

УДК 616.314-018.4-02:616.89-008.441]-053.4

К.М. Дуда

Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського, м. Тернопіль

## СТАН ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З РІЗНИМИ РІВНЯМИ ТРИВОЖНОСТІ

Використаний принцип розподілу дітей дошкільного віку з урахуванням типу тривожності дозволяє диференційовано підходити до лікування карієсу зубів та його ускладнень, визначати об'єм і тактику профілактичних заходів.

**Ключові слова:** карієс зубів, психоемоційний стан, тривожність, діти дошкільного віку.

*Робота є фрагментом НДР «Клініка, діагностика, лікування вроджених вад розвитку обличчя, захворювання зубів і пародонту» № держреєстрації, шифр теми 0109U002900.*

Впродовж останніх років спостерігається тенденція до зростання поширеності карієсу зубів серед дитячого населення України, в першу чергу серед дітей дошкільного віку, що набуває великого медичного та соціального значення. За результатами численних епідеміологічних досліджень, карієс зубів є однією з найпоширеніших патологій зубних тканин (73 %) [1, 5]. Для того, щоб забезпечити якісне стоматологічне лікування та налагодити психологічний контакт з дитиною стоматолог дитячий повинен врахувати ряд факторів: вікову групу [3], тип психофізіологічного розвитку, психоемоційний стан. Як відомо, при лікуванні дошкільнят завжди виникають труднощі, які пов'язані з психофізіологічними особливостями дітей цього віку. Крім того, діти часто не дотримуються гігієни ротової порожнини, не систематично чистять зуби, відмовляються від стоматологічного лікування через дентофобію та відвідують лікаря-стоматолога дитячого вже з гострим болем.

Карієс зубів відноситься до поліфакторних захворювань, а клінічний перебіг його залежить від реактивності організму дитини, що значно знижується при стресі. Відомо, що механізм сприйняття подразників у всіх однаковий, проте реакція на вплив стресового чинника на організм залежить від індивідуальних психофізіологічних особливостей дитини, що необхідно враховувати при проведенні якісних стоматологічних маніпуляцій [8]. Лікування дітей вимагає не тільки високої кваліфікації та практичного досвіду лікаря, але й вміння враховувати індивідуальні особливості кожної дитини. Кузьміна Е.М. та співавтори [3, 4], дослідивши психофізіологічний стан пацієнтів віком 3-6 років під час лікування зубів, визначили у 84 % випадків ознаки психологічного напруження, що диктує необхідність проведення психоемоційної корекції перед стоматологічним втручанням. Сказане вище стало основою для проведення даного дослідження.

**Метою** роботи було дослідження було оцінити особливості психоемоційної поведінки дітей дошкільного віку, визначити взаємозв'язок рівня тривожності, показника ГІ та інтенсивності карієсу зубів і оптимізувати його лікування у дітей віком 3-6 років.

**Матеріал та методи дослідження.** На основі психологічного тестування за методикою Р.Теммла та співавтори [1] із загальної кількості обстежених (n=143) нами було виділено 54 дитини віком 3-6 років з високим рівнем тривожності, 41 – з середнім та 48 – з низьким рівнем тривожності. Ми вивчали стан гігієни ротової порожнини за індексом Федорова-Володкіної, стан твердих тканин зубів тимчасового прикусу та інтенсивність карієсу зубів (за індексом КП).

**Результати дослідження та їх обговорення.** Як зазначалось, специфіка роботи лікаря-стоматолога дитячого пов'язана із знанням психофізіологічних особливостей пацієнтів дитячого віку, поведінка яких впливає на процес лікування, ускладнюючи його. Особливі труднощі у нас виникали в процесі лікування дітей віком 3-6 років, що ряд авторів пов'язують із відсутністю екстраполяції у дітей цього віку та сприйняттям навколишнього світу на емоційному рівні [9, 11]. Ще перед проведенням стоматологічного втручання діти відчували страх, тривожність, напруження, розгубленість та ін., тому стресовий стан дитини значно ускладнював проведення стоматологічних маніпуляцій.

При першому контакті ми визначили психоемоційний тип, рівень тривожності, батьківський вплив та комунікабельність дитини. Відомо, що важливим моментом є перша зустріч з дитиною і враження, яке лікар справляє на маленького пацієнта, та атмосфера в клініці, що в подальшому визначає поведінку дитини під час лікування. Ми враховували, хто супроводжує дитину на прийом - батько, мати чи інші родичі. При лікуванні дітей з вираженою тривожністю, ми погоджувались з тим, щоб мати перебувала в кабінеті або сідала в стоматологічне крісло разом з дитиною. 17 % із числа обстежених дітей з високим рівнем тривожності, хоча не відчували болю, щоб уникнути лікування, вдавались до сліз як до самозахисту.

У дітей з вираженою тривожністю (37,8±0,2% із загального числа обстежених) перший контакт був коротким і не супроводжувався довготривалим лікувальним втручанням. Це відвідування ми присвячували ознайомленню дитини з обстановкою кабінету, показували інструменти та пояснювали їх призначення (бормашина, шприц, дзеркало, екскаватор). Дітям з середнім рівнем тривожності (28,7±0,4 % із загального числа обстежених), які боялися та відмовлялись від спілкування, ми не проводили будь-які маніпуляції одразу, якщо в цьому не було гострої необхідності, а першочергово ознайомлювали з незвичною для них обстановкою. Дошкільнятам з низьким рівнем тривожності (33,6±0,2 % із загального числа обстежених), які сідали в стоматологічне крісло без заперечень та були адаптовані до прийому, ми проводили неінвазивне втручання, а саме

змазували ясна та зуби слабким розчином антисептика чи ополіскувача, що давало дитині впевненість у тому, що лікар не заподіє болю.

У випадку, коли батьки не сприяли лікуванню, ми проводили психоемоційну корекцію у батьків, оскільки ряд авторів стверджують [2, 7], що понад 30% дітей генетично успадковують страх відвідування стоматолога від батьків та вже при первинному прийомі відчувають дискомфорт. Оскільки особливо дбайливого ставлення до себе вимагають діти з високим рівнем тривожності, поведінка яких супроводжується плачем та істериками, то алгоритм надання стоматологічної допомоги таким пацієнтам передбачав налагодження психологічного контакту з дитиною, проведення корекції її психоемоційного стану фітопрепаратом.

Що стосується гігієнічного стану порожнини рота, то в результаті проведеного дослідження встановлено, що у 54,6 % обстежених дітей із числа дітей з високим рівнем тривожності індекс Федора-Володкіної в середньому по групі становив  $3,8 \pm 0,09$  бали, що вказує на поганий та дуже поганий гігієнічний стан ротової порожнини. В той же час, у 32,3 % обстежених показник індексу становив  $2,3 \pm 0,04$ , що свідчить про незадовільний стан гігієни порожнини рота. Лише у 19,1 % дошкільнят цієї групи було встановлено задовільний та добрий показник ГІ ( $1,2 \pm 0,02$  бала). Порівнюючи гігієнічний стан порожнини рота у дітей з низьким та середнім рівнем тривожності, слід зазначити, що задовільні показники відзначали у 44,8 % та 51,2 %, добрий стан гігієни у 38,7 % та 28,2 %, і поганий показник був лише у 17,5 % та 20,6 % із числа обстежених дітей відповідно.

Аналізуючи інтенсивність карієсу зубів за індексом КП та його структуру, слід сказати, що у дітей з середнім та низьким рівнями тривожності КП становив  $1,8 \pm 0,21$  та  $2,2 \pm 0,14$  відповідно. При обстеженні дітей з високим рівнем тривожністю встановлено, що інтенсивність карієсу зубів за індексом КП у них становила  $2,50 \pm 0,31$  зуба. Разом з тим, найвищим цей показник був у 5 - 6 річних дітей і склав  $3,76 \pm 0,34$  каріозного зуба. Нами встановлено, що на ускладнений карієс припадає  $1,4 \pm 0,11$  тимчасових зубів. Дані про ефективність санації ротової порожнини, які представлені показником запломбованих зубів, свідчать, що на одну дитину в середньому по групі припадає лише  $0,80 \pm 0,12$  запломбованого зуба.

Нами встановлено, що дошкільнята, які схильні до психоемоційних напружень, мають найбільш виражену карієсогенну ситуацію в порожнині рота, зокрема, знижену кількість змішаної слини, незадовільний рівень гігієни порожнини рота, і в результаті цього – високі показники захворюваності на карієс тимчасових зубів.

#### Підсумок

Результати проведених нами дослідження свідчать про те, що діти з високим рівнем тривожності потребують ретельного контролю за гігієною ротової порожнини та своєчасного лікування карієсу зубів. Нехтування наявністю карієсу тимчасових зубів у цих дітей можуть призвести до його ускладнень та передчасного видалення. Оскільки дані маніпуляції завжди супроводжуються болем і в подальшому спричинюють негативне ставлення дітей до стоматологічних маніпуляцій, першочерговим завданням лікаря-стоматолога є встановлення психологічного контакту з дитиною, санітарно-просвітницька робота та проведення профілактичних заходів.

*Перспективи подальших розробок у даному напрямку. Подальші дослідження будуть направлені на визначення маркерів стресу в ротовій рідині дітей дошкільного віку з метою диференційованого підходу до стоматологічного лікування.*

#### Література

1. Дерманова И.Б. Тест тревожности. Диагностика эмоционально-нравственного развития / И.Б. Дерманова // – СПб., 2002. С.19-28.
2. Джегус И.Т. Психологические аспекты в работе с пациентами / И.Т. Джегус // - Харьков : Торсинг, 2003. - 112 с.
3. Кузьмина Э.М. Профилактика стоматологических заболеваний /Э.М. Кузьмина // -М., 2001. - 214 с.
4. Киселева Е.Г. Профилактика страха лечения зубов у детей. Часть II / Е.Г. Киселева, Д.А.Кузьмина, А.А. Васянина // Стоматология детского возраста и профилактика, 2007.- №1.- С.53-64.
5. Леонтьев В.К. Эволюция представлений о причинах возникновения кариеса зубов / В.К. Леонтьев, Л.А. Мамедова // Стоматология, 2000.-№1.- С.68-72.
6. Лепелин А.В. Психоемоциональное напряжение как основа дентофобии и причина развития стресса / А.В. Лепелин, Д.Е. Сутенков, Л.Н.Казакова // Стоматология детского возраста и профилактика, 2004. - № 3-4.- С. 28-30.
7. Седова Н.Г. Биоэтика в детской стоматологии / Н.Г. Седова // Стоматология детского возраста и профилактика, 2002.- № 1. - С.57-58.
8. Чиждва В.М. Психологические механизмы взаимодействия в диаде «врач-пациент»/ В.М. Чиждва /Мат. 1-ой Всероссийской научно-практ. конф. «Социология медицины в реформе здравоохранения».- Волгоград, 2004.- С. 152-155.
9. Browman- Mintzer O. New Trends in the treatment of anxiety disorders / Browman- Mintzer O.//CNS Spect.- 2004.- Vol. 9, №8.- Suppl 7.- 1927 p.
10. Burno M.E. Native psychoteraty in Russia / M.E. Burno //Archives of Psychiatry and Psychoteraty. - 2005. - Vol. 7. - №1.- P.71-76.
11. Economou G.C. Dental anxiety and personality: Investigating the relationship between dental anxiety and self-consciousness / G.C. Economou // J. Dent Edu.- 2003.- Vol. 67, № 9.- P. 970-980.

#### Реферати

##### СОСТОЯНИЕ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РАЗЛИЧНЫМИ УРОВНЯМИ ТРЕВОЖНОСТИ

Дуда К.М.

Используемый принцип распределения детей дошкольного возраста с учетом типа тревожности позволяет дифференцированно подходить к лечению кариеса зубов и его осложнений, определять объем и тактику профилактических мероприятий.

**Ключевые слова:** кариес зубов, психоемоциональное состояние, тревожность, дети дошкольного возраста.

##### CONDITION OF HARD TISSUE OF TEETH IN PRESCHOOL CHILDREN WITH DIFFERENT TYPES OF ANXIETY

Duda K. M.

Used the principle of separation of preschool children with the type of anxiety allows differentiated approach to the treatment of dental caries and its complications, to determine the volume and prevention tactics.

**Key words:** dental caries, psycho-emotional condition, anxiety and preschool children.

Стаття надійшла 6.02.2013 р.