

терагерцового излучения на частотах молекулярного спектра излучения и поглощения оксида азота $150 \pm 0,75$ ГГц в течение 30 минут наблюдается эффективная нормализация активности антиоксидантной системы – её ферментного и неферментного звеньев, что выражается в нормализации активности супероксиддисмутазы и каталазы в эритроцитах и восстановлении количества общих сульфгидрильных групп и витамина Е в сыворотке крови до уровня интактных животных [9].

Таким образом, электромагнитное излучение терагерцового диапазона на частотах молекулярного спектра излучения и поглощения оксида азота $150 \pm 0,75$ ГГц обладает выраженным гистопротекторным действием на ряд органов, предохраняя ткани от повреждающего действия метаболитов стресс-реализующих систем и стимулируя процессы репарации. Вероятно, влияние излучения указанной частоты на тканевую метаболизм опосредуется через систему оксида азота и другие сопряженные с ней периферические стресс-лимитирующие системы.

Библиографический список

1. Киричук, В.Ф. КВЧ-терапия. / В.Ф. Киричук, Т.В. Головачева, А.Г. Чиж. – Саратов: Изд-во СГМУ, 1999. – 360 с.
2. Электромагнитное излучение терагерцового диапазона на частотах оксида азота в коррекции и профилактике нарушений функциональной активности тромбоцитов у белых крыс при длительном стрессе / В.Ф. Киричук, А.Н. Иванов, О.Н. Антипова и др. // Цитология. – 2007. – Т. 49. – №6. – С. 484–490.
3. Аппарат для лечения электромагнитными волнами крайне высоких частот / О.В. Бецкий, А.П. Креницкий, А.В.

Майбородин, В.Д. Тупикин. – Патент «Роспатента» на полезную модель №50835 от 27 января 2006.

4. Половые различия адренкортикальной чувствительности и устойчивости к цереброваскулярным повреждениям у крыс при сильном стрессе/ Т.Г. Анищенко, Г.Е. Бриль, Т.П. Романова, Н.Б. Игошева // Бюлл. эксперим. биол. мед. – 1992. – Т. 114. – № 10. – С. 353.
5. Афанасьев, Ю.И. Гистология, цитология и эмбриология / Ю.И. Афанасьев, С.Л. Кузнецов, Н.А. Юрина. – М.: Медицина, 2004. – 765 с.
6. Колдышева, Е.В. Ультраструктурная реорганизация коры надпочечников при экстремальных воздействиях (общей гипоксии, гипертермии и генетически детерминированных нарушениях метаболизма) / Автореф. дис. ... д-ра биол. наук / Е.В. Колдышева; НИИ региональной патологии и патоморфологии СО РАМН. – Новосибирск, 2009. – 48 с.
7. Патологическая физиология / Н.Н. Зайко, Ю.В. Быць, А.В. Атаман и др. – Киев: «Логос», 2007. – 640 с.
8. Киричук, В.Ф. Дисфункция эндотелия/ В.Ф. Киричук, П.В. Глыбочко, А.И. Пономарева. – Саратов: Изд-во СГМУ, 2008. – 112 с.
9. Механизм действия терагерцовых волн на частотах оксида азота с физиологической точки зрения / В.Ф. Киричук, А.Н. Иванов, А.А. Цымбал, Е.В. Андронов // Миллиметровые волны в биологии и медицине. – 2009. – № 1-2. – С. 47-55.
10. Манухина, Е.Б. Стресс-лимитирующая система оксида азота / Е.Б. Манухина, И.Ю. Малышев // Рос. физиол. журнал им. И.М. Сеченова. – 2000. – Т. 86. – №. 10. – С. 1283–1292.
11. Endotoxin stimulates an endogenous pathway regulating corticotrophin-releasing hormone and vasopressin release involving the generation of nitric oxide and carbon monoxide / I. Kostoglou-Athanassiou, A. Costa, P. Navarra et al. // J. Neuroimmunol. – 1998. – V. 86. – P. 104–109.
12. Киричук, В.Ф. Регуляция функций организма. Гуморальная регуляция / В.Ф. Киричук, А.Н. Иванов. – Саратов: Изд-во СГМУ, 2008. – 99 с.

УДК 616.314.17 – 002 – 02: 612.821: 159. 923]: 614.1 – 035.2 – 07(045)

Оригинальная статья

КЛИНИЧЕСКИЕ, ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У КЛИНИЧЕСКИ ЗДОРОВЫХ ЛИЦ

О.В. Медведева – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Росздрава, заочный аспирант кафедры нормальной физиологии; **В.Ф. Киричук** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Росздрава, заведующий кафедрой нормальной физиологии, заслуженный деятель науки РФ, профессор, доктор медицинских наук; **А.И. Кодочигова** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Росздрава, профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней, профессор, доктор медицинских наук; **В.Г. Халтурина** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Росздрава, заочный аспирант кафедры нормальной физиологии и пропедевтики внутренних болезней; **М.Г. Кучеров** – ГУЗ Пензенская областная детская клиническая больница им. Н.Ф. Филатова, Центр планирования семьи и репродукции, сексолог, кандидат медицинских наук, **И.Н. Никулина** – ГОУ ВПО Санкт-Петербургский государственный университет Рособразования, ординатор кафедры стоматологии.

CLINICAL, PSYCHOPHYSIOLOGICAL AND PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF RISK FACTORS OF PERIODONTAL DISEASE DEVELOPMENT IN CLINICALLY HEALTHY PERSONS

O.V. Medvedeva – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovskiy, Department of Normal Physiology, Post-graduate; **V.F. Kirichuk** – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovskiy, Head of Department of Normal Physiology, Professor, Doctor of Medical Science; **A.I. Kodochigova** – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovskiy, Department of Propaedeutics of Internal Diseases, Professor, Doctor of Medical Science; **M.G. Kucherov** – Penza Regional Children's Clinical Hospital n.a. N.F. Filatov, Center for Family Planning and Reproduction, Sexologist, Candidate of Medical Science; **I.N. Nikulina** – St. Petersburg State University, Department of Stomatology, Attending Physician.

Дата поступления – 09.09.2009 г.

Дата принятия в печать – 27.10.09 г.

О.В. Медведева, В.Ф. Киричук, А.И. Кодочигова и соавт. Клинические, психофизиологические и психологические аспекты риска развития заболеваний пародонта у клинически здоровых лиц. Саратовский научно-медицинский журнал, 2009, т. 5, № 4, с. 516–520.

Цель работы – определение факторов риска развития заболеваний пародонта, психофизиологических типов личности и их взаимосвязей у клинически здоровых лиц. Было обследовано 47 курсантов I курса Санкт-Петербургского военного училища радиоэлектроники. Данная группа респондентов была выбрана в связи с наличием у них таких социальных стрессоров, как смена места жительства (97,9% курсантов приехали в Санкт-Петербург из других городов и республик РФ) и пребывание в условиях строгого дисциплинарного режима. Показан низкий уровень гигиены полости рта, наличие гингивита легкой степени тяжести у большинства обследуемых лиц. В характеристике фонового психического состояния исследованной группы обращает на себя внимание повышенный уровень личностной тревожности и низкие значения реактивной тревоги, обследованные склонны к беспокойству, напряженности, нерешительности, пониженной стрессоустойчивости. У клинически здоровых лиц была обнаружена склонность к формированию и развитию воспалительных и воспалительно-деструктивных заболеваний пародонта, исходя из данных клинико-физиологических исследований. Удалось определить психофизиологические особенности, которые имели корреляционные взаимосвязи с физиологиче-

скими параметрами степени риска возникновения болезней пародонта, что может иметь значение в понимании этиологии и патогенеза этих заболеваний.

Ключевые слова: факторы риска, заболевания пародонта, психофизиология, стресс.

V.F. Kirichuk, O.V. Medvedeva, A.I. Kodochigova et al. Clinical, psychophysiological and psychological aspects of risk factors of periodontal disease development in clinically healthy persons. Saratov Journal of Medical Scientific Research, 2009, Vol. 5, №4, p. 516–520.

The research goal is to determine risk factors of periodontal disease development, psychophysiological personal types and their interrelations in clinically healthy persons. 47 first-year cadets of St.-Petersburg Military School of radio electronics have been examined. This group of respondents has been chosen by presence of such social stressor as change of place of living (97,9% cadets have arrived in St.-Petersburg from other cities and republics of the Russian Federation) and strict disciplinary conditions. The research has revealed a low level of oral hygiene, cases of mild gingivitis in most respondents. The general mental state of group under study is characterized by raised level of personal anxiety and low indices of reactive anxiety. The examined group has demonstrated anxiety, tension, indecision and lowered stress stability. Clinically healthy persons are more liable to develop inflammatory and inflammatory-destructive periodontal diseases. It was possible to determine psychophysiological features correlated with physiological parameters of risk degree of periodontal diseases. It may have a great significance in defining of periodontal disease etiology and pathogenesis.

Key words: risk factors, periodontal disease, psychophysiology, stress.

Воспалительные заболевания пародонта представляют серьезную медико-социальную проблему и занимают второе место по частоте встречаемости среди стоматологических заболеваний. Распространенность этой патологии среди взрослого населения остается на высоком уровне и не имеет тенденции к снижению [1,2]. По результатам анализа данных ВОЗ, собранных в 35 странах, у лиц в возрасте 35–44 лет в 7 странах отмечается очень высокая (свыше 75%), в 13 странах высокая (40–75%) и в 15 странах – умеренная (менее 40%) распространенность заболеваний пародонта. Из всех заболеваний пародонта 90% случаев составляют гингивит и пародонтит [3].

Особенностью заболеваний пародонта является то, что они часто развиваются уже в детском возрасте и сопровождают человека всю последующую жизнь. Эти заболевания склонны к хронизации, персистирующему течению и прогрессированию, формированию целого комплекса патологических признаков (резорбция костной ткани альвеолярного отростка, разрушение связочного аппарата зуба, наличие пародонтальных карманов, подвижность зубов с их последующей потерей) [4]. Несмотря на совершенствование методов диагностики чаще заболевание диагностируется в поздней стадии [5]. Все это приводит к утрате основных функций пародонта и зубочелюстной системы в целом [6]. Высокая распространенность воспалительных заболеваний пародонта определяет необходимость углубления и конкретизации представлений об этиологии и патогенезе этого заболевания [7].

Возникает острая необходимость повышения эффективности профилактических мероприятий воспалительных и воспалительно-деструктивных заболеваний пародонта. В связи с этим более широко рассматривается природа возникновения заболеваний пародонта, в том числе и с позиции психосоматического направления в медицине, т.е. изучение влияния психосоциальных факторов на развитие и течение заболеваний опорно-удерживающего аппарата зуба [8].

Состояние пародонта является неотъемлемой частью общего состояния организма [9,10]. Установлены соматопсихические взаимосвязи между заболеваниями пародонта и различной системной патологией [11,12,13]. Заболевания пародонта неблагоприятно действуют на функцию пищеварения, психоэмоци-

ональную сферу, снижают резистентность организма к действию инфекционных и других факторов, приводят к сенсibilизации организма [14]. Помимо соматопсихических коррелятов, существенное значение в этиопатогенезе заболеваний пародонта имеют психосоматические и психосоциальные воздействия. В современной литературе встречаются данные, указывающие на связь табакокурения с развитием пародонтита [15], у активных курильщиков более интенсивно образуется зубной камень, который является ретенционным пунктом для зубной бляшки и создает благоприятные условия для размножения отдельных видов бактерий. Экспериментальные и клинические наблюдения показывают, что хронический стресс может вызвать в тканях пародонта патологические изменения; психоэмоциональная травма реализуется через малоизученные структурно-функциональные изменения в сфере нервно-эндокринно-иммунных взаимоотношений [3].

Цель настоящей работы – определить факторы риска развития заболеваний пародонта в зависимости от психофизиологических типов личности, их взаимосвязей у клинически здоровых лиц.

Объекты и методы исследования. Обследовано 45 курсантов 1 курса Санкт-Петербургского военного училища радиозлектроники, средний возраст которых составил $18,38 \pm 0,19$ года. Данная группа респондентов была выбрана в связи с наличием у них таких социальных стрессоров, как смена места жительства и пребывание в условиях строгого дисциплинарного режима. Все обследованные отрицали наличие хронических соматических заболеваний, у 91,5% отсутствовали стоматологические жалобы, 8,5% беспокоил запах из полости рта и 4,3% отмечали кровоточивость десен при чистке зубов. Все они вели подвижный образ жизни, при этом имели преимущественно умеренную (66%) и большую (34%) физическую, слабую (21,3%) и умеренную (78,7%) нервно-психические нагрузки. Степень утомляемости была слабой или умеренной (42,6% и 57,4% соответственно), эмоциональная возбудимость – умеренная (74,5%) и легкая (25,5%). Подавляющее большинство испытуемых (97,9%) регулярно питались, имели стабильный вес (97,9%), не жаловались на нарушения сна (87,2%). Курсанты отрицали наличие таких вредных привычек, как табакокурение (55,3%). Однако 25,5% респондентов много курили. 48,9% курсантов не имели половой жизни, 38,3% и 12,8% вели нерегулярную и регулярную сексуальную жизнь соответственно.

Ответственный автор – Медведова Олеся Вячеславовна
194436, Санкт-Петербург, Выборгское шоссе, д. 5, корп. 2, кв. 2,
тел. 8-921-9268091.
e-mail olemed@bk.ru

При стоматологическом обследовании у курсантов отсутствовали такие патологические изменения, как гиперестезия зубов, клиновидные дефекты, обнажение корней зубов; имела место преимущественно физиологическая стираемость зубов (87,2%), патологическая стираемость наблюдалась у 12,8%; бруксизм был выявлен лишь у 4,3%; некариозные поражения (флюороз) диагностировался у 6,4%; слюна имела обычную консистенцию у 97,9% респондентов; 95,7% обследованных регулярно ухаживали за полостью рта. Единственный наблюдаемый у курсантов патологический фактор – зубной налет и камень (70,2%).

Клиническое состояние тканей пародонта оценивалось с помощью индексов: индекс гигиены, папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс (РМА), десневой индекс, индекс кариозного процесса (КПУ).

Психологические методы исследования включали: шкалу реактивной и личностной тревожности, Торонтскую алекситимическую шкалу, опросник Мини-мульт (сокращенный вариант Миннесотского многомерного личностного перечня ММПИ), психометрический тест.

Статистическая обработка данных проводилась с применением пакета прикладных программ «SPSS 13.0» и «Statistica 7.0». В работе использовались методы описательного и корреляционного анализа.

Результаты исследования. При оценке гигиенического состояния полости рта с помощью индекса гигиены, среднее значение которого в обследованной группе составило $2,83 \pm 0,16$ усл.ед., у большинства испытуемых (48,9%) отмечались плохие и очень плохие результаты, при этом значительную часть (44,4%) составили и респонденты с удовлетворительными показателями.

Оценка воспалительного процесса в десне по индексу РМА ($11,66 \pm 2,24$ усл.ед.) свидетельствовала о наличии гингивита легкой степени тяжести у большинства обследованных. Определение локализации и тяжести гингивита с помощью десневого индекса ($0,11 \pm 0,02$ усл. ед.) также свидетельствовало о наличии легкого гингивита: значения выше 0 наблюдались у 48,9%. КПУ составил $8,8 \pm 0,44$ усл.ед., что соответствует высоким показателям: его значения от 6 до 16 усл.ед. диагностировались в 86,5% случаев.

При изучении у обследованных лиц тревожности, определяемой с помощью шкалы реактивной и личностной тревожности, установлено, что показатель личностной тревожности в исследованной выборке был незначительно повышен и составил $31,27 \pm$

0,90 баллов, что соответствует умеренной степени его выраженности. Согласно самооценке курсантов, уровень реактивной тревожности оказался низким – $18,76 \pm 0,81$ баллов.

В обследованной группе курсантов определялся уровень алекситимии, равный $50,14 \pm 2,02$ баллам, что соответствует нормативным значениям.

На усредненных профилях шкал опросника Мини-мульт курсантов самыми высокими точками профиля были показатели по шкалам психастении ($57,46 \pm 1,65$ Т-баллов), шизоидности ($52,14 \pm 1,49$ Т-баллов) и ипохондрии ($51,11 \pm 1,22$ Т-баллов). Самыми низкими точками профиля были значения Т-баллов по шкале паранойяльности. Кроме того, у обследованных лиц отмечалось относительное повышение оценочных шкал – лжи ($55,14 \pm 2,13$ Т-баллов) и коррекции ($62,11 \pm 1,78$ Т-баллов) (см. таблицу).

При психометрическом тестировании курсантам было свойственно выбирать в качестве основной фигуры круг (38,6%) и квадрат (22,7%). Большинство из них отрицали зигзаг (52,3%). Выбор такой фигуры, как квадрат, положительно коррелировал ($r = 0,41$, $p < 0,05$) с уровнем кариозного процесса (КПУ), а круга – с уровнем гигиены полости рта ($r = 0,39$, $p < 0,05$).

Помимо этого, выявлены отрицательные корреляционные взаимосвязи выбора фигуры круга и показателя шкалы шизоидности опросника Мини-мульт ($r = -0,52$, $p < 0,05$).

Обсуждение результатов. Полученные данные свидетельствуют о том, что данную группу респондентов характеризует сниженная способность к вытеснению и повышенное внимание к отрицательным сигналам, поступающим извне. Как правило, лица с повышенной тревожностью добросовестные, тщательно выполняющие свои обязанности, сдержанные во внешних (особенно эмоциональных) проявлениях и нерешительные, они могут производить впечатление людей ригидных, упрямых и формальных. Ситуации с непредсказуемым исходом, быстрой сменой действующих факторов, неупорядоченные и не поддающиеся планированию для индивидов с повышенным уровнем личностной тревожности являются стрессовыми, и могут приводить к декомпенсации и появлению клинических психопатологических нарушений.

Таким образом, в характеристике фонового психического состояния исследованной группы курсантов обращают на себя внимание повышенный уровень личностной тревожности и низкие значения реактивной тревожности. Источником тревожности в данном случае могут являться недостаточность психических

Показатели опросника Мини-мульт (сокращенный вариант Миннесотского многомерного личностного перечня ММПИ) у курсантов (в Т-баллах)

| Шкалы (оценочные и клинические) | Среднее M ± m | Отклонение | Min | Max |
|---------------------------------|------------------|------------|-----|-----|
| Лжи (L) | 55,14 ± 2,13 | 11,28 | 32 | 68 |
| Достоверности (F) | 40,25 ± 1,37 | 7,25 | 33 | 61 |
| Коррекции (K) | 62,11 ± 1,78 | 9,44 | 38 | 76 |
| 1. Ипохондрии (Hs) | 51,11 ± 1,22 | 6,47 | 39 | 68 |
| 2. Депрессии (D) | 35,64 ± 0,88 | 4,69 | 29 | 47 |
| 3. Истерии (Hy) | 36,21 ± 1,66 | 8,80 | 16 | 59 |
| 4. Психопатии (Pd) | 34,14 ± 1,37 | 7,27 | 17 | 49 |
| 6. Паранойяльности (Pa) | 26,71 ± 2,13 | 11,29 | 14 | 58 |
| 7. Психастении (Pt) | 57,46 ± 1,65 | 8,75 | 35 | 74 |
| 8. Шизоидности (Se) | 52,14 ± 1,49 | 7,90 | 33 | 66 |
| 9. Гипомании (Ma) | 36,25 ± 2,04 | 10,77 | 23 | 67 |

или физических ресурсов личности для удовлетворения актуальных потребностей; опасения, связанные с вероятной неспособностью реализовать значимые устремления в будущем, а также с тем, что новые требования среды могут обнаружить их несостоятельность. Реактивная тревожность, входящая в структуру актуального психического состояния и зависящая в большей степени от ситуационных факторов, вероятно, оказалась низкой потому, что личностные коэффициенты у данных респондентов имеют более существенное значение. Помимо этого, низкая ситуативная тревога на фоне повышенной личностной тревожности может являться результатом активного вытеснения субъектами высокой тревоги с целью показать себя в «лучшем свете».

При изучении психосоциальных факторов риска психической дезадаптации и формирования психосоматических и соматопсихических расстройств существенное внимание уделяется так называемому алекситимическому радикалу в структуре личностных особенностей. Алекситимия характеризуется затруднением или неспособностью человека точно описать собственные эмоциональные переживания и понять чувства другого человека, трудностями определения различий между чувствами и телесными ощущениями, фиксацией на внешних событиях в ущерб внутренним переживаниям. Выделяют и такой признак, как ограниченное использование символов, о чем свидетельствует бедность фантазии и воображения.

Для респондентов обследованной группы скорее характерны богатые по содержанию фантазии и сновидения, им не трудно передавать словами свои телесные ощущения – контакт с собственной психической сферой не затруднен; отмечается раскованность в позе и движениях, богатство мимики, склонность к нестандартной деятельности.

Если конституциональная предрасположенность, особенности индивидуального развития или сочетание этих факторов обуславливают готовность к возникновению тревожных реакций, то эта тенденция в профиле опросника Мини-мульти обычно отражается в повышении профиля на шкале психастении. Исходя из полученных данных, обследованные курсанты склонны к беспокойству, напряженности, нерешительности, пониженной стрессоустойчивости, которые могут быть компенсированы только в условиях описанной системы правил. В своей деятельности они руководствуются, главным образом, не потребностью достичь успеха, а стремлением избежать неуспеха, их поведение строится так, чтобы свести к минимуму возможность неудачи. Желание максимально уменьшить вероятность неуспеха заставляет их стремиться к максимальной информированности о ситуации и к построению на основе этой информации подробных и систематизированных планов. Собственные импульсы контролируются в соответствии с высоким уровнем внутреннего стандарта.

Таким образом, механизм фиксации тревоги не препятствует ее осознанию, но позволяет сузить круг ситуаций, вызывающих тревогу, и разработать стратегию поведения, которая представляется целесообразной и обеспечивает снижение уровня тревоги.

В тех случаях, когда даже незначительные фрустрации ведут к возникновению тревоги, выраженных отрицательных эмоций, а компенсация достигается за счет аутизации и дистанцирования, т.е. тенденции к уходу из окружающей среды во внутренний мир и к соблюдению «психической дистанции» между собой и окружением, в профиле методики многосто-

ронного исследования личности обычно отмечается пик на шкале шизоидности. Для лиц изученной выборки характерна ориентировка, главным образом, на внутренние критерии, трудности в коммуникации с окружающими, им свойственны неудовлетворенность актуальной ситуацией и ранимость, которые ослабляются дистанцированием, выступающим как механизм психологической защиты.

Более или менее равномерный подъем на шкалах психастении и шизоидности возникает в том случае, если ощущение особости или неповторимости своей личности сопровождается тревогой по поводу недостаточного признания этой личности окружением. Такой тип профиля характерен для юношеского возраста.

Подъем профиля по шкале ипохондрии возникает, если тревога относится за счет состояния своего физического здоровья, и отражает выраженность ипохондрической тенденции. Беспокойство за состояние своего физического здоровья возникает на фоне повышенного уровня тревожности и вначале обычно базируется на ощущениях, отражающих связанные с тревогой сердечно-сосудистые нарушения, симптомы со стороны желудочно-кишечного тракта, мышечные и суставные боли. Тревожность соматизируется, обретает конкретность, создается система ее интерпретации, поскольку ощущение угрозы переносится с межперсональных отношений на процессы, происходящие в собственном организме, в частности, на неприятные физические ощущения, отражающие связанные с тревожностью изменения вегетативно-гуморального регулирования. При этом происходит снижение уровня реактивной тревожности, ощущения неопределенной угрозы.

Низкие баллы по шкале паранойяльности, выявленные в личностном профиле курсантов, могут быть связаны с их недоверчивостью и осторожностью, опасениями относительно того, что излишняя откровенность может иметь неприятные последствия, что подтверждается высокими значениями оценочных шкал лжи и коррекции: сочетание низкого уровня профиля на шкале паранойяльности с выраженными повышениями его на шкалах лжи и коррекции характерно для аффективно-ригидных личностей, избегающих откровенных высказываний о себе.

Выбор круга характеризовало большинство обследованных респондентов (38,6%) как людей доброжелательных, искренне заинтересованных в хороших межличностных отношениях, обладающих высокими коммуникативными навыками, развитой эмпатией – способностью сопереживать, сочувствовать, эмоционально отзываться на переживания другого человека. Они отличаются нерешительностью, уступчивостью, стремлением избегать интерперсональные конфликты. Вышеописанные личностные особенности испытуемых взаимосвязаны с индексом гигиены полости рта, являющимся одним из важных этиологических и патогенетических звеньев воспалительных заболеваний пародонта. Значительное количество обследованных курсантов (22,7%) оказались трудолюбивы, усердны, упорны, выносливы, терпеливы и методичны. Они дисциплинированы, аккуратны, склонны следовать заведенному порядку, соблюдению правил и приличий, стремятся к распланированной, предсказуемой жизни. Для них характерна рациональность, эмоциональная сухость и холодность, что может затруднять социальные контакты. Обозначенные психологические характеристики тесно связаны, приводят к росту уровня кариозного процесса.

В то же время, большая часть данного контингента на последнее место по привлекательности ставили такую фигуру, как зигзаг (52,3%), символизирующую креативность и творчество. Это свидетельствует о том, что для курсантов не характерны образность и интуитивность мышления, нестандартность и эксцентричность мыслей и поведения, независимость от окружающих, непрактичность, нереалистичность, наивность, экспрессивность и возбудимость.

Заключение. Обследованные лица характеризовались высокой степенью личностной тревожности при одновременно низком уровне реактивной тревожности и алекситимии. Структурно-личностные показатели респондентов определялись преобладанием психастенических, шизоидных и ипохондрических черт характера, что находит свое подтверждение в результатах психометрического тестирования. Необходимо также отметить, что выбор такой фигуры, как квадрат (указывающий на преобладание таких индивидуальных особенностей, как трудолюбие, старательность, настойчивость, стойкость, терпеливость и систематичность) положительно коррелировал с высоким уровнем кариозного процесса (по индексу КПУ). Предпочтение круга в качестве основной фигуры, что свидетельствовало о наличии таких характеристик личности, как конформность, социальная уступчивость, податливость, чувствительность к критике окружающих, доброжелательность, положительно коррелировало с высокими показателями индекса гигиены полости рта. Обобщая полученные данные, можно говорить о том, что у обследованных клинически здоровых лиц обнаружена склонность к формированию и развитию воспалительных и воспалительно-деструктивных заболеваний пародонта. Вероятно, этот факт обусловлен наличием большого количества психоэмоциональных стрессоров (смена места жительства, отрыв от семьи, курение, отсутствие регулярной половой жизни, жестко-структурированная система организации деятельности), прослеживавшихся у курсантов. У обследованных респондентов определялись психофизиологические особенности, которые имели корреляционные взаимосвязи с факторами риска возникновения болезней пародонта, что может иметь значение в понимании этиологии и патогенеза этих заболеваний.

Библиографический список

1. Albandar, J.M. Risk factors for periodontitis in children and young persons / J.M. Albandar, T.E. Rams // *Periodontology*. – 2000. – № 29. – P. 207-222.
2. Dini, E.L. Early-onset periodontitis: progression of attachment loss during 6 years / E.L. Dini // *Periodontology*. – 2001. – № 67. – P. 968-975.
3. Грудянов, А.И. Быстро прогрессирующий пародонтит. Особенности клинического течения и лечения / А.И. Грудянов, И.В. Безрукова // *Стоматология*. – 2000. – № 5. – С. 24-27.
4. Darby, I. Prevalence and risk indicators for destructive periodontal diseases in 3 urban American minority populations / I. Darby // *Clinical Periodontology*. – 2001. – № 28. – P. 524-535.
5. Oh, T.J. Periodontal microbial ecology / T.J. Oh // *Periodontology*. – 2002. – № 38. – P. 135-187.
6. Особенности патогенеза воспалительных заболеваний пародонта и врачебной тактики при сахарном диабете / Л.М. Цепов, А.И. Николаев, Е.А. Михеева и др. // *Пародонтология*. – 2002. – № 3. – С. 31-43.
7. Курякина, Н.В. Заболевания пародонта / Н.В. Курякина, Т.Ф. Кутелова. – М., 2003. – 472 с.
8. Орехова, Л.Ю. Оценка эффективности применения новых средств гигиены серии Sensodyne при воспалительных заболеваниях пародонта / Л.Ю. Орехова, О.В. Прохорова, М.В. Осипова // *Пародонтология*. – 2006. – № 4. – С. 8-13.
9. Site progression of loss of attachment over 5 years in 14- to 19-year-old adolescents / V. Clerehugh, H.V. Worthington, M.A. Lennon, R. Chandler // *Clinical Periodontology*. – 1995. – № 22. – P. 15-21.
10. Rose, L.F. *Periodontal Medicine* / L.F. Rose // – BC Decker, 2000. – 294 p.
11. Оценка эффективности иммунокорректирующего лечения препаратом «Имудон» больных с генерализованным пародонтитом на фоне заболеваний внутренних органов / А.И. Кирсанов, И.А. Горбачева, Л.Ю. Орехова и др. // *Пародонтология*. – 2000. – № 2. – С. 28-30.
12. Fowler, E.B. Evidence for the role of highly leukotoxic *Actinobacillus actinomycetemcomitans* in the pathogenesis of localized juvenile and other forms of early-onset periodontitis / E.B. Fowler // *Periodontology*. – 2001. – № 71. – P. 912-922.
13. Otomo-Corgel, J., *Periodontal Disease and Systemic Health – What You and Your Patients Need to Know* / J. Otomo-Corgel, L. Robert // *Journal of the California Dental Association*. – 2002. – №4. – P. 35-47.
14. Хитров, В.Ю. Применение иммунотерапии бактериальными аллергенами в комплексном лечении пародонтита / В.Ю. Хитров // *Пародонтология*. – № 3. – 2001. – С. 27-38.
15. Corberandy, J. Calculus revisited / J. Corberandy // *Clinical Periodontology*. – 1980. – Vol.13. – № 4. – P. 249-257.