

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА РЕБЕНКА НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ

Семёнова А.В.

Научный руководитель: ассистент Журбенко В.А.
Кафедра стоматологии детского возраста
Курский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: ребенка в стоматологической клинике окружает огромное число раздражителей, вызывающих физический дискомфорт и тревожные эмоции, поэтому поведение пациента-ребенка часто принимает протестный характер. [1]»

Цели исследования: определение эмоционального статуса пациентов дошкольного и младшего школьного возраста и факторов, вызывающих дентофобию у пациентов дошкольного и младшего школьного возраста.

Материалы и методы: был проведен опрос 85 пациентов с использованием рейтинговой шкалы Франкла, а также был использован метод анкетирования. Анкета состояла из одного вопроса и 5 вариантов различных ответов.

Результаты: по шкале Франкла выделяют четыре типа поведения детей: F1 — абсолютно негативное; ребенок отказывается от лечения; F2 — негативное; ребенок с неохотой принимает лечение; F3 — позитивное; ребенок принимает лечение, с настороженностью, но выполняет требования врача; F4 — абсолютно позитивное: хороший контакт с врачом, ребенок проявляет интерес к проводимым процедурам. По результатам исследования к F1 по Франклу — 50 детей (из них 90% — до двух лет); F2 по Франклу — 25 детей (большинство старше 2 лет); F3 по Франклу — 8 детей (из них 80% — дети до 4); F4 по Франклу — 2 ребёнка (дети в возрасте 6–7 лет). При анализе анкеты 50% опрошенных детей отмечали страх, боязнь причинения боли (25%), боязнь уколов (10%), звука стоматологической установки (15%). Страх перед посещением врача-стоматолога мешает проведению адекватного лечения пациентов.

Выводы: определение эмоционального статуса пациента способствует ускорению процесса лечения на стоматологическом приеме, а так же более точному определению тактики работы врача-стоматолога с пациентом в зависимости от его типа поведения. На развитие дентофобии влияют различные факторы, для устранения, влияния которых проводят премедикацию [1, 2]. На развитие дентофобии влияют различные факторы, для устранения, влияния которых проводят премедикацию [2]. Страх перед посещением врача-стоматолога мешает проведению адекватного лечения пациентов.

Литература

1. Власова Д.С., Лестева М.Ф. «Методы определения тревожности и страха у детей при посещении врача стоматолога» // сборник научных трудов Волгоград: ООО «Бланк», 2009. 432 с.
2. Степанян Т.Б., Горячева Т.П. Психоэмоциональный статус пациентов до и после стоматологического вмешательства // Современные проблемы науки и образования. 2014. № 4.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СТРАХА ПОСЕЩЕНИЯ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА

Сиселина Д.А., Бородавко М.П., Романькова Е.Е.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Степанова Т.С.
Кафедра детской стоматологии с курсом ортодонтии
Смоленский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: каждый из нас испытывает чувство тревоги, беспокойства и страха — это одна из сторон нашей психической активности [1, 2]. Несмотря на методы

анестезии, огромное количество новых технологий, которые используют во время лечения, страх перед стоматологом не слабеет, а иногда усиливается [3].

Цели исследования: сравнить причины возникновения страха посещения врача-стоматолога в различных возрастных группах.

Материалы и методы: в нашем исследовании приняло участие 135 пациентов. Была разработана анкета, которая включала в себя вопросы для определения причин страха у пациентов. Для оценки эмоционального состояния детям и взрослым было предложено выбрать эмоцию, которую они ощущают на момент приема у врача-стоматолога.

Результаты: 70% детей выбрали эмоцию страх, 15% — радость, 10% — грусть, 5% — гнев. 57% взрослых выбрали эмоцию-страх, 42% радость, 1% иные эмоции. Были выбраны следующие причины боязни посещений врача-стоматолога: страх боли (67%), недоверие (15%), непосредственный опыт (10%), страх неизвестности (8%). В группе пациентов до 6 лет (29 человек) преобладал умеренный, иногда сильный вид страха. В группе пациентов от 7 до 13 лет (23 человека) чаще встречаются легкий и умеренный виды страха. С 14–18 лет (21 человек) легкая степень страха, либо его отсутствие.

Среди взрослых (62 человека) чувство страха испытывают те, кто застал времена лечения зубов без применения анестезии, кто на собственном опыте испытал болезненность процедуры удаления или препарирования зубов. Критерием выбора эмоции радости стало адекватное обезболивание, которое позволяет обеспечить спокойного поведения пациента, устранение психоэмоционального напряжения, предупреждение осложнений, вызванных стрессом.

Выводы: таким образом, спокойствие ребенка определяет успех стоматологического вмешательства. Дети, у которых посещение стоматолога в раннем возрасте прошло удачно и без психологической травмы, сохраняют это впечатление на всю жизнь, т.к. первый визит имеет большое влияние на формирование отношения ребенка к стоматологии.

Литература

1. Абрамова Е.А. Дентофобия на приеме у врача-стоматолога // Научный журнал. 2016. № 2. С. 86–87.
2. Миленин В.В. Психосоматические проявления фобического синдрома в стоматологической практике у детей // Институт стоматологии. 2012. № 2. С. 25–27.
3. Молофеева В.А. Дентофобия: почему дети боятся стоматолога? // Детская стоматология. 2013. № 3. С. 63–66.

ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ «СЭНДВИЧ — ТЕХНИКИ» КАК СОВРЕМЕННОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА ЗУБОВ

Стрюкова К.С.

Научный руководитель: ассистент Смирнова Т.А.

Кафедра стоматологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: при клиновидном дефекте твёрдые ткани зуба патологически изменены и адгезивные системы не обеспечивают достаточно прочной адгезии пломбы. «Сэндвич-техника» заключается в послойном нанесении СИЦ до дентино-эмалевой границы и перекрытии сверху композиционным реставрационным материалом.

Цели исследования: оценка эффективности использования закрытой «сэндвич-техники» для лечения клиновидного дефекта зубов. Изучение особенностей препарирования и протравки твёрдых тканей зуба при применении техники.

Материалы и методы: на удалённых зубах с клиновидным дефектом была проведена пломбировка методом «сэндвич-техника». Использовались материалы: Vitremer, Filtek.

Результаты: ложность пломбирования клиновидных дефектов заключается в том, что в результате микросжатия тканей зуба в пришеечной области при нагрузках повышается вероятность «выпадения» пломбы из полости. Для обеспечения максимальной адгезии препа-