

Психоэмоциональное поведение подростков в различных стоматологических процедурах

Ж.А.Ризаев

А.И.Хазратов

А.Н.Махмудова

М.К.Камариддинзода

Самаркандский государственный медицинский университет

Аннотация: Известно, что при стоматологических заболеваниях и в лечение зубов вызывает тревогу и страх даже у взрослых людей, особенно если показано введение местной анестезии с помощью шприца. Это исследование направлено на то, чтобы оценить, могут ли такие процедуры, как экстракция и пульпэктомия, вызывать страх и тревогу у пациентов подросткового возрасте, а также реакцию на другие методы лечения. Также оценивается их отношение к стоматологическому лечению в целом. Также оценивается эффект кондиционирования окружающей среды и стоматолога (удаление зубов во время второго или третьего посещения) и его влияние на уменьшение беспокойства.

Ключевые слова: психоэмоциональное поведение, стоматология, тревога

Psycho-emotional behavior of adolescents in various dental procedures

Zh.A.Rizaev

A.I.Khazratov

A.N.Makhmudova

M.K.Kamariddinzoda

Samarkand State Medical University

Abstract: It is known that in dental diseases and in dental treatment it causes anxiety and fear even in adults, especially if the introduction of local anesthesia with a syringe is indicated. This study aims to evaluate whether procedures such as extractions and pulpectomy can cause fear and anxiety in adolescent patients, as well as response to other treatments. Their attitude to dental treatment in general is also evaluated. The effect of environmental conditioning and the dentist (extraction of teeth during the second or third visit) and its effect on anxiety reduction are also assessed.

Keywords: psycho-emotional behavior, dentistry, anxiety

Цель исследования - оценить поведение детей в возрасте от 12 до 18 лет в ответ на различные лечебные процедуры в стоматологическом вмешательстве.

Стоматологическая тревожность (СТ) представляет собой мультисистемный ответ на раздражитель, который воспринимается как угроза или опасность. Это индивидуальный, субъективный опыт, который различается у разных людей. Стоматологическая тревожность является широко распространенным явлением, которое занимает пятое место среди ситуаций, наиболее часто вызывающих страх, и вызывает стресс и беспокойство на стоматологическом кресле у разных людей, включая взрослых, поэтому можно только представить, насколько большой стресс это потенциально может вызвать у подростка, получающего стоматологическое лечение. Это может оказать глубокое влияние на повседневную жизнь и является серьезным препятствием для получения стоматологической помощи, поскольку это вызовет у ребенка глубокую тревогу по поводу посещения дальнейших приемов. Различные шкалы в психологии сходятся во мнении, что тревога является индивидуальной чертой личности. Но у них разные мнения относительно происхождения и проявлений этой черты. Однако в качестве стимулов, связанных с этим, были определены многочисленные переменные в биографии детей (окружающая среда, в которой они растут, социально-экономический статус, возраст, прошлый опыт и т. д.). Некоторыми из нестоматологических маркеров являются проблемы с посещением врача, боязнь зубов у любого из родителей, материнская тревога и тревога при знакомстве с новыми людьми. Были определены четыре стоматологических маркера: предшествующие проблемы во время визита к стоматологу (предыдущий травматический опыт), неприязнь к стоматологу, недостаточное время воздействия стоматологических ситуаций и страх перед инъекциями. Стоматологическая тревога как проявление во время стоматологического лечения может даже возникать из-за отсутствия контакта с стоматологической средой вообще, например, когда ребенок посещает или впервые посещает стоматолога.

В литературе использовались различные методы для оценки и количественного определения СТ. Физиологические методы, такие как измерение мышечного напряжения, частоты пульса и артериального давления, требуют опыта интерпретации результатов специального оборудования, измеряющего эти переменные; проективные методы, такие как опрос Corah СТ и модифицированный опрос Corah СТ, требуют ловкости для проведения интервью и подсчета очков. К другим более простым методам регистрации беспокойства относятся анкеты с самоотчетами. Идеальный метод регистрации беспокойства должен быть стандартизирован и требовать минимальных навыков. Это также должно быть легко записывать. Следовательно, в этом

исследовании для регистрации уровня тревожности педиатрических пациентов использовалась оценка поведения Франкла. Это исследование направлено на оценку поведения пациентов в возрасте 12–18 лет в ответ на удаление зубов в амбулаторных стоматологических клиниках.

Материалы методы исследование. Это исследование было проведено с участием 50 детей, обратившихся в клинику Самаркандского государственного медицинского университета на кафедре хирургической стоматологии и дентальной имплантологии. Критериями включения были дети в возрасте от 12 до 18 лет без сопутствующих заболеваний или системных заболеваний. От опекунов пациентов было получено информированное согласие на запись данных, необходимых для исследования. Поведение регистрировали в соответствии с поведенческой шкалой Франкла для сравнения уровня тревожности пациентов в отношении скейлинга, экстракции, пульпэктомии и т. д. до, во время и после лечения. Пациенты были разделены на три возрастные группы: 12-13 лет, 14-15 лет и 16-17 лет (группы I, II и III соответственно).

Результаты исследование.

Оценка 1: Однозначно отрицательная - отказ от лечения, сильный плач, пугливость, любые другие явные признаки крайнего негативизма.

Оценка 2: Отрицательная - нежелание принимать лечение, отказ от сотрудничества, некоторые признаки негативного отношения, но не выраженные.

Оценка 3: Положительный - согласие на лечение, временами осторожное поведение, готовность подчиняться указаниям стоматолога, иногда с оговорками, но пациент следует указаниям ассистента стоматолога в сотрудничестве.

Оценка 4: Однозначно положительная - хорошие отношения со стоматологом, интерес к стоматологическим процедурам, смех и удовольствие.

Шкала поведения отмечена только для первой процедуры, проведенной на пациенте. Оценки регистрировались до, во время и после лечения.

Дети, обратившиеся в клинику для лечения в возрастной группе 16-17 лет, показали лучшее поведение. 36% больных этой возрастной группы относились к IV категории шкалы поведения Франкла. Самцы показали лучшее сотрудничество после лечения. Семьдесят девять процентов пациентов мужского пола после лечения относились к категории IV шкалы поведения. Первый ребенок более склонен к сотрудничеству до и во время лечения, показывая 60% и 43% соответственно в категории IV по шкале поведения. Дети, обращающиеся в клинику из сельской местности, оказываются более склонными к сотрудничеству, чем те, которые обращаются в клинику из городских районов. 62% пациентов из сельской местности находились в постлечебной категории IV.

Дети, относящиеся к нижнему среднему классу по шкале Куппусвами, показали лучшее поведение; 92% были в категории IV после лечения. У пациентов, пришедших на первый визит к стоматологу, после лечения наблюдалось максимальное сотрудничество; 77% пациентов демонстрировали поведение класса IV после лечения. Пациенты после удаления продемонстрировали наименьшее сотрудничество в послеоперационном периоде (45% в классе III), но пациенты с лечением пульпы показали наименьшее сотрудничество до и во время операции (70% и 60% соответственно), а пациенты с удалением зубного камня показали лучшее поведение (91% были в классе IV после лечения).

Обсуждение результатов. Стоматологическая тревожность - очень распространенное явление, наблюдаемое в стоматологической практике, особенно среди детей, обращающихся в стоматологическую поликлинику для лечения. Несмотря на то, что существуют различные методы количественной оценки СТ у детей-стоматологов, одна из наиболее широко используемых систем была введена Frankl et al. в 1962 году. Ее называют поведенческой рейтинговой шкалой Франкла. Шкала делит наблюдаемое поведение на четыре категории, начиная от определенно положительного до определенно отрицательного. Метод классификации Франкла часто считается золотым стандартом в шкалах клинической оценки, в основном в результате его широкого использования и признания в исследованиях детской стоматологии. В целом максимальное количество пациентов, обратившихся в клинику, продемонстрировало кооперативное поведение во время операции. Пациенты более старшего возраста (16-17 лет) продемонстрировали лучшее сотрудничество по сравнению с более молодыми возрастными группами (12-13, 14-15 лет). Из-за увеличения возраста они могут лучше понимать и понимать инструкции стоматолога и четко выражать свои чувства и ощущения, и существует вероятность того, что они чаще посещали стоматолога и, следовательно, проявляли меньший СТ. Пациенты мужского пола продемонстрировали лучшее сотрудничество во время и после операции. Было обнаружено, что первенцы более склонны к сотрудничеству до и во время лечения. Ранг рождения также является важным фактором в определении поведенческих моделей, поскольку первенцы обычно оказываются более гибкими и готовыми к сотрудничеству. Дети, принадлежащие к сельским районам и низшим слоям среднего класса, также были чрезвычайно склонны к сотрудничеству во время и после операции. В частных клиниках, можно наблюдать совершенно иной сценарий, когда большинство детей, обращающихся за лечением, избалованы насквозь и ведут себя очень несговорчиво. Пациенты с экстракцией и терапией пульпы продемонстрировали наименьшее сотрудничество; это связано с тем, что обе эти процедуры являются инвазивными и включают введение местной анестезии,

потерю крови, и ребенок также может испытывать боль или быть вынужденным сотрудничать во время лечения.⁸ А также при удалении происходит потеря зуба, и ребенок переживает психологическую травму. ⁹ Существуют различные факторы, которые могут вызвать отказ от сотрудничества, такие как местная анестезия, неприятные и незнакомые вкусы, боязнь крови и т. д.

Ранее исследование показало, что дети проявляют особую тревогу по поводу местной анестезии из-за использования острых инструментов и воспринимают ее как подавляющее сенсорное переживание. Основными жалобами детей, проходящих лечение, являются хруст и ощущение шевеления зуба. Различные ощущения, которые испытывает ребенок при манипуляциях с зубами инструментами, звуки, слышимые во время удаления зубов, и ощущаемое давление, ошибочно интерпретируются ребенком как боль. Эти факторы, которые делают ребенка психологически чувствительным к боли, более важны, чем сама боль, когда речь идет о поведенческих моделях детей во время экстракции. Проведенное лонгитюдное исследование предполагает, что воздействие продолжительного стоматологического опыта имеет прямую корреляцию со снижением уровня дофамина, независимо от выполняемой процедуры. Когда дети привыкают к стоматологической среде, у них появляется способность отличать стрессовое поведение от нестрессового. Это может объяснить тот факт, что после операции ребенок демонстрировал лучшее кооперативное поведение. Это также похоже на исследование Sjögren et al. ¹⁹ В исследовании Buchanan et al. предположили, что боль во время любой процедуры может вызвать у ребенка глубокую тревогу и стать причиной ухудшения поведения при последующих посещениях. Эта ситуация делает все более необходимым, чтобы стоматолог выполнял процедуры с меньшей болью, а также использовал различные стратегии управления поведением, чтобы пациент чувствовал себя комфортно.

Исследование Аминабади и соавт. в 2011 году сообщил о проблемном поведении при последующем посещении после удаления, даже при менее инвазивных процедурах, таких как реставрации. Поведенческие проблемы во время стоматологических процедур не связаны исключительно с проводимой стоматологической процедурой и могут зависеть от множества различных других характеристик, таких как отношения ребенка и стоматолога, материнские характеристики, черты личности, и общие страхи. Таким образом, стоматологи играют важную роль в прогнозировании и преодолении беспокойства ребенка для достижения лучшего поведения, работают вместе с родственниками или опекунами, а также терпеливо справляются с их сомнениями и тревогами.

В проведенном исследовании можно сделать вывод, что инвазивные процедуры, такие как экстракция и лечение пульпы, проявляли максимальную

некооперативность у детей, особенно в младших возрастных группах (12-13 лет). Но в большинстве случаев наблюдалось генерализованное кооперативное поведение до, во время и после операции, хотя сценарий мог быть другим, если бы исследование проводилось в частной практике. Исследование также подчеркнуло важность адекватных методов управления поведением и навыков стоматолога для установления хороших отношений с детьми и их опекунами для более тесного сотрудничества и лучших результатов лечения.

Использованная литература

1. Ризаев Ж.А., Хазратов А.И. Морфологические изменения слизистой полости рта при онкологических патологиях // Актуальные проблемы фундаментальной, клинической медицины и возможности дистанционного обучения, 2020. Т. 115.

2. Khasanov I. I., Shomurodov K. E., Khazratov A. I. Clinical x-ray study of complications of dental implantation and sinuslifting in patients with maxillar sinusitis //Asian journal of pharmaceutical and biological research. – 2021. – Т. 10. – №. 3.

3. Khasanov I. I., Shomurodov K. E., Khazratov A. I. Clinical x-ray study of complications of dental implantation and sinuslifting in patients with maxillar sinusitis //Asian journal of pharmaceutical and biological research. – 2021. – Т. 10. – №. 3.

4. Rizaev J.A., Khazratov A.I., «Цитоструктурное изменение слизистой оболочки полости рта при раке толстой кишки», Journal of Biomedicine and Practice, 6, 5, 2020

5. Khazratov A.I., Rizaev Y.A. «Oral condition in patients with colon cancer» International Scientific and Practical Online Conference, Actual Problems of Fundamental, Clinical Medicine and Distance Learning, Opportunities," 137-138, 2020

6. Ризаев Ж.А., Хазратов А.И. «Макроскопическая картина слизистой оболочки полости рта у больных с онкологическими заболеваниями толстой кишки», Проблемы биологии и медицины, 122, 5, 114-117, 2020

7. Хазратов А.И., Ризаев Ж.А. Состояние полости рта у больных раком толстой кишки // Актуальные проблемы современной медицины. Самарканд, 2020 (117). № 1.1. С. 99. 24.

8. Хазратов А.И., Халматова М.А., Ирискулова Э.У. Совершенствование хирургического лечения посттравматических деформаций носа // Stomatologiya научно-практический журнал, 2017. № 1. Том 66. С. 74-76

9. Isamiddinovich, Hazratov Alisher; Kamariddinovich, Kamariddinzoda Malikabonu; Alisherovich, Normuradov Nodirjon; Application of modern interactive teaching methods in the process of study of dental sciences, Conferencea, 65-67, 2021

10. Халматова М.А., Ахтамов Ш.Д., Хазратов А.И.; Изучение психоэмоционального состояния больных перед премедикацией, *БИОЛОГИЯ ВА ТИББИЁТ МУАММОЛАРИ*, 95, 2.1, 107, 2017, Самарканд
11. Boymuradov Sh.A., Khalmatova M.A., Fayzullakhujaev A.A., Khazratov A.I.; Tactics of surgical treatment of acute injuries and posttraumatic deformation of the wall of the orbit with consideration of visual functions, *Monografia Pokonferencyjna. Berlin (Берлин)*, 13,2, 183-188, 2019.
12. Boymuradov Sh.A., Khazratov A.I., Fayzullakhujaev A.A.; Improvement of surgical treatment of posttraumatic deformities of the nose, *Monografia pokonferencyjna. Rotterdam (The Netherlands)*, 11, 2, 55-57, 2018
13. Махмудова АН, Ибрагимова ЭФ, Шукурова ДБ, Абдурахмонова ЗЭ, Наимова ЗС. Медицина Узбекистана-достижения и перспективы развития сферы. *Достижения науки и образования*. 2020(3 (57)):49-52.
14. Махмудова АН, Махмудова С. Гуманитаризация медицинского образования как фактор повышения качества обучения в вузе. *Science and Education*. 2022;3(6):709-18.
15. Махмудова АН. Правовая защита пациентов в сфере здравоохранения в новом Узбекистане. *Academic research in educational sciences*. 2022(Conference):102-7.
16. Махмудова АН, Афанасьева ОГ. Принципы формирования экологически значимых ценностей у студентов медицинского вуза. *Science and Education*. 2022 Jun 30;3(6):1181-92.
17. Махмудова АН, Камариддинзода АК. Защита прав пациентов в Республике Узбекистане. *Science and Education*. 2022;3(10):54-62.
18. Махмудова АН, Афанасьева ОГ, Камариддинзода АК. ФОРМИРОВАНИЯ ЭКОЛОГИЧЕСКОГО МИРОВОЗРЕНИЯ И ЦЕННОСТЕЙ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА. *ФИЛОСОФИЯ И ЖИЗНЬ МЕЖДУНАРОДНЫЙ ЖУРНАЛ*. 2022 Nov 30(SI-2).
19. Kamariddinovna KA, Nugmanovna MA. Improving population health the important task of the state. In *Archive of Conferences 2021 Mar 30 (Vol. 17, No. 1, pp. 204-208)*.
20. Nugmanovna MA, Kamariddinovna KA. Modern biotechnical problems of medicine and their solutions. In *Archive of Conferences 2021 Jan 28 (Vol. 13, No. 1, pp. 169-173)*.
21. Nugmanovna MA. BIOETHICS AS A FORM OF PROTECTION OF INDIVIDUALITY AND PERSONALIZED MEDICINE. *Thematics Journal of Social Sciences*. 2022 Oct 28;8(4).

22. Nugmanovna MA, Kamariddinova KM. WHAT A DOCTOR SHOULD KNOW TO WORK SAFELY AND EFFECTIVELY: INTERNATIONAL NORMS AND RULES. Thematics Journal of Social Sciences. 2022 Jun 19;8(3).

23. Nugmanovna MA, Gennadievna AO. PRINCIPLES OF FORMATION OF ENVIRONMENTALLY SIGNIFICANT VALUES AMONG MEDICAL UNIVERSITY STUDENTS. Thematics Journal of Social Sciences. 2022 Jun 9;8(3).

24. Alimdjanovich RJ, Saidolimovich KA, Shavkatovna AM. OPTIMIZATION OF THE REFLEXOTHERAPY METHOD FOR CORRECTION OF PSYCHOEMOTIONAL DISORDERS IN THE PATHOLOGY OF THE FACIAL AND JAW AREA. Asian journal of pharmaceutical and biological research. 2022 Nov 9;11(3).

25. Качалиев ХФ, Кубаев АС, Хазратов АИ, Мусинов ОШ, Шавкатов ПХ. Неотложная помощь при переломе скуловой кости и передней стенки гайморовой пазухи. Наука и образование сегодня. 2021(1 (60)):74-8.

26. ХАЗРАТОВ АИ, ХАСАНОВ ИИ, АДИЛОВ АА, УГЛИ ХН. СРАВНЕНИЕ РЕЗОРБЦИИ МАРГИНАЛЬНОЙ КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ ОДНОЭТАПНОЙ И ДВУХЭТАПНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ. InE Conference Zone 2022 Jun 12 (pp. 122-127).

27. Хазратов АИ, Абдуллаев ТЗ, Фуркатов ШФ, Нарзиева ДБ. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА У ПОДРОСТКОВ. PEDAGOGICAL SCIENCES AND TEACHING METHODS. 2023 Jan 1;2(19):87-94.

28. Хасанов ИИ, Ризаев ЖА, Шомуродов КЭ, Пулатова БЖ, Хазратов АИ. Клиникорентгенологическое исследование осложнений дентальной имплантации и синуслифтинга у пациентов с верхнечелюстными синуситами. Журнал биомедицины и практики. 2021;6(4).

29. Гаффаров УБ, Кубаев АС, Хазратов АИ, Ахророва МШ. Сравнительная оценка в амбулаторных условиях медикаментозной премедикации при оральных операциях. RE-HEALTH JOURNAL. 2020;1(3):484-6.

30. Khazratov AI, Rizaev JA, Lisnychuk NY, Reimnazarova GD, Kubaev AS, Olimjonov KJ. Morphofunctional Characteristics Of The Oral Mucosa Of Experimental Rats In Experimental Carcinogenesis. European Journal of Molecular and Clinical Medicine. 2021 Jan 15;8(2):227-35.

31. Kubaev AS. Algorithm for the diagnosis and treatment of upper micrognathia taking into account morphofunctional changes in the middle zone of the face. In European research: Innovation in science, education and technology 2020 (pp. 98-101).

32. Rizaev J, Kubaev A. Preoperative mistakes in the surgical treatment of upper retro micrognathia. European journal of molecular medicine. 2021 Apr 2;1(1).

33. Kubaev AS. PATIENTS ASSOCIATED INJURIES WITH FRACTURES OF THE MAXILLOFACIAL REGION: 118 PATIENTS REVIEW. Достижения науки и образования. 2022(1 (81)):90-4.

34. Ризаев ЖА, Хазратов АИ. Канцерогенное влияние 1, 2-диметилгидразина на организм в целом. Биология. 2020;1:116.