

Опыт применения экспресс-диагностики психо-сенсорно-анатомо-функциональной аутодезадаптации на пародонтологическом приеме

Соловьев М.М.¹, Орехова Л.Ю.^{1,2}, Лобода Е.С.^{1,2}, Гриненко Э.В.^{1,2}, Петров А.А.¹, Тачалов В.В.¹

¹Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова

²Городской пародонтологический центр ПАКС

Резюме

Актуальность. При диагностике и лечении пациентов с разнообразной патологией челюстно-лицевой области необходимо учитывать психо-соматическое состояние человека, используя экспресс-диагностику ПСАФ, что позволит осуществить системный биопсихосоциальный подход к исследованию, лечению и реабилитации больного.

Цель. Оценить опыт применения экспресс-диагностики психо-сенсорно-анатомо-функциональной аутодезадаптации на пародонтологическом приеме.

Материалы и методы. В данной статье представлены результаты экспресс-анализа аутодезадаптации пациента после проведения комплексного пародонтологического лечения с учетом полученных данных о психоэмоциональном состоянии. Повторный экспресс-анализ и индексная оценка пародонтологического статуса пациента оценивались через 1 месяц.

Результаты. После проведенного пародонтологического лечения у пациента наблюдается снижение жалоб на кровоточивость десен во время чистки зубов, улучшение гигиенических и пародонтологических индексов, суммарный интегральный показатель аутодезадаптации снизился на 7% за счет анатомического кластера, а уровень аутодезадаптации стал выраженным вместо первоначально высокого.

Заключение. Данные диагностики ПСАФ-аутодезадаптации, наряду с данными, характеризующими соматический компонент болезни, позволяют осуществить системный биопсихосоциальный подход к исследованию, лечению и реабилитации больного. Лист добровольной доверительной информации можно использовать как для оценки выраженности и структуры ПСАФ аутодезадаптации у пациентов, так и для ее самоанализа в процессе овладения этим методом диагностики, а также с целью самокоррекции.

Ключевые слова: синдром ПСАФ-аутодезадаптации, диагностика, биопсихосоциальный подход, пародонтит, Vector-терапия, профессиональная гигиена полости рта.

Для цитирования: Соловьев М. М., Орехова Л. Ю., Лобода Е. С., Гриненко Э. В., Петров А. А., Тачалов В. В. Опыт применения экспресс-диагностики психо-сенсорно-анатомо-функциональной аутодезадаптации на пародонтологическом приеме. Пародонтология.2019;24(4):365-371. <https://doi.org/10.33925/1683-3759-2019-24-4-365-371>.

Experience of express diagnostic application of psycho-sensor-anatomo-functional autodesadaptation at periodontologic reception

M.M. Solovyov¹, L.Yu. Orekhova^{1,2}, E.S. Loboda^{1,2}, E.V. Grinenko^{1,2}, A.A. Petrov¹, V.V. Tachalov¹

¹First St. Petersburg State Medical University named after academician I.P. Pavlova

²City periodontal center PAKS
Saint Petersburg, Russian Federation

Abstract

Relevance. In the diagnosis and treatment of patients with various pathologies of the maxillofacial region, it is necessary to take into account the psycho-somatic state of a person using the rapid diagnosis of «Psycho-sensory-anatomical-functional auto-maladaptation syndrome», which will allow for a systematic biopsychosocial approach to the study, treatment and rehabilitation of the patient.

Purpose. To evaluate the experience of using express diagnostics of psycho-sensory-anatomical-functional auto-maladaptation at periodontal therapy.

Materials and methods. This article presents the results of an express analysis of the autodesadaptation of a patient after complex periodontal treatment. Repeated rapid analysis and index assessment of the periodontal status of the patient were evaluated after 1 month.

Results. After periodontal treatment, the patient has a reduction in complaints of gum bleeding during toothbrushing, improvement of hygienic and periodontal indices, the total integral index of auto-maladaptation decreased by 7% due to the anatomical cluster, and the level of auto-maladaptation became pronounced instead of initially high.

Conclusion. Diagnostic data of PSAF autodesadaptation, together with data characterizing the somatic component of the disease, allow to implement a systemic bio-psychosocial approach to research, treatment and rehabilitation of the patient. The sheet of ext-level trust information can be used both to evaluate the expression and structure of PSAF autodesadaptation in patients and to self-analyze it in the course of mastering this method of diagnosis, as well as for self-correction.

Key words: PSAF-autodesadaptation syndrome, diagnostics, biopsychosocial approach, periodontitis, Vector-therapy, professional oral hygiene.

For citation: M.M. Soloviev, L.Yu. Orekhova, E.S. Loboda, E.V. Grinenko, A.A. Petrov, V.V. Tachalov. Parodontologiya. 2019;24(4):365-371. (in Russ.) <https://doi.org/10.33925/1683-3759-2019-24-4-365-371>.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Синдром психо-сенсорно-анатомо-функциональной аутодезадаптации (сокращенно: синдром ПСАФ аутодезадаптации или синдром ПСАФ АДА) – психо-соматическое состояние человека, фиксируемое на основании данных самооценки им с помощью понятийно-балльной шкалы выраженности отдельных жалоб и ощущений и структурированное в соответствии с четырьмя кластерами: психическим, социальным, анатомическим, функциональным.

Стихийному формированию у стоматологов потребности и осознанию необходимости биопсихосоциального подхода к исследованию, лечению и реабилитации пациентов способствуют следующие обстоятельства.

Во-первых, широкая распространенность среди населения труднопреодолимого страха перед лечением у стоматолога – стоматофобии [1-3]. По данным Корчагина В. В. (2008), Маслак Е. Е. и соавт. (2008), Schuller A. A. и соавт. (2003), Folayan M. O. и соавт. (2004), Heft M. W. и соавт. (2007), Hermes D. и соавт. (2007), Nicolas E. и соавт. (2007), стоматофобия наблюдается у 33-67% населения. От того, насколько эффективна помощь стоматолога пациенту в преодолении страха перед лечением, настолько успешна его профессиональная деятельность в целом, его материальное благосостояние [4].

Во-вторых, каждому стоматологу известно, что вероятность возникновения, характер течения и эффективность лечения таких широко распространенных стоматологических заболеваний как пародонтит, кариес, заболевания слизистой оболочки полости рта зависят от характера и выраженности соматической патологии у пациента [5].

В-третьих, индивидуальные особенности психологического статуса пациента во многом определяют возможность формирования доверительных трудовых отношений между врачом и пациентом, так и возникновение конфликтных ситуаций [6-9].

В-четвертых, лечение стоматологических заболеваний не только трудозатратно для врача, но и требует финансовых затрат со стороны пациента. Данные о финансовых возможностях пациента, его платежеспособности должны учитываться при разработке индивидуально ориентированной программы лечения, реабилитации пациента.

Биологический (соматический) компонент системного биопсихосоциального подхода к исследованию больного всегда был в центре внимания сотрудников стоматологического факультета, принимавших активное участие в разработке научной программы по междисциплинарному подходу к исследованию и лечению больных сто-

матологического профиля с полиморбидной патологией (сахарным диабетом, гипертонической болезнью, ожирением и другими заболеваниями) [10-12].

Сложнее обстояло дело с психологическим компонентом системного биопсихосоциального подхода к исследованию больного. Исследования в этом направлении проводились совместно с участием психологов, использованием классических, общепринятых в психологии методик (Антонова И. Н., Орехова Л. Ю., Ткаченко Т. Б. с соавт. 2015 [11], Орехова Л. Ю., Антонова И. Н., Розанов Н. Н. с соавт. 2005 [13], Кудрявцева Т. В., Орехова Л. Ю., Ванчакова Н. П. с соавт. 2016 [14], Орехова Л. Ю., Кудрявцева Т. В., Исаева Е. Р., Тачалов В. В., Лобода Е. С., Чеминава Н. Р., Гордеева О. С. [15-17]). Результаты этих исследований способствовали более глубокому пониманию роли психологического компонента в формировании индивидуального ответа целостного организма пациента при развитии патологического процесса. Они были значимы для формирования стандарта компетенций врача-стоматолога и решения некоторых вопросов педагогического характера в медицинском вузе.

Однако для реализации принципа системного биопсихосоциального подхода к исследованию пациента врачу, работающему в условиях амбулаторного приема, требуется простой, нетрудоемкий метод оценки показателя психологического состояния. Этот показатель должен быть понятен по смыслу врачу и пациенту, должен помогать врачу в решении вопроса о необходимости консультации пациента клиническим психологом, должен помогать врачу в выявлении фоновой патологии, обладать функцией своеобразного «маршрутизатора» – указывать направления мероприятий психотерапевтического характера, проводимых в рамках компетенции стоматолога.

Этапность проведения экспресс-диагностики ПСАФ аутодезадаптации при первичном обращении пациентов или для проведения самоанализа ПСАФ АДА заключается в том, что пациенту предлагают заполнить Лист добровольной доверительной информации (Лист ДДИВ) – вписать в него все то, что беспокоит, тревожит, страшит его и не позволяет ему чувствовать себя здоровым, успешным человеком. Затем указать, в какой мере каждая жалоба беспокоит его, используя следующие понятия: чрезвычайно, сильно, умеренно, слабо [19].

1. Врач предлагает пациенту заполнить ЛДДИВ регистрации результатов самооценки основных симптомов, переживаний, тревоги у пациента, объясняя, что полученная от него информация поможет составить план эффективного лечения.

2. Врач или медсестра демонстрируют пациенту анкету и выясняют, понятно ли ему значение слов, используемых для оценки выраженности отдельных симптомов, проявлений заболевания: чрезвычайно, сильно, умеренно, слабо, не беспокоит.

3. Объясняют пациенту, где он может указать «крестиком или галочкой» свою оценку выраженности отдельных симптомов, проявлений заболевания и своего состояния: чрезвычайно, сильно, умеренно, слабо, не беспокоит.

5. Если пациенту трудно точно оценить выраженность симптома – чрезвычайно или сильно; умеренно или слабо; сильно или умеренно, то он вписывает «крестик или галочку» в промежуточную ячейку.

6. Пациент заполняет паспортную часть анкеты: Ф. И. О., пол, возраст, дата исследования.

7. После этого пациенту передают анкету, создают комфортные условия для ее заполнения, стараясь не отвлекать его вопросами, разговорами.

8. После получения от пациента заполненной анкеты врач знакомится с ее содержанием и приступает к обследованию пациента – выяснению жалоб, анализу истории заболевания, жизни и т. д.

9. После завершения обследования врач переводит значения «крестиков» в баллы и вносит их в соответствующие ячейки нижней строки анкеты.

10. Дальнейший анализ Листа ДДИВ заключается в распределении жалоб пациента по четырем кластерам, расчете суммарного показателя выраженности каждого кластера в баллах и расчете удельного веса каждого кластера в % в структуре суммарного интегрального показателя ПСАФ АДА [18]. Значение выраженности в баллах отдельных симптомов, проявлений заболевания врач распределяет по кластерам и вносит в формулу «Синдрома ПСАФ дезадаптации»:

А. Психологический (психический) кластер включает: тревогу за результат лечения, исход заболевания; переживания, связанные с негативной эстетической самооценкой своего лица в целом либо таких анатомических структур лица; переживания, связанные с отрицательной эстетической самооценкой возрастных изменений своего тела, лица; устойчивое желание и настойчивое стремление изменить архитектуру тела.

Б. Социальный кластер включает: проблемы в межличностных отношениях; проблемы на работе, в вузе.

В. Анатомический кластер включает: дефекты и деформации зубов, зубных рядов, челюстей; дефекты, деформации и диспропорция лица в целом и отдельных его частей; дефекты, деформации, диспропорции других частей тела; дефекты и деформации кожных покровов.

Г. Функциональный кластер включает: ограничение открывания рта, тугоподвижность в суставах; затруднение глотания, откусывания и разжевывания пищи; нарушение дыхания; нарушение речи.

11. Следующий шаг анализа Листа ДДИВ – расчет суммы баллов всех жалоб – определение суммарного интегрального показателя аутодезадаптации (Σ ПСАФС АДА). Величина этого показателя более 40 баллов отражает высокий уровень аутодезадаптации. Пациенты с таким высоким уровнем аутодезадаптации часто не удовлетворены оказанной им ме-

дицинской помощью, чаще вступают в конфликтные отношения с врачом. В общении с такими пациентами следует быть особенно внимательным, осторожным. Врач должен решить для себя вопрос о целесообразности направить такого пациента на консультацию к клиническому психологу. Это решение, обоснованное результатами анализа Листа ДДИВ, следует отразить в истории болезни и в корректной форме ознакомить с ним пациента, заменяя в разговоре термин «аутодезадаптация» на понятный большей части населения термин «дискомфорт» [18].

Лист ДДИВ, заполненный пациентом, является первичным документом регистрации данных проведенного исследования ПСАФ АДА. Как документ он может сохраняться на бумажном носителе или после сканирования в электронном виде [18].

Результаты анализа данных экспресс-диагностики ПСАФ АДА можно регистрировать и сохранять в виде отдельных показателей выраженности и структуры, в виде обобщенной формулы, аналогичной системе T N M, используемой в онкологии для регистрации распространенности опухолевого процесса [18].

Клинический случай

В стоматологическую клинику ООО «ГПЦ ПАКС» обратился пациент В., 50 лет, с жалобами на кровоточивость десен при чистке зубов и образование пигментированного зубного налета. До первичного осмотра пациенту было предложено заполнить ЛДДИВ для экспресс-анализа аутодезадаптации и определения жалоб (рис. 1).

Анамнез заболевания: кровоточивость десен и быстрое образование налета наблюдает в течение последних 10 лет, в связи с чем один раз в год проводит профессиональную гигиену полости рта. Использует зубную щетку средней степени жесткости, зубную пасту на основе растительных компонентов. Ранее профессиональная гигиена полости рта проводилась около года назад.

Анамнез жизни: наличие каких-либо соматических заболеваний пациент отрицает, аллергоанамнез не отягощен.

Данные объективного осмотра (рис. 2): лицо симметричное, региональные лимфоузлы не пальпируются, безболезненные. Кожные покровы, красная кайма губ, слизистая оболочка губ, полости рта, языка, щек без видимых патологических изменений. Слизистая оболочка десневого края местами гиперемирована, отечна, кровоточит при зондировании на протяжении всего зубного ряда. Глубина пародонтальных карманов до 4 мм. На протяжении всего зубного ряда наблюдается пигментированный твердый зубной налет, мягкий зубной налет, над- и поддесневой зубной камень в области фронтальных зубов нижней челюсти. Прикус прямой, патологическая стираемость твердых тканей зубов, травматическая окклюзия, диастема верхней челюсти, множественные тремы. Частичная потеря зубов верхней и нижней челюсти 3 класса по Кеннеди. Ортопедические конструкции: 2.3-2.5, 3.7-3.4, 4.5-4.7, 4.8. Реставрации с пигментированными границами: 1.8, 1.7, 1.6, 2.6, 2.7, 3.8, 4.4. Значения индексов: КПУ = 19, OHI-S = 1,7 ед., API = 60%, PMA = 37%, BOP = 26%.

Лист добровольной доверительной информации врача пациентом

Губернаторский (ак) В Лист 50 М/Ж Дата заполнения 27.05.19

Для уточнения диагноза необходимо сообщить врачу, что Вы беспокоитесь, тревожитесь, страдаете и не позволяете себе чувствовать себя **ЗДОРОВЫМ, УСПЕШНЫМ** человеком.

Укажите «нормально или гипотично» в соответствующей клетке, насколько сильно это беспокоит Вас: **крайне сильно, сильно, умеренно, слабо, не беспокоит**.

Если Вам трудно дать однозначную оценку, укажите «нормально или гипотично» промежуточную оценку: **между крайним и сильно, между сильно и умеренно, между умеренно и слабо**.

ЗДОРОВЬЕ – это полное благополучие психологическое, физическое, социально-экономическое (ВОЗ)

Тревога за результаты лечения, исход заболевания, за состояние родных и близких, финансовые проблемы, проблемы в семье, на работе, в школе (ДУЗ), в межличностных отношениях	Чрезвычайно	Сильно	Умеренно	Слабо	Не беспокоит
1. Плохие зубы		V			
2. Лишний вес	V				
3. Нехватка денег			V		
4.					
5.					
6.					
7.					

Баллы	9	8	7	6	5	4	3	2	1
Классификация									
Баллы	5	—	11	—	—	—	—	—	23

85% Вероятно

Рис. 1. Заполненный ЛДДИВ при первичном обращении

Fig. 1. Filled sheet of ext-level trust information during initial examination



Рис. 2. Гигиеническое и пародонтологическое состояние полости рта пациента В. при первичном осмотре

Fig. 2. Hygienic and periodontal condition of patient's V. oral cavity during the initial examination



Рис. 3. Срез компьютерной томограммы пациента В.

Fig. 3. Computed tomogram scan of patient V.

Лист добровольной доверительной информации врача пациентом

Губернаторский (ак) В Лист 50 М/Ж Дата заполнения 19.06.19

Для уточнения диагноза необходимо сообщить врачу, что Вы беспокоитесь, тревожитесь, страдаете и не позволяете себе чувствовать себя **ЗДОРОВЫМ, УСПЕШНЫМ** человеком.

Укажите «нормально или гипотично» в соответствующей клетке, насколько сильно это беспокоит Вас: **крайне сильно, сильно, умеренно, слабо, не беспокоит**.

Если Вам трудно дать однозначную оценку, укажите «нормально или гипотично» промежуточную оценку: **между крайним и сильно, между сильно и умеренно, между умеренно и слабо**.

ЗДОРОВЬЕ – это полное благополучие психологическое, физическое, социально-экономическое (ВОЗ)

Тревога за результаты лечения, исход заболевания, за состояние родных и близких, финансовые проблемы, проблемы в семье, на работе, в школе (ДУЗ), в межличностных отношениях	Чрезвычайно	Сильно	Умеренно	Слабо	Не беспокоит
1. Лишний вес		+			
2. Плохие зубы		+			
3. Переутомление		+			
4.					
5.					
6.					
7.					

Баллы	9	8	7	6	5	4	3	2	1
Классификация									
Баллы	—	7	14	—	—	—	—	—	21

90% Вероятно

Рис. 5. Заполненный ЛДДИВ при повторном обращении

Fig. 5. Filled sheet of ext-level trust information during second examination



Рис. 4. Гигиеническое и пародонтологическое состояние полости рта пациента В. при повторном осмотре

Fig. 4. Hygienic and periodontal condition of patient's V. oral cavity during the second examination

На компьютерной томограмме (рис. 3) обнаружена вертикальная резорбция костной ткани не более чем на 1/3 вершины межзубных перегородок, уровень pH ротовой жидкости составлял 6,7 ед.

Диагноз: хронический генерализованный пародонтит легкой степени тяжести.

Лечение: после стоматологического осмотра и анкетирования был проведен комплекс профессиональной гигиены полости рта, включающий в себя снятие над- и поддесневых зубного камня с помощью ультразвукового скейлера, пеструструйную обработку поверхности зубов порошком на основе карбоната кальция, полировку зубов щетками с полировочной пастой, штрипсами. В дополнение была выполнена Vector-терапия аппаратом Vector Paro (Durr Dental, Германия). Проведено обучение и коррекция индивидуальной гигиены полости рта, мотивационная беседа о важности правильной чистки зубов, назначение лечебно-профилактической зубной пасты на основе растительных пептидов, ополаскивателя для полости рта на основе эфирных масел и ирригатора с использованием в течение месяца. Результат оценивался через четыре недели.

При повторном обследовании через один месяц обнаружено снижение жалоб относительно кровоточивости десен во время чистки зубов. Пациент отметил, что поверхность зубов более гладкая, а образование налета стало менее выраженным.

Слизистая оболочка десневого края розовая, плотная, не кровоточит при зондировании (рис. 4). Гигиеническое и пародонтологическое состояние ротовой полости значительно улучшилось, значения индексов уменьшились (ОHI-S = 0,6 ед., API = 20%, РМА = 5,8%, ВОР = 15%), а уровень pH составил 7 ед.

Согласно заполненному повторно через один месяц ЛДДИВ (рис. 5), суммарный интегральный показатель аутодезадаптации снизился на 7% за счет анатомического кластера, а уровень аутодезадаптации стал выраженным вместо первоначально высокого.

ВЫВОДЫ

В нашей работе проблема биопсихосоциального подхода к исследованию здоровья и планированию индивидуально ориентированного лечения рассматривается с иной точки зрения – с позиций врача общей практики, стоматолога, челюстно-лицевого хирурга и других специалистов, работающих в условиях амбулаторного приема, в условиях дефицита времени на общение с больным. Может ли в этих условиях врач реализовать принцип биопсихосоциального подхода к обследованию и лечению больных? Диагностикой биологического компонента болезни при таком подходе выпускники медицинских вузов владеют достаточно хорошо. Сложнее обстоит дело с диагностикой психосоциального компонента болезни, с диагностикой внутренней картины болезни. Существующие методы диагностики ВКБ сложны, трудоемки, требуют специальной подготовки врача или участия в обследовании больного специалиста – клинического психолога. Для облегчения общения врачей-клиницистов с психологами мы предлагаем пользоваться новым понятием – аутодезадаптация, которое отражает психическое состояние человека, соответствующее содержанию понятия дискомфорт, широко используемому при повседневном общении людей.

Разработан метод первичной экспресс-диагностики выраженности аутодезадаптации и ее структуры – распределения жалоб, регистрируемых пациентом, по четырем кластерам: психологическому (психическо-

му), социальному, анатомическому, функциональному. Опыт, накопленный при апробации этого метода на протяжении пяти лет, убеждает в том, что его можно использовать при решении следующих задач прикладного характера [19-21]:

- без существенной затраты рабочего времени врача получать ценную информацию о выраженности и структуре аутодезадаптации, необходимую для разработки индивидуально ориентированных программ лечения и реабилитации [13, 19];

- обосновывать необходимость участия в лечении и реабилитации больных с высоким уровнем аутодезадаптации клинического психолога, психотерапевта [10, 21];

- проводить мониторинг состояния больного на этапах лечения и реабилитации [22];

- осуществлять скрининг лиц с высоким уровнем аутодезадаптации среди учащихся, военнослужащих, беременных и других групп населения для целенаправленного проведения лечебно-профилактических мероприятий [11];

- использовать в педагогическом процессе у студентов медицинских вузов для формирования у обучающихся целостного представления о больном, совершенствования навыка системного биопсихосоциального подхода к обследованию и лечению больных [4].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Понятие «аутодезадаптация» можно использовать как субъективно оцениваемый показатель нарушения приспособления человека к условиям внешней, внутренней среды, своего психического (душевного), социально-экономического статуса. С помощью Листа ДДИВ врач, работающий в условиях амбулаторного приема, может осуществить экспресс диагностику выраженности и структуры ПСАФ аутодезадаптации. Данные диагностики ПСАФ аутодезадаптации, наряду с данными, характеризующими соматический компонент болезни, позволяют осуществить системный биопсихосоциальный подход к исследованию, лечению и реабилитации больного. Лист ДДИВ можно использовать как для оценки выраженности и структуры ПСАФ аутодезадаптации у пациентов, так и для самоанализа аутодезадаптации в процессе овладения эти методом диагностики, а также с целью самокоррекции состояния аутодезадаптации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCES

1. A. E. Carter, G. Carter, M. Boschen, E. Al Shwaimi, R. George. Pathways of fear and anxiety in dentistry: A review. *World J Clin Cases*. 2014;2(11):642-653. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v2.i11.642>
2. N. Pop-Jordanova, O. Sarakina, M. Pop-Stefanova-Trposka, E. Zabolova-Bilbilova, E. Kostadinovska. Anxiety, Stress and Coping Patterns in Children in Dental Settings. *Open Access Maced J Med Sci*. 2018;6(4):692-697. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2018.184>
3. A. Akcali, O. Huck, H. Tenenbaum, J. L. Davideau, N. Buduneli. Periodontal diseases and stress: a brief review. *J Oral Rehabil*. 2013;40:60-68. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2842.2012.02341.x>
4. Методика для психологической диагностики отношения к болезни (ТОБОЛ): пособие для врачей [Электронный ресурс] / Л. И. Вассерман, Б. В. Иовлев, Э. Б. Карпова, А. Я. Вукс – Санкт-Петербург. 2005.

[Methodology for the psychological diagnosis of attitude to the disease (TO-BOL): a manual for doctors [Electronic resource] / L. I. Wasserman, B. V. Iovlev, E. B. Karpova, A. Ya. Vuks. Saint Petersburg. 2005. (In Russ.)]. – Режим доступа: http://bekhterev.spb.ru/content/42/2005_pdati.pdf

5. A. Toyofuku. Psychosomatic problems in dentistry. *Biopsychosoc Med*. 2016;10:14. <https://doi.org/10.1186/s13030-016-0068-2>

6. Использование «Синдрома психо-сенсорно-анатомо-функциональной дезадаптации» в лечебно-диагностическом, учебно-образовательном и воспитательном процессах / М.М. Соловьев и др. / под ред. С. Ф. Багненко, А. И. Яременко, А. А. Скоромца. Санкт-Петербург: Издательство СПбГМУ. 2015:36. [The use of the «Syndrome of psycho-sensory-anatomical-functional desadaptation» in medical diagnostic, educational, educational processes / M.M. Soloviev et al. / under the editorship of S.F.



Bagnenko, A.I. Yaremenko, A.A. Skoromets. Saint Petersburg: Publishing house SPbGMU. 2015:36. (In Russ.).

7. Лебедева У. В., Рыбакова К. В., Лотоцкий А. Ю. и др. Основы психосоматической медицины, разработки к семинарским занятиям для студентов 6 курса лечебного и спортивного факультетов / под ред. У. В. Лебедевой, Н. Г. Незнанова, Л. И. Вассермана. Санкт-Петербург: Изд-во СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова. 2008. [U. V. Lebedeva, K. V. Rybakova, A. Yu. Lototsky and others. Fundamentals of psychosomatic medicine, development for seminars for students of the 6th year of medical and sports faculties / pod red. W. V. Lebedeva, N. G. Neznanova, L. I. Wasserman. Saint Petersburg: Izd. in St. Petersburg State Medical University named after Academician I.P. Pavlov. 2008. (In Russ.). https://docs.google.com/Doc?id=dnpg78z_0g2gkqv5-%D0%92%D0%B2%D0%B5%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5].

8. J. M. Armfield, M. Ketting, S. Chrisopoulos, S. R. Baker. Do people trust dentists? Development of the Dentist Trust Scale. Australian Dental Journal. 2017;62:355-362. <https://doi.org/10.1111/adj.12514>.

9. Лурья Р. А. Внутренняя картина болезней и ятрогенные заболевания. 4-е изд. Москва: Медицина. 1977:37-52. [R. A. Luria. The internal picture of diseases and iatrogenic diseases. 4th ed. Moscow: Medicine. 1977:37-52. (In Russ.).]

10. Малкова Е. Е. Соловьев М. М. Использование синдрома ПСАФ дезадаптации для координации совместной работы врача-стоматолога и психолога, психотерапевта. Международная научно-практическая конференция «Фундаментальные и прикладные проблемы стоматологии». 2014:93-95. [E. E. Malkova, M. M. Solovoyov. Using the PSAF syndrome of maladaptation to coordinate the joint work of the dentist and psychologist, psychotherapist. International Scientific and Practical Conference "Fundamental and Applied Problems of Dentistry". 2014:93-95. (In Russ.).]

11. Антонова И. Н., Орехова Л. Ю., Ткаченко Т. Б., Улитовский С. Б., Хацкевич Г. А., Яременко А. И. Научное обоснование алгоритма подготовки больных к протезированию полости рта. Ученые записки СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова. 2015;2(22):68-70. [I. N. Antonova, L. Yu. Orekhova, T. B. Tkachenko, C. B. Ulitovsky, G. A. Khatskevich, A. I. Yaremenko. Scientific substantiation of the algorithm for preparing patients for oral prosthetics. Scientific notes of St. Petersburg State Medical University. Acad. I.P. Pavlova. 2015;2(22):68-70 (In Russ.).] <https://elibrary.ru/item.asp?id=24219353>.

12. Орехова Л. Ю., Лобода Е. С., Гриненко Э. В., Мусаева Р. С. Эффективность комплексной консервативной пародонтальной терапии с применением щадящей методики обработки ультразвуковым аппаратом с полирующей суспензией на основе гидроокиси кальция у пациентов с сахарным диабетом 1 типа и хроническим генерализованным пародонтитом. Пародонтология. 2019;24(3):223-231. [L. Yu. Orekhova, E. S. Loboda, E. V. Grinenko, R. S. Musaeva. The effectiveness of complex conservative periodontal therapy using the method of destruction and treatment with an ultrasound machine with type 1 diabetes and chronic generalized periodontitis. Periodontology. 2019;24(3):223-231. (In Russ.).] <http://doi.org/10.33925/1683-3759-2019-24-3-223-231>.

13. Орехова Л. Ю., Антонова И. Н., Розанов Н. Н., Исаева Е. Р., Кулыгина Е. М. Возможности психологической диагностики влияния хронического психофизического стресса на возникновение воспалительных заболеваний пародонта у спортсменов. Ученые записки СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова. 2005;2(12):21-23. [L. Yu. Orekhova, I. N. Antonova, N. N. Rozanov, E. R. Isaeva, E. M. Kulygina. Possibilities of psychological diagnosis of the influence of chronic psycho-physical stress on the occurrence of inflammatory diseases of the parodont in athletes. Scientific notes SPbGMU them. Acad. I.P. Pavlova. 2005;2(12):21-23. (In Russ.).]

14. Кудрявцева Т. В., Орехова Л. Ю., Ванчакова Н. П., Тачалов В. В., Лобода Е. С. Роль психотипа преподавателя-стоматолога в определении профессиональной пригодности в системе профессионального медицинского образования. Пародонтология. 2016;1(78):30-33. [T. V. Kudryavtseva, L. Yu. Orekhova, N. P. Vanchakova, V. V. Tachalov, E. S. Loboda. The role of the psychotype of the dentist teacher in determining professional suitability in the system of professional medical education. Periodontology. 2016;1(78):30-33. (In Russ.).] <https://elibrary.ru/item.asp?id=25647071>.

15. Орехова Л. Ю., Кудрявцева Т. В., Исаева Е. Р., Тачалов В. В., Лобода Е. С., Чеминава Н. Р., Гордеева О. С. Роль психологических особенностей личности в формировании мотивации к индивидуальной гигиене полости рта. Пародонтология. 2013;1(66):10-13. [L. Yu. Orekhova, T. V. Kudryavtseva, E. R. Isaeva, V. V. Tachalov, E. S. Loboda, N. R. Cheminaeva, O. S. Gordeeva. The role of psychological characteristics of personality in the formation of motivation for individual oral hygiene. Periodontology. 2013;1(66):10-13. (In Russ.).] <https://elibrary.ru/item.asp?id=19048541>.

16. Соловьев М. М., Ткаченко Т. Б., Исаева Е. Р., Ванчакова Н. П. Первичная экспресс-диагностика внутренней картины болезни с использованием синдрома психо-сенсорно-анатома-функциональной аутодезадаптации процессах. Санкт-Петербург: РИЦ СПбГМУ. 2016:18. [M. M. Soloviev, T. B. Tkachenko, E. R. Isaeva, N. P. Vanchakova. The primary rapid diagnosis of the internal picture of the disease using the syndrome of the psycho-sensory-anatomical functional auto-maladaptation processes. St. Petersburg: RIC PSPbGMU. 2016:18. (In Russ.).]

17. Соловьев М. М., Орехова Л. Ю. Симпозиум «Первые итоги апробации использования синдрома психо-сенсорно-функциональной дезадаптации в стоматологии и смежных дисциплинах». Пародонтология. 2014;2(71):40. [M. M. Soloviev, L. Yu. Orekhova. Symposium «The first results of testing the use of the syndrome of psycho-sensory-functional maladaptation in dentistry and related disciplines». Periodontology. 2014;2(71):40. (In Russ.).] <https://elibrary.ru/item.asp?id=22135434>.

18. Соловьев М. М., Яременко А. И., Исаева Е. Р., Малкова Е. Е., Орехова Л. Ю., Фадеев Р. А., Ткаченко Т. Б., Накатис Я. А., Трофимов В. И., Седов В. М., Трезубов В. Н., Антонова И. Н., Потапчук А. А., Соловьева А. М., Васильев С. В., Соловьев М. Мих., Карпищенко С. А., Хацкевич Г. А., Калакуцкий Н. В., Горбачева И. А., Шапорова Н. Л., Алехова Т. М., Ванчакова Н. П. Использование «Синдрома психо-сенсорно-анатома-функциональной дезадаптации» в лечебно-диагностическом, учебно-образовательном и воспитательном процессах: пособие для преподавателей и врачей / под ред. С. Ф. Багненко, А. И. Яременко, А. А. Скоромца. – Санкт-Петербург: Изд-во СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова. 2015:36. [M. M. Soloviev, A. I. Yaremenko, E. R. Isaeva, E. E. Malkova, L. Yu. Orekhova, R. A. Fadeev, T. B. Tkachenko, Y. A. Nakatis, V. I. Trofimov, V. M. Sedov, V. N. Trezubov, I. N. Antonova, A. A. Potapchuk, A. M. Solovieva, S. V. Vasiliev, M. Mikh. Soloviev, S. A. Karpishchenko, G. A. Khatskevich, N. V. Kalakutsky, I. A. Gorbacheva, N. L. Shapорова, T. M. Alekhova, N. P. Vanchakova. The use of «Syndrome of psycho-sensory-anatomical-functional maladaptation» in the medical-diagnostic, educational and educational processes: a manual for teachers and doctors / Ed. S. F. Bagienko, A. I. Yaremenko, A. A. Skoromets. Saint Petersburg: Publishing House of St. Petersburg State Medical University named after Acad. I.P. Pavlova. 2015:36. (In Russ.).]

19. Соловьев М. М., Клемент А. Использование синдрома психо-сенсорно-функциональной дезадаптации для контроля состояния больных после оперативных вмешательств по поводу заболеваний, повреждений челюстей и лор-органов. Folia Otorhinolaryngologiat et Pathologiae Respiratoriae. 2013;1(19):25-28. [M. M. Soloviev, A. Klement. Use of the syndrome of psycho-sensory-functional maladaptation to monitor the condition of patients after surgical interventions for diseases, injuries of the jaw and ENT organs. Folia Otorhinolaryngologiat et Pathologiae Respiratoriae. 2013;1(19):25-28. (In Russ.).] <https://elibrary.ru/item.asp?id=21109702>.

20. Соловьев М. М., Фадеев Р. А., Исаева Е. Р., Клемент А. Синдром психо-сенсорно-функциональной дезадаптации в стоматологической практике. Институт стоматологии. 2013;4:22-24. [M. M. Solov'yov, R. A. Fadeyev, Ye. R. Isayeva, A. Klement. Sindrom psikho-sensornofunktsional'noy dezadaptatsii v stomatologicheskoy praktike. Institut stomatologii. 2013;4:22-25. (In Russ.).] <https://elibrary.ru/item.asp?id=22988407>.

21. Соловьев М. М., Дунаевская Н. Н., Соловьева А. М., Карпищенко Е. С., Кадыров М. Б., Alex Clement. «Синдром ПСАФ дезадаптации» – использование для диагностики внутренней картины болезни и мониторинга за состоянием пациента при воспалительных заболеваниях головы и шеи. Folia Otorhinolaryngologiat et Pathologiae Respiratoriae. 2015;1(21):27-32 [M. M. Solov'yov, N. N. Dunaevskaya, A. M. Solovyova, E. S. Karpishchenko, M. V. Kadyrov, Alex Clement. «PSAF maladaptation syndrome» – use for diagnosis of the internal picture of the disease and monitoring of the condition patient with inflammatory diseases of the head and neck. Folia Otorhino-laryngologiat et Pathologiae Respiratoriae. 2015;1(21):27-32 (in Russ.).] <https://elibrary.ru/item.asp?id=23141356>.

22. A. Sivakumar, V. Thangaswamy, V. Ravi. Treatment planning in conservative dentistry. J Pharm Bioallied Sci. 2012;4(2):406-409. <https://doi.org/10.4103/0975-7406.100305>.

Конфликт интересов:

Авторы декларируют отсутствие конфликта интересов/

Conflict of interests:

The authors declare no conflict of interests

Поступила/Article received 11.09.2019

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ / INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Соловьев Михаил Михайлович, д.м.н., профессор кафедры стоматологии хирургической и челюстно-лицевой хирургии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Российская Федерация

solmm@rambler.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8608-3713>

Soloviev Mikhail M., DSc, Professor of the department of Maxilla-facial surgery of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Pavlov First Saint Petersburg State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russian Federation

Орехова Людмила Юрьевна, д.м.н., профессор, заведующая кафедрой стоматологии терапевтической и пародонтологии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, президент Российской пародонтологической ассоциации, генеральный директор ООО «Городской пародонтологический центр ПАКС», Санкт-Петербург, Российская Федерация

prof_orekhova@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8026-0800>

Orekhova Liudmila Yu., DSc, Professor, chief of the department Restorative Dentistry and periodontology of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Pavlov First Saint Petersburg State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation, President of RPA, general manager of City Periodontal Center «PAKS» Ltd., Saint Petersburg, Russian Federation

Лобода Екатерина Сергеевна, к.м.н., доцент кафедры стоматологии терапевтической и пародонтологии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, врач-стоматолог ООО «Городской пародонтологический центр ПАКС», Санкт-Петербург, Российская Федерация

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1094-7209>

Loboda Ekaterina S., PhD, associate professor of the department Restorative Dentistry and periodontology Pavlov First Saint Petersburg State Medical University, dentist of

City Periodontal Center «PAKS» Ltd., Saint Petersburg, Russian Federation

Гриненко Элеонора Викторовна, аспирант кафедры стоматологии терапевтической и пародонтологии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, врач стоматолог ООО «Городской пародонтологический центр ПАКС», Санкт-Петербург, Российская Федерация

grinelvik@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5077-9951>

Grinenko Eleonora V., MD of the department Restorative Dentistry and periodontology of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Pavlov First Saint Petersburg State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation, dentist of City Periodontal Center «PAKS» Ltd., Saint Petersburg, Russian Federation

Петров Александр Александрович, клинический ординатор 2 года кафедры стоматологии терапевтической и пародонтологии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Российская Федерация

paa_stom@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8813-4577>

Petrov Alexander A., post-graduate student of the department Restorative Dentistry and periodontology of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Pavlov First Saint Petersburg State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation

Тачалов Вадим Вячеславович, к.м.н., доцент кафедры стоматологии терапевтической и пародонтологии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Российская Федерация

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0984-2277>

Tachalov Vadim V., PhD, associate professor of the department Restorative Dentistry and periodontology of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Pavlov First Saint Petersburg State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russian Federation

