробуйте оценить свои фотографии по десятибалльной шкале (зачеркните соответствующий балл) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5. Что Вы ожидаете от ортодонтического лечения?

☐ улучшение внешности
☐ более красивую улыбку
☐ улучшение функции (жевания, откусывания, речи и т.д.)
☐ устранение проблем с височно-нижнечелюстным суставом
☐ устройство личной жизни
☐ карьерный рост
☐ другое _____

6. Мы предлагаем Вам 8 видов настроения. В каком из них Вы пребываете чаще?

☐ депрессия-уныние ☐ бодрость-жизнерадостность
☐ напряженность-беспокойство ☐ стабильность-уверенность
☐ злость-враждебность ☐ утомленность-ожидание
☐ смущение-застенчивость ☐ спокойствие-расслабленность

7. Что изменилось в Вашей жизни после ортодонтического лечения?

☐ изменения в личной жизни
☐ повысилась самооценка
☐ изменения в карьере
☐ появилась уверенность в себе
☐ повысилась коммуникабельность
☐ другое _____

Рис. 1. Анкета

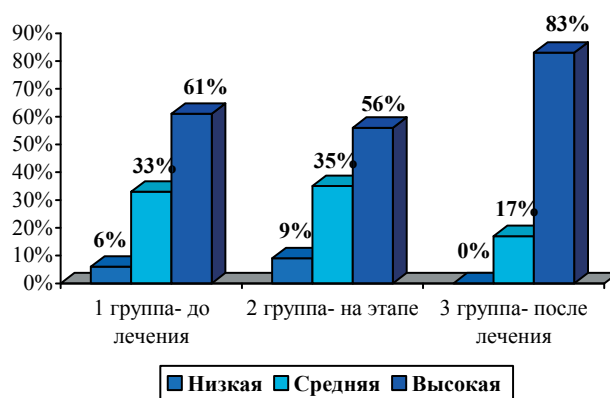


Диаграмма № 1. Результаты самооценки пациентов

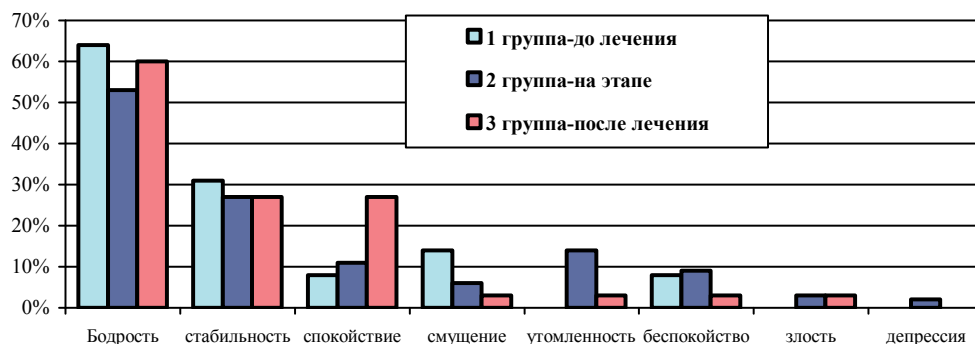


Диаграмма № 2. Результаты оценки настроения

после лечения, их ожидания от лечения оправдались на все 100%. Улучшение внешности отметили 53% опрошенных, 80% — получили долгожданную красивую улыбку, 20% — отметили улучшение функций, и у 23% — произошли изменения в личной жизни и карьерный рост. Как отметили пациенты, произошли не только внешние, но и внутренние изменения: самооценка повысилась у 70% людей, прошедших ортодонтическое лечение; у 52% — появилась уверенность в себе, и у 26% — повысилась коммуникабельность.

97% пациентов, закончивших лечение, оценили результат лечения на 8–10 баллов (по 10-балльной шкале), и столько же респондентов отметили, что порекомендовали бы пройти лечение другим людям.

Выводы

1. Ортодонтическое лечение меняет у пациента намного больше, чем физические черты лица и функционирование зубочелюстной системы. Лечение оказывает значительный эффект на психологическое состояние человека, на его взаимодействие с обществом. Самооценка повысилась у 70% людей, прошедших ортодонтическое лечение, у 52% бывших пациентов появилась уверенность в себе, и у 26% повысилась коммуникабельность.

2. После ортодонтического лечения в большинстве случаев опрошенные высоко оценивают свою внешность (83%

на 8–10 баллов) и находятся в хорошем настроении, эмоционально стабильны и уверены в себе.

3. Пациенты на этапе ортодонтического лечения не любят фотографироваться, у них снижается самооценка, чувствуют себя менее привлекательными и чаще других находятся в негативном настроении и даже в депрессии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Нанда Р., перевод с английского Коваленко А.В. Биомеханика и эстетика в клинической ортодонтии [Текст]/ Р.Нанда. — Москва, 2009. — 388 с.
2. Каспийский ортодонтический журнал. №1(2) [Текст] — Баку, 2009. — 33 с.
3. Proffit W.R., White R.P. Surgical — Orthodontic treatment [Text]/ W.R. Proffit. — Mosby, 1991. — 71p.
4. Арсенина О.И. Комплексная диагностика и лечение дистальной окклюзии зубных рядов несъемной ортодонтической техникой [Текст]/ О.И.Арсенина. — Москва, 2009. — 6 с.
5. Польша Л.В. Диагностика эстетических нарушений и планирование комплексной реабилитации пациентов с сагитальными аномалиями окклюзии. Автореферат докторской диссертации. — Москва, 2009.