

И. К. Луцкая, Т. А. Глыбовская

**Институт повышения квалификации
и переподготовки кадров здравоохранения учреждения образования
«Белорусский государственный медицинский университет»
г. Минск, Республика Беларусь**

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПОВЕДЕНИЯ РЕБЕНКА
ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗУБОВ**

Введение

Распространенность и высокая интенсивность кариеса у детского населения стимулирует развитие средств и методов лечения поврежденных зубов [1, 2].

Несвоевременное лечение зубов, в том числе и молочных, чаще всего обусловлено чувством страха боли. Общее восприятие боли, лечения зубов взрослым пациен-

том и ребенком имеют различия. Морфология эмали и дентина, физиология детского организма, психология родителей и даже медицинских работников также влияют на успешное стоматологическое лечение зубов. Так, немало взрослых людей совершенно необоснованно считают ненужным пломбировать молочные зубы в силу их «временности». Неправильная точка зрения приводит к отсутствию лечения и быстрому разрушению детских зубов, что является причиной болевой реакции, раннего удаления зубов, а впоследствии – и нарушений формирования постоянного прикуса.

Важнейшую роль в мотивации ребенка к своевременной санации полости рта может сыграть врач-педиатр, который ознакомлен с возможностями современной стоматологии в области диагностического и лечебно-профилактического обслуживания детского населения, пользуется авторитетом у родителей и понимает значение состояния органов полости рта для показателей состояния здоровья.

Одним из условий успешного контакта медицинского работника с различными контингентами пациентов является адекватная оценка их психоэмоционального статуса [3, 4]. Большой опыт работы, важнейшие личностные качества, такие как доброта, внимательность, отзывчивость, гуманность и терпение позволяют врачу выбрать определенную тактику и объем медицинских вмешательств, соответствующий возрасту, конституции, характеру заболевания, особенностям психологического состояния индивида. При этом особую категорию пациентов представляют дети [5].

Цель

Повышение эффективности мотивации детей и родителей к лечению кариеса зубов.

Материал и методы исследования

Проанализированы анкеты, амбулаторные карты и клинические наблюдения за процессом и результатами лечения молочных зубов у детей и подростков в количестве 160 человек (от 3 до 14 лет). Для препарирования и пломбирования кариозных полостей использовались современные стоматологические инструменты и материалы, в том числе окрашенные (цветные) светоотверждаемые цементы.

Результаты исследования и их обсуждение

Выявлены особенности психологического состояния маленьких пациентов, обратившихся за помощью. Характерно, что дети, никогда не лечившиеся у стоматолога, испытывают тревогу и боязнь перед неизвестностью. В свою очередь малыши, знакомые с неприятными ощущениями в процессе лечения, проявляют страх перед конкретными манипуляциями – работой бормашины, проведением анестезии.

При этом результаты осмотров полости рта у детей обнаруживают значительное количество нелеченных зубов, что обуславливает проведение большого объема работы при последующей санации.

Успешному взаимодействию с ребенком способствует знание стоматологом особенностей его психоэмоционального состояния. Так, клинические наблюдения показали, что категорически отказываются от лечения около 10% осмотренных детей. Чувство тревоги, страха, которое требует психологической коррекции со стороны врача, проявляют 50% обратившихся пациентов. Доброжелательно настроены были около 25% детей, когда они сами изъявляют желание лечить зубы, терпеливо переносят все манипуляции. Такие дети достаточно адекватно реагируют на стоматологический осмотр, внимательно относятся к состоянию своих зубов, задают вопросы об их состоянии. Значительно улучшаются психоэмоциональные показатели пациентов в случаях препарирования зубов ручными инструментами. В частности, в возрасте 3–8 лет чувство страха до лечения (у 72% детей) снизилось после выполнения манипуляций практически в 20 раз: отмечались лишь единичные случаи проблемных клинических ситуаций.

Отмечено, что стоматолог пользуется большим авторитетом у сельских школьников. Они менее капризны и требовательны, чем городские, а также более ответственные и самостоятельны.

Кроме описанных факторов, поведение и отношение к лечению зависит в значительной мере от возрастного становления организма, так как происходящие по мере взросления качественные преобразования внутреннего мира формируют у ребенка новые личностные черты, характерные для определенного этапа развития. Дети 3–5 лет в основном подражают взрослым, которые являются несомненным авторитетом, поэтому указания из уст врачей воспринимаются спокойно. Если при этом ребенок вовлекается в игру, то с удовольствием чистит зубы, выполняет другие рекомендации врача-стоматолога. Важную роль в данном возрасте играет слово матери, поэтому необходимо наладить с ней контакт.

Поскольку в возрасте 5–11 лет у детей вырабатывается стремление к самостоятельному решению поставленных задач, можно добиться успеха в общении, если дать почувствовать ребенку, что к нему относятся с пониманием, и он является непосредственным участником процесса лечения.

В подростковом возрасте (12–14 лет), когда происходит активный поиск и становление собственной личности, превалирует стремление к самостоятельности, критическое отношение к окружающим. Мнение по различным вопросам считается единственно правильным. Положительный эффект общения происходит при условии общения по принципу «взрослый–взрослый», когда необходимо в доступной форме разъяснить весь процесс лечения, конечный результат, особенности использования инструментов, свойства пломбировочных материалов, их преимущества. При отсутствии такта и внимания в данном возрасте человек легко может получить ятрогенный стресс. Он способен оценить полученную от медицинского работника информацию как угрозу для его благополучия.

Учитывая психологические особенности маленького ребенка, в том числе нетерпеливость и слабую усидчивость, для препарирования временных зубов выбираются инструменты и материалы, требующие минимального объема вмешательств и ограниченного периода времени лечения. В клинике стоматологии детского возраста широкое применение находят стеклоиономерные цементы (СИЦ), которые отличаются, достаточной устойчивостью к механическому воздействию и отсутствием токсичности. При этом требуется минимальное иссечение тканей зуба, что является положительным моментом. Более того, возможно применение инструментов для ручного препарирования без использования бормашины.

Для пломбирования полости молочных зубов используется особый окрашенный компомер. Материал прост в использовании и выделяет фтор, отверждается под воздействием света галогеновой лампы. Показаниями к использованию служат дефекты твердых тканей временных зубов.

Присутствие яркой расцветки в значительной степени решает проблему получения согласия ребенка на лечение зубов в тех случаях, когда страх препятствует оптимальному контакту врача с маленьким пациентом. Демонстрация цветных эталонов привлекает внимание детей, и после дополнительной беседы они, как правило, соглашаются на лечение. В качестве примера может быть приведен конкретный клинический случай.

Ребенок В. (возраст 5 лет) жалуется на боли от термических раздражителей в зубах нижней и верхней челюсти. Вследствие страха перед стоматологическими манипуляциями отказывался ранее от пломбирования зубов при наличии множественного

кариеса. После демонстрации ручных инструментов для препарирования и цветного композита изъявил желание лечиться. В силу своей эмоциональности ребенок подбирает для каждого зуба свой цвет: вишневый, зеленый, лимонный, оранжевый, голубой, золотой. Один из реставрированных моляров (по инициативе маленького пациента) называется «цветочек»: потребовалось 3 пломбы различных оттенков для воссоздания соответствующей картины. Препарирование и пломбирование осуществлялось в несколько посещений. В каждом случае девочка спокойно выдерживала выполнение всех манипуляций. Поскольку осуществляли минимальное иссечение эмали и дентина ручными инструментами, снижалась психоэмоциональная нагрузка на ребенка. Пломбирование зубов не создавало каких-либо затруднений и протестов со стороны ребенка.

Заключение

Проблема кариеса зубов у детей представляет несколько аспектов, требующих серьезного внимания не только к выбору средств и методов лечения, но также к оценке психологического состояния ребенка и его родителей. Дети в ряде случаев отказываются вступать в контакт со стоматологом вследствие боязни бормашины или анестезии, а взрослые считают необязательным пломбирование молочных зубов, ожидая замены их постоянными. В такой ситуации врач-стоматолог осуществляет мотивацию как маленького пациента к терпеливому восприятию манипуляции, так и родителей к необходимости проводимого лечения.

Особенности строения временных зубов обуславливают использование особых материалов и способов лечения. Так, использование инструментов для ручного препарирования позволяет сократить период взаимодействия с пациентом. Применение цветного компомера Twinky Star в детской стоматологии в свою очередь способствует преодолению психологического барьера между ребенком и врачом. Тем самым расширяются возможности эффективного пломбирования временных зубов.

Качественно выполненное стоматологическое вмешательство позволяет не только избавиться от очагов хронической инфекции, но и улучшить внешний вид ребенка, что расширяет его возможности общения в коллективе, открывая перспективы профессионального роста личности.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Anusavice, K. J.* Does ART have a place in preservative dentistry / K. J. Anusavice // Community Dent. Oral Epidemiol. – 1999. – Vol. 27, № 6. – P. 442-448.
2. *Пешко, А. А.* А트равматическая реставрационная терапия зубов / А. А. Пешко // Современная стоматология. – 2004. – № 1. – С. 18–21.
3. *Луцкая, И. К.* Проблема выбора метода лечения в современной стоматологии / И. К. Луцкая // Современная стоматология. – 2017. – № 1. – С. 5–11.
4. *Максимовский, Ю. М.* Психоэмоциональное состояние пациентов при различных методах препарирования кариозной полости / Ю. М. Максимовский, В. М. Гринин // Стоматология для всех. – 2002. – № 4. – С. 10–11.
5. *Кармалькова, Е. А.* Психоэмоциональное состояние детей на стоматологическом приеме / Е. А. Кармалькова, Н. В. Чувак, Н. И. Кулагина // Стоматологический журнал. – 2003. – № 4. – С. 28–29.

ISSN 2224-6959

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»



АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНЫ

Сборник научных статей
Республиканской научно-практической конференции
с международным участием
(г. Гомель, 13 ноября 2024 года)

Основан в 2000 г.

Выпуск 25

В 3 томах

Том 2

Гомель
ГомГМУ
2024