

родителей к формированию гигиенических навыков собственного ребенка, а также показывать детям младшего возраста в игровой форме уход за ротовой полостью.

ВЫВОДЫ

Положительная динамика по результатам анкетирования говорит об эффективности гигиенического воспитания в группах детского сада.

Познавательно-игровой комплекс показал высокий уровень эффективности в отношении данной возрастной группы.

Необходимость обучения не только родителей, но и их детей младшего возраста дала положительные результаты в виде большего интереса к процессу домашней гигиены полости рта.

Следует уделить внимание родителей, важности профессиональных профилактических мероприятий для ранней диагностики стоматологических заболеваний.

Администрации детского сада рекомендуется открытие стоматологического кабинета и обучение воспитателей и медсестер методике гигиены полости рта и просвещение о современных средствах гигиены.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Муратова, Л. Д. Аналитический обзор современных проблем профилактики кариеса зубов у детей младшего школьного возраста (обзор литературы). / Л. Д. Муратова, И. И. Гиниятуллин // *Уральский медицинский журнал*. – 2018. – №6. – С. 54-58.
2. Жаркова, О.А. Образовательно-профилактическая программа «Здоровую улыбку детям» среди детских дошкольных учреждений и средних школ города Витебска. / О. А. Жаркова // *Стоматология. Эстетика. Инновации*. – 2017. – №1. – С. 103-110.
3. Горелова, А. А. Особенности ранней профилактики воспалительных заболеваний тканей пародонта. / А. А. Горелова, С. В. Лиханова, С. А. Милехина // *Международный журнал гуманитарных и естественных наук*. – 2021. – №6-2(57). – С.18-22.
4. Луцкая, И.К. Индивидуальная гигиена полости рта у детей. / И. К. Луцкая // *Педиатрия. Приложение к журналу Consilium Medicum*. – 2014. – №-3. – С. 5-7.
5. Журбенко, В. А. Современные аспекты индивидуальной гигиены полости рта у детей раннего возраста / В. А. Журбенко, А. А. Маринкина // *Тенденции развития науки и образования*. – 2022. – № 85-9. – С. 41-44.

Сведения об авторах

Е.С. Санникова* - студент стоматологического факультета

Е.С. Саноцкая - студент стоматологического факультета

А.С. Плотников - ассистент кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии

Information about the authors

E.S. Sannikova* - student of the Faculty of Dentistry

E.S. Sanotskaya - student of the Faculty of Dentistry

A.S. Plotnikov - assistant at the Department of Pediatric Dentistry and Orthodontics

***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

katasanni@gmail.com

УДК: 616.314-007:159.9.07

АНАЛИЗ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ, ИМЕЮЩИХ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫЕ АНОМАЛИИ И ДЕФОРМАЦИИ

Тарасова Ксения Сергеевна, Изосимова Марина Андреевна

ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

Челябинск, Россия

Аннотация

Введение. Лечение зубочелюстных аномалий и деформаций продолжительно по времени и требует постоянного ношения ортодонтической аппаратуры. Что, в свою очередь, оказывает влияние на самовосприятие пациента в ходе ортодонтического лечения. Эмоциональная готовность пациента играет большое значение в способности выполнять рекомендации лечащего врача, а следовательно, является залогом успешного завершения ортодонтической коррекции. **Цель исследования** – изучить основные мотивы обращения за ортодонтическим лечением и влияние лечения на самооценку и самовосприятие пациентов. Оценить эмоциональный статус пациентов до, в ходе и по завершении ортодонтического лечения, а также эффективность ортодонтического лечения, основываясь на удовлетворенности пациентов его результатами. **Материал и методы.** Материал исследования представлен результатами анонимного письменного и Google Forms анкетирования пациентов, посетивших врача-ортодонта, а также пациентов, прошедших профилактический осмотр у стоматолога общей практики. **Результаты.** Чаще за ортодонтической помощью обращаются девушки в возрасте от 13 до 38 лет — 18

(78 %), реже лица мужского пола от 19 до 45 лет — 5 (22%). После завершения ортодонтического лечения в 77,2% опрошенные высоко оценивают свою внешность (на 8—10 баллов), что показывает нам улучшение психоэмоционального статуса и предположительно, улучшение социализации. **Выводы.** Ортодонтическое лечение меняет пациента не только внешне, улучшая физические черты лица и функционирование зубочелюстной системы, но, и меняет внутреннее самовосприятие, оказывая благоприятный эффект в общении с другими людьми. Ортодонтическое лечение положительно влияет на самооценку и самовосприятия пациентов. Данную методику (анкетирование) можно использовать в повседневной работе ортодонта для оценки настроенности пациента на ортодонтическое лечение на этапе планирования, определение психотипа пациента. А также оценки удовлетворенности пациента результатами лечения. Определения соответствия ожиданий пациента полученному результату.

Ключевые слова: зубочелюстные аномалии и деформации, окклюзия, психоэмоциональный статус, ортодонтическое лечение

ANALYSIS OF THE PSYCHOEMOTIONAL STATUS OF PATIENTS WITH DENTOALVEOLAR ANOMALIES AND DEFORMITIES

Tarasova Ksenia Sergeevna, Izosimova Marina Andreevna

South Ural State Medical University

Chelyabinsk, Russia

Abstract

Introduction. The maxillofacial anomalies and deformities treatment is time-consuming and requires constant wearing of orthodontic appliances. This impacts the patient's self-perception during orthodontic treatment. The patient's motional readiness is instrumental in the ability to comply with the recommendations of the attending physician, and therefore bodes for the successful completion of orthodontic correction. **The aim of the study** is to evaluate the psycho-emotional status of patients undergoing orthodontic treatment to assess their emotional state before, during and after orthodontic treatment. To evaluate the effectiveness of orthodontic treatment based on patients' satisfaction with the treatment results.

Material and methods. The study material is represented by the results of written and Google Forms based anonymous questionnaire of patients who visited an orthodontist, as well as patients who had a preventive check-up with a general dentist. **Results.** More often girls aged 13 to 38 years - 18 (78%), less often males aged 19 to 45 years - 5 (22%) seek orthodontic help. After completion of orthodontic treatment 77.2% of respondents rate their appearance high (8-10 points), which indicates the improvement of psycho-emotional status and presumably of socialization. **Conclusion.** Orthodontic treatment changes the patient not only externally by improving physical features and the functioning of the dentoalveolar system, but also changes their self-perception, benefiting to communication with other people. Orthodontic treatment has a positive impact on patients' self-esteem and self-image. This technique (questionnaire) can be used in the daily work of an orthodontist to assess the patient's mood for orthodontic treatment at the planning stage, to determine the patient's psychotype. Furthermore, assessing patient satisfaction with the treatment results. Determination of compliance of the patient's expectations with the obtained result.

Keywords: maxillofacial anomalies and deformities, occlusion, psycho-emotional status, orthodontic treatment.

ВВЕДЕНИЕ

Зубочелюстные деформации и аномалии имеют широкое распространение среди детского и взрослого населения. Так по данным, приводимым в литературе Ф.Я. Хорошилкиной, распространенность зубочелюстных аномалий составляет от 11,4 до 71,7%, или по мнению Г.Б. Оспановой, более 80% [1, 2]. Проблемы влияния внешних дефектов зубных рядов на психоэмоциональное состояние человека изучались достаточно давно [3]. Отмечается, что эстетическое лечение у стоматолога играет большую роль в создании эмоциональной стабильности, социализации пациентов, принятии себя [4]. В настоящее время эти проблемы являются, наряду с функциональными проблемами, возникающими при нарушении окклюзии, причинами многочисленных обращений за ортодонтической помощью.

В свою очередь, лечение зубочелюстных аномалий и деформаций продолжительно по времени и требует постоянного ношения ортодонтической аппаратуры. Что оказывает влияние на самовосприятие пациента в ходе ортодонтического лечения. Эмоциональная готовность пациента имеет большое значение в способности выполнять рекомендации лечащего врача и, следовательно, является залогом успешного завершения ортодонтической коррекции [5].

Цель исследования — изучить мотивацию обращения за ортодонтическим лечением и влияние лечения на самооценку и самовосприятие пациентов. Оценить эмоциональный статус пациентов до, в ходе и по завершении ортодонтического лечения, а также эффективность ортодонтического лечения, основываясь на удовлетворенности пациентов его результатами.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

С целью исследования были проанализированы данные пациентов, обратившихся на прием к стоматологу-терапевту и ортодонт.

В исследовании приняли участие 175 человек в возрасте от 13 до 51 года, в т.ч. 31 мужчина (17,7%) и 144 женщины (82,3%).

Критерии включения в исследование: возраст 13 – 51 год; постоянное проживание в Челябинске, Челябинской области; наличие зубочелюстных аномалий и деформаций, требующих ортодонтического лечения; находящиеся на разных этапах ортодонтического лечения; добровольное согласие на участие в исследовании.

Критерии исключения: возраст менее 13 лет; наличие стоматологических заболеваний, требующих какого-либо лечения, кроме ортодонтического; неготовность начинать и оплачивать ортодонтическое лечение; отказ от участия в исследовании.

Метод исследования – опрос путем анонимного анкетирования. Для проведения исследования нами были разработаны анкеты, состоящие из 10 вопросов, позволяющие оценить восприятие пациентами своей внешности, уровень их социализации, функциональные нарушения, связанные с зубочелюстными аномалиями и деформациями, ожидания от ортодонтического лечения, удовлетворенность результатами лечения. Добровольное анкетирование проводилось на анонимной основе на базах стоматологических клиник города Челябинска и в онлайн формате Google Forms. При отборе пациентов до начала исследования они были ознакомлены с порядком проведения анкетирования и сохранения конфиденциальности данных. Сведения, полученные при сборе материала, отвечали критериям включения/исключения.

Все пациенты были разделены на группы: первая группа - пациенты, имеющие патологию, но не планирующие ортодонтическое лечение; вторая - имеющие патологию и обратившиеся на консультацию к ортодонт; третья - пациенты, находящиеся на этапе ортодонтического лечения; и четвертая группа - пациенты после завершения ортодонтического лечения.

Так же пациенты разделялись по возрастному признаку: первая группа - от 13-25 лет; вторая группа - от 26-38 лет; третья группа - от 39-51 год.

Кроме того, все респонденты были разделены по половому признаку для оценки гендерных особенностей восприятия лечения.

Все результаты представлены с помощью методов описательной статистики.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Оценка самовосприятия пациентов проводилась до начала ортодонтического лечения, в середине лечения, и в конце проведенного лечения.

Нами было опрошено 69 пациентов (39,4%), которые не были на консультации у врача-ортодонта. Из них 34 (57,4%) отрицают жалобы на нарушения функций и - 28 (41,2%) устраивает эстетика улыбки. Было выявлено, что женщины в возрасте от 32 до 42 лет не планируют ортодонтическое лечение, ссылаясь на возраст - 4 (6,22%).

Стоит отметить, что среди данной группы пациентов 39 (56,5%) периодически задумываются о необходимости ортодонтического лечения. Так, более половины опрошиваемых, отмечали эстетическую неудовлетворенность улыбкой и профилем лица, как основную причину обращения за ортодонтической помощью. 36 (52,2%) пациентов из этой группы не любят фотографироваться с широкой улыбкой, эти же пациенты оценили привлекательность своей улыбки в диапазоне от 1 до 5 баллов.

В результате обработки анкет пациентов, обратившихся впервые за консультацией к ортодонт, выявлено, что чаще за ортодонтической помощью обращаются девушки в возрасте от 13 до 38 лет - 18 (78 %), реже лица мужского пола от 19 до 45 лет - 5 (22%). После осмотра ортодонта - 20 (86,9%) пациентов в ближайшее время планируют начать лечение.

Из пациентов, обратившихся на консультацию 11 (45,9%) стесняются своей улыбки при разговоре с людьми, не испытывают стеснения 13 (54,2%).

Респонденты из третьей группы – 106 (60,5%), которые обращались или находятся/находились на ортодонтическом лечении, отметили причины первоначального обращения к врачу: эстетическая неудовлетворенность улыбкой и профилем лица - 65 (61,3%) неудовлетворенность положением зубов - 71 (67%); из-за нарушений функций зубочелюстной системы - 14 (13,2%); по направлению от врача-гнатолога - 15 (14,1%); для необходимости постановки импланта - 12 (11,3%); по советам родственников - 8 (7,5%); для налаживания личной жизни - 2 (1,8%).

Мы предложили пациентам самостоятельно оценить привлекательность своей улыбки по 10-балльной шкале, где 1 - совсем не привлекательная, а 10 - очень привлекательная (рис.1).

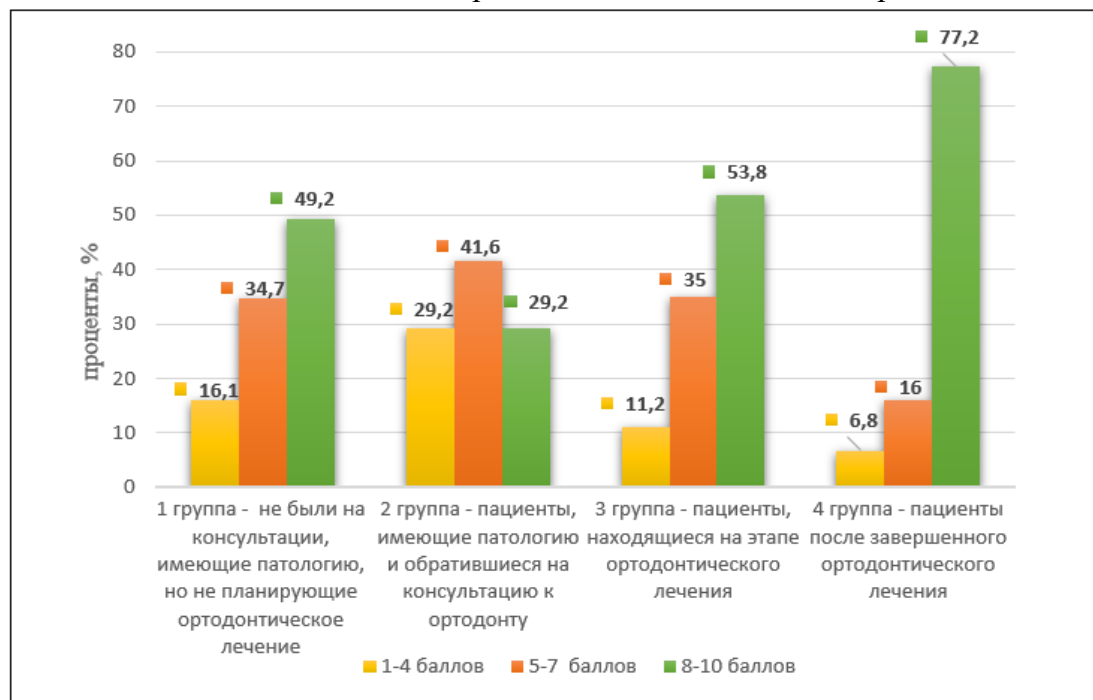


Рис.1 Результаты оценки пациентами привлекательности своей улыбки

Из Рис.1 видно, что уровень самооценки является самым низким до начала лечения, однако оценка привлекательности своей улыбки увеличивается на этапе лечения на 24,6%. Пациенты, которых оценивают изменения в ходе лечения как положительные, 27 (71,1%), отметили, что стали чаще улыбаться - 8 (21,6%), появилась уверенность в себе у 7 (18,9%), и у 2 (5,4%) пациентов улучшилось общение с другими людьми.

В наше время ортодонтические конструкции стали обыденностью, и то стеснение, которое люди испытывали еще в начале 2000-х годов значительно уменьшилось. Некоторые пациенты - 9 (24,3%), отмечают появление стеснения из-за видимости ортодонтической конструкции, эти пациенты стали меньше фотографироваться с улыбкой - 8 (21,6%), и у 1 респондента (2,7%) появилась большая закомплексованность.

Наивысшую оценку своей привлекательности показала группа респондентов, закончивших лечение - 34 (77,2%), низкая самооценка у пациентов после ортодонтического лечения минимальна - 3 (6,8%).

По результатам анкет пациентов закончивших ортодонтическое лечение, у 35 (80%) оправдались ожидания, 9 (20%) - ортодонтическое лечение не удовлетворило в полной мере.

Долгожданную красивую улыбку получили 30 (68,2%) опрошенных, отметили улучшение функций - 4 (10%), и у 6 (13,6%) - произошли изменения в личной жизни и карьерный рост.

Как отметили пациенты, произошли не только внешние, но и внутренние изменения: самооценка повысилась у 20 (45,5%) людей; у 19 (43,2%) появилась уверенность в себе, и у 8 (18,2%) повысилась коммуникабельность. Из 44 опрашиваемых пациентов, закончивших

ортодонтическое лечение 39 (90,7%) респондентов отметили, что порекомендовали бы пройти лечение своим знакомым.

Мы задались вопросом «что пациенты ожидают от лечения?» и разделили их по возрастному и половому признаку.

1-я группа в возрасте от 13-25 лет, 26 женщин в 83,8% случаев ожидают выравнивание зубов и красивую улыбку, улучшение функций - 6 (29%), устранение щелчков и иных шумов при открывании/закрывании рта - 8 (25,8%), налаживание общения с другими людьми - 3 (9,6%), хотели бы повышение самооценки и уверенности в себе 12 (38,7%) после курса лечения.

Мужчины, 8 (72,7%) ожидают выравнивание зубов и красивую улыбку, улучшение функций - 4 (36,3%), устранение щелчков и иных шумов при открывании/закрывании рта - 1 (9%), налаживание общения с другими людьми и повышение самооценки - 3 (27,2%).

Исходя из этого можно сделать вывод, что ожидание от планируемого лечения имеет гендерные особенности. Юноши почти в 3 чаще ожидают улучшения общения, а девушки в 1,5 раза больше ждут повышения самооценки и уверенности в себе.

2-я группа в возрасте от 26-38 лет женщины и мужчины в 100% ожидают выравнивание зубов и красивую улыбку. Остальные варианты ответов, характеризующие ожидания от лечения выбрали лишь лица женского пола. Для них важно получить улучшение функций - 4 (40%), устранение щелчков и иных шумов при открывании/закрывании рта - 2 (20%), ожидают налаживание общения с другими людьми - 3 (30%) и 5 (50%) повышение самооценки.

3-я группа в возрасте от 39-51 года, все опрошиваемые - 4 пациента в 100% ожидают увидеть выравнивание зубов и красивую улыбку и в 50% улучшение функций.

ОБСУЖДЕНИЕ

Первоначальной причиной обращения в врачу-ортодонт, как ожидалось, является эстетическая неудовлетворенность своей улыбкой и профилем лица. Пациенты, обратившиеся впервые на консультацию - 24 (13,7), отмечают, что - 13 (54,2%) не любят фотографироваться с широкой улыбкой и 11 (45,8%) никогда не слышали комплиментов насчет своей улыбки. Это указывает на то, что у пациентов присутствуют комплексы и заниженная самооценка.

Исследование выявило существенную зависимость эмоционального статуса и самовосприятия пациентов от эстетических дефектов. У респондентов, прошедших курс лечения, отмечались положительные показатели в области исследования. Так, по окончании лечения оценка привлекательности своей улыбки на 8-10 баллов увеличилась в 2,6 раза, что является подтверждением вывода о повышении самооценки после исправления зубочелюстных дефектов и аномалий.

В анкетах пациенты самостоятельно оценивали привлекательность своей улыбки, где были разделены по возрастному и половому признаку. Нами были замечены гендерные и возрастные различия в ответах. Из данных, следует вывод, что в группе 13-25 лет мужской пол почти в 3 раза чаще, по сравнению с женским полом ожидает налаживание общения, а девушки в 1,5 раза больше ждут повышения самооценки и уверенности в себе по сравнению с мужчинами.

Показатели групп 26-38 лет и 39-51 год отличались от показателей в группе молодых пациентов. Наши выводы демонстрируют, что ожидания от лечения в зависимости от пола и возраста существенно отличаются. Более молодые респонденты ожидают положительных изменений в общении с людьми, за счет исправления зубочелюстных дефектов. Так как в 50% случае пациенты считают ортодонтические нарушения своим главным комплексом. По завершении лечения они, соответственно, ожидают избавления от него и повышение уверенности в себе. С возрастом же, ожидания от лечения уменьшаются и увеличиваются такие показатели как: выравнивание зубов и улучшение функций (жевания, откусывания, речи и т.д.). Люди, в более взрослом возрасте уже сформировали себя как личность в обществе, поэтому для них в основном важен комфорт и эстетическая удовлетворенность.

В статьях, на выбранную нами для исследования тему, отмечается, снижение у пациентов мотивации к само-презентации (не любят фотографироваться в брекетах), снижение

самооценки (чувствуют себя менее привлекательными) [6]. Однако, результаты нашего исследования показали, что низкий показатель самооценки наиболее выражен в группе до начала лечения. В процессе лечения, пациенты оценивают свою привлекательность в 8-10 баллов на 20% больше, а по окончании лечения этот процент также увеличивается на 28%.

Исследование прошлых лет основывалось на оценке показателей в различные этапы ортодонтического лечения, не рассматривало различие значений в отдельных группах пациентов [6]. Преимуществом нашей работы является более расширенное изучение показателей, разделение по возрастному и гендерному признаку. Что позволяет судить об изменениях мотивации, самовосприятия и ожиданий пациентов разных возрастных и гендерных групп. Эмоциональное составляющее оценено в каждой из 4-х представленных групп респондентов.

ВЫВОДЫ

1. За ортодонтической помощью чаще всего обращаются девушки в возрасте 13—38 лет. Основным мотивом обращения за ортодонтическим лечением являлось желание улучшить эстетику зубных рядов, повысить самооценку и уверенность в себе.

2. Пациенты мужского пола, больше всего замотивированы в ортодонтическом лечении в возрасте 13 - 25 лет. Так как в дальнейшем, уверенность в себе будет необходима для налаживания личной жизни и карьерного роста.

3. После завершения ортодонтического лечения в 77,2% опрошенные высоко оценивают свою внешность (на 8 - 10 баллов), что показывает нам улучшение психоэмоционального статуса и предположительно, улучшение социализации.

4. Ортодонтическое лечение меняет пациента не только внешне, улучшая черты лица и функционирование зубочелюстной системы, так же изменяется самовосприятие, оказывая благоприятный эффект при общении с другими людьми.

Таким образом, ортодонтическое лечение, исходя из результатов исследования, положительно влияет на самооценку и самовосприятия пациентов. Данную методику анкетирования можно использовать в повседневной работе ортодонта для оценки настроенности пациента на ортодонтическое лечение на этапе планирования, определение психотипа пациента, оценки удовлетворенности пациента результатами лечения и определения соответствия ожиданий пациента полученному результату.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Мамедов, Ад. А. Ошибки фиксации брекет-систем и методы их устранения: учебное пособие / под ред. Ад. А. Мамедова, Г.Б. Оспановой. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 96 с.
2. Хорошилкина, Ф.Я. Ортодонтия. Дефекты зубов, зубных рядов, аномалии прикуса, морфофункциональные нарушения в челюстно-лицевой области и их комплексное лечение / Ф.Я. Хорошилкина. – Москва: ООО «Медицинское информационное агентство», 2006 – 544 с.
3. Николаева, В.В. К вопросу о развитии личности в условиях дефекта внешности // Психология аномалий развития, I Вильнюс, 1986. – С. 48 – 59.
4. Психологические аспекты эстетического стоматологического лечения / Е.В. Веденева, К.Г. Гуревич, В.Д. Вагнер, Е.Г. Фабрикант // Российская стоматология. – 2009. – №2. – С. 19 – 23.
5. Архарова, О.Н. Изучение качества жизни пациентов с зубочелюстными аномалиями до начала их ортодонтической коррекции / О.Н. Архарова // Клиническая стоматология. – 2015. – № 4 (76). – С. 60 – 63.
6. Мягкова, Н.В. Оценка психологического статуса пациентов с зубочелюстными аномалиями / Н.В. Мягкова, М.Е. Орлова // Проблемы стоматологии – 2011. – № 3 – С. 50 – 52.

Сведения об авторах

К.С. Тарасова*. - студент стоматологического факультета

М.А. Изосимова- кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

K.S. Tarasova* - Student of Dental Faculty

M.A. Izosimova - Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

kseiyatarasova19@gmail.com