

УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

УДК 616.31.-085-053.2:616.891.6

ЛЕОНОВИЧ
Ольга Михайловна

**ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОКАЗАНИЯ
ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ
ДЕТЯМ С ФОБИЧЕСКИМИ РЕАКЦИЯМИ**

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

по специальности 14.01.14 – стоматология

Минск 2017

Научная работа выполнена в учреждении образования «Белорусский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: **Терехова Тамара Николаевна**, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой стоматологии детского возраста учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет»

Официальные оппоненты: **Луцкая Ирина Константиновна**, доктор медицинских наук, профессор, лауреат Государственной премии Республики Беларусь, заведующий кафедрой терапевтической стоматологии государственного учреждения образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

Леус Петр Андреевич, доктор медицинских наук, профессор, профессор 2-й кафедры терапевтической стоматологии учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет»

Оппонирующая организация: учреждение образования «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»

Защита состоится 16 января 2018 года в 14.00 часов на заседании совета по защите диссертаций Д 03.18.05 при учреждении образования «Белорусский государственный медицинский университет» по адресу: 220116, г. Минск, пр-т Дзержинского, 83, тел.: 277 16 21, e-mail: uchsovet@bsmu.by.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет».

Автореферат разослан «___» декабря 2017 года.

Ученый секретарь совета
по защите диссертаций,
доктор медицинских наук, доцент



Н. В. Шаковец

ВВЕДЕНИЕ

Проблема своевременного лечения кариеса зубов у детей остается актуальной, несмотря на успехи, достигнутые в изучении и лечении этого заболевания на различных стадиях [Э. М. Кузьмина, 2009; Л. П. Кисельникова, 2009; В. Petersen, 2004].

Даже при использовании новейших технологий, в которых в целях безболезненного проведения манипуляций предусмотрено применение местных анестетиков, 50–80% населения в различных странах мира испытывают чувство страха перед стоматологическим лечением, значительно различающееся по степени проявления [В. В. Корчагина, 2008; М. Mehrstedt, 2007]. По данным различных авторов, высокая стоматологическая тревожность выявляется у 20% населения, у 5–10% она проявляется как фобия; по этой причине часть населения избегает посещения стоматолога [N. Enkling, 2005; P. Jöhren, 2002].

Отрицательные эмоции, испытанные при предшествующих визитах к стоматологу, как правило, обуславливают стойкую психоэмоциональную установку пациентов на боль или другие неприятные ощущения [В. В. Бойко, 2014]. По данным Киселевой Е. Г. (2008), 34,7% учащихся общеобразовательных школ отказываются от проведения санации полости рта.

Стоматофобия (дентофобия) – наивысшая степень страха стоматологического вмешательства – может сформироваться уже в детстве и сохраняться на протяжении всей жизни [С. П. Деревянченко, 2005]. Для пациентов, страдающих этим недугом, характерно плохое состояние стоматологического статуса, проявляющееся высокой распространенностью и интенсивностью кариеса зубов, преобладанием в структуре индекса интенсивности кариеса кариозных и удалённых зубов – как у взрослых, так и у подростков и детей [А. Г. Золотоусский, А. С. Брызгалов, 2012]. Единственно возможным вариантом сохранения стоматологического статуса для тревожных пациентов становится проведение стоматологических манипуляций после предварительного применения седативных препаратов или введения пациента в состояние наркоза [А. В. Токарева, 2012], то есть средств, негативно влияющих на многие системы организма.

В связи с этим актуальной является проблема формирования позитивного отношения к стоматологическому лечению [В. В. Бойко, 2014; E. Davies, 2013], с решением которой становится возможным применение немедикаментозных способов преодоления страха и эмоционального напряжения перед посещением стоматолога и непосредственно на приёме. Заблаговременное применение таких методов часто затрудняется отсутствием готовности родителей к формированию правильного поведения детей и необходимых для этого навыков психологической подготовки, а иногда – и их собственным страхом

посещения стоматолога. Устранение боязни стоматологических манипуляций во время врачебного приема обуславливает нерациональное использование рабочего времени стоматолога и снижение эффективности его работы. Эти обстоятельства имеют не только социальные (своевременную помощь получают не все нуждающиеся), но и экономические последствия (для лечения на поздних стадиях требуется больше специальных материалов и финансовых средств; из-за осложнений заболевания возможна временная потеря трудоспособности, обуславливающая отставание детей в учебе и необходимость выплат родителям по больничным листам).

Однако в научных изданиях стоматологической и психологической направленности проблема подготовки и психоэмоциональной коррекции детей дошкольного возраста перед стоматологическим лечением остается малоизученной. Опубликованные по данной тематике работы – как в Республике Беларусь, так и за рубежом – разрозненны и фрагментарны. Систематическое изучение обозначенной важной проблемы не производилось, чем определяется актуальность настоящего исследования.

В диссертационной работе реализовано углубленное изучение стоматологического и психологического статуса и личностных характеристик детей дошкольного возраста, отличающихся негативным поведением перед лечением зубов, а также оценена тревожность родителей, чьим детям в разной степени свойственно психоэмоциональное напряжение при лечении зубов, выявлена степень влияния указанных факторов на психологический статус детей. На основе полученных при этом результатов и с использованием поведенческих технологий и индивидуализированных схем профилактики и лечения кариеса зубов у детей разработаны схемы коррекции поведения, способствующие повышению клинической и экономической эффективности терапевтической стоматологической помощи.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Связь работы с научными программами и темами

Диссертационная работа выполнена в соответствии с планом научно-исследовательской работы кафедры стоматологии детского возраста УО «Белорусский государственный медицинский университет» в рамках двух НИР, финансируемых из государственного бюджета: «Научное обоснование методов диагностики, профилактики и лечения стоматологических заболеваний у детей» (№ госрегистрации 20071045 от 18.05.2007, сроки выполнения – 01.01.2007–31.12.2011), «Современные подходы к диагностике, профилактике и лечению стоматологических заболеваний у детей» (№ госрегистрации 20121628 от 11.05.2012, сроки выполнения – 01.01.2012–31.12.2016).

Цель исследования: повышение эффективности оказания терапевтической стоматологической помощи детям с разным уровнем психоэмоционального напряжения на основе разработки и применения в практическом здравоохранении дифференцированных схем коррекции поведения и стоматологического лечения пациентов данной категории.

Для достижения поставленной цели определены следующие **задачи**:

1. Оценить стоматологический статус детей дошкольного возраста с разными уровнями тревоги к лечению зубов и на этой основе подтвердить актуальность темы исследования и поставленной цели.

2. Оценить психоэмоциональный статус и личностные характеристики детей, которым свойственно негативное поведение перед процедурой лечения зубов, с использованием унифицированной карты оценки состояния детей и результатов их тестирования.

3. Оценить психоэмоциональное напряжение родителей посредством их тестирования в целях установления степени их влияния на психологический статус детей и обоснованно спланировать работу с детьми по коррекции поведения на терапевтическом стоматологическом приёме.

4. Разработать методы комплексной оценки и коррекции поведения детей на стоматологическом приёме с использованием поведенческих технологий, а также алгоритм действий врача-стоматолога по организации взаимодействия с детьми, различающимися уровнем негативного отношения к лечению зубов.

5. Оценить клиническую и экономическую эффективность оказания терапевтической стоматологической помощи детям в соответствии с разработанными индивидуализированными схемами.

Объект и предмет исследования

При оценке стоматологического статуса наиболее информативными являются показатели, характеризующие состояние органов и тканей полости рта. Поэтому **объектом исследования** стали твёрдые ткани зубов, гигиеническое состояние полости рта, уровень стоматологической помощи, оказанной 306 детям в возрасте от трёх до шести лет, в том числе 256, испытывающим при посещении стоматологического кабинета психоэмоциональное напряжение различного уровня, 50, прошедшим лечение под общим обезболиванием. Группу сравнения составили 52 практически здоровых ребёнка аналогичного возраста с позитивным поведением на стоматологическом приёме.

У детей, испытывающих при посещении стоматологического кабинета психоэмоциональное напряжение разного уровня, вследствие психологической адаптации к профилактическим и лечебным мероприятиям, а также с течением времени изменяется как отношение к лечению зубов, так и состояние органов полости рта. Поэтому **предметом исследования** явились динамика

психоэмоционального состояния и поведения детей на стоматологическом приёме, динамика структуры индекса интенсивности кариеса зубов, гигиенического состояния полости рта у детей, испытывающих психоэмоциональное напряжение различного уровня при посещении стоматологического кабинета, динамика уровня стоматологической помощи.

Научная новизна

В результате проведенных исследований установлены взаимосвязи между стоматологическим статусом, психоэмоциональным состоянием и физиологическими показателями детей дошкольного возраста.

Впервые в Республике Беларусь для дифференцированной оценки уровней тревожности (в т. ч. дентофобии) у детей дошкольного возраста с разными типами отношения к лечению использована шкала стоматологической тревожности Кораха «Modified Child Dental Anxiety Scale» (MCDAS); при совместном использовании шкалы Кораха, теста Люшера, шкалы Frankl и Спилбергера–Ханина уточнена структура дентофобии у детей дошкольного возраста.

Разработана современная модель взаимодействия врача-стоматолога с детьми дошкольного возраста, которым характерно негативное поведение при лечении зубов; в результате её практической апробации обеспечено формирование долгосрочных конструктивных отношений между врачом и пациентом.

Разработанный алгоритм комплексной оценки на стоматологическом приёме с использованием поведенческих технологий, эффективен в реализации индивидуального подхода при оказании стоматологической помощи детям с высоким уровнем тревожности.

Доказано, что при применении психологической коррекции поведения и алгоритма санации полости рта негативное и абсолютно негативное поведение трансформируется в абсолютно позитивное или позитивное соответственно.

Положения диссертации, выносимые на защиту

1. Наличие у детей высокого уровня тревоги перед стоматологическим вмешательством является существенной причиной как ухудшения гигиенического состояния полости рта, так и повышения интенсивности кариеса зубов.

2. В целях оценки уровня тревоги перед стоматологическим вмешательством у детей дошкольного возраста, наряду с поведенческой рейтинговой психометрической шкалой Frankl, целесообразно комплексное использование теста Люшера, шкалы Кораха для самооценки стоматологической тревожности, теста Спилбергера–Ханина для определения уровня тревожности родителей, а также определение физиологических

параметров: частоты сердечных сокращений и частоты дыхания. Разработанный алгоритм комплексной оценки и коррекции поведения детей на стоматологическом приёме с использованием поведенческих технологий (инструкция по применению № 090-0913) и алгоритма врача-стоматолога по организации взаимодействия с детьми способствует реализации индивидуального подхода при оказании стоматологической помощи детям с высоким уровнем тревоги.

3. Оказание лечебно-профилактической помощи детям, испытывающим психоэмоциональное напряжение при посещении стоматологического кабинета, на основе дифференцированного подхода обусловило существенное улучшение показателей, характеризующих состояние органов и тканей полости рта.

4. Дифференцированный подход при лечении и профилактике кариеса зубов у детей, испытывающих психоэмоциональное напряжение при посещении стоматологического кабинета, способствует экономии денежных средств в объеме 143985 BYN в расчете на 100 детей.

Личный вклад соискателя

Соискателем совместно с научным руководителем сформулированы цель и задачи работы, определены методы исследования, разработан комплекс лечебных, профилактических и адаптационных мероприятий. Самостоятельно автором произведены анализ отечественной и зарубежной литературы, все клинические исследования, а также лечебные и профилактические мероприятия, описанные в диссертации, анализ и оценка полученных результатов. Систематизация и интерпретация полученных результатов, формулирование выводов и положений, выносимых на защиту, подготовка методических материалов проведены автором совместно с научным руководителем. Оценка стоматологического статуса детей отражена в статьях [10, 17, 19] (вклад соискателя – 90%). Динамика сердечных сокращений и дыхания представлена в статьях [6, 22, 25] (вклад соискателя – 90%). Результаты оценки эффективности применения различных стоматологических материалов изложены в статьях [1, 2, 8, 9, 11, 15, 21] (вклад соискателя – 85%). Взаимосвязь поведения детей и их родителей на стоматологическом приёме представлены в статьях [4, 5] (вклад соискателя – 90%). Психологическая оценка поведения детей, способы адаптации их к лечению и экономическая эффективность опубликованы в статьях [3, 7, 16, 20] (вклад соискателя – 85%). Суммарное доленое участие в публикациях – 90%, в инструкции по применению [26] – 90%.

Апробация результатов диссертации и информация об использовании ее результатов

Результаты проведенного исследования доложены и обсуждены на: научных сессиях УО «Белорусский государственный медицинский университет» (Минск, 2006, 2007, 2008, 2010, 2011, 2013, 2014, 2015, 2017); республиканских научно-практических конференциях молодых ученых «Актуальные проблемы медицины» (Минск, 2005, 2011); международных научно-практических конференциях по стоматологии в рамках международных специализированных выставок «Стоматология Беларуси» (Минск, 2005, 2007–2012, 2015, 2016); международной научной конференции студентов и молодых ученых «Актуальные проблемы современной медицины» (Минск, 2009); XIX международной научной конференции (Минск, 2012); международных научно-практических конференциях «День высокой стоматологии в Республике Беларусь» (Минск, 2013, 2014, 2017); V конгрессе стоматологов Сербии (Сербия, Нови Сад, 2014).

Результаты диссертационного исследования внедрены в лечебную практику терапевтического отделения ГУ «РКСП», УЗ «1-я ГДКСП» г. Минска, УЗ «15-я ГДП» г. Минска, УЗ «ВОСП» г. Витебска, а также в учебный процесс кафедры стоматологии детского возраста УО «БГМУ», кафедры стоматологии детского возраста и кафедры челюстно-лицевой хирургии УО «ВГМУ».

Опубликование результатов диссертации

По теме диссертации опубликовано 25 научных работ, из них журнальных статей – 12, материалов конференций и тезисов докладов – 13 (без соавторов – 7). Требованиям пункта 18 Положения о присуждении учёных степеней и присвоении учёных званий в Республике Беларусь соответствуют 11 статей, опубликованных в рецензируемых журналах (общий объём составляет 4,16 авторского листа). В соавторстве с научным руководителем разработана и утверждена Министерством здравоохранения Республики Беларусь инструкция по применению «Методы профилактики стоматофобии и адаптации детей с разными уровнями тревоги к стоматологическим вмешательствам».

Структура и объем диссертации

Диссертационная работа изложена на 154 страницах текста компьютерного набора и включает введение, общую характеристику работы, аналитический обзор литературы, главу с описанием материалов и методов исследования, 3 главы с изложением результатов собственных исследований, заключение, рекомендации по практическому использованию результатов, библиографический список и 8 приложений. Работа иллюстрирована 30 таблицами и 11 рисунками. Библиографический список включает 199 работ

на русском языке и 162 работы иностранных авторов, 25 работ соискателя ученой степени.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ

Материал и методы исследования

Для решения поставленных задач было обследовано 306 детей в возрасте от 3 до 6 лет. В зависимости от диагностированного уровня тревожности по отношению к стоматологическим манипуляциям дети были разделены на четыре группы. В группу 1 включено 52 ребенка, которые имели абсолютно позитивное отношение к стоматологическим манипуляциям. В группу 2 отнесен 101 ребенок с абсолютно негативным отношением к лечению зубов. Группу 3 составили 103 ребенка, для которых характерно негативное отношение к лечению зубов, а группу 4 – 50 детей, которым лечение зубов осуществлялось под общим обезболиванием.

Для оценки состояния органов и тканей полости рта изучены следующие параметры: уровень гигиены полости рта (определялся с использованием упрощенного индекса гигиены PLI); распространенность и интенсивность кариеса временных и постоянных зубов (характеризовались индексами кпу и УИК); УСП. Уровень тревожности к стоматологическому лечению оценивался методом психологического тестирования с применением анкетирования детей и их родителей до начала стоматологического лечения. Частоту сердечных сокращений (ЧСС) и частоту дыхания (ЧД) измеряли в динамике – в первое, промежуточное и последнее посещение. При лечении зубов у детей применялись различные стоматологические материалы; последующая оценка пломбировочных материалов производилась с помощью клинического критерия, одобренного FDI (критерии Ryge).

Методы статистической обработки

Обработка полученных данных производилась с использованием статистических пакетов Microsoft office Excel и Statistica 10.0. Для оценки достоверности различий в показателях использовался двухсторонний критерий Стьюдента (t). Для оценки сопоставимости групп по составу, использовался критерий соответствия χ^2 -квадрат Пирсона, а при малых частотах – точечный критерий Фишера. При распределении, отличном от нормального, использовались мода, медиана и интерквартильный размах Me (Q_{25} – Q_{75}). При сравнении групп по количественным или порядковым признакам использовались методы ANOVA. Результаты признавались значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования

При изучении стоматологического статуса находившихся под наблюдением детей в возрасте от 3 до 6 лет, характеризующихся разным уровнем тревоги, у всех них диагностирован кариес зубов.

При анализе поведения детей по поведенческой шкале Frankl в группе 1 было 59,6% (31) пациентов с позитивным и 40,4% (21) – с абсолютно позитивным поведением. В группе 2 100% (101) детей характеризовалось негативным поведением, а 100% (103) детей группы 3 – абсолютно негативным отношением к лечению зубов. 100% (50) детей с абсолютно негативным отношением к лечению, отнесённых к группе 4, стоматологические манипуляции осуществлялись с применением общей анестезии. Распространённость кариеса зубов у детей с различными уровнями психоэмоционального напряжения составила 100%, что соответствует оценочному критерию «высокий уровень». Статистически значимых различий между группами не выявлено.

Интенсивность кариеса в группе 1 соответствовала высокому уровню. По этому параметру между всеми группами выявлены статистически значимые различия ($p < 0,01$). Исключение составили результаты сравнения интенсивности кариеса в группах 3 и 4; статистически значимых различий в этих группах не выявлено ($p_{3-4} > 0,05$), т. к. дети этих групп имели очень высокую интенсивность кариеса зубов: $8,9 \pm 0,51$ и $9,0 \pm 0,92$ соответственно. У детей всех групп с увеличением возраста интенсивность кариеса возрастала.

Дети с абсолютно негативным (группы 4 и 3) и негативным (группа 2) отношением к проведению стоматологических лечебно-профилактических мероприятий имели в полости рта соответственно в 4,93; 4,25 и 3,28 раза больше кариозных зубов ($p_{1-2,3} < 0,001$); в 6,5; 2,13 и 3,4 раза меньше пломбированных ($p_{1-2,3} < 0,001$), и в 2,8, 4,5 и 1,4 раза больше ($p_{1-2} < 0,001$), удалённых зубов ($p_{1-3} < 0,05$), чем дети с позитивным отношением к посещению стоматологического кабинета.

В группе 1 удельный вес детей с высоким уровнем интенсивности кариеса (УИК) был наибольшим. В группах 2 и 3 преобладали дети с очень высоким УИК: соответственно 75,2% и 96,1%. В группе 4 детей с очень высоким УИК было в 2,6 раза больше, чем в группе 1. Чем выше был уровень тревоги детей к стоматологическому лечению, тем больше разрушенных кариозным процессом зубов было у детей в группах. В группах 2 и 3 детей с низким и средним УИК не было.

Среднее значение медианы при оценке индекса гигиены полости рта РLI у детей с негативным и абсолютно негативным поведением на стоматологическом приёме было выше, чем у детей с позитивным поведением. Значение индекса гигиены у детей группы 2 оказалось равным 1,71 балла,

у детей группы 3 – 1,91 балла ($p_{2-3} > 0,05$), у детей группы 4 – 1,95 балла. У детей группы 1 значение этого показателя равно 1,36 балла и было достоверно ниже, чем у представителей групп 2, 3, 4 ($p_{1-2,3,4} < 0,001$).

В результате анализа структуры индекса УСП показано, что в группе 1 доля лиц, которым стоматологическая помощь оказана на хорошем уровне, равна 7,7% (4 детей), что статистически значимо выше, чем у детей группы 2 ($p_{1-2} < 0,01$) и группы 3 ($p_{1-3} < 0,001$), в которых не было ни одного ребёнка с хорошим УСП. Удовлетворительный уровень стоматологической помощи установлен у 76,9% (40) детей группы 1, что статистически значимо выше, чем у детей группы 2 – 1,9% (2) ($p_{1-2} < 0,01$) и группы 3 ($p_{1-3} < 0,001$). Плохой уровень стоматологической помощи выявлен у 15,4% (8) детей группы 1, что статистически значимо ниже, чем у детей группы 2 – 43,6% (44) ($\chi^2 = 12,1$; $p_{1-2} < 0,001$) и группы 4 – 80% (40) при $\chi^2 = 42,7$; $p_{1-4} < 0,001$. Доля влияния уровня тревожности на уровень стоматологической помощи достигает $\eta^2 = 56,7\%$ ($F = 131,7$; $p < 0,05$). Уровень высокой тревожности проявляется не только в поведении ребёнка во время стоматологического приема, но и влияет на его стоматологический статус вследствие формирования стремления избегать посещения стоматолога. По этой причине снижается качество и эффективность стоматологической помощи.

При выборе тактики в целях адаптации детей к лечению зубов с помощью объективных и субъективных критериев был определён уровень тревоги у каждого ребёнка в каждой группе. Для исключения субъективности при оценке психологического состояния детей был применён цветовой тест Люшера. При этом в группе 1 не выявлено ни одного ребёнка с неудовлетворительным и кризисным эмоциональным состоянием ($p_{1-2,3,4} < 0,001$). Кризисное эмоциональное состояние наблюдалось у 68,3% (69) детей группы 2; в группе 3 в таком состоянии находилось 78,6% (81) детей, а в группе 4 все 50 детей (100%) испытывали сильный страх перед лечением зубов ($p_{1-2,3,4} < 0,001$). Неудовлетворительное эмоциональное состояние диагностировано у 31,7% (32) детей группы 2 и у 21,4% (22) детей группы 3, что статистически значимо выше, чем у детей группы 1 ($\chi^2 = 36,53$; $p_{1-2,3,4} < 0,001$). Проявление кризисного эмоционального состояния по цветовому тесту Люшера статистически значимо выше у детей группы 4, чем у детей в группах 2 ($\chi^2 = 20,1$; $p_{2-4} < 0,001$), 3 ($\chi^2 = 12,5$; $p_{3-4} < 0,001$) и 1 ($p_{1-4} < 0,001$).

Для обработки результатов самооценки детьми состояния тревожности перед стоматологическим лечением использована «Шкала стоматологической тревожности Кораха (MCDAS)». Большая часть детей из группы 4 – 66,0% (33) ($\chi^2 = 106,7$; $p_{1-2,3,4} < 0,001$) и группы 3 – 23,3% (24) ($\chi^2 = 14,3$; $p_{1-3} < 0,001$; $\chi^2 = 23,6$; $p_{2-3} < 0,001$) испытывала страх перед посещением стоматологического

кабинета. Дети из группы 3 наиболее часто опасались болезненных ощущений во время визита к стоматологу ($\chi^2 = 49,89$; $p_{1-2,3,4} < 0,001$), для детей из группы 2 статистически более значимым было ощущение некоторого беспокойства ($\chi^2 = 30,97$; $p_{1-2,3,4} < 0,001$). Статистически значимо не испытывали особых переживаний перед посещением стоматологического кабинета дети группы 1 ($\chi^2 = 65,77$; $p_{1-2,3,4} < 0,001$). Большинство детей группы 2 – 52,5% (53) – испытывали страх перед предстоящим лечением, а 47,5% (48) имели высокий уровень тревоги. В группах 3 и 4 испытывали страх перед стоматологическими манипуляциями 100% (103 и 50) детей.

Помимо оценок, сделанных по поведенческим шкалам, информативными показателями в отношении тревоги являются физиологические параметры: повышенные артериальное давление, частота сердечных сокращений (ЧСС) и частота дыхания (ЧД). Регистрация количественных значений ЧСС и ЧД у каждого ребёнка осуществлялась в динамике: в первое посещение до стоматологических манипуляций, во время последующих посещений и в последнее посещение.

При обработке результатов измерения ЧСС и ЧД у 256 детей установлено, что при первом визите к стоматологу у всех детей ЧСС и ЧД были высокими. Выявлена статистически достоверная разница показателей у детей всех трех групп во время их посещения стоматологического кабинета ($N = 81,7$; $p < 0,001$). В первое посещение у детей группы 1 с позитивным отношением к стоматологическим манипуляциям ЧСС была на 10,7% ниже, чем у детей группы 2 с негативным поведением, и на 13,51% ниже, чем у детей группы 3. Выявленные различия статистически значимы: ($U_{1-2} = 649,5$; $p < 0,001$) и ($U_{1-3} = 479,0$; $p < 0,001$) соответственно. ЧД в первое посещение была выше, чем у детей в группе 1 с позитивным поведением: на 7,3% в группе 3 и на 5% в группе 2; различия между группами статистически значимы ($U_{1-2} = 1380$; $p < 0,001$), ($U_{1-3} = 1167$; $p < 0,001$), ($U_{2-3} = 4104$; $p < 0,001$).

При исследовании взаимосвязи между родительской и детской боязнью лечения зубов уровень тревожных переживаний у тех и других оценивались с использованием теста тревожной симптоматики Спилбергера–Ханина. Родителям, дети которых включены в группу 1 и позитивно относятся к стоматологическим манипуляциям, свойственен низкий 44% (23) и средний 56% (29) уровень тревожности ($\chi^2 = 25,5$; $p < 0,001$). Среди родителей детей группы 2 преобладали люди со средним 54% (54) и высоким 42% (43) уровнем тревожности. Низкий уровень тревожности констатирован только у 4% (4) матерей ($\chi^2 = 21,1$; $p < 0,001$). У 63% (65) родителей, чьи дети причислены к группе 3, установлен высокий, у 36% (37) – средний и у одной матери (1,0%) – низкий уровень тревожности ($\chi^2 = 89,9$; $p < 0,001$). Большинство 78% (39) матерей детей группы 4 обладали высоким уровнем тревожности, а 22% (11) –

средним. Степень ситуационной тревоги у родителей детей с абсолютно негативным поведением и очень высокой степенью боязни (группы 3 и 4) высокая – 63,5%, средняя – 36% и низкая – 0,5% ($\chi^2 = 121,7$; $p < 0,001$). Выявлена прямая умеренная корреляционная связь между уровнем тревоги у родителей и их детей ($\rho_{xy} = 0,67$, $p < 0,05$). Чем выше тревога родителей, тем выше тревога и хуже поведение у ребёнка на стоматологическом приёме.

Для оценки эффективности применения дифференцированных схем для адаптации детей с использованием психологических тестов проведено тестирование детей с разным уровнем тревоги и изучена динамика ЧСС и ЧД у них. В результате анализа итогов тестирования положительная динамика адаптации к лечению зубов выявлена у детей в группах 1, 2 и 3.

При использовании разработанных нами дифференцированных схем адаптации к лечению зубов уровень тревоги снизился статистически значимо ($p < 0,01$). Во время последнего визита к стоматологу в группе 3 поведение 43,7% (45) детей квалифицировано как позитивное и 56,3% (58) – как абсолютно позитивное; в группе 2 настроены позитивно 38,6% (39) детей и абсолютно позитивно – 61,4% (62); в группе 1 все дети имели абсолютно позитивное поведение.

При изучении ЧСС и ЧД в зависимости от числа визитов к стоматологу во всех группах наблюдалась тенденция к снижению показателей, чем статистически значимо ($p < 0,001$) подтверждается психологическая адаптация детей в группах 2 (с негативным отношением) и 3 (с абсолютно негативным отношением).

Изучена динамика клинических показателей состояния зубов в процессе реализации адаптационных, профилактических и лечебных мероприятий у детей с различным уровнем тревоги. В результате анализа состояния твёрдых тканей зубов в динамике выявлено, что за два года у детей всех групп интенсивность кариеса, оценённая по индексу кпуз, увеличилась. Редукция прироста интенсивности кариеса зубов у детей в группах 2 и 3 составила 41,7% и 75,0% по отношению к приросту интенсивности кариеса зубов у детей группы 1 и группы 4 соответственно, для которых не проводилось адаптационных мероприятий. Ситуация в группе 2 развивалась более благополучно: темп прироста интенсивности кариеса в ней 0,06%, а в группе 3 – 0,09%.

Уровень гигиены полости рта, оценённый по индексу PLI, у детей групп 1, 2, 3 после проведенных лечебных и адаптационных мероприятий улучшился на 7,7%; 11,7%; 10,6% соответственно. В группе 4 уровень гигиены полости рта в динамике улучшился на 5,1%, что в 2,6–6,1 раза хуже, чем в группах 1, 2, 3. В результате двухлетнего применения различных схем адаптационных, профилактических и лечебных мероприятий у детей с разными уровнями тревоги уровень оказания стоматологической помощи детям дошкольного

возраста улучшен: на 9,8%, 57,8% и 54,7% у детей групп 1, 2 и 3 соответственно, и оценен как удовлетворительный. У детей группы 4 уровень стоматологической помощи как до лечения с применением общей анестезии, так и после него остался недостаточным.

Оценена клиническая эффективность лечения временных зубов у детей дошкольного возраста с разным уровнем тревоги при посещении стоматологического кабинета. У детей в возрасте от 3 до 6 лет вылечено 1706 временных зубов, в том числе 89 зубов – у детей с позитивным и абсолютно позитивным поведением (группа 1), 561 зуб – у детей с негативным поведением (группа 2), 735 зубов – у детей с абсолютно негативным поведением (группа 3) и 321 зуб вылечен у детей с негативным и абсолютно негативным поведением, находившихся под общей анестезией (группа 4). В качестве пломбировочного материала применялись стеклоиономерный цемент (СИЦ) химического отверждения – в 846 зубах, модифицированный стеклоиономерный цемент Vitremer (МСИЦ) – в 648 зубах и цветной компомерный материал Twinky Star (ЦКМ) – в 212 зубах. Оценка качества пломб произведена через 6, 12 и 24 месяца с применением критериев Ruge (1998). При наблюдении через один и через два года установлено, что в результате лечения с применением СИЦ, МСИМ и ЦКМ у детей с разным уровнем тревоги по отношению к стоматологическому вмешательству, причисленных к группам 1–3, сохранены все вылеченные зубы. У детей группы 4, проходивших лечение зубов с применением общей анестезии, в течение первого года было удалено в совокупности 0,9% (3) зубов, а за 2 года – 4,4% (14) зубов.

Затраты, необходимые для лечения зубов у детей с абсолютно негативным поведением, причисленных к группам 4 (под общей анестезией) и 3 (с использованием лечебно-адаптационных методик), относятся как 6 : 1 несмотря на то, что для адаптации иногда требовалось до 5 посещений, и в 6,9 раза больше, чем при лечении детей с негативным отношением к лечению зубов. Медицинские затраты на лечение детей с высоким уровнем тревожности под общей анестезией в 7,8 раза выше, чем при лечении детей с позитивным отношением к стоматологическим манипуляциям. Кроме того, дети, которым санация полости рта произведена с применением общего обезболивания, при необходимости последующих профилактических и лечебных мероприятий по-прежнему испытывают страх и нуждаются в психологической адаптации. Дети, лечение которых сопровождалось использованием лечебно-адаптационных методик, без страха приходили в стоматологический кабинет.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Основные научные результаты диссертации

1. Достоверно установлено, что по сравнению с детьми, характеризующимися позитивным отношением к посещению стоматологического кабинета, у детей, испытывающих при посещении стоматологического кабинета психоэмоциональное напряжение разного уровня (в группах 2, 3, 4 соответственно): более высокая (в 1,44–1,98–2 раза) интенсивность кариеса зубов, определённая по индексам кпуз; в полости рта больше кариозных (в 3,28, 4,25 и 4,93 раза) и удалённых (в 1,4, 2,8 и 4,5 раза), меньше пломбированных (в 2,13, 3,4 и 6,5 раза) зубов; очень высокий уровень интенсивности кариеса (в 1,7–2,5 раза выше, чем в группе сравнения); хуже (в 1,23–1,31–1,46 раза) состояние гигиены полости рта, оцененное индексом РLI; недостаточный и плохой уровень оказываемой стоматологической помощи (в 4,51; 3,62; 13,09 раза ниже), что в совокупности составило основу для признания необходимости применения, наряду с психологической адаптацией и коррекцией поведения, дифференцированных схем при оказании стоматологической помощи детям данной категории [10, 17, 19, 21].

2. Установлено, что только 6,54% детей дошкольного возраста ожидали посещения стоматолога с нетерпением, 16,67% – не испытывали особых переживаний; 24,51% – испытывали некоторое беспокойство, 33,33% – опасались болезненных ощущений и 18,95% – находились в состоянии страха перед возможными действиями врача. При посещении стоматологического кабинета у детей с позитивным поведением констатировано умеренное беспокойство (MCDAS = 9,77 балла); у детей с негативным поведением (группа 2) выявлена высокая тревожность (MCDAS = 16,47 балла); у детей с абсолютно негативным поведением (группы 3 и 4) диагностирован тяжёлый невроз – соответственно MCDAS = 18,52 балла и MCDAS = 19,38 балла. При первом визите к стоматологу у детей всех трех групп выявлена статистически достоверная разница показателей ЧСС и ЧД ($H = 81,7$; $p < 0,001$) [6, 7, 16, 22, 25].

3. Установлена взаимосвязь уровня тревожности родителей и их детей: у 82,1–92,6% родителей с низким уровнем тревожности дети не испытывали тревожности перед стоматологическим лечением; у 73–86% родителей с высокой тревожностью дети имели абсолютно негативное поведение и очень высокую степень боязни перед стоматологическими манипуляциями. Родители с высоким уровнем ситуационной тревоги предпочитают лечение зубов их детям с применением общего обезболивания [4, 5, 14].

4. При оценке уровня тревоги перед стоматологическим вмешательством у детей дошкольного возраста, наряду с поведенческой рейтинговой

психометрической шкалой Frankl, целесообразно использовать тест Люшера, шкалу самооценки стоматологической тревожности Кораха, а также учитывать уровень тревожности родителей, определенный в соответствии с тестом Спилбергера–Ханина, а также определение физиологических параметров: частоты сердечных сокращений и частоты дыхания [3, 7, 13].

Разработку и практическую реализацию комплекса адаптационных и лечебно-профилактических мероприятий в отношении детей, различающихся уровнем негативного отношения к лечению зубов, следует производить: с учётом их психологического статуса, на основе индивидуального подхода; в соответствии с алгоритмом комплексной оценки и коррекции поведения детей на стоматологическом приёме, разработанным с использованием поведенческих технологий, и алгоритмом действий врача-стоматолога детского по организации взаимодействия с детьми [3, 7, 16, 18, 20, 24, 26].

5. Клинически достоверно подтверждена эффективность метода терапии, основанного на адаптации детей к лечению в стоматологическом кабинете с учётом уровня тревожности по предложенной в диссертации схеме: ко второму посещению адаптировано к лечению зубов 24,8% детей в группе 2 и 4,9% детей в группе 3; после трёх посещений стоматолога адаптировано: 54,5% детей с негативным поведением в группе 2; 42,7% детей с абсолютно негативным поведением в группе 3; адаптация и получение согласия на лечение зубов достигнуты: за четыре посещения стоматологического кабинета у 20,8% детей группы 2 и 40,8% детей в группе 3; за 5 посещений у 11,7% детей в группе 3. ЧСС и ЧД у детей с негативным и абсолютно негативным поведением по мере возрастания числа визитов к стоматологу снижались, чем статистически значимо ($p < 0,001$) подтверждается психологическая адаптация детей в группах 2 и 3 [6, 7, 22, 24, 25, 26].

6. В результате оказания лечебно-профилактической помощи детям, испытывающим психоэмоциональное напряжение при посещении стоматологического кабинета, на основе дифференцированного подхода достигнуто значительное улучшение показателей, характеризующих состояние органов и тканей полости рта у детей из групп 1, 2, 3 соответственно: уровень гигиены полости рта, оценённый по индексу PLI, улучшился на 7,7%, 11,7%, 10,6%; изменилась структура индекса интенсивности кариеса зубов: доля кариозных зубов уменьшилась на 4,2%, 54,9%, 49,2%, а доля пломбированных зубов возросла на 4,5%, 51,5%, 45%; редукция прироста интенсивности кариеса зубов у детей групп 2 и 3 составила 41,7% по отношению к приросту интенсивности кариеса зубов у детей группы 1; уровень стоматологической помощи детям дошкольного возраста с разным уровнем тревоги в отношении лечения зубов повысился соответственно на 45,1%, 85,9% и 76,6% в группах 1, 2, 3 [10, 17, 21, 26].

7. Пломбы, изготовленные из Twinky Star и Vitremer, в течение двух лет хорошо сохранились в зубах детей с негативным поведением (92,5% и 97,5% соответственно), вследствие этого предупреждено развитие вторичного кариеса в 98% и 93,9% зубов соответственно [1, 2, 8, 9, 11].

Применение стеклоиономерного цемента способствует предупреждению развития осложненных форм кариеса временных зубов и адаптации детей для последующего более длительного лечения. При пломбировании временных зубов цветным компомером Twinky Star адаптации детей в стоматологическом кабинете способствует вовлечение их в процесс лечения зубов, воспринимаемый детьми как игра [1, 2, 8, 9, 11, 15, 23].

8. С применением дифференцированного подхода при лечении и профилактике кариеса зубов у детей, испытывающих психоэмоциональное напряжение при посещении стоматологического кабинета, обеспечена экономия денежных средств в объеме 143985 BYN в расчете на 100 детей. Затраты на лечение зубов у детей с применением общего обезболивания (группа 4): в 6 раз выше, чем при лечении зубов с использованием лечебно-адаптационных методик у детей с абсолютно негативным поведением (группа 3), несмотря на то, что для адаптации иногда требовалось до 5 посещений; в 6,9 раза выше, чем при лечении детей с негативным отношением к стоматологическим манипуляциям [12].

При расчете «стоимости лечения» с учетом медицинских затрат лечение детей с высоким уровнем тревоги с применением общей анестезией в 7,8 раза дороже лечения детей с позитивным отношением к лечению зубов [12].

Рекомендации по практическому использованию результатов

1. При планировании мероприятий по лечению кариеса зубов у детей рекомендуется предварительно определять уровень тревоги ребенка и его родителей разработанным нами способом, а на стоматологическом приеме – придерживаться предложенного в диссертации алгоритма ведения ребенка.

2. В схеме лечебно-адаптационных мероприятий для детей с низким уровнем тревоги следует предусматривать лечение зубов уже в первое посещение. В схему лечебно-адаптационных мероприятий для детей со средним уровнем тревоги необходимо включать дополнительные визиты к стоматологу в целях обучения гигиене полости рта и психологической подготовки ребенка и его родителей к последующему лечению зубов.

3. Для лучшей адаптации ребенка в стоматологическом кабинете периодичность визитов может составлять 1 раз в 1–2 недели, во время которых рекомендуется профессионально обеспечить гигиену полости рта с применением аппликаций фторсодержащего лака, до достижения хороших и удовлетворительных результатов.

4. В отношении детей с высоким уровнем тревоги в схеме лечебно-адаптационных мероприятий рекомендуется предусмотреть применение когнитивно-поведенческой терапии, техник моделирования поведения, закрепления адаптивного поведения и уменьшения неадаптивного поведения; копинг-стратегий, систематической десенсибилизации, релаксации и отвлечения внимания, авersive технологий, суггестии, игровой адаптации; работы с родителями; выдачи профилактических рекомендаций в виде памяток. В схему мероприятий, осуществляемых во второе – третье – четвертое посещение полезно включить профессиональную гигиеническую обработку полости рта, демонстрацию лечения зубов у сотрудничающего ребёнка с положительным подкреплением. В четвертое – пятое посещение в общении с ребенком может быть использована АРТ-методика; при этом рекомендуется начать препарирование с наименьшей кариозной полости, с подкреплением положительными эмоциями и подарком в конце лечения; затем (в последующие визиты) производится лечение кариеса зубов и его осложнений [26].

При соблюдении вышеописанных рекомендаций задача адаптации ребенка к лечению у стоматолога может быть успешно решена, косвенно обуславливая эффективность стоматологического лечения.

СПИСОК ПУБЛИКАЦИЙ СОИСКАТЕЛЯ**Статьи в журналах**

1. Терехова, Т. Н. Реставрация временных зубов с применением цветного компомерного материала / Т. Н. Терехова, О. М. Леонович // *Соврем. стоматология*. – 2012. – № 1. – С. 42–44.
2. Терехова, Т. Н. Реставрация временных зубов с применением цветного компомерного материала «Twinky Star» / Т. Н. Терехова, Л. В. Козловская, О. М. Леонович // *Соврем. стоматология*. – 2012. – № 2. – С. 2–5.
3. Профессиональное общение на детском стоматологическом приёме / Т. Н. Терехова, Н. В. Ковальчук, О. М. Леонович, Д. А. Колокольцева // *Соврем. стоматология*. – 2014. – № 2. – С. 61–63.
4. Терехова, Т. Н. Взаимосвязь поведения детей и присутствия их родителей на приёме у врача стоматолога / Т. Н. Терехова, О. М. Леонович // *Вісн. пробл. біології і медицини*. – 2014. – Т. 2. – Вип. 2. – С. 149–152.
5. Терехова, Т. Н. Влияние присутствия родителей на поведение детей во время приема у врача-стоматолога / Т. Н. Терехова, О. М. Леонович // *Мед. журн.* – 2015. – № 2. – С. 93–96.
6. Терехова, Т. Н. Динамика частоты сердечных сокращений и пульса у детей с различным уровнем тревоги при лечении у врача-стоматолога / Т. Н. Терехова, О. М. Леонович // *Стоматол. журн.* – 2015. – Т. 16. – № 4. – С. 305–307.
7. Терехова, Т. Н. Способы адаптации детей с высоким уровнем тревоги к стоматологическому лечению / Т. Н. Терехова, О. М. Леонович // *Соврем. стоматология*. – 2016. – № 2. – С. 54–57.
8. Леонович, О. М. Оценка эффективности лечения временных зубов у детей с разным уровнем тревоги стеклоиономерными цементами / О. М. Леонович, Т. Н. Терехова // *Соврем. стоматология*. – 2016. – № 3. – С. 59–62.
9. Терехова, Т. Н. Клиническая эффективность лечения временных зубов с применением различных пломбирочных материалов в зависимости от уровня тревоги детей / Т. Н. Терехова, О. М. Леонович // *Соврем. стоматология*. – 2016. – № 4. – С. 71–73.
10. Терехова, Т. Н. Стоматологический статус детей с разным уровнем тревоги к стоматологическим вмешательствам / Т. Н. Терехова, О. М. Леонович // *Соврем. стоматология*. – 2016. – № 1. – С. 56–59.
11. Леонович, О. М. Клиническая эффективность применения компомерного материала «Twinky Star» при реставрации временных зубов / О. М. Леонович, Т. Н. Терехова // *Мед. журн.* – 2017. – № 1. – С. 80–84.
12. Леонович, О. М. Экономическая эффективность лечения кариеса зубов у детей с различным уровнем тревоги / О. М. Леонович, Т. Н. Терехова // *Современ. стоматология*. – 2017. – № 2. – С. 71–72.

Статьи в научных сборниках и материалах конференций

13. Леонович, О. М. Стоматофобии. Бессознательные и когнитивно-поведенческие предпосылки / О. М. Леонович // Современное состояние и актуальные проблемы ортопедической стоматологии : материалы междунар. науч.-практ. конф., Ивано-Франковск, 12–13 мая 2005 г. / Ивано-Франковск. гос. мед. ун-т, под ред. Э. М. Нейко. – Ивано-Франковск, 2005. – С. 128.

14. Леонович, О. М. Психологические аспекты работы детского врача-стоматолога / О. М. Леонович // Актуальные вопросы терапевтической, ортопедической, хирургической стоматологии, стоматологии детского возраста и ортодонтии : материалы 8-й междунар. науч.-практ. конф. по стоматологии в рамках 5-й междунар. спец. выставки «Стоматология Беларуси – 2009» / ред.: Т. Н. Терехова [и др.]. – Минск, 2009. – С. 95–97.

15. Возможности цветного компомера Twinky Star в управлении поведением детей на стоматологическом приёме / Л. В. Козловская, Л. П. Белик, Н. В. Ковальчук, О. М. Леонович // Стоматология XXI века – эстафета поколений : сб. тр. науч.-практ. конф., посвящ. 5-летию студ. науч. о-ва стом. ф-та, Москва, 28–29 апр. 2009. – М., 2009. – С. 72–73.

16. Леонович, О. М. Психоэмоциональное напряжение детей на стоматологическом приёме / О. М. Леонович // Стоматология Беларуси в новом тысячелетии : сб. материалов 9-й междунар. науч.-практ. конф. по стоматологии в рамках 6-й междунар. спец. выставки «Стоматология Беларуси – 2010» / под ред. И. О. Походенько-Чудаковой, Т. Н. Тереховой, И. Е. Шотт. – Минск, 2010. – С. 176–178.

17. Леонович, О. М. Выбор методов препарирования кариозных полостей временных зубов у детей в зависимости от уровня тревоги / О. М. Леонович // Образование, организация, профилактика и новые технологии в стоматологии : сб. тр., посвящ. 50-летию стом. ф-та БГМУ / Белорус. гос. мед. ун-т ; под общ. ред. И. О. Походенько-Чудаковой. – Минск, 2010. – С. 270–271.

18. Леонович, О. М. «Трудный ребёнок» на приёме у врача-стоматолога / О. М. Леонович // Инновации в медицине и фармации : сб. работ науч.-практ. конф. молодых ученых, Минск, 23–26 окт. 2012 г. / Белорус. гос. мед. ун-т ; редкол.: А. В. Сикорский [и др.]. – Минск, 2012. – С. 39–43.

19. Леонович, О. М. Стоматологический статус детей с высоким уровнем тревоги на стоматологическом приёме / О. М. Леонович // Современные достижения медицинской и фармацевтической науки : сб. работ I междунар. интернет-конф. молодых ученых и студентов, Запорожье, 23–25 окт. 2012 г. / Запорож. гос. мед. ун-т ; редкол.: Ю. Н. Колесник [и др.]. – Запорожье, 2012. – С. 112–115.

20. Терехова, Т. Н. Формирование позитивного отношения к лечению зубов у детей / Т. Н. Терехова, О. М. Леонович // Современные методы

диагностики, профилактики и лечения стоматологических заболеваний : материалы I Белорус. междунар. стом. конгр., Минск, 23–25 окт. 2013 г. / Белорус. гос. мед. ун-т, Белорус. стом. обществ. объединение ; под ред.: А. В. Сикорского, А. В. Стахейко, Т. Н. Тереховой. – Минск, 2013. – С. 259–260.

21. Леонович, О. М. Комплексный подход к профилактике и лечению бесполостных форм кариеса у детей дошкольного возраста / О. М. Леонович, Н. В. Ковальчук // Стоматология XXI века. Эстафета поколений : сб. тр. V науч.-практ. конф. молодых ученых с междунар. участием, Москва, 1 ноября 2013 г. / I Моск. гос. мед. ун-т им. И. М. Сеченова. – С. 31–32.

22. Терехова, Т. Н. Динамика частоты сердечных сокращений и пульса у детей с различным уровнем тревоги при лечении у врача-стоматолога / Т. Н. Терехова, О. М. Леонович // Актуальные проблемы стоматологии детского возраста : сб. науч. статей 4 регион. науч.-практ. конф. с междунар. участием / под ред. А. А. Антоновой. – Хабаровск, 2014. – С. 95–99.

23. Tserakhava, T. Primera I ocean polichromnih kompomera «Twinky Star» na mlesnim zubima / T. Tserakhava, O. Leonovich // Zbornik radova 5 Kongres stomatologa vojvodine, Novi Sad, 17–18 maj 2014. – Novi Sad, 2014. – S. 21–25.

24. Леонович, О. М. Адаптация детей с высоким уровнем тревоги к стоматологическому лечению / О. М. Леонович // Обеспечение демографической безопасности при решении актуальных вопросов хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии : сб. тр. Нац. конгр. с междунар. участием «Паринские чтения 2016», Минск, 5–6 мая 2016 г. / Белорус. гос. мед. ун-т, Ассоц. оральных и челюстно-лицевых хирургов Респ. Беларусь. – Минск, 2016. – С. 494–497.

25. Терехова, Т. Н. Частота сердечных сокращений и пульса у детей с различным уровнем тревоги при лечении зубов / Т. Н. Терехова, О. М. Леонович // Актуальные вопросы стоматологии в новом тысячелетии : сб. материалов 4 Белорус. стом. конгр., Минск, 19–21 окт. 2016 г. / под ред. Т. Н. Тереховой, И. В. Токаревича; редкол.: А. С. Артюшкевич [и др.]. – Минск, 2016. – С. 92–96.

Инструкция по применению

26. Методы профилактики стоматофобии и адаптации детей с разными уровнями тревоги к стоматологическим вмешательствам : инструкция по применению № 090-0913 : утв. Мин-вом здравоохранения Респ. Беларусь 05.12.2013 г. / УО Белорус. гос. мед. ун-т ; сост.: Т. Н. Терехова, О. М. Леонович. – Минск, 2013. – 7 с.

Леановіч Вольга Міхайлаўна
Павышэнне эфектыўнасці аказання тэрапеўтычнай
стаматалагічнай дапамогі дзецям з фобічнымі рэакцыямі

Ключавыя словы: карыес зубоў, распаўсюджанасць, інтэнсіўнасць, высокі ўзровень трывогі, страх перад лячэннем зубоў, псіхаэмацыйная адаптацыя, дыферэнцыраваныя схемы.

Мэта працы: павышэнне эфектыўнасці аказання тэрапеўтычнай стаматалагічнай дапамогі дзецям з розным узроўнем псіхаэмацыйнай напругі на аснове распрацоўкі і прымянення ў практычнай ахове здароўя дыферэнцыраваных схем карэкцыі паводзінаў і стаматалагічнага лячэння пацыентаў дадзенай катэгорыі.

Матэрыялы і метады даследавання. Праведзена клінічнае абследаванне 306 дзяцей ва ўзросце ад 3 да 6 гадоў з розным узроўнем трывогі ў адносінах да стаматалагічнага лячэння. Даследаваны: дынаміка псіхаэмацыйнага стану і паводзіны дзяцей на стаматалагічным прыёме, дынаміка структуры індэкса інтэнсіўнасці карыесу зубоў, гігіенічнага стану поласці рота, узроўню аказанай стаматалагічнай дапамогі, змяненне частаты сардэчных скарачэнняў і частаты дыхання ў дзяцей у залежнасці ад колькасці візітаў да стаматолага; уплыў бацькоўскай трывогі на паводзіны дзяцей. Выкарыстаны: шкалы псіхалагічнай дыягностыкі, анкетаванне, рэтраспектыўны аналіз, клінічныя, статыстычныя метады.

Атрыманыя вынікі і іх навізна. Упершыню выкарыстаны шкалы, якія прызначаны для ацэнкі ўзроўню трывожнасці (у тым ліку, дэнтафобіі) у дзяцей дашкольнага ўзросту і іх дыферэнцыравання па гэтай прыкмеце. Распрацаваны схемы прымянення псіхалагічнай карэкцыі паводзінаў дзяцей з розным узроўнем трывожнасці і алгарытмы санацыі поласці рота ў іх. Даказана, што іх прымяненнем удаецца змяніць паводзіны дзяцей дашкольнага ўзросту на стаматалагічным прыёме ад абсалютна негатыўнага да пазітыўнага або абсалютна пазітыўнага. У мэтах адаптацыі дзяцей да стаматалагічных працэдур і фарміравання доўгатэрміновых адносінаў паміж урачом і пацыентам распрацавана і апрабавана сучасная мадэль узаемадзеяння ўрача-стаматолага з дзецьмі дашкольнага ўзросту з негатыўнымі паводзінамі пры лячэнні зубоў. Ацэнена эфектыўнасць распрацаваных і прапанаваных схем.

Рэкамендацыі па выкарыстанні: распрацаваныя схемы могуць быць выкарыстаны ва ўстановах аховы здароўя Рэспублікі Беларусь.

Галіна прымянення: стаматалогія.

РЕЗЮМЕ

Леонович Ольга Михайловна

Повышение эффективности оказания терапевтической стоматологической помощи детям с фобическими реакциями

Ключевые слова: кариес зубов, распространенность, интенсивность, высокий уровень тревоги, страх перед лечением зубов, психоэмоциональная адаптация, дифференцированные схемы.

Цель работы: повышение эффективности оказания терапевтической стоматологической помощи детям с разным уровнем психоэмоционального напряжения на основе разработки и применения в практическом здравоохранении дифференцированных схем коррекции поведения и стоматологического лечения пациентов данной категории.

Материалы и методы исследования. Произведено клиническое обследование 306 детей в возрасте от 3 до 6 лет с разным уровнем тревоги по отношению к стоматологическому лечению. Исследованы: динамика психоэмоционального состояния и поведение детей на стоматологическом приёме, динамика структуры индекса интенсивности кариеса зубов, гигиенического состояния полости рта, уровня оказанной стоматологической помощи, изменение частоты сердечных сокращений и частоты дыхания у детей в зависимости от числа визитов к стоматологу; влияние родительской тревоги на поведение детей. Используются: шкалы психологической диагностики, анкетирование, ретроспективный анализ, клинические, статистические методы.

Полученные результаты и их новизна. Впервые использованы шкалы, предназначенные для оценки уровня тревожности (включая дентофобию) у детей дошкольного возраста и их дифференцирования по этому признаку. Разработаны схемы применения психологической коррекции поведения детей с разным уровнем тревоги и алгоритмы санации полости рта у них. Доказано, что их применением удается изменить поведение детей дошкольного возраста на стоматологическом приёме от абсолютно негативного до позитивного или абсолютно позитивного. В целях адаптации детей к стоматологическим процедурам и формирования долгосрочных отношений между врачом и пациентом разработана и апробирована основанная на применении поведенческих технологий современная модель взаимодействия врача-стоматолога с детьми дошкольного возраста с негативным поведением при лечении зубов. Оценена эффективность разработанных и предложенных схем.

Рекомендации по использованию: разработанные схемы могут быть использованы в учреждениях здравоохранения Республики Беларусь.

Область применения: стоматология.

SUMMARY

Leonovich Olga Mihailovna

**Efficiency increase of rendering therapeutic dental aid to children
with phobic reactions**

Key words: dental caries, prevalence, intensity, high level of anxiety, fear of dental treatment, psychoemotional adaptation, differentiated schemes.

Objective: the purpose of the study is to improve correcting methods the children behavior with different levels of psychoemotional stress, developing and practical application of differentiated regimens for patients dental treatment in this category and increasing the effectiveness of therapeutic dental care on this basis.

Materials and methods. A clinical examination of 306 children aged 3 to 6 years with a different level of anxiety in relation to dental treatment was carried out. The dynamics of the psychoemotional state and children behavior at the dental reception, the dynamics of the structure of the caries experience of the of dental caries intensity, the oral hygienic of the condition, the level of dental care, in children, the change in the heart rate and respiration rate depending on visits; the impact of parental anxiety on the children behavior. Used: psychological scales, questionnaires, retrospective analysis, clinical, statistical methods.

The results and their scientific novelty. For the first time scales were used to assess and differentiate the level of anxiety (including dentofobia) in preschool children. The application schemes the psychological correction child's behavior and the oral cavity treatment algorithms depending on its level of anxiety are developed. It is proved that the usage of these schemes makes it possible to influence the preschool children behavior changing it from absolutely negative to positive or absolutely positive. A modern model of interaction between a dentist and pre-school children with negative behavior in dental treatment has been developed and tested, which allows to form a long-term relationship between a doctor and a patient. Behavioral technologies for adapting children to dental procedures are used at the dental reception. The effectiveness of the developed and proposed schemes is estimated.

Recommendations for use: the developed schemes can be used in public health institutions of the Republic of Belarus.

The field of application: dentistry.

Репозиторий БГМУ

Подписано в печать 29.11.17. Формат 60×84/16. Бумага писчая «Снегурочка».
Ризография. Гарнитура «Times».
Усл. печ. л. 1,39. Уч.-изд. л. 1,4. Тираж 60 экз. Заказ 775.

Издатель и полиграфическое исполнение: учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет».
Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,
распространителя печатных изданий № 1/187 от 18.02.2014.
Ул. Ленинградская, 6, 220006, Минск.