

УДК: 616.31-08-053.2:616-089.5-031.81

О.І. Прохно, П.Б. КовальНаціональний медичний університет
імені О.О. Богомольця
(м. Київ, Україна)**КЛІНІКО – ПСИХОЛОГІЧНЕ
ОБГРУНТУВАННЯ ПОКАЗАНЬ
ДО САНАЦІЇ ПОРОЖНИНИ РОТА ДІТЕЙ
РІЗНОГО ВІКУ В УМОВАХ ЗАГАЛЬНОГО
ЗНЕБОЛЕННЯ**

Ключові слова: клініко-психологічне обґрунтування показань, загальне знеболення, інтелектуальний розвиток дитини, темперамент, фобії.

Резюме. У даній статті представлено клініко-психологічне обґрунтування показань до санації порожнини рота дітей різного віку в умовах загального знеболення на підставі оцінки стоматологічного статусу та деяких психологічних особливостей дітей в різні вікові періоди, таких як: інтелектуальний розвиток дитини, її темперамент та вид страху (фобії).

Вступ

Відомо, що під час відвідування стоматолога дітей супроводжує стрес, зокрема дистрес (негативний стрес). Причиною його є необізнаність із стоматологічними процедурами, наявність негативного досвіду відвідування лікаря-стоматолога на фоні високих показників розповсюженості та інтенсивності захворювань твердих тканин зубів у дітей, а також розвитку раннього ускладненого карієсу на фоні несформованої лабільної психіки (діти до 3-х років). Тому санація порожнини рота у дітей зі збереженням їх психологічної рівноваги та психічного розвитку є складною задачею для стоматолога.

Останнім часом набуває широкого застосування метод санації порожнини рота під наркозом (загальним знеболенням) – зміною фізіологічного стану, що характеризується зворотною втратою свідомості, повною аналгезією, амнезією та певним ступенем міорелаксації [11].

Існують роботи, присвячені розробці різних схем проведення санації порожнини рота в умовах загального знеболення [5; 7].

Для проведення лікування зубів під наркозом потрібно чітко визначати абсолютні та відносні показання. Як абсолютні, так і відносні показання можна розділити на психологічні, соматичні та стоматологічні.

Абсолютними показаннями до санації порожнини рота під наркозом є:

Психологічні: діти, які мають психічні захворювання, що супроводжуються зниженням розвитку інтелекту.

Соматичні: діти, які мають ДЦП та діти, які в анамнезі мають полімедикаментозну алергію.

Стоматологічних абсолютних показань для санації порожнини рота під наркозом немає. Що стосується відносних показань до застосування загального знеболення при

проведенні санації порожнини рота у дітей різного віку, то в доступній нам літературі ці дані відсутні.

Мета дослідження – на підставі оцінки стоматологічного статусу та деяких психологічних особливостей дітей різного віку обґрунтувати відносні показання до санації порожнини рота в умовах загального знеболення.

Матеріал і методи дослідження

Для визначення відносних показань, за якими проводиться стоматологічне лікування під наркозом в амбулаторних умовах, нами було проведено обстеження 60 дітей віком від 0 до 12–13 років, порожнину рота яким було сановано в умовах загального знеболення.

Для встановлення показань психологічного характеру ми враховували вік дитини, що дає розуміння його інтелектуального розвитку, рівня сприйняття інформації та адекватності його поведінки, зокрема у стоматолога (Жан Піаже, 1896–1980). Характеристика інтелектуального розвитку дитини в різні вікові періоди представлена в табл.1. Адже відомо, що дитина, яка динамічно розвивається, поступово використовує більш складні форми для організації інформації й розуміння оточуючого світу.

Основною групою дітей, які лікувалися під наркозом, були діти віком 2(3)–7 років.

Рівень розвитку інтелекту ми проектували на темперамент дитини з урахуванням стоматологічного досвіду (страху перед стоматологічним втручанням). При визначенні темпераменту оцінювали ступінь енергійності дитини, швидкість та активність її реакцій, а також бажання контактувати з оточуючим середовищем та контингентом людей, зокрема її здатність йти на контакт зі стоматологом.

Таблиця 1

**Характеристика інтелектуального розвитку дитини
в різні вікові періоди**

Вік дитини (Всього: 60 дітей)	Характеристика рівня сприйняття інформації та адекватність поведінки.
0-2 (3) роки (12 дітей)	Загальне пізнання світу.
2(3)-7 років (33 дитини)	Характеризуються здатністю мислити інтуїтивно, на рівні підсвідомості.
7-12(13) років (9 дітей)	Початок логічного мислення і сприйняття реальності.
Від 12-ти років (6 дітей)	Характеризується здатністю абстрактно мислити.

Для встановлення темпераменту дитини за короткий час спілкування з нею стоматологом нами було розроблено психологічну анкету (табл. 2).

Таблиця 2

Анкета для оцінки психологічних особливостей дитини

1.	Вік дитини	
2.	Вік батьків на момент народження дитини	Батько– Мати–
3.	Чи єдина дитина в сім'ї	Так Ні
4.	Чи в повній сім'ї проживає дитина	Так Ні
5.	Чи відвідує дитина дитячий колектив	Так Ні
6.	Чи легко спілкується з однолітками	Так Ні
7.	Чи має друзів	Так Ні
8.	Який улюблений колір	Червоний Чорний Синій Зелений Жовтий
9.	Який звір улюблений (якого звіра імітує)	
10.	Чи був досвід спілкування зі стоматологом	Так Ні
11.	Якщо був, то який	Позитивний Негативний
12.	Мета першого відвідування стоматолога	Профілактика Лікування
13.	Чи відчувала дитина зубний біль	Так Ні
13.	Чи відчувала дитина зубний біль	ТакНі

Дану анкету заповнюють батьки разом з дитиною. Результати анкетних даних оцінювали узагальнюючи всі надані відповіді. Спочатку в анкеті заповнювалися паспортні дані (п.1). При опитуванні звертали увагу на те, як дитина поводить себе в незнайомій обстановці, чи немає в неї замкнутості при спілкуванні, а також на рівень її розумового розвитку (IQ). Дитина віком від 3-х років повинна знати, як її звати та скільки їй років.

Дані про вік батьків на момент народження дитини (п.3), а також чи єдина дитина в сім'ї (п.4) дають змогу зробити висновки про егоїстичність дитини та егоцентризм. Наприклад, якщо вік хоча б одного з батьків перевищує 40 років та це єдина дитина в сім'ї, то превалює розбещеність та егоїзм дитини на підсвідомому рівні. А якщо ще ця дитина

росте в неповній сім'ї (п.5), то приєднується замкненість в собі та образа на всіх оточуючих. Такі діти вважають себе «недолюбленими» та проявляють агресію по відношенню до оточуючих, за їх думкою більш наділених увагою людей.

Питання про поведінку дитини в соціумі (п. 6,7,8) характеризують можливість налагодження контакту та довіри при спілкуванні, здатність до утримання своїх емоцій.

Улюблений колір дитини (п. 9) дозволяє більш широко відкривати її внутрішній світ. Дитина підсвідомо обирає кольори різних відтінків. Світлі тони вказують на відкритість дитини, любов та довіру до оточуючих, бажання спілкування, цікавість до пізнання світу. Такі діти ростуть переважно в повних сім'ях, оточені любов'ю та піклуванням, ма-

ють значний досвід спілкування з ровесниками. Темні кольори – прояв агресії у дитини, замкненість та вияв образи. Такі діти виховуються переважно в неповних сім'ях або повних, проте «неблагополучних» сім'ях, та мають проблеми у спілкуванні з ровесниками.

Оцінити внутрішній світ дитини допомагає вибір дитиною улюбленого звіра (п.10). Він може вказувати на переживання емоцій, таких як: агресія (дитина імітує ричання агресивних тварин – собак, тигрів, тощо),

ласка (копіювання муркотіння котів), розбещеність (копіювання гримас мавп). Про спокій (загальмованість) свідчить відсутність вибору дитиною звіра навіть на малюнку або вибір за підказкою батьків. Найбільш ймовірним буде встановлення контакту з дитиною, яка проявляє позитивні емоції.

Аналізуючи дані анкети, яка розроблена в процесі спілкування з батьками та дитиною ми встановлювали темперамент дитини (Томас та Чесс, 1997) (табл. 3)

Таблиця 3

Характеристика поведінки дітей з різним темпераментом

Темперамент	Характеристика поведінки
Легкий темперамент	Стабільна психіка. Діти легко адаптуються в різних ситуаціях, в тому числі невідомих
Складний темперамент	Діти складно адаптуються в різних ситуаціях, мають тенденцію «відсторонюватись» від проблем
Дитина «довго розігрівається»	Діти важко адаптуються, не проявляють активності

Питання п.п. 11,12,13,14 у розробленій нами анкеті були поставлені для визначення форми

страху (фобії) до стоматологічного лікування за методикою О. Свядош (1959) (табл. 4).

Таблиця 4

Психологічна характеристика фобій

Вид страху	Характеристика
«Елементарні фобії»	Виникають безпосередньо після дії надсильного подразника, який їх викликав, коли причина їхнього виникнення очевидна, хворі розуміють, що викликало їх захворювання
«Криптогенні фобії» (приховані)	Виникають на підсвідомому рівні, здавалося б без ніякого зовнішнього приводу, причина їх виникнення прихована, неусвідомлювана хворим

Згідно отриманих даних нами були виділені дві категорії дітей. До першої категорії нами були віднесені діти, які мали негативний попередній досвід спілкування зі стоматологом (елементарні фобії). До другої – діти, які ще не відвідували стоматолога, але зазнали зубного болю (приховані фобії). Такі діти на підсвідомому рівні переживають відчуття страху перед відвідуванням стоматолога.

Результати досліджень та їх обговорення

Результати обстеження пацієнтів наведені в табл. 5, 6.

Як свідчать дані табл.5, більшість дітей, яким санація порожнини рота проводилась в умовах загального знеболення, мали складний темперамент (70%), зокрема у віці 2(3) -7 років (72, 7%) та 12 років і більше (100%).

Такі діти мають складність у спілкуванні з однолітками та практично не відвідують дитячі колективи (83,33%). Всі діти надають перевагу темній кольоровій гамі (100%), що свідчить про їх замкнутість та наявність певних психологічних проблем. На питання про улюбленого звіра більшість дітей виявляють агресію (83,33%), всі інші – загальмованість (16,67%). Такі діти проживають переважно у неповній сім'ї (71,43%) та є єдиною дитиною в сім'ї (71,19%).

При наявності «складного» темпераменту серед дітей віком від 7 до 12(13) років та старше 12(13) років було встановлено наявність «елементарних фобій» (100%), тобто ці діти мали невдалий стоматологічний досвід. Натомість, серед дітей віком від 0 до 2(3) років та від 2(3) до 7 переважувала наявність «криптогенних фобій» 50% та 45,45% відповідно.

Таблиця 5

**Психологічна характеристика темпераменту дітей,
санация порожнини рота яким проведена
під загальним знеболенням**

Темперамент	Дані анкети	"Легкий"	"Складний"	"Довго розігрівається"
Чи єдина дитина в сім'ї	Так	33,33%	71,19%	60,41%
	Ні	67,67%	23,81%	39,58%
Чи в повній сім'ї проживає дитина	Так	83,33%	28,57%	33,33%
	Ні	16,67%	71,43%	66,67%
Чи відвідує дитина дитячий колектив	Так	67,67%	16,67%	60,41%
	Ні	33,33%	83,33%	39,58%
Чи легко спілкується з однолітками	Так	100%	16,67%	33,33%
	Ні	---	83,33%	66,67%
Чи має друзів	Так	100%	21,42%	33,33%
	Ні	---	78,75%	66,67%
Який улюблений колір	Світлий тон	100%	---	100%
	Темний тон	---	100%	---
Який звір улюблений (якого звіра імітує)	Лагідний	83,333%	---	16,67%
	Жорсткий	---	83,33%	---
	Ніякий	16,67%	16,67%	83,33%

Таблиця 6

**Процентне співвідношення фобій
при різних темпераментах в різних вікових групах дітей**

Легкий темперамент 10%	16,67%	9,09%	11,11%	---
8,33%	1,67%	8,33%	8,33%	9,09%
Складний темперамент 70%	58,33%	72,73%	55,55%	100%
35%	35%	8,33%	50%	27,27%
«Довго розігрівається» 20%	25%	18,18%	33,33%	---
11,67%	5%	8,33%	16,67%	18,18%

*** « елементарні фобії»**

*** «криптогенні фобії»**

Легкий темперамент було виявлено у достовірно меншій кількості дітей (10%), при цьому найвищий показник (16,67%) був у дітей від 0 до 2(3) років. Даний контингент дітей легко іде на контакт (100%), більшість із них відвідують дитячі колективи (67,67%). Ці діти віддають перевагу світлим тонам кольорової гами (100%). На питання про улюбленого звіра більшість дітей виявляють радість та лагідний настрій (83,33%), всі інші – загальмованість (16,67%). Такі діти у більшості випадків проживають у повних сім'ях (83,33%) та не є єдиною дитиною в сім'ї (67,67%).

При «легкому» темпераменті у дітей віком від 2(3) до 7 та від 7 до 12(13) років преvalюють «елементарні фобії», «криптогенних» фобій виявлено не було. Необхідності в са-

нації порожнини рота під загальним знеболенням у дітей з «легким» темпераментом віком від 12(13) років відмічено не було. Натомість, серед дітей у віковій категорії від 0 до 2(3) років «елементарні» та «криптогенні» фобії були виявлені в однаковій кількості.

Вид темпераменту «довго розігрівається» був виявлений лише у 1,67% із загальної кількості дітей, переважно 7–12 річного віку (33,32%). Ці діти мають складності в спілкуванні (66,67%), але більшість з них все ж таки відвідує дитячі колективи (60,41%). Вони віддають перевагу світлим тонам кольорової гами (100%), що свідчить про відсутність внутрішньої агресії. На питання про улюбленого звіра більшість дітей проявляють загальмованість (83,33%), всі інші – відкри-

ту радість та лагідний настрій (16,67%). Такі діти в переважній більшості випадків проживають у неповних сім'ях (66,67%) та є єдиною дитиною в сім'ї (60,41%).

При темпераменті «довго розігрівається» у дітей віком від 2(3) до 7 та від 7 до 12(13) років превалюють «елементарні» фобії, натомість «криптогенних» фобій виявлено не було. Необхідності в санації порожнини рота під загальним знеболенням у дітей з темпераментом «довго розігрівається» віком від 12(13) років відмічено не було. Натомість, серед дітей у віковій категорії від 0 до 2(3) років превалювали «криптогенні» фобії (16,67%).

Як свідчать дані табл.5, із обстежених дітей, що лікувалися під наркозом, найбільшу питому вагу займає вікова категорія дітей віком від 2(3) до 7 років (55%). При стоматологічному обстеженні вони мали в середньому від 4 до 10 уражених зубів, серед яких ускладнений карієс було діагностовано не менше ніж в 4 зубах. Виключення склала група дітей з легким темпераментом та темпераментом «довго розігрівається», які мали «криптогенні» фобії. Серед дітей віком від 7 до 12(13) років під наркозом лікувались діти, які мали негативний попередній досвід спілкування зі стоматологом, «елементарні» фобії незалежно від темпераменту. При стоматологічному обстеженні вони мали в середньому від 4 до 8 уражених зубів, серед яких ускладнений карієс було діагностовано не менше, ніж у 2 постійних зубах. Діти, віком від 12 (13) років, яким лікування зубів проводили під наркозом, мали складний характер (100%). Їх стоматологічний статус налічував від 6-х уражених карієсом зубів, з яких як мінімум у 2 зубах мав місце ускладнений карієс.

Отже, враховуючи викладене вище, можна дати чіткі рекомендації щодо відносних психологічних та стоматологічних показань для

санації порожнини рота у дітей під загальним знеболенням. А саме, до цієї категорії дітей відносяться:

1. Діти віком від 0 до 2 (3) років, які мають ускладнений карієс незалежно від темпераменту та виду страху (фобії).

2. Діти віком від 2(3) до 7 років, які мають негативний попередній досвід відвідування стоматолога, індекс КПВ+кп від 4 до 10, кількість зубів, з ускладненим карієсом не менше 4, незалежно від виду темпераменту.

3. Діти віком від 2(3) до 7 років зі складним характером, які не мають досвіду відвідування стоматолога, індекс КПВ+кп від 4 до 10, кількість зубів з ускладненим карієсом не менше 4.

4. Діти віком від 7 до 12(13) років, які мають негативний досвід відвідування стоматолога, індекс КПВ+кп від 4 до 8, кількість зубів, з ускладненим карієсом не менше 2, незалежно від виду темпераменту.

5. Діти віком від 12(13) років зі складним характером, які мають негативний досвід відвідування стоматолога, індекс КПВ не менше 6, кількість зубів з ускладненим карієсом не менше 2.

Висновки

При вирішенні питання про доцільність застосування загального знеболення при проведенні санації порожнини рота у дітей різного віку повинні бути враховані не тільки абсолютні, але й відносні показання.

При встановленні відносних показань до загального знеболення слід враховувати вік дитини, особливості стоматологічного статусу (інтенсивність карієсу, кількість зубів з ускладненням карієсу), а також індивідуальні психологічні особливості (вид темпераменту, характер фобій), які можуть бути оцінені шляхом попереднього анкетування.

Література

1. Булахова Л.А. Детская психоневрология / Булахова Л.А. – К., 2001. – 494 с.
2. Вилюнас В.К. Психологические механизмы мотивации человека / Вилюнас В.К. – М., 1990. – 228 с.
3. Грузева Т.С. Сучасні тенденції психічного здоров'я населення та заходи щодо його поліпшення / Т.С. Грузева, Т.К. Кульчицька // Психічне здоров'я. – 2004. – №2(3). – С. 4–8.
4. Дежарле Р. Охрана психического здоровья в мире: проблемы и приоритеты в развивающихся странах / Дежарле Р.; пер. с англ. – К., 2001. – 536 с.
5. Діти з синдромом дефіциту уваги та гіперактивності (ADHD), котрим необхідне хірургічне стоматологічне лікування / А. Янас, П. Осіца, Янас Г. Гжесяк [и др.] // Профілактична та дитяча стоматологія. – 2012. – №2 (7). – С. 30–32.
6. Закон про психіатричну допомогу. – К., 2000. – 50 с.
7. Знечуження в дитячій стоматології – загальне та місцеве. Особливості стоматологічного лікування дітей в умовах наркозу. Невідкладні стани в дитячій стоматологічній практиці / Солонько Г., Пайкуш В. – 2012.
8. Максименко С.Д. Загальна психологія / Максименко С.Д. – К., 2004. – 272 с.

9. Психическое здоровье населения Украины. Основная анкета. – К., 2002. – 300 с.
10. Семенова Н. Страх боли в стоматологии / Н. Семенова // Московский психотерапевтический журнал. – № 2. – С. 114–130.
11. Стош В.И. Руководство по анестезиологии и оказанию неотложной помощи в стоматологии / В.И. Стош, С.А. Рабинович, Е.В. Зорян. – М., 2002. – 287 с.
12. Хоменко Л.О. Терапевтична стоматологія дитячого віку / Хоменко Л.О. – 2001. – 525 с.

**КЛИНИКО – ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ
ОБОСНОВАНИЕ ПОКАЗАНИЙ К САНАЦИИ
ПОЛОСТИ РТА ДЕТЕЙ РАЗНОГО ВОЗРАСТА
В УСЛОВИЯХ ОБЩЕГО
ОБЕЗБОЛИВАНИЯ**

О.И. Прохно, П.Б. Коваль

**Национальный медицинский университет
имени А.А. Богомольца
(г. Киев, Украина)**

Резюме. В данной статье представлено клинико-психологическое обоснование показаний к санации полости рта у детей разного возраста в условиях общего обезболивания на основании оценки стоматологического статуса и некоторых психологических особенностей детей в разные возрастные периоды, таких как: интеллектуальное развитие ребенка, его темперамент и вид страха (фобии).

Ключевые слова: клинико-психологическое обоснование показаний, общее обезболивание, интеллектуальное развитие ребенка, темперамент, фобии.

**CLINICAL AND PSYCHOLOGICAL
SUBSTANTIATIONS OF INDICATIONS FOR
ORAL CAVITY SANATION IN CHILDREN
OF DIFFERENT AGES UNDER GENERAL
ANESTHESIA**

O. Prokhno, P.Koval

**National Medical University
named after A.A. Bogomolets
(Kiev, Ukraine)**

Summary. This article presents clinical and psychological substantiations of indications for oral cavity sanation in children of different ages under general anesthesia based on the assessment of dental status and child's psychological characteristics at different ages, such as intellectual development, temperament and phobias.

Keywords: clinical-psychological substantiations of indications, general anesthesia, child's intellectual development, temperament, phobias.