

Методика мотивації пацієнтів з вторинними зубощелепними деформаціями до комплексного лікування

Method of Motivation of Patients from Extremely to Complex Treatment

*Дорошенко С.І., д.мед.н., проф.,
Федорова О.В., ас.,
Ірха С.В., к.мед.н., доц.*

Приватний вищий навчальний заклад
«Київський медичний університет»
Doroshenko S.I., Fedorova O.V., Irkha S.V.
Private Higher Educational Institution «Kyiv
Medical University»

Адреса для кореспонденції
Федорова Оксана Владиславівна
e-mail: ortstomFedorova@gmail.com

Мета: Розробити та застосувати методику мотивації пацієнтів із ВЗЩД до комплексного лікування на основі партнерських стосунків та методу мотиваційного опитування. **Методи:** В основу методики мотивації була закладена техніка коучингу «колесо життєвого балансу», яка дозволяла водночас провести самооцінку стоматологічного здоров'я пацієнта до консультації, визначити характер змін самооцінки після консультації та оцінити рівень лікування з точки зору пацієнта та очікуваного ним результату. Для цього використовували спеціальні шаблони. На шаблоні представлені певні елементи зубощелепного апарату, стан яких характеризує стоматологічне здоров'я пацієнта. **Результати:** Після проведення спеціального тренінгу, спрямованого на формування мотивації до адекватного лікування ВЗЩД, 70 (92,11%) пацієнтів основної групи погодилися на проведення комплексного лікування. У контрольній групі згоду на комплексне лікування ВЗЩД отримали від 18 (23,68%) пацієнтів. **Висновки:** Застосування запропонованої методики мотивації дозволяє пацієнту краще оцінити фактичний стан свого стоматологічного здоров'я, мотивує до комплексного лікування, дає змогу наочніше оцінювати отримані результати, допомагає побудувати довірливіші стосунки між ним та лікарем, а також відчувати відповідальність за своє лікування.

Ключові слова: методика мотивації до лікування, комплексне лікування ВЗЩД, шаблон, стоматологічне здоров'я, самооцінка, партнерська модель.

Purpose: To develop and apply a methodology for motivating patients with secondary dento-cheek deformities for complex treatment based on partnerships. **Methods:** The motivation technique was based on the technique of coaching «life balance wheel», which allowed simultaneously to self-assess the dental health of the patient for consultation, to determine the nature of the changes in self-assessment after, and to assess the level of treatment from the patient's point of view and the expected result. To do this, use special templates. The template contains certain elements of the tooth-jaw machine, the state of which characterizes the dental health of the patient. **Results:** As a result of the special training aimed at forming the motivation to provide adequate treatment for dento-cheek deformities, among the patients in the main group, 70 (92,11%) patients agreed to complete treatment. In the control group, consent was given for 18 (23,68%) patients for the comprehensive treatment of secondary dento-cheek deformities. **Conclusions:** The application of this method of motivation allows a patient to better assess the true state of his dental health, motivates comprehensive treatment, allows them to more clearly assess the results obtained, help build a more trusting relationship between him and the doctor, and feel responsible for their treatment.

Key words: method of motivation to treatment, complex treatment of hypertension, template, dental health, self-esteem, partner model.

ВСТУП

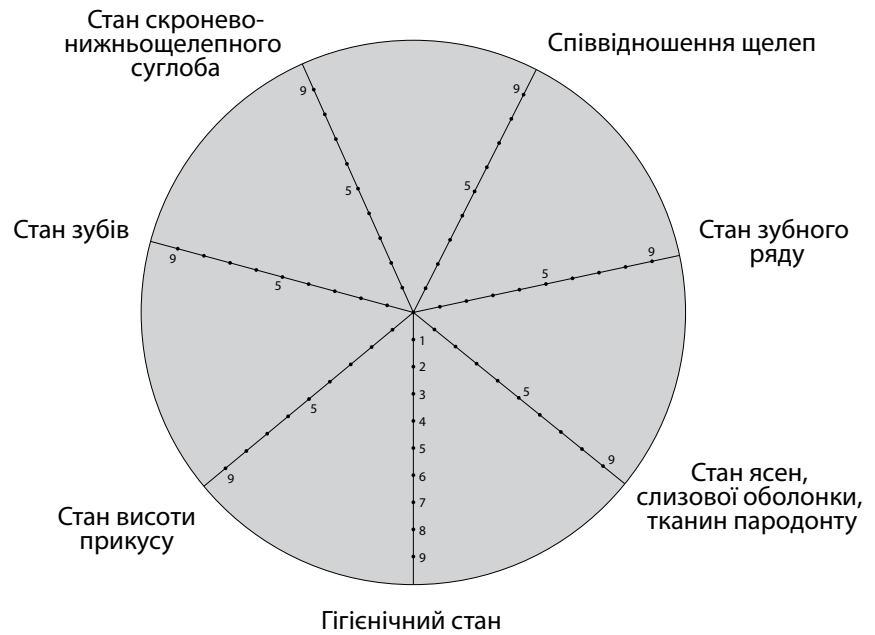
Останнім часом важливого практичного значення набуває проблема лікування та реабілітації хворих із т.зв.

вторинними зубощелепними деформаціями (ВЗЩД), які виникли внаслідок втрати зубів або їхнього значного руйнування (В.П. Неспрядько, З.Є. Жегулович, Л.Є. Захарова, 2006).

Дефекти зубів та зубних рядів є досить поширеними (Н.В. Мягкова, 2003; В.П. Неспрядько та співавт., 2006; Г.Є. Захарова, 2007; С.П. Железний та співавт., 2007; В.А. Шуклін, 2010).

Своєчасно не відновлена цілісність зубних рядів порушує не тільки оклюзійні співвідношення зубів верхньої та нижньої щелеп, але й співвідношення самих щелеп (С.І. Дорошенко, 1991), що своєю чергою призводить до негативних функціональних змін у скронево-нижньощелепних суглобах та жувальних м'язах (В.В. Баданін, 2000; М.Д. Король, 2003; В.М. Новиков, 2005; В.Л. Хватова, 2005; Л.А. Шевлякова, 2005; В.Ф. Макєєв, 2009; В.Г. Мартинек, 2013; S.M. Omar, 1987; В.А. Burst та співавт., 1990; Н. Nagasaki та співавт., 2009; М.С. Дрогомирецька, Р.А. Мірза, 2011; Т. Ocuda, 1990; N. Osano та співавт., 2002).

Труднощі ортопедичного лікування пацієнтів із ВЗЩД пов'язані з багатьма чинниками: ступенем порушень міжоклюзійних співвідношень, зниженням міжальвеолярної висоти, змінами кінематики нижньої щелепи і рефлекторних зв'язків у жувальному апараті, які залежать від складних морфологічних та функціональних змін, що відбулися в пародонті, жувальних м'язах, СНЩС. Окрім того, незважаючи на наявність дефектів зубних рядів і деформацій, більшість цих пацієнтів своєчасно не звертаються по ортопедичну допомогу або вимагають часткового проведення лікування. Таке ставлення до свого здоров'я, на наш погляд, пов'язане з неусвідомленістю пацієнтами складності клінічної ситуації та тяжких наслідків, що можуть виникнути в зубощелепній системі, якщо не провести адекватного лікування. Саме в таких ситуаціях перед стоматологом постає завдання не тільки лікування пацієнта, а й стимулювання адекватного його ставлення до свого здоров'я. Мета – стимулювання мотивації до лікування порушень зубощелепного апарату у пацієнтів з дефектами зубів та зубних рядів з ускладненнями ВЗЩД.



Мал. Шаблон для самовизначення стоматологічного здоров'я

МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ

Нами було проведено стоматологічне обстеження 367 осіб, віком від 18 до 60 років, які звернулися по ортопедичну допомогу на кафедру ортопедичної стоматології та ортодонції, та студентів 3–5 курсів стоматологічного факультету для визначення наявності ВЗЩД. У 152 (41,42%) осіб ми спостерігали ВЗЩД. Обстеження пацієнтів проводили за загальноприйнятою методикою та із застосуванням додаткових методів дослідження: оклюзіографії, внутрішньоротової функціографії, вивчення діагностичних моделей, аксіографії, рентгенографічних методів дослідження (дентальної прицільної рентгенографії, ортопантомографії, КТ, ТРГ тощо). Для подальшого обстеження, консультації та планування лікування всіх пацієнтів із ВЗЩД довільно розподілили на дві групи. До основної групи увійшли 76 осіб, які активно брали участь у складанні плану лікування за допомогою обраної нами моделі спілкування та розробленої методики мотивації. В контрольній групі, яка

складалася з 76 осіб консультацію проводили традиційно, з інформуванням пацієнтів про клінічну ситуацію, плани лікування та прогнозування результатів.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

У результаті проведення спеціального тренінгу, спрямованого на формування мотивації до адекватного лікування ВЗЩД, серед пацієнтів основної групи згоду на проведення комплексного лікування дали 70 (92,11%) осіб. У контрольній групі згоду на комплексне лікування ВЗЩД отримали від 18 (23,68%) пацієнтів.

Нами було прийнято на ортопедичне лікування 70 пацієнтів із ВЗЩД, із них 44 (62,7%) особи жіночої та 26 (37,3%) пацієнтів чоловічої статі. Лікували пацієнтів з ВЗЩД за розробленим нами алгоритмом. Суть лікування полягала в поетапному усуненні морфологічних та функціональних порушень з боку зубощелепного апарату, нормалізації оклюзійних співвідношень, рухів

скронево-нижньощелепних суглобів (СНЩС), у проведенні, за необхідності, терапевтичної, хірургічної та ортодонтичної підготовок порожнини рота до зубного протезування, а також профілактичних та реабілітаційних заходів. Лікування проводили відповідно до обраної моделі спілкування з пацієнтами із застосуванням розробленої нами методики мотивації.

Американський біоетик Роберт Вітч (Robert Veatch) визначив 4 моделі стосунків між лікарем та пацієнтом, характерних для сучасної культури. Найефективнішою в сучасній медицині вважається партнерська (колегіальна) модель, за якою лікар і пацієнт розділяють відповідальність за результат лікування. Відповідно до цієї моделі лікарі не мають тиснути на пацієнта, нав'язуючи йому проведення певних лікувальних заходів. Їхнє завдання – пояснити складність клінічної ситуації, привернути увагу хворого до стану всіх елементів зубощелепного апарату, скласти план лікування, обрати методи та конструкції, які можуть бути застосовані, та пояснити їхні переваги пацієнту. Саме партнерська модель була взята за основу запропонованої нами методики.

Вперше в клініці ортопедичної стоматології нами була розроблена та застосована методика мотивації пацієнтів із ВЗЩД до комплексного лікування на основі моделі партнерських стосунків. Умови розробленої нами методики мотивування дозволяли пацієнту змінити ставлення до свого здоров'я, розуміючи що він не тільки проходить етапи лікування, а робить це свідомо, краще оцінюючи клінічну ситуацію, приймаючи рішення разом з лікарем. Покладання значної частини відповідальності за процес лікування на пацієнта, як показали проведені нами дослідження, веде до позитивних змін його поведінки та установок. Основне завдання лікаря – прокон-

сультувати пацієнта таким чином, щоб шляхом аналізу поетапно підвести його до об'єктивнішого усвідомлення свого клінічного стану та мотивувати до лікування в повному обсязі. Тому для успішної реалізації лікування ми застосували метод мотиваційного опитування, розроблений В.Р. Міллер (W.R. Miller, 1983), адаптуючи його до клінічних особливостей проявів ВЗЩД у наших пацієнтів. В основу методики мотивації була закладена техніка коучингу «колесо життєвого балансу», яка дозволяла водночас провести самооцінку стоматологічного здоров'я пацієнта до консультації, визначити характер змін самооцінки після консультації та оцінити рівень лікування з точки зору пацієнта та очікуваного ним результату. Для цього використовували спеціальні шаблони (див. мал.). На шаблоні представлені певні елементи зубощелепного апарату, стан яких характеризує стоматологічне здоров'я пацієнта. В кожному секторі розміщена шкала з одиницею виміру 1 бал, і до 10 балів. Пацієнту пропонували оцінити стан здоров'я своєї порожнини рота за запропонованими параметрами від 1 до 10 балів: за умови поганого стану оцінка відповідала 1 і наближалася до центру кола, при кращому була близькою до 10. Визначену оцінку фіксували на шкалі стоматологічного здоров'я. Самооцінку проводили по секторах до повного аналізу всіх складових. Відзначені точки оцінок на шаблоні з'єднували і в результаті отримували багатокутник, який демонстрував, у яких секторах стан елементів ЗЩА відрізнявся від ідеальної норми з кількістю 10 балів. Форма кола шаблону дозволяла наочно оцінити та порівняти отриманий контур з рівномірною лінією кола.

Вперше пацієнт заповнював шаблон перед оглядом, фактично наочно демонструючи свої скарги та оцінюючи власне стоматологічне здоров'я. Під

час огляду лікар аналізував характер скарг та самооцінку стоматологічного здоров'я пацієнта, звертав його увагу на об'єктивний стан елементів ЗЩА, допомагав відкоригувати оцінку в шаблоні, а далі пацієнт заповнював шаблон вдруге з урахуванням отриманої інформації.

Разом із пацієнтом аналізували етапи та маніпуляції по кожному сегменту, які б могли допомогти досягти бажаної об'єктивної оцінки в балах та вирівняти отриману фігуру, «збалансувати» стоматологічне здоров'я.

При вивченні шаблонів нами виявлено розбіжності між отриманими багатокутними фігурами, які складали пацієнти до та після огляду і консультації. Зазвичай, при першій самооцінці вони звертали увагу переважно на стан зубів, іноді зубних рядів (при наявності дефектів, частіше у фронтальній ділянці). Після огляду та консультації пацієнти об'єктивніше оцінювали стан зубних рядів та зубів, співвідношення щелеп, висоту прикусу, стан СНЩС, гігієну порожнини рота.

ВИСНОВКИ

Проведені дослідження показали ефективність застосування запропонованої нами методики мотивації пацієнтів із ВЗЩД до комплексного лікування. Розроблена методика мотивації до лікування для пацієнтів із ВЗЩД, передбачала включення підготовчого періоду, під час якого проводили детальний клінічний аналіз пацієнтів із ВЗЩД для визначення особливостей ВЗЩД з урахуванням змін у роботі елементів ЗЩА; остаточне планування лікування відбувалося разом з пацієнтом. У процесі лікування та після його закінчення пацієнт самостійно за допомогою шаблону зможе наочніше оцінювати отримані результати. Застосування цієї методики мотивації дозволяє пацієнту

краще оцінити фактичний стан свого стоматологічного здоров'я, мотивує до комплексного лікування, допомагає побудувати довірливіші стосунки

між ним та лікарем, а також відчутти відповідальність за своє лікування. Вважаємо за доцільне рекомендувати використання методики коучингу

в роботі лікарів-ортопедів, особливо з пацієнтами, які мають ВЗЩД, для підвищення у них мотивації до лікування.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Анисимова Н.Ю., Анисимова Е.Н., Рабинович С.А., Сирота Н.А. Способ структуризованного мотивационного интервьюирования в практике врача-стоматолога // Сборник научных трудов XVIII международной конференции челюстно-лицевых хирургов и стоматологов «Новые технологии в стоматологии», СПб. – 2013. – С. 23.
2. Аткинсон М., Чоис Т. Рае. Наука и искусство коучинга: Внутренняя динамика. Пер. с англ. – К.: Companion Group, 2009. – 208 с.
3. Витч Р. Модели взаимоотношения врач-пациент [электронный ресурс] URL: <http://videonet.ru/view>.
4. Гажва С.И., Степанян Т.Б., Горячева Т.П. Психосоциальный статус пациентов до и после стоматологического вмешательства // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 4. / [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: <http://www.science-education.ru/118-14064> (дата обращения: 24.08.2015).
5. Герасимович И.С., Болдырев Ю.С. Создание позитивной мотивации у пациентов к применению технологии эстетико-функциональной реставрации зубов // Маэстро стоматологии. – 2000. – №2. – С. 25–27.
6. Король М.Д. Вторинні деформації зубних рядів / М.Д. Король-Полтава: Астрея, 2003.
7. Леонтьева Е.Ю., Быковская Т.Ю. Коучинг в повышении мотивации пациентов к проведению лечебно-профилактических мероприятий при заболеваниях пародонта // Universum: Медицина и фармакология: электрон. научн. журн. 2016. №9 (31). URL:<http://7universum.com/ru/med/archive/item/3652> (дата обращения: 11.04.2017).
8. Макеев М.Ф. Результаты выявления преморбидных симптомов возможных скронево-нижньющелпных расладів у молодых осіб і їх аналіз / В.Ф. Макеев, У.Д. Телишевська, Р.В. Кулінченко // Новини стоматології. – 2009. – №1(58). – С. 63–65.
9. Олейник О.И. Способ повышения мотивации пациентов с начальными формами воспалительных заболеваний пародонта к проведению лечебно-профилактических мероприятий / О.И. Олейник, А.Н. Коровкина, К.П. Кубышкина // Вестник новых медицинских технологий. – 2013. – № 1. – Электрон. журн. / [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2013-1/4351.pdf> (дата обращения: 15.06.2016).
10. Уитмор Дж. Коучинг высокой эффективности / Пер. с англ. – М.: Международная академия корпоративного управления и бизнеса, 2005. – 168 с.
11. Miller, W.R. Motivational interviewing with problem drinkers / W.R. Miller // Behavior Psychotherapy. – 1983. – Vol. 1. – P. 147–172.

REFERENCES

1. Anisimova, N.Ju., Anisimova, E.N., Rabinovich, S.A., & Sirota, N.A. (2013). Sposob strukturirovannogo motivacionnogo interv'juirovaniya v praktike vrachastomatologa. *Cbornik nauchnyh trudov XVIII mezhdunarodnoj konferencii cheljstno-licevyh hirurgov i stomatologov «Novye tehnologii v stomatologii»*, Spb, s. 23 (in Russian).
2. Atkinson, M., Chois, T. Rae. (2009). *Nauka i iskusstvo kouchinga: Vnutrennijaja dinamika*. Per. s angl. K.: Companion Group, 208 s. (in Russian)
3. Vitch, R. Modeli vzaimootnoshenija vrach-pacient [elektronij resurs] URL: <http://videonet.ru/view> (in Russian).
4. Gajzha, S.I., Stepanjan, T.B., & Gorjacheva, T.P. (2014). Psihojemocional'nyj status pacientov do i posle stomatologicheskogo vmeshatel'stva. *Sovremennye problemy nauki i obrazovanija*, no. 4. [Elektronnyj resurs]. Rezhim dostupa: URL: <http://www.science-education.ru/118-14064> (data obrashhenija: 24.08.2015) (in Russian).
5. Gerasimovich, I.S., & Boldyrev, Ju.S. (2000). Sozdanie pozitivnoj motivacii u pacientov k primeneniju tehnologii jestetiko-funkcional'noj restavracii zubov. *Majestro stomatologii*, no. 2, s. 25–27 (in Russian).
6. Korol, M.D. (2003). *Vtorynni deformatsii zubnykh riadiv*. Poltava: Aстреia (in Ukrainian).
7. Leont'eva, E.Ju., & Bykovskaja, T.Ju. (2016). Kouching v povyshenii motivacii pacientov k provedeniju lecebno-profilakticheskikh meroprijatij pri zabojevanijah parodonta. *Universum: Medicina i farmakologija: jelektron. nauchn. Zhurn*, no. 9 (31). URL:<http://7universum.com/ru/med/archive/item/3652> (data obrashhenija: 11.04.2017) (in Russian).
8. Makeev, M.F., Telishevs'ka, U.D., & Kulichenko, R.V. (2009). Rezul'tati vijavlennja premorbidnih simptomiv mozhlivih skronevo-nizhn'oshhelepnyh rozladiv u molodih osob i ih analiz. *Novini stomatologii*, no. 1(58), s. 63–65 (in Ukrainian).
9. Olejnik, O.I., Korovkina, A.N., & Kubyskhina, K.P. (2013). Sposob povyshenija motivacii pacientov s nachal'nymi formami vospalitel'nyh zabojevanij parodonta k provedeniju lecebno-profilakticheskikh meroprijatij. *Vestnik novyh medicinskih tehnologii*, no. 1. Jelektron. zhurn. [Elektronnyj resurs]. Rezhim dostupa: <http://medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2013-1/4351.pdf> (data obrashhenija: 15.06.2016) (in Russian).
10. Uitmor, Dzh. (2005). Kouching vysokoj jeffektivnosti. Per. s angl. M.: *Mezhdunarodnaja akademija korporativnogo upravlenija i biznesa*, 168 s. (in Russian).
11. Miller, W.R. (1983). Motivational interviewing with problem drinkers. *Behavior Psychotherapy*, vol. 1, p. 147–172 (in English).

Стаття надійшла в редакцію 11 вересня 2018 року