



Influence of psycho-emotional stress of children on the state of health of the oral cavity

Nargiza ORTIKOVA¹

Samarkand State Medical University

ARTICLE INFO

Article history:

Received July 2023

Received in revised form

15 August 2023

Accepted 25 August 2023

Available online

15 September 2023

Keywords:

dental appointments,
dental phobia,
maternal influence,
theories of anxiety.

ABSTRACT

This article discusses the fact that not every dentist is equipped to work with children. The issue here is not solely a matter of qualifications. Children constitute a unique category of patients who require a specialized approach. While some practitioners can easily communicate with young patients, others struggle. Dental anxiety can lead to undesirable outcomes such as refusal of treatment and heightened stress among children, which subsequently affects the quality of care. Parents, particularly mothers, often play a significant role in their children's upbringing and in shaping health-related behaviors. The aim of this study is to determine the impact of maternal dental anxiety and oral hygiene on their children. Anxiety is a neurotic syndrome characterized by children's difficulty in articulating feelings of internal restlessness, fear, and even panic, which leads to physiological and behavioral disorders due to motor tension and autonomic hyperactivity. Both adults and children commonly experience anxiety and fear in dental clinical practice. Dental anxiety is also characterized as intense fear and worry, stemming from concerns that the patient will experience harm or an unfamiliar procedure outside of their control, as well as from previous negative dental experiences.

2181-1415/© 2023 in Science LLC.

DOI: <https://doi.org/10.47689/2181-1415-vol4-iss7/S-pp328-333>

This is an open access article under the Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru>)

Bolalarning psixo-emotsional stressining og'iz bo'shlig'i holatiga ta'siri

ANNOTATSIYA

Kalit so'zlar:

stomatolog tayinlash,
stomatologik fobiya,
onaning ta'siri,
bezovtalik nazariyalari.

Ushbu maqolada har bir tish shifokori bolalar bilan ishlay olmasligi haqida so'z boradi. Bolalar – bemorlarning alohida toifasi; shunga ko'ra, ular alohida yondashuvga muhtoj. Kimdir kichik bemorlar bilan tezda umumiy til topsa, kimdir esa topa olmaydi. Stomatologik bezovtalik tish davolashdan bosh tortish va bolalar

¹ Samarkand State Medical University. Samarkand city, Uzbekistan.

o'rtasida stressning kuchayishi kabi istalmagan kasalliklarga olib keladi, bu esa o'z navbatida parvarish sifatiga ta'sir qiladi. Ota-onalar odatda, bolalarni tarbiyalashda va salomatlik bilan bog'liq xatti-harakatlarning rivojlanishida muhim rol o'ynaydi. Tadqiqotning maqsadi – onalarning bolalardagi tishlar va og'iz bo'shlig'i gigiyenasi haqida qayg'urishiga ta'sirni aniqlashdan iborat.

Bezovtalik bu nevroitik sindrom bo'lib, unda bolalar ichki bezovtalik, tashvish va qo'rquvni tushuntirishda qiynaladi, bu vahima darajasiga yetadi, bu esa vosita tarangligi va hatto avtonom giperaktivlik ta'siri natijasida fiziologik va xatti-harakatlarning buzilishini keltirib chiqaradi. Stomatologik bezovtalik va qo'rquv kattalar va bolalarda stomatologik klinik amaliyotda keng tarqalgan. Shuningdek, bezovtalik va qo'rquv bemorga zarar yetkazishi, ularning nazorati ostida bo'lmagan noma'lum operatsiyaga duchor bo'lishi, shuningdek, ilgari tish davolashda salbiy tajribaga ega bo'lganligi sababli kuchli qo'rquv va bezovtalik sifatida tavsiflanadi. Bundan tashqari, stomatologik davolanish vaqtida bezovtalik hissi bolaning stomatolog bilan to'liq hamkorlik qilishiga xalaqit beradi, natijada tish shifokori o'z vaqtini yo'qotadi, stomatologik muolajalarni bajarishda qiyinchiliklarga va qoniqarsiz natijalarga olib keladi.

Влияние психоэмоционального напряжения детей на состояние здоровья полости рта

Ключевые слова:

стоматологический приём, стоматологическая фобия, материнское влияние, теории тревожности.

АННОТАЦИЯ

В данной статье рассматривается вопрос о том, что далеко не каждый стоматолог способен работать с детьми, и причина здесь не только в формальных разрешениях. Дети представляют собой особую категорию пациентов, требующую специфического подхода. Некоторые врачи легко находят общий язык с маленькими пациентами, в то время как другим это не удается. Стоматологическая тревога может привести к проблемам, таким как отказ от лечения и повышенный уровень стресса у детей, что негативно сказывается на качестве медицинских услуг. Основную роль в воспитании детей и формировании их отношения к здоровью часто играют матери. Целью исследования является определение влияния беспокойства матерей на состояние зубов и оральной гигиены их детей.

Тревожность является невротическим синдромом. Дети при этом испытывают трудности в выражении своего внутреннего беспокойства и страха, которые могут доходить до уровня паники. Это приводит к физиологическим и поведенческим расстройствам, вызванным двигательным напряжением и даже вегетативной гиперактивностью. Тревога и страх являются распространенными феноменами в стоматологической практике, как среди взрослых, так и среди детей. Стоматологическая тревога характеризуется сильным страхом и беспокойством, вызванными мыслью о возможном вреде, неизвестной операции или предыдущем негативном опыте лечения зубов.

Стоматологическая фобия встречается крайне часто, особенно перед проведением какой-либо неизвестной ребёнку стоматологической манипуляции. Распространенность ее у детей колеблется от 6 до 71%, а у взрослых – от 1 до 54%. Большинство проведенных исследований показывают, что женщины всех возрастных групп, дети и подростки, а также люди с низким уровнем образования подвержены большему риску возникновения стоматологической тревожности. Клинически у этих пациентов наблюдается большое количество разрушенных и отсутствующих зубов и меньшее – пломбированных зубов или протезов, замещающих утраченные зубы. Имеется связь между стоматологической тревожностью и гигиеной полости рта – чем выше тревожность, тем хуже гигиена. Кроме того, такие пациенты обычно менее всего удовлетворены внешним видом своих зубов.

Прямые факторы, такие как предыдущий травматический стоматологический опыт, послеоперационные осложнения, возраст, пол, тревожный темперамент в детстве, и косвенные факторы, такие как влияние семьи на подход к стоматологическому лечению и социально-демографические факторы, влияют на развитие стоматологической тревоги. Большинство детей младшего школьного возраста начинают подражать своим родителям, считая их образцами для подражания. В этой возрастной группе дети часто усваивают ценности, взгляды и поведение своих матерей, так как обычно проводят с ними больше времени. Считается, что стоматологическая тревога родителей может особенно сильно влиять на стоматологическую тревогу их детей посредством моделирования поведения.

Дети, страдающие стоматологической тревогой, всеми способами стараются избежать стоматологического лечения. Мысль о том, что дети будут чувствовать больше боли, чем обычно, из-за беспокойства, которое они испытывают во время лечения зубов, затрудняет лечение. Стоматологический страх и беспокойство могут привести к прекращению лечения у детей, что в будущем ухудшит их стоматологическое здоровье. В результате необходимое лечение становится более трудоемким, инвазивным и дорогостоящим. Одновременно с этим, боязнь лечения затрудняет клинический процесс, ставит под угрозу результаты и вызывает профессиональный стресс у врачей-стоматологов.

Существует ряд теорий, которые объясняют возникновение тревожности на стоматологическом приеме: теория замещения, теория словесной угрозы и материнская теория.

Теория замещения – косвенный путь, посредством которого люди могут приобрести стоматофобию, наблюдая за реакцией других пациентов стоматолога.

Согласно теории словесной угрозы, пациент не наблюдает непосредственно за травмирующим/пугающим событием, но посредством получения «опасной» информации о стоматологических манипуляциях возникает стоматологическая тревожность. Иногда используется в качестве дисциплинарной меры для коррекции плохого поведения детей.

Материнская теория – испуганное поведение, проявляемое матерью, способствует приобретению стоматологической тревоги ребенком.

Кроме того, стоматологическая тревожность может быть связана с пациентом, врачом или окружающей средой. Связанные с пациентом причины включают в себя прошлый стоматологический опыт, опыт членов семьи или друзей, в то время как причины, связанные с врачом, включают методы общения и

грубость. Причины, связанные с окружающей средой, включают звуки процедур, крики и стоны других детей, неприятный запах или вид клиники, а также вид крови или местные инъекции анестетика.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЙ

В исследование были включены 100 случайно отобранных детей в возрасте от 6 до 15 лет, впервые обратившихся к стоматологу, и их мамы, которые были разделены на две группы; контрольная группа без коррекции тревожности и основная группа с коррекцией тревожности. Демографические данные и данные о гигиене полости рта матерей были собраны с помощью вопросника. Были использованы следующие методы исследований: психологическое анкетирование (модифицированная шкала стоматологической тревожности (MDAS), поведенческая шкала Франкла, цветовой тест Люшера, шкала стоматологической тревожности Кораха (DAS); измерение АД, ЧСС для последующего расчета вегетативного индекса Кердо; изучение стоматологического статуса (индекс зубного налета – pli (Silness – Loe), распространенность кариеса, интенсивность кариеса (КПУ, КПУ+кп), УИК); статистические методы обработки полученных результатов. Стоматологическая тревожность оценивалась также с помощью физиологических методов, определяющие параметры, связанные с тревогой, такие как уровень кортизола в слюне, артериальное давление и частота пульса.

Критериями включения в исследование для матерей были отсутствие каких-либо системных и психических расстройств, отсутствие беременности и кормления грудью, некурение, отсутствие пародонтологического лечения в течение последних 6 месяцев, наличие не менее 20 зубов и желание участвовать в исследовании. Критерии включения для детей были определены: возраст от 6 до 15 лет, отсутствие известных системных заболеваний, первое посещение стоматолога и отсутствие острых болей.

Одно дело справляться со своими страхами, но другое дело – когда боится ребенок, ведь родители всегда за своих детей переживают больше, чем за самих себя. В случае с детьми лучший способ борьбы с дентофобией – это ее профилактика. Малыша нужно правильно готовить к походу в стоматологию – в игровой форме познакомить ребенка с особенностями работы врача-стоматолога, рассказать в положительном ключе, как будет проходить лечение, что будет делать врач. Нельзя акцентировать внимание на возможной боли, переносить свои страхи на детей и давать им возможность думать, что в стоматологии есть чего бояться. Не нужно делать из похода в стоматологию событие. Важно, чтобы у малыша сформировалось правильное отношение к лечению зубов – как к обычному делу.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В основной группе показатели тревожности по шкалам были значительно ниже, чем в контрольной группе ($p = 0,039$), а в основной группе эти показатели значительно снизились во время лечения ($p = 0,06$). Далее, частота пульса была достоверно увеличена в основной группе при инъекции под местной анестезией ($p = 0,04$), но не в контрольной группе.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

При лечении детей с тревожностью использование различных мер будет зависеть от тяжести заболевания, возраста и готовности к сотрудничеству. Во всех случаях стоматолог должен быть собранным и дружелюбным к ребенку, ободрять

его. Меры, принимаемые стоматологом, зависят от возрастной группы детей. При лечении детей с тревожностью на стоматологическом приеме предлагается следующее:

- выделите достаточно времени для встречи;
- уменьшайте пусковые механизмы тревожности – не демонстрируйте шприц с иглой для инъекций, наконечники и кровь; избегайте сильно пахнущих материалов, таких как эвгенол; не давайте слушать пациентам звуков сверления зубов или плача других детей; избегайте возникновения вибрации от работающих инструментов;
- отвлекайте пациента с помощью музыки, видео;
- дайте ощущение контроля над процедурой, вовлекая ребёнка во время лечения, например, поднимайте руку, когда она(а) чувствует боль или неудобство;
- адекватная и эффективная анестезия;
- предоставление расслабляющей терапии для детей старшего возраста, которая поможет ему получить контроль над своим психологическим состоянием. Методы могут быть даны до и даже во время процедуры. Они могут включать в себя прогрессивное мышечное расслабление, ритмичное дыхание. У пациентов с сильной тревожностью может быть показана седация.

Если вышеперечисленные методы не помогают, стоматолог может направить пациента к психологу для дальнейшего лечения или прибегнуть к общей анестезии, если имеется оборудование и обученный персонал. Персонализированная коррекция психоэмоционального напряжения является эффективным методом снижения страха и тревоги у детей во время стоматологического лечения. Кроме того, дети, которым применялась такая коррекция во время лечения зубов, отмечали не только меньшую тревожность по сравнению с контрольной группой, но и более положительные реакции после инъекции местной анестезии. Таким образом, коррекция психоэмоционального напряжения представляет собой полезный инструмент для уменьшения дистресса и страха во время стоматологического лечения. Было выявлено, что после применения методов коррекции психоэмоционального напряжения не выявляется стоматологическая фобия, функция ВНС стремится к равновесию симпатического и парасимпатического компонентов (тем самым свидетельствуя о снижении психоэмоционального напряжения), физиологические показатели в норме, дети более благоприятно относятся к предстоящему стоматологическому лечению (по результатам тестов Франкла и Люшера) и у них усиливается мотивация к поддержанию здоровья полости рта.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЕ ССЫЛКИ:

1. Weinstein P. Child-Centred child management in a changing world. // Eur Archiv Paediatr Dent. 2008; 9:6–10
2. Bernson JM, Elfstrom ML, Hakeberg M. Dental coping strategies, general anxiety, and depression among adult patients with dental anxiety but with different dental-attendance patterns. // Eur J Oral Sci. 2013; 121:270–6
3. Stenebrand A, Wide Boman U, Hakeberg M. General fearfulness, attitudes to dental care, and dental anxiety in adolescents. // Eur J Oral Sci. 2013; 121:252–7

4. Ортикова Н., Ризаев Ж., Кубаев А. Психоземационального напряжения у детей на амбулаторном стоматологическом приёме // Журнал стоматологии и краниофациальных исследований. – 2021. – Т. 2. – №. 3. – С. 59-63.
5. Ортикова, Н., Ризаев, Ж., & Мелибаев, Б. (2021). Психологические аспекты построения стоматологического приема пациентов детского возраста. InterConf.
6. 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)
7. Казакова Л.Н., Махонова Е.В., Погосян М.А., Прокаева Е.А. Влияние психоземационального 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).
8. 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.
9. 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).
10. 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