



JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Ортикова Наргиза Хайруллаевна,
Ризаев Жасур Алимджанович,
Кубаев Азиз Сайдалимович
Самаркандский государственный
медицинский институт

ПСИХОЭМАЦИОНАЛЬНОГО НАПРЯЖЕНИЯ У ДЕТЕЙ НА АМБУЛАТОРНОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЁМЕ



<http://dx.doi.org/10.26739/2181-0966-2021-3-11>

АННОТАЦИЯ

В статье описывается проблема тревожности и беспокойства перед посещением стоматолога. Психоэмоциональное напряжение у детей на приёме стоматолога занимает особое место в современном научном знании. Ей посвящено значительное количество исследований, причем не только в психологии, но и в медицине, физиологии, философии, социологии. В последнее десятилетие интерес исследователей к изучению тревожности перед посещением стоматолога существенно усилился в связи с резкими изменениями в жизни общества, порождающими неопределенность и непредсказуемость будущего и, как следствие, переживания эмоциональной напряженности, тревогу и тревожность.

Ключевые слова: полость рта, стоматологическое беспокойство, эмоциональный стресс, стоматофобия, дискомфорт, тревожность у детей.

Nargiza X. Ortikova
Jasur A. Rizaev
Aziz S. Kubayev

Samarkand State Medical Institute

PSYCHOEMOTIONAL TENSION IN CHILDREN ON AN AMBULATORY DENTAL RECEPTION

ABSTRACT

The article describes the problem of anxiety and restlessness before a visit to the dentist. Psycho-emotional tension in children at the dentist takes a special place in modern scientific knowledge. A considerable amount of research is devoted to it, and not only in psychology, but in medicine, physiology, philosophy, sociology. In the last decade, the interest of dentists in the study of anxiety before a visit to the dentist has increased significantly due to the dramatic changes in society, generating uncertainty and unpredictability of the future and, as a result, experiences of emotional tension, anxiety and restlessness.

Key words: oral cavity, dental anxiety, emotional stress, dental phobia, discomfort, anxiety in children.

Ортикова Наргиза Хайруллаевна,
Ризаев Жасур Алимджанович,
Кубаев Азиз Сайдалимович
Самарканд давлат тиббиёт институти

АМБУЛАТОР СТОМАТОЛОГ ҚАБУЛИДА БОЛАЛАРДАГИ ПСИХОЭМАЦИОНАЛ ЗҶУРИҚИШ ХОЛАТИ

АННОТАЦИЯ

Ушбу мақолада стоматолог қабулига ташриф буюришдан олдин безовталик ва қўрқув хисси муаммоси тасвирланган. Стоматологнинг қабулида болалардаги психоэмоционал зўриқиш ҳолати замонавий илмий тадқиқотларда алоҳида ўрин тутди. Болалардаги психоэмоционал зўриқиш ҳолати нафақат психология, балки тиббиёт, физиология, фалсафа ва социологияда ҳам катта ҳажмдаги тадқиқотлар бағишланган. Сўнгги ўн йил ичида тадқиқотчиларнинг стоматолог қабулида зўриқиш ҳолатини ўрганишга қизиқиш сезиларли даражада ошиб бормоқда, чунки жамият ҳаётидаги кескин ўзгаришлар

туфайли психоэмоционал зўриқиш ҳолатлари кучайиб кетди, ва натижада, ҳиссий зўриқиш, безовталиқ ва қўрқув ҳолатини ошириб бормоқда.

Калит сўзлар: оғиз бўшлиғи, безовталиқ ва қўрқув ҳисси, стоматофобия, ноқулайлик, болалардаги хавотирлик ҳолати.

Актуальность. Изучение тревожности на разных этапах детства важно, как для раскрытия сути данного явления, так и для понимания возрастных закономерностей развития эмоциональной сферы человека, становления, закрепления и развития эмоционально-личностных образований. Именно тревожность, как отмечают многие исследователи и практические психологи, лежит в основе целого ряда психологических трудностей детства, в том числе многих нарушений развития. Тревожность рассматривается как показатель «преневрогического состояния», ее роль чрезвычайно высока и в нарушениях поведения, таких, например, как делинквентность и аддиктивное поведение подростков. Значение профилактики тревожности, ее преодоления важно при подготовке детей и взрослых к трудным ситуациям (посещение стоматолога, врачебные манипуляции и др.), при овладении новой деятельностью. Вместе с тем, необходимо отметить, что и в настоящее время в нашей стране тревожность исследуется преимущественно в узких рамках конкретных, прикладных проблем. Подобное положение в изучении проблемы тревожности во многом обусловлено и логикой развития отечественной психологической науки, в которой изучение эмоций, эмоциональных состояний, доминирующих эмоциональных переживаний индивида проводилось преимущественно на психофизиологическом уровне, а область устойчивых образований эмоциональной сферы оставалась, по сути, не исследованной. Изучение тревожности у детей и подростков (генетический аспект) также носит, как правило, ярко выраженный прикладной, «служебный» характер.

Понимая тревогу как эмоциональное состояние, а тревожность – как устойчивое личностное образование (последний термин употребляется и для обозначения всего явления в целом), мы исходим из того, что некоторый уровень тревожности в норме свойственен всем людям и является необходимым для оптимального приспособления человека к действительности. Наличие тревожности как устойчивого образования – свидетельство нарушений в личностном развитии, препятствующее нормальному развитию, деятельности, общению. Тревожность рассматривается здесь как эмоционально-личностное образование, которое, как всякое сложное психологическое образование, имеет когнитивный, эмоциональный и операциональный аспекты.

Тревожность рассматривается как переживание эмоционального дискомфорта, связанное с ожиданием неблагополучия, предчувствием грозящей опасности. То, что тревога, наряду со страхом и надеждой, – особая, предвосхищающая эмоция, обеспечивает ее особое положение среди других эмоциональных явлений.

Тяжелой формой ССБ является стоматологическая фобия (стоматолофобия, дентофобия), которая характеризуется наличием избыточных ССБ в течение по крайней мере 6 месяцев, в течение которых стоматологическая помощь активно избегается [11], что имеет негативные последствия для здоровья полости рта детей, по сравнению со сверстниками (например, больше не леченных кариозных поражений) [2, 7, 10, 12].

Стоматофобия тесно связана с клинически значимым ухудшением состояния полости рта и зубов [9], что, в свою очередь, приводит к закольцовыванию тревоги и усилению избегания [4]. Это часто означает более высокую вероятность нерегулярного ухода за зубами с использованием только неотложной стоматологической помощи или даже иногда полного избегания, что приводит к ухудшению здоровья полости рта [4].

Распространенность ССБ среди лиц от 4 до 18 лет варьирует от 6 до 19%, при средней распространенности 10%. В случаях только самоотчетов детей, средняя распространенность колебалась от 12 до 17% [3, 8].

У пятилетних детей со стоматологической тревожностью, показало, что были отмечены статистически значимые высокие показатели распространенности и интенсивности кариеса [6]. 2-3% пациентов полностью избегают стоматологической помощи [5].

Основной проблемой стоматологического приема является то, что большинство врачебных манипуляций кажутся или являются агрессивными. Ребенка в стоматологической клинике окружает огромное число раздражителей, вызывающих физический дискомфорт и тревожные эмоции, поэтому поведение пациента-ребенка часто принимает протестный характер. Характер и выраженность поведенческой реакции ребенка на условия стоматологического лечения обусловлена рядом факторов: характером и силой раздражителей; характером актуальных потребностей пациента – ребенка; уровнем порога чувствительности ребенка к раздражителям; уровнем базовой тревожности ребенка; интенсивностью и лабильностью эмоций тревоги; эффективностью психологической защиты ребенка и его самоконтроля. К раздражителям на стоматологическом приеме относят материальные стимулы, прямо воздействующие на рецепторы пациента, а также триггеры – побудители ассоциаций и воспоминаний, связанных с негативным опытом. В ходе стоматологического приема ребенок может встретить до 60 стимулов и триггеров разных модальностей, ассоциирующихся с угрозой для безопасности: зрительные, слуховые, обонятельные, вкусовые, проприоцептивные, статические, тактильные, термические, ноцицептивные, а также сложные психологические факторы (состояние неизвестности в новой ситуации; предположение худшего; отсутствие уверенности в собственных силах для преодоления опасной ситуации; отсутствие уверенности в наличии поддержки для преодоления опасной ситуации). Как результат вышеперечисленных факторов, на стоматологическом приеме врач может сталкиваться с разными проявлениями контактности пациента-ребенка. Стоматолог, принимающий ребенка, должен организовывать работу таким образом, чтобы лечение прошло эффективно, а ребенок приобрел (закрепил) позитивное отношение к стоматологии. Прием пациента-ребенка предполагает тесное взаимодействие и сотрудничество в «треугольнике детской стоматологии», объединяющем ребенка, его родителей и персонал стоматологической клиники. Участие авторитетных родителей в приеме помогает работе врача, тогда как вмешательство безответственных, сверхзаботливых,

авторитарных и агрессивных родителей может внести серьезные помехи. В зависимости от особенностей поведения детей на приеме у стоматолога Frankl различает четыре типа (группы) детей, менеджмент поведения которых следует осуществлять разными методами.

Характеристики группы по шкале Frankl

1. самое негативное поведение - • отказывается от лечения • громко плачет/кричит • испуган, агрессивен • показывает другие признаки открытого негативизма нейтрализация протестного поведения физическая фиксация, глубокая седация, общая анестезия.

2. негативное поведение - • демонстрирует нежелание лечиться и сопротивление • может быть замкнутым и угрюмым • не сотрудничает изменение отношения к стоматологии, изменение модели поведения адекватное общение бихевиоральные технологии, психотерапевтические технологии, легкая седация.

3. позитивное поведение + принимает лечение • временами настораживается • готов выполнять указания по ходу лечения • может сотрудничать (с некоторыми оговорками) формирование позитивного отношения, формирование правильного поведения адекватное общение бихевиоральные технологии.

4. самое позитивное поведение ++ • хороший контакт с дантистом и его командой • сотрудничает на всех этапах лечения • смеется, получает удовольствие от ситуации поддержание позитивного отношения, закрепление правильного поведения адекватное общение.

Цель исследования: изучить распространенность стоматофобии у детей в возрасте 6-15 лет на амбулаторном стоматологическом приеме.

Материал и методы. В 2020 году на базе кафедры детской стоматологии Самаркандского Государственного медицинского института проведено анкетирование 100 детей в возрасте от 6 до 15 лет с использованием модифицированной шкалы стоматологической тревожности (MDAS), согласно которой, можно набрать сумму баллов от 5 до 25, а количество баллов выше 19 указывает на высокую стоматологическую тревожность пациента, возможное наличие дентофобии. MDAS включает в себя пять элементов для измерения тревожности при посещении стоматолога (например, застрявшее стоматологическое

лечение, нахождение в комнате ожидания), стоматологическом лечении (например, сверление зуба и полировка пломбы) и местной анестезии.

Также, пациентов просили ответить на вопрос, что вызывает наибольший страх на стоматологическом приеме: 1) анестезия, инъекции 2) звук бормашины; 3) свет лампы; 4) замечания врача о состоянии полости рта; 5) ожидание боли либо 6) свой ответ.

У детей в возрасте 6 лет для оценки психоэмоционального состояния применялся цветовой тест Люшера, согласно которому 4 балла, набранные пациентом соответствуют благоприятному эмоциональному состоянию, 3 – удовлетворительному, 2 – неудовлетворительному (требуется помощь специалиста), 1 – ребенок находится в кризисном состоянии и ему нужна помощь психолога или психотерапевта. Для решения целей настоящего исследования проводилось выявление распространенности ССБ у детей на амбулаторном стоматологическом приеме, а также разработка методов его коррекции. Исследование проводилось на базе Самаркандской областной специализированной детской стоматологической поликлинике. Пациенты, обратившиеся в стоматологическую клинику, были разделены на две группы – контрольную (46 детей) и основную группу (54). В контрольной группе число мальчиков составило - 27, девочек - 19. В основной группе мальчиков было - 30, девочек - 24. В задачи психологического и социологического исследования входили: оценка эмоциональной напряженности, выявление стоматофобии, объективная оценка поведения детей на стоматологическом приеме, выявление факторов, вызывающих стоматологическую тревожность. В задачи исследования соматического статуса входили: измерение диастолического артериального давления, измерение частоты сердечных сокращений с последующим расчетом вегетативного индекса Кердо. В задачи биохимического исследования входили: изучение концентрации кортизола слюны и определение скорости слюноотделения.

В зависимости от возраста все дети были разделены на 3 группы: 6-летние (19 детей), 7-10-летние (46 человек), 11-15-летние (45 человек). Данные статистически обработаны при помощи Microsoft Excel 2010 с использованием методов параметрической статистики.

Возрастная периодизация пациентов основной и контрольной групп

Возраст	Основная группа		Контрольная группа	
	Мальчики	Девочки	Мальчики	Девочки
6	4	3	4	3
7	5	4	4	3
8-9	6	5	6	4
10-11	5	5	5	4
12	3	3	2	2
13-14	3	2	3	2
15	4	2	3	1
	30	24	27	19
	54		46	

Результаты и обсуждение. Было установлено, что стоматологическую тревожность перед визитом в стоматологическую клинику испытывало 47% детей в

возрасте 7-15 лет (средняя сумма баллов по MDAS $19 \pm 1,3$). При дальнейшем анализе результатов шкалы MDAS было

выявлено, что более всего стоматологической тревожности были подвержены дети в возрасте 11-15 лет (67% случаев). Цветовой тест Люшера выявил, что у 6-летних детей, в целом, неудовлетворительное психоэмоциональное состояние при посещении стоматолога ($2 \pm 0,23$ баллов), что влечет за собой необходимость применения методов управления поведением.

Было выявлено, что более всего тревожность на амбулаторном стоматологическом приеме вызывается ожиданием боли - $50\% \pm 2,15$. Следующим большим раздражителем является местная анестезия (инъекции) - $33\% \pm 2,97$; звука бормашины опасаются $32\% \pm 2,3$; свет лампы вызывает психоэмоциональное напряжение у $3,8\% \pm 1,1$, а замечания стоматолога о состоянии полости рта – у $2,7\% \pm 1,3$ детей.

Заключение. Таким образом, можно заключить, что стоматофобия является распространенной среди детей 6-15 лет, а к главным факторам риска ее появления можно отнести: ожидание боли, местные анестезии и шум бормашины.

Анализ научной литературы выявил, что, не смотря на наличие исследований по изучению психоэмоционального напряжения детей на амбулаторном стоматологическом приеме, до сих пор нет эффективного способа его коррекции, что делает весьма актуальным поиск решения этой проблемы. Стоматологическая тревожность и дентофобия у детей и подростков – причина зачастую позднего обращения за стоматологической помощью, приводящего к усложнению процесса лечения и ухудшению прогноза; эти пациенты плохо контактируют со специалистом и часто не выполняют его рекомендации.

В результате применения НФМКПН у детей выявляются значимые отличия в изученных показателях двух групп. Выявлена достоверная разница между физиологическими, биохимическими, психологическими показателями пациентов основной и контрольной групп. Т.е., можно утверждать, что применение предлагаемой методики позволяет снизить риск развития неотложных состояний в настоящем и дентофобии в будущем. Создаются иные условия оказания стоматологической помощи – более комфортные как для пациентов, так и для врачей, что снижает риск эмоционального выгорания стоматологов.

Также, они снижают эффективность местной анестезии, что приводит к необходимости дополнительных инъекций анестетика, а настоящее исследование выявило, что инъекции являются крупным раздражителем для детей - $33\% \pm 2,97$ пациентов считают инъекции причиной для

беспокойства. На основании того, что нефармакологические методы коррекции психоэмоционального напряжения (НФМКПН) показали свою эффективность в практике детской стоматологии, что доказывается меньшей РК и ИК у детей основной группы, лучшим гигиеническим состоянием полости рта, считаем необходимым широкого внедрения методики в практическое здравоохранение.

К его преимуществам (НФМКПН) можно отнести: безопасность, отсутствие побочных действий; легко усваивается и применяется врачом; устанавливаются комфортные взаимоотношения между детским стоматологом и пациентом, что улучшает возможность оказания качественной помощи и снижает риск эмоционального выгорания специалиста; снижение риска возникновения неотложных ситуаций; снижение риска развития дентофобии в будущем. Использование НФМКПН позволяет повысить медицинскую эффективность стоматологического лечения.

Стоматофобия тесно связана с клинически значимым ухудшением состояния полости рта и зубов, что, часто означает более высокую вероятность нерегулярного ухода за зубами с использованием только неотложной стоматологической помощи или даже иногда полного избегания, что приводит к ухудшению здоровья полости рта. Кроме того, было обнаружено, что тревожность во время лечения зубов приводит к неполноценному сотрудничеству со стоматологом, что приводит лишним трудностям при выполнении стоматологических процедур и неудовлетворительным результатам. Было обнаружено, что психотерапевтическим методам коррекции психоэмоционального напряжения уделяется недостаточно внимания, несмотря на их несомненные преимущества. Было выявлено, что после их применения не выявляется стоматофобия, функция ВНС стремится к равновесию симпатического и парасимпатического компонентов (тем самым свидетельствуя о снижении психоэмоционального напряжения), биохимические и физиологические показатели приходят в норму, пациенты более благоприятно относятся к предстоящему стоматологическому лечению (по результатам тестов Франкла и Люшера) и у них усиливается мотивация к поддержанию гигиены полости рта. Гигиеническое состояние полости рта через год у 6-10-летних пациентов контрольной группы хуже на 105%; эффективность метода герметизации в основной группе составила 81%, а в контрольной 67%, редукция прироста кариеса в основной группе по отношению к контрольной составила к концу настоящего исследования 19,0%.

Список использованной литературы:

1. Абрамова Е.А., Караханов В.А. Дентофобия на приеме у врача-стоматолога // Научный журнал. 2016. №11 (12). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/dentofobiya-na-prieme-u-vracha-stomatologa> (дата обращения: 07.02.2018).
2. Бастриков О. Ю. Гормональные, иммунологические и психологические маркеры психоэмоционального напряжения у пациентов с артериальной гипертензией // Артериальная гипертензия, - 2018, -№2 (28), С. 151-161.
3. Билинский И. И., Добровольская М. К., Билинский А. Я. Изменение биохимических свойств слюны и их влияние на стоматологический статус студентов под действием стресса // Научные труды Винницкого национального технического университета, - 2017, -вып. 1, С. 1-6
4. Горячев, Н.А. Психопрофилактическая подготовка в стоматологической практике: учеб. -метод. пособие/ Н.А. Горячев, И.Т. Мусин, Д.Н. Горячев. — Казань: Медицина, 2012. —16 с.
5. Данковцев О.А., Гулин А.В., Максименко В.Б. Особенности физического развития, компонентного состава тела подростков с нормальной массой тела и артериальной гипертензией. Вестник ТГУ. – 2011. - 16(1), С. 376-378.
6. Казакова Л.Н., Махонова Е.В., Погосян М.А., Прокаева Е.А. Влияние психоэмоционального напряжения детей во время стоматологического вмешательства на формирование дистресса у стоматологов // Современные проблемы

- науки и образования. – 2016. – № 3; URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=24563> (дата обращения: 07.07.2020).
7. Кулагин, А. Е. Артериальная гипертензия и гипотензия у детей: патофизиология, клиника, неотложная терапия: учеб.-метод. пособие / А. Е. Кулагин, А. В. Сикорский, А. М. Чичко. – Минск: БГМУ, 2014. – 43 с.
 8. Леонович О.М. Психозомоциональное напряжение детей на стоматологическом приеме /Стоматология Беларуси в новом тысячелетии: сб. материалов 9-ой междунар. науч.-практ. конф. по стоматологии, в рамках 6-ой междунар. специализир. выставки «Стоматология Беларуси» / под ред. И.О.Походенько-Чудаковой, Т.Н.Тереховой, И.Е.Шотт. – Минск: ЗАО «Техника и коммуникации», 2010. – С. 176-178.
 9. Леус П.А. Диагностическое значение гомеостаза слюны в клинике терапевтической стоматологии: учеб.-метод. пособие / Белорус. гос. мед. ун-т; 2-я каф. терапевт. стоматологии. Минск: БГМУ, 2011. 67 с
 10. Макаров Л.М., Киселева И.И., Комолятова В.Н., Федина Н.Н. Новые нормы и интерпретации детской электрокардиограммы // Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского. 2015. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/novye-normy-i-interpretatsii-detskoy-elektrokardiogrammy> (дата обращения: 05.01.2016).
 11. Молофеева В. А. Дентофобия: почему дети боятся стоматолога? // Проблемы стоматологии. 2013. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/dentofobiya-pochemu-deti-boyatsya-stomatologa> (дата обращения: 01.04.2015).
 12. Пинелис В.Г., Арсеньева Е.Н., Сенилова Я.Е. Содержание кортизола в слюне у здоровых детей // Вопросы диагностики в педиатрии. 2009. Т. 1. № 1. С. 49-52
 13. Терехова Т.Н., Леонович О.М. Стоматологический статус детей с разным уровнем тревоги к стоматологическим вмешательствам // Современная стоматология. 2016. №1 (62). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/stomatologicheskiiy-status-detey-s-raznym-urovнем-trevogi-k-stomatologicheskim-vmeshatelstvam> (дата обращения: 05.03.2017).
 14. Фаттахов Р.А., Ризаев Ж.А. Изучение уровня психозомоционального напряжения у пациентов на стоматологическом приеме. Стоматология. 2017; 3: 75—9
 15. Фаттахов Р.А. Изучение распространенности и причин дентофобии на амбулаторном стоматологическом приеме в г. Ташкенте. Российский стоматологический журнал. 2018; 22(4) DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1728-2802-2018-22-4-210-211>
 16. Фоменко И.В., Касаткина А.Л., Мельникова Д.В., Мельников П.Ю., Гнидина А.В. Анализ уровня тревожности детей на амбулаторном хирургическом приеме // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 5.; URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=27060> (дата обращения: 09.02.2021).