© 2026 коллектив авторов.
Работа находится под лицензией
Creative Commons Attribution 4.0 International License

© 2026 by the authors.
This work is licensed under
Creative Commons Attribution 4.0 International Licens

ОРИГИНАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ **ORIGINAL RESEARCH**

DOI: 10.66269/2414-0252-2026-16-2-233-238
УДК: 614.314.18-002.4

Стоматология
Dentistry

Ф.Н. Исмоилов[1], С.М. Каримов[2], Д.А. Зарипов[2], Г.Г. Ашуров[2], Р.Н. Магомедов[3]

РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ С ОККЛЮЗИОННЫМИ ДЕФЕКТАМИ ФРОНТАЛЬНО- ОРИЕНТИРОВАННОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ

[1]Кафедра ортопедической стоматологии ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино»
[2]Кафедра терапевтической стоматологии ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения республики Таджикистан»
[3]Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии с усовершенствованием врачей ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет»

Цель исследования. Определить эмоционально-физиологические особенности стоматологических пациентов при наличии окклюзионных дефектов фронтально-ориентированной локализации.
Материал и методы. Среди всех обследованных (n=291) у 85 пациентов оценивали индивидуально-личностные характеристики. Для этого применяли специализированную анкету, по результатам которой выделяли 6 ключевых направлений поведенческих проявлений. Анализ включал шкалы «зависимость - независимость», «коммуникабельность - некоммуникабельность», а также параметр «участие в «борьбе» - неучастие в «борьбе»». С учетом дифференцированного отбора пациентов в зависимости от локализации дефекта зубных рядов фронтально-ориентированной локализации, обследованные условно были разделены на 2 группы: в 1-ю группу вошли 43 обследованных с окклюзионными дефектами на верхней челюсти; 2-ю группу составили 42 обследованных с окклюзионными дефектами на нижней челюсти.
Результаты. Наиболее существенные отклонения от среднестатистических данных были выявлены у пациентов с окклюзионным дефектами фронтальной локализации на верхней челюсти. Так, у наблюдаемых пациентов мужского пола с дефектами зубных рядов фронтально-ориентированной локализации на верхней челюсти эмоционально-физиологический критерий «самочувствие» составил 5,64±0,11 баллов при значении данного показателя 4,75±0,07 баллов на нижней челюсти. Эмоционально-физиологический критерий «нейротизм» у лиц мужского пола на верхней челюсти составил 14,45±0,51 баллов в сравнении с группой пациентов с такими же дефектами на нижней челюсти (18,62±0,42 баллов). Дистимичное и экстравертное состояние составили соответственно 11,23±0,40 и 14,64±0,62 баллов на верхней и 16,46±0,33 и 10,82±0,34 на нижней челюстях, составляя соответственно от -31,77% до +35,30%.
Заключение. Использованные эмоционально-физиологические показатели целесообразно рассматривать как часть критериев, применяемых для оценки резистентности к эндопериапикальному поражению, а также вероятности формирования пародонтальных патологий опорных зубов при применении CAD/CAM-технологий. При сопоставлении с устойчивыми лицами, у пациентов, имеющих предрасположенность к эндопериапикальному поражению и пародонтальным нарушениям опорных зубов в системе CAD/CAM-технологий, чаще выявляются более высокие значения нейротизма и тревожности как ситуативной, так и индивидуальной.
Ключевые слова: *окклюзионный дефект, зубы фронтально-ориентированной локализации, CAD/CAM-технология, эмоционально-физиологическая характеристика, эндоперикапикальное поражение, тревога.*

Для цитирования: *Исмоилов ФН, Каримов СМ, Зарипов ДА, Ашуров ГГ, Магомедов РН. Результаты оценки эмоционально-физиологических характеристик стоматологических пациентов с окклюзионными дефектами фронтально-ориентированной локализации. Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения. 2026;16(2): 233–238. https://doi.org/10.66269/2414-0252-2026-16-2-233-238*

F.N. Ismoilov[1], S.M. Karimov[2], Д.А. Zaripov[2], G.G. Ashurov[2], R.N. Magomedov[3]

RESULTS ESTIMATION OF EMOTIONAL AND PHYSIOLOGICAL CHARACTERISTIC OF DENTISTRY PATIENTS WITH OCCLUSION DEFECTS OF FRONTAL-ORIENTED LOCALIZATION

[1]Department of Orthopedic Dentistry of the Avicenna Tajik State Medical University
[2]Department of Therapeutic Dentistry of the State Educational Establishment «Institute of Postgraduate Education in Health Sphere of the Republic of Tajikistan»
[3]Department of Surgical Dentistry and Maxilla-facial Surgery with improvement doctors of the Federal State Budgetary Educational Institution of the Higher Education «Dagestan State Medical University»

Aim. To estimate the emotional-physiological features of dentistry patients with occlusion defects of frontal-oriented localizations.
Material and methods. From common amount of the examined persons (291 pers.) beside 85 patients was studied nature larval level by means of special questionnaire, revealing poles of the main trends in behavioral condition polled: dependency-independence; communicability-un communicability; participation in «fight» - unparticipation

in «fight». With provision for differentiated selection patient in depending of localizations of the defect of the teeth rows frontal-oriented localizations, examined were conditionally divided into 2 groups: in the 1-st group entered 43 examined with maxillary occlusion defects; 2-nd group have formed 42 examined patients with mandible's occlusion defects.

Results. The most essential detours from middlestatistic data revealed beside patient with occlusion defects of maxillary frontal localization. So, beside observed man's patient with defect of the teeth rows frontal-oriented localizations on upper jaw emotional-physiological criterion «general state» has formed 5.64±0.11 balls at importance given factor 4.75±0.07 balls on mandible. Emotional-physiological criterion «neurotism» beside man's persons on maxilla has formed 14.45±0.51 balls in comparison with group patient with such defect on mandible (18.62±0.42 balls). Distich's and extravert's condition has formed accordingly 11.23±0.40 and 14.64±0.62 balls on upper and 16.46±0.33 and 10.82±0.34 on mandible, forming accordingly from -31.77% to +35.30%.

Conclusion. All used above emotional-physiological factors possible to comprise of criteria of the estimation of resistance to endo-perio disorders and development parodontal pathology of supporting teeth in system CAD/CAM-technology. Unlike firm persons beside patient, predisposed to endo-perio disorders and development of parodontal pathology supporting teeth in system of the CAD/CAM-technology, more often noted raised factors neurotism, situative and the individual alert.

Key words: *occlusion defect, teeth's frontal-oriented localizations, CAD/CAM-technology, emotional-physiological feature, endo-perio disorder, alert.*

For citation: *Ismoilov FN, Karimov SM, Zaripov DA, Ashurov GG, Magomedov RN. Rezul'taty otsenki emotsional'no-fiziologicheskikh kharakteristik stomatologicheskikh patsientov s okklyuzionnymi defektami frontal'no-orientirovannoy lokalizatsii [Results of evaluation of emotional and physiological characteristics of dental patients with occlusion defects of frontal-oriented localization]. Vestnik poslediplomnogo obrazovaniya v sfere zdravookhraneniya. 2026;16(2):233–238. https://doi.org/10.66269/2414-0252-2026-16-2-233-238*

Ф.Н. Исмоилов[1], С.М. Каримов[2], Ҷ.А. Зарипов[2], Ғ.Ғ. Ашуров[2], Р.Н. Магомедов[3]

НАТИҶАҲОИ БАҲОГУЗОРӢ БА СИФАТИ ЭҲСОСОТИЮ ФИЗИОЛОГИИ БЕМОРОНИ СТОМАТОЛОГИИ НУҚСОНҲОИ ОККЛЮЗИОНИИ ДАР ҚИСМАТИ ПЕШ ҶОЙДОШТА

[1]Кафедраи стоматологияи ортопедии МДТ ДТТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино
[2]Кафедраи стоматологияи муолиҷавии МДТ ДТБКСТ ҶТ
[3]Кафедраи стоматологияи ҷарроҳӣ ва ҷарроҳии чеғу рӯй бо такмили ихтисоси табибони МБДФТ МО «Донишгоҳи давлатии тиббии Доғистон»

Мақсади таҳқиқот. Баҳогузорӣ ба сифати эҳсосотию физиологии беморони стоматологии нуқсонҳои окклюзионии дар қисмати пеш ҷойдошта.

Мавод ва усулҳо. Аз миқдори умумии муоинашудагон (291 нафар) байни 85 нафари онҳобо истифода аз саволномаи махсус сифати сатҳи инфиродии онҳо омӯхта шуд, ки дар натиҷа 6 самтҳои асосӣ бодарназардошти ҳолати рафтори онҳо муаяйн гардид:вобастагӣ-новобастагӣ; алоқамандӣ-ноалоқамандӣ; иштирок дар «мубориза» - беиштирокӣ дар «мубориза». Бодарназардошти интихоби тафриқавии беморон дар вобаста аз ҷойгиршавии нуқсони қатори дандонҳои дар пеш ҷойгирифта, муоинашудагон ба 2 гурӯҳ тақсим шуданд: ба гурӯҳи якум 43 нафар муоинашудагони нуқсонҳои окклюзионии ҷоғи болодошта дохил гардиданд; гурӯҳи дуюмро 42 нафар муоинашудагони нуқсонҳои окклюзионии ҷоғи поёндошта дохил шуданд.

Натиҷаҳо. Аз ҳама барзиёд майл нисбати натиҷаҳои миёнаи ба даст оварда дар байни беморони нуқсонҳои окклюзионии дар қисмати пеши ҷоғи боло ҷойгирифт муайян карда шуд. Масалан, дар байни мардони муоинашудаи нуқсони қатори дандонҳои ҷоғи боло дошта меъёри эҳсосотию физиологии «аҳвол» 5,64±0,11 баллро, нисбати ин нишондод дар ҷоғи поён (4,75±0,07 балл), ташкил дод.

Меъёри эҳсосотию физиологии «нейротизм» дар байни мардони нуқсонҳои окклюзионии чоғи боло дошта 14,45±0,51 баллро, нисбати шахсони ин намуд нуқсондошта дар ҷоғи поён (18,62±0,42 балл), ташкил намуд. Ҳолати дистимикӣ ва экстравертии шахсони номбурда дар ҷоғи боло мутаносибии 11,23±0,40 ва 14,64±0,62 балл, ин нишондодҳо дар ҷоғи поён ба 16,46±0,33 и 10,82±0,34 балл баробарӣ дошт, ки аз - 31,77% то +35,30%-ро ташкил медиҳад.

Хулоса. Тамоми нишондодҳои эҳсосотию физиологии дар боло қайдгардидаро метавон ба меъёрҳои баҳогузории муқовиматнокии вайрониҳои эндопериодонталӣ ва ташаккули патологияҳои пародонти дандонҳои такявӣ ҳангоми истифодаи технологияи CAD/CAM истифода бурд. Дар тафриқа аз беморони муқовиматнок нисбати вайрониҳои эндопародонталӣ ва пародонталии ба амал омада ҳангоми истифодаи системаи CAD/CAM-технология, дар байни шахсони номбурда бисёртар нишондодҳои нейроизм, изтироби ситуативӣ ва инфиродӣ ба чашм мерасад.

Калимаҳои асосӣ: нуқсони окклюзионӣ, дандонҳои дар қисмати пеш ҷойгирифта, CAD/CAM-технология, сифати эҳсосотию физиологӣ, вайрониҳои эндопериапикалӣ, изтироб.

Актуальность

В современных психологических исследованиях страх пациента перед стоматологическим вмешательством рассматривается как одна из ключевых проблем. Исследователи отмечают, что роль эмоциональных воздействий как фактора, способного неблагоприятно влиять на здоровье, в последние годы усиливается, и эта тенденция хорошо осознается научным сообществом [1-3].

Страх, связанный со стоматологическим лечением, относится к широко распространённым явлениям [4-5]. По данным исследований, 30-50% взрослых пациентов настороженно воспринимают даже плановый визит к

стоматологу, поскольку ожидают возникновения боли. Обстановка и условия в стоматологическом кабинете нередко вызывают у таких пациентов выраженное напряжение, что может сопровождаться замедлением или качественным ухудшением общего состояния [6-7].

При проведении стоматологических вмешательств эмоциональный стресс часто выступает сопутствующим состоянием. При этом возникающие эмоциональные нарушения могут способствовать формированию стоматологического дисбаланса [8]. Современные концепции психосоматических заболеваний, описывающие различные модели их возникновения и развития [9], в целом сходятся в том, что эмоции выполняют роль связующего звена между психическим состоянием человека и функционированием стоматологической системы.

Потеря зубов сопровождается функциональными и структурными перестройками не только в органах полости рта, но и со стороны пищеварительной системы и организма в целом. В этой связи ортопедическая стоматологическая помощь рассматривается как важный компонент профилактики хронических желудочно-кишечных заболеваний и снижения частоты их рецидивов [10-11].

Окклюзионная травма, возникающая на фоне артикуляционных расстройств, связана с избыточной нагрузкой на интактные ткани пародонта, которая оказывается чрезмерной по интенсивности, направлению или длительности действия. При наличии окклюзионных дефектов повышается вероятность формирования супраконтактов, что особенно характерно при различии уровней расположения краевых гребней у соседних моляров или премоляров [12-14].

С учетом изложенных данных изучение особенностей эмоционального реагирования остается актуальным, поскольку результаты такого анализа могут быть использованы при подборе мер эмоционально-физиологической коррекции. Ожидается, что внедрение этих мер позволит повысить эффективность стоматологического лечебно-профилактического процесса и одновременно уменьшить риск осложненного течения кариеса зубов, а также заболеваний пародонта.

Цель исследования

Определить эмоционально-физиологические особенности стоматологических пациентов при наличии окклюзионных дефектов фронтально-ориентированной локализации.

Материал и методы

Исследование выполняли в соответствии с положениями Хельсинской декларации. Протокол был рассмотрен и одобрен локальными этическими комитетами ГОУ ИПОвСЗ РТ и ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».

В целях оценки эмоционально-физиологических особенностей стоматологических пациентов из Душанбе, страдающих окклюзионными дефектами фронтально-ориентированной локализации, была выделена группа из 85 человек из общего числа обследованных (291 человек). В эту группу вошли 44 мужчины и 41 женщина в возрасте от 20 до 50 лет. Для определения акцентуации личности пациентам была проведена оценка личностного уровня с использованием анкеты Леонгарда-Шмишека. В дополнение к этому, была использована анкета В. Стефансона для анализа 6 основных направлений поведенческого состояния респондентов. Оценивалась выраженность таких параметров, как «зависимость - независимость», «коммуникабельность - некоммуникабельность» и «участие в «борьбе» - неучастие в «борьбе»».

Для оценки эмоционально-динамических особенностей использовались пробы Айзенка, позволяющие определить уровень нейротизма (психотизм, экстраверсия и интраверсия), и проба Спилбергера-Ханина, предназначенная для выявления степени ситуативной и личностной тревожности. В исследовании также применялась проба «САН», которая давала возможность оценить самочувствие, активность и настроение пациента.

С учетом дифференцированного отбора пациентов в зависимости от локализации дефекта зубных рядов фронтально-ориентированной локализации обследованные пациенты условно были разделены на 2 группы: в 1-ю группу вошли 43 обследованных с окклюзионными дефектами на верхней челюсти; 2-ю группу составили 42 обследованных с окклюзионными дефектами на нижней челюсти.

Комплексный подход к обследованию пациентов обоих полов, включающий оценку дефектов зубных рядов в зоне улыбки и анализ их эмоционально-физиологических особенностей, позволил выработать критерии устойчивости зубов и пародонта к патологиям.

Критерии включения: повышенный страх перед стоматологическим лечением; возраст пациента от 20 до 50 лет; компенсированная и субкомпенсированная формы кариеса; удовлетворительный уровень гигиены полости рта. В качестве критериев исключения рассматривали следующие условия: возраст пациента менее 20 лет или более 50 лет; неудовлетворительное состояние гигиены полости рта; наличие хронического генерализованного пародонтита средней или тяжёлой степеней; а также некомпенсированные системные заболевания.

Цифровые данные обрабатывали с использованием пакета статистических программ IBM SPSS Statistics 26.0. Статистический анализ выполняли при принятом уровне значимости $p<0,05$.

Результаты исследования

Результаты проведённого исследования позволяют отметить, что наиболее существенные отклонения от среднестатистических данных были выявлены у пациентов с окклюзионным дефектами фронтальной локализации на верхней челюсти. Так, среди наблюдаемых пациентов мужского пола с дефектами зубных рядов фронтально-ориентированной локализации на верхней челюсти эмоционально-физиологический критерий «самочувствие» составил 5,64±0,11 баллов при значении данного показателя 4,75±0,07 баллов на нижней челюсти. Эмоционально-физиологический критерий «нейротизм» среди лиц мужского пола на верхней челюсти составил 14,45±0,51 баллов в сравнении с группой пациентов с такими же дефектами на нижней челюсти (18,62±0,42 баллов) (таблица 1).

Процентные отклонения по критериям «гипертимность» составили от +64,79% до -31,78% на верхней и нижней челюстях, а у наблюдаемых пациентов с окклюзионными дефектами названной локализации процентные значения критериальных показателей «педантичность» и «тревожность» соответствовали значениям -24,67% и -20,53% при значениях -22,43%, +5,41%, +42,31% и +12,73% соответственно для эмоционально-физиологических критерийев «циклотимичность», «демонстративность»,

«возбудимость» и «экзальтированность».

Среди обследованных лиц мужского пола с окклюзионными дефектами фронтальной локализации на верхних и нижних челюстях эмоциональный критерий «активность» составил соответственно 5,73±0,12 и 4,93±0,07 баллов при соответствующем значении 5,72±0,11 и 4,64±0,05 баллов для эмоционально-физиологического критерия «настроение» и 44,05±0,63 и 53,10±0,46 баллов у пациентов для критерия «индекс личностной тревожности». Значение индекса ситуативной тревожности составило 43,22±0,59 и 51,67±0,42 баллов соответственно для верхней и нижней челюстей. Дистимичное и экстравертное состояния составили соответственно 11,23±0,40 и 14,64±0,62 баллов на верхней и 16,46±0,33 и 10,82±0,34 на нижней челюстях, в диапазоне соответственно от -31,77% до +35,30%.

Таблица 1. – Эмоционально-физиологические критерии стоматологических пациентов с окклюзионными дефектами фронтально-ориентированной локализации среди лиц мужского пола

Критерий	Локализация окклюзионного дефекта (ед., баллы)		Разница в %
	ОДНЧ	ОДВЧ	
Самочувствие	4,75±0,07	5,64±0,11*	+18,74
Активность	4,93±0,07	5,73±0,12*	+16,23
Настроение	4,64±0,05	5,72±0,11*	+23,28
Индекс личностной тревожности	53,10±0,46	44,05±0,63*	-17,04
Индекс ситуативной тревожности	51,67±0,42	43,22±0,59*	-16,35
Экстраверсия	10,82±0,34	14,64±0,62*	+35,30
Нейротизм	18,62±0,42	14,45±0,51*	-22,40
Гипертимность	11,36±0,22	18,72±0,30*	+64,79
Застревание	15,83±0,27	10,80±0,37*	-31,78
Эмотивность	15,74±0,25	10,58±0,46*	-32,78
Педантичность	13,01±0,34	9,80±0,29*	-24,67
Тревожность	16,17±0,37	12,85±0,48*	-20,53
Циклотимичность	17,25±0,44	13,38±0,39*	-22,43
Демонстративность	14,42±0,35	15,20±0,48*	+5,41
Возбудимость	10,47±0,30	14,90±0,36*	+42,31
Дистимичность	16,46±0,33	11,23±0,40*	-31,77
Экзальтированность	14,37±0,44	16,20±0,38*	+12,73

Результаты проведённого нами исследования являются основой для индивидуальных и научно обоснованных действий по восстановлению окклюзионно-артикуляционных взаимоотношений у лиц с дефектами зубных рядов разной протяженности.

Проведённый анализ показал, что у пациенток отмечались выраженные различия по ряду эмоционально-физиологических критериев. Наиболее заметные изменения зарегистрированы по индексам педантичности (-10,91%) и демонстративности (+12,53%). Вместе с тем в группе пациенток с окклюзионными дефектами фронтально-ориентированной локализации на верхней челюсти также выявлялись отклонения по многим показателям, однако статистически значимого характера они не имели (таблица 2).

Все упомянутые эмоционально-физиологические показатели следует интегрировать в систему критериев, применяемых для оценки резистентности к эндопериапикальному поражению и прогнозирования риска развития пародонтальных заболеваний опорных зубов в контексте использования CAD/CAM-технологий. У пациентов с высокой степенью резистентности, помимо особенностей состояния органов и тканей полости рта в функционирующей конструкции, наблюдается умеренно выраженная тревожность, как личностная, так и ситуативная. Кроме того, у них более высокие показатели экстраверсии, а также склонность к гипертимности, демонстративности и повышенной эмоциональной возбудимости. В поведенческих проявлениях у этих пациентов чаще встречаются установки «принятие борьбы», «независимость» и «стремление к общению».

Таблица 2. – Эмоционально-физиологические критерии стоматологических пациентов с окклюзионными дефектами фронтально-ориентированной локализации среди лиц женского пола

Критерий	Локализация окклюзионного дефекта (ед., баллы)		Разница в %
	ОДНЧ	ОДВЧ	
Самочувствие	4,64±0,05	5,60±0,10*	+20,69
Активность	4,62±0,05	5,69±0,09*	+23,16
Настроение	4,60±0,04	5,66±0,09*	+23,04
Индекс личностной тревожности	54,07±0,27	47,33±0,49*	-12,47
Индекс ситуативной тревожности	53,36±0,30	45,07±0,45*	-15,54
Экстраверсия	10,80±0,26	16,53±0,53*	+53,06
Нейротизм	19,91±0,36	15,11±0,56*	-24,11
Гипертимность	11,11±0,20	16,73±0,32*	+50,59
Застревание	15,78±0,23	10,99±0,27*	-30,35
Эмотивность	16,83±0,33	12,03±0,48*	-28,52
Педантичность	12,83±0,19	11,43±0,28*	-10,91
Тревожность	17,32±0,34	13,03±0,45*	-24,77
Циклотимичность	18,67±0,24	14,20±0,50*	-23,94
Демонстративность	14,05±0,34	15,81±0,38*	+12,53
Возбудимость	10,86±0,33	16,51±0,32*	+52,03
Дистимичность	17,30±0,22	10,29±0,34*	-40,52
Экзальтированность	11,99±0,30	16,33±0,45*	+36,20

Примечание: ОДНЧ – окклюзионные дефекты нижней челюсти
ОДВЧ – окклюзионные дефекты верхней челюсти
* - показатель межгрупповых различий ве личин критериев с уровнем достоверности p<0,05

У пациентов, предрасположенных к эндопериапикальному поражению и развитию пародонтальных патологий опорных зубов при использовании CAD/CAM-технологий, по сравнению с устойчивыми лицами, чаще регистрируются более высокие показатели нейротизма и тревожности, как ситуативной, так и индивидуальной. Для этой группы также характерна склонность к циклотимичности и дистимичности. В поведенческом плане у таких пациентов нередко преобладают установки «избегание борьбы», «зависимость» и «некоммуникабельность».

Обсуждение

В группе обследованных была разработана и апробирована программа эмоционально-индивидуального скрининга. Ее применение на амбулаторном приеме позволяло выделять типы эмоциональных реакций с учетом индивидуально-типологических особенностей организма. В зависимости

от эмоционального состояния пациентов установлены показатели регулярности посещений и уровень получаемой стоматологической помощи. Кроме того, охарактеризован спектр стоматологических проблем и оценен риск формирования окклюзионных дефектов различной локализации с учетом индивидуально-типологических особенностей пациентов.

Материалы, полученные при анализе структуры эмоционального напряжения на амбулаторном стоматологическом приеме, показывают, что состояние органов полости рта связано с индивидуально-типологическими особенностями организма в целом. Применение междисциплинарного интегрированного подхода позволяет уточнить и улучшить комплекс лечебно-профилактических мероприятий, направленных на поддержание ортопедического статуса полости рта, с учетом характерологических особенностей больных.

Показатель эмоционально-физиологического критерия «эмотивность» у пациентов с окклюзионными дефектами данной локализации составил 10,58±0,46 баллов. При сравнении с группой с аналогичными дефектами на нижней челюсти значение было выше и достигало 15,74±0,25 баллов. Расчеты продемонстрировали, что процентные отклонения по изучаемым параметрам варьировали от -32,78% (эмотивное состояние) до +64,79% (гипертимное состояние). Кроме того, среди обследованных пациентов дистимичное и экстравертное состояния отличались в зависимости от челюсти. На верхней челюсти они составили 11,23±0,40 и 14,64±0,62 баллов, тогда как на нижней челюсти - 16,46±0,33 и 10,82±0,34 баллов соответственно. Указанные различия соответствовали диапазону отклонений от -31,77% до +35,30%.

На основании полученных результатов была разработана и апробирована система наблюдения стоматологических пациентов, построенная с учетом индивидуально-типологических особенностей обследованного контингента. В группе пациентов с окклюзионными дефектами фронтально-ориентированной локализации по изучаемым показателям выявлялась однонаправленная динамика как на верхней, так и на нижней челюстях.

Наши исследования показали, что пациенты обоих полов с окклюзионными дефектами, расположенными на верхней челюсти, были отнесены к группе, обладающей устойчивостью к развитию протетических пародонтальных заболеваний. В противоположность этому, пациенты обоих полов с аналогичными дефектами на нижней челюсти были включены в группу, которая не демонстрирует резистентности к возникновению протетических пародонтальных заболеваний.

Заключение

Оценка эмоционально-физиологических особенностей у пациентов с окклюзионными дефектами фронтально-ориентированной локализации, а также анализ отклонений этих показателей от среднестатистических значений, дают возможность четко выделить «индивидуально-типологические особенности эндо-периодонтоустойчивости и пародонторезистентности» опорных зубов. Вместе с этим изучение состояния органов и тканей полости рта у данных лиц при функционировании ортопедической конструкции, выполненной с применением CAD/CAM-технологий, позволяет сформировать критерии для оценки резистентности к эндопериапикальному поражению и риска развития пародонтальных патологий опорных зубов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Alexander JN. The effects of relationship stress and unmitigated communion on physical and mental health outcomes. Stress and Health. 2021;23:269-271.

2. David KSh, John AU, Mann T. Improving oral health behavior: a social psychological approach. JADA. 2023;139:1382-1384.

3. Freemen RE. Psychological preparation of dentistry patients for treatment. Brit. Dent. J. 2020;12:578-583.

4. Barry NB. Biological bases of clinical anxiety. Stress and Health. 2023;24:419-420.

5. Cary LC. Guest editorial: Stress and health: A positive direction J. Stress and Health. 2023;2:73-75.

6. Leonard BE. Stress, depression and the immune system. Stress Medicine. 2020;16:133-135.

7. Martin S. Personality, individual differences, stress and health. Stress and Health. 2019;25:381-383.

8. Scott DS, Hirschman R. Psychological aspects of dental anxiety in adults. JADA. 2022;104:27-31.

9. Nadine AL. Psychological facets of esthetic dental health care: A developmental perspective. J. Prosthetic dentistry. 2024;64(4):486-487.

10. Абдулаев БА, Исмоилов АА, Зарипов АР. К вопросу об эндодонтическом состоянии опорных зубов в зависимости от групповой принадлежности и протяженности супраконструкционных элементов. Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения. 2022;3:5-12.

11. Raigrodski AJ, Chiche GL, Swit EJ. All-ceramic fixed partial dentures. Part III: clinical studies. J Esthet Restor Dent. 2022;14:313-319.

12. Layton D. A critical appraisal of the survival and complication rates of tooth-supported all-ceramic and metal-ceramic fixed dental prostheses: the application of evidence-based dentistry. Int J Prosthodont. 2021;24:417-424.

13. Pjetursson BE, Lang NP. Prosthetic treatment planning on the basis of scientific evidence. J Oral Rehabil. 2020;35(1):72-79.

14. Sailer I, Pjetursson BE, Hammerle CH. A systematic review of the survival and complication rates of all-ceramic and metal-ceramic reconstructions after an observation period of at 3 years. Part II: fixed partial prostheses. Clin Oral Implant Res. 2024;18:86-96.

REFERENSES

1. Alexander JN. The effects of relationship stress and unmitigated communion on physical and mental health outcomes. Stress and Health. 2021;23:269-271.

2. David KSh, John AU, Mann T. Improving oral health behavior: a social psychological approach. JADA. 2023;139:1382-1384.

3. Freemen RE. Psychological preparation of dentistry patients for treatment. Brit. Dent. J. 2020;12:578-583.

4. Barry NB. Biological bases of clinical anxiety. Stress and Health. 2023;24:419-420.

5. Cary LC. Guest editorial: Stress and health: A positive direction J. Stress and Health. 2023;2:73-75.

6. Leonard BE. Stress, depression and the immune system. Stress Medicine. 2020;16:133-135.
7. Martin S. Personality, individual differences, stress and health. Stress and Health. 2019;25:381-383.
8. Scott DS, Hirschman R. Psychological aspects of dental anxiety in adults. JADA. 2022;104:27-31.
9. Nadine AL. Psychological facets of esthetic dental health care: A developmental perspective. J. Prosthetic dentistry. 2024;64(4):486-487.
10. Abdulaev B.A., Ismoilov A.A., Zaripov A.R. K voprosu ob endodonticheskom sostoyanii opornikh zubov v zavisimosti ot gruppovoy prinadlezhnosti i protyazhonnosti suprakonstuksionnikh elementov [To question about endodontic condition of supporting teeth in depending of group accessories and extent of supraconstruction elements]. Vestnik poslediplomnogo obrazovaniya v sfere zdravookhraneniya – Herald of postgraduated education in health sphere. 2022;3:5-12. (In Russ.)
11. Raigrodski AJ, Chiche GL, Swit EJ. All-ceramic fixed partial dentures. Part III: clinical studies. J Esthet Restor Dent. 2022;14:313-319.
12. Layton D. A critical appraisal of the survival and complication rates of tooth-supported all-ceramic and metal-ceramic fixed dental prostheses: the application of evidence-based dentistry. Int J Prosthodont. 2021;24:417-424.
13. Pjetursson BE, Lang NP. Prosthetic treatment planning on the basis of scientific evidence. J Oral Rehabil. 2020;35(1):72-79.
14. Sailer I, Pjetursson BE, Hammerle CH. A systematic review of the survival and complication rates of all-ceramic and metal-ceramic reconstructions after an observation period of at 3 years. Part II: fixed partial prostheses. Clin Oral Implant Res. 2024;18:86-96.

Сведения об авторах:

Исмоилов Файзулло Нурулоевич – соискатель кафедры ортопедической стоматологии ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино
Тел.: (+992) 907-24-12-21
Каримов Сафарахмад Мунаварович – д.м.н., доцент, профессор кафедры терапевтической стоматологии ГОУ ИПОвСЗ РТ
Тел.: (+992) 918-61-62-08
ORCID: https://orcid.org 0000-0002-3145-6225
Зарипов Джовид Акбарович – соискатель кафедры терапевтической стоматологии ГОУ ИПОвСЗ РТ
Тел.: (+992) 988-03-63-29
Ашуров Гаюр Гафурович – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой терапевтической стоматологии ГОУ ИПОвСЗ РТ,
тел.: (+992) 988-71-09-92
ORCID: https://orcid.org 0000-0002-5361-1725
Магомедов Раджаб Низамиевич – к.м.н., ассистент кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии с усовершенствованием врачей ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет»
E-mail: Hasan.005@mail.ru
ORCID: https://orcid.org 0009-0001-7047-9374
Финансирование: Финансирование и индивидуальные благодарности для декларирования отсутствуют.
Использование ИИ: искусственный интеллект не использован.
Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов
Информация о соблюдении этических норм: исследование получило одобрение этических комитетов ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» и ГОУ ИПОвСЗРТ

Адрес для корреспонденции:
Каримов Сафарахмад Мунаварович – д.м.н., доцент, профессор кафедры терапевтической стоматологии ГОУ ИПОвСЗ РТ,
e-mail: karimov.safar67@gmail.com
тел.: (+992) 918-61-62-08

Поступило: 02.03.2026 г.
Принято в печать: 13.06.2026