

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра-клиника стоматологии ИПО

Адаптация детей и подростков к съемной ортодонтической аппаратуре. Методы психологической коррекции

Выполнил: ординатор 2-го года
кафедры-клиники стоматологии ИПО
по специальности «Ортодонтия»
Снеткова Василина Алексеевна;
рецензент: к.м.н., доцент Тарасова
Наталья Валентиновна

2021 Красноярск

Содержание:

1. Определения

2. Теории механизмов адаптации к съемным аппаратам

3. Факторы, влияющие на процесс адаптации ребенка к ортодонтической конструкции

4. Типы структурированности личности детей 7-15 лет на ортодонтическом приеме и рекомендации по коррекции адаптации к аппаратам

Цель: рассмотреть вопросы адаптации детей и подростков к современной ортодонтической аппаратуре, а также методы их коррекции

Задачи: 1. Рассмотреть основные определения

2. Сформировать представления о важных аспектах адаптации

3. Дать рекомендации для работы в зависимости от типа пациента

Съемный ортодонтический аппарат представляет собой пластинку из пластмассы, которая изготавливается по индивидуальному оттиску и укрепляется на зубах при помощи металлических приспособлений (кламмеров) (Исааксон К. Г., 2012).

Современные исследования показывают, что ортодонтическое лечение ведет к изменениям не только в строении и функционировании зубочелюстной системы, но и в соседствующих региональных тканях и даже в организме пациента в целом.

Ортодонтический аппарат является раздражителем длительного действия, и в ряде случаев дети прекращают аппаратурное лечение, не завершив его, что часто связано с особенностями психологического статуса ребенка и индивидуальными адаптационными возможностями его организма.

В широком смысле слова

адаптация (привыкание, приспособление) – способность организма к уравниванию со средой обитания. Это одна из важнейших особенностей живых систем. Именно процессы адаптации лежат в основе приспособления организма к изменяющимся условиям окружающей среды.

Теории механизмов адаптации к съемным аппаратам

Изучением механизмов адаптации пациентов к съемным аппаратам уже не одно десятилетие занимаются исследователи в стоматологии. Одними из первых механизмы адаптации к ортодонтическим аппаратам и зубным протезам изучали В.Ю.Курляндский (1939), И.С. Рубинов(1958), Г.Б. Шилова (1971).



В. Ю. Курляндский - Заслуженный деятель науки РСФСР, доктор медицинских наук, профессор В. Ю. Курляндский с 1952 по 1977 год заведовал кафедрой госпитальной ортопедической стоматологии ММСИ имени Н. А. Семашко. Основатель научной школы ортопедов-стоматологов.

И. С. Рубинов - с 1952 по 1956 год заведовал кафедрой ортопедической стоматологии в Ленинградском государственном стоматологическом институте. Изучал функцию глотания и жевания, а также нервно-рефлекторную координацию жевательной системы.

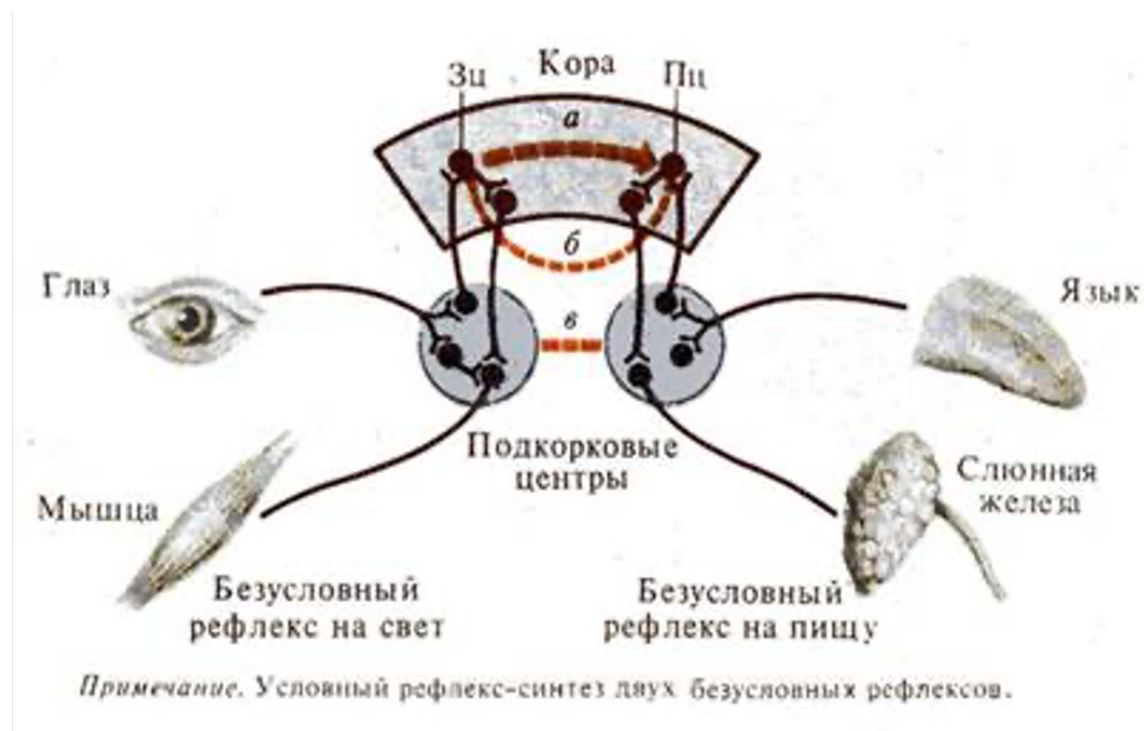
По мнению Ю.В. Курляндского, адаптация к пластиночным протезам связана с механизмами коркового торможения и состоит из трех фаз:

1. **Раздражения** - наблюдается в первый день установки аппарата, проявляется в виде повышенной саливации, измененной дикции, возникновения рвотного рефлекса и снижения жевательной эффективности. Пациент воспринимает аппарат как инородное тело.

2. **Частичного торможения** - наступает в период с 1-го по 5-й день после установки аппарата в полости рта. В этот период частично восстанавливаются речь, жевательная эффективность, уменьшается саливация и угасает рвотный рефлекс.

3. **Полного торможения** - наступает в период из 5-го по 33-й день после наложения аппарата. Период характеризуется полной нормализацией саливации, восстановлением жевательной эффективности. Пациент уже не воспринимает аппарат как инородное тело.

И.С. Рубинов сформировал противоположное мнение о механизме адаптации, он пришел к выводу, что **в основе привыкания к съемным пластиночным аппаратам лежит не корковое торможение, а выработка новых условных рефлексов, которые постепенно закрепляются**. Старые рефлексы при этом угасают.



Формирование условного рефлекса. Схема Э. Асратяна(1956): а, б, в — уровни замыкания; красный пунктир — временная связь

Г.Б. Шилова занималась исследованием реакций организма ребенка на ношение ортодонтического аппарата, в результате чего пришла к выводу, что в процессе адаптации в организме пациента вырабатываются определенные физиологические стереотипы. При этом процесс адаптации к аппарату проходит в два этапа:

1.Привыкание к аппарату как к инородному телу в результате возникновения охранительного торможения

2.Адаптация на основе условно- безусловных нервных связей с формированием подвижного динамического стереотипа процесса еды.

Автор подчеркивает, что реакция организма ребенка на аппарат и ортодонтическое лечение во многом зависит от особенностей его нервной системы, что необходимо учитывать врачу-ортодонт.

По данным В.А. Дистеля, В.Г. Сунцова, В.Д. Вагнера реакция на аппарат после его наложения может проявляться в двух формах:

1.Ориентировочная реакция(торможение условных и безусловных рефлексов, снижение саливации, снижение ритмичности и эффективности движений жевательных мышц) с последующей нормализацией процессов

2. Повышение возбудимости нервной системы в связи с суммацией раздражителей (повышение саливации, рефлекторное возбуждение, повышение ритма и хаотичность жевательных движений) с последующей нормализацией процессов.

Факторы, влияющие на процесс адаптации ребенка к ортодонтической конструкции

1.Наличие врожденных и приобретенных сопутствующих заболеваний (гастродуодениты и язвенная болезнь желудка, бронхиальная астма, порок сердца, сахарный диабет, гломерулонефрит и др.)

Такие дети обычно хуже адаптируются к съемной ортодонтической конструкции. Это связано с тем, что защитной системе детского организма приходится действовать сразу на «нескольких фронтах», в результате ее усилия дробятся и становятся на каждом направлении менее эффективными, что приводит к дизадаптации организма.

2. Дискомфорт и боль, которые испытывают пациенты во время ношения ортодонтического аппарата, указываются многими авторами в качестве факторов, ухудшающих адаптацию и способствующих преждевременному прекращению лечения.

Пациенты часто испытывают физический дискомфорт в виде чувства скованности и принуждения в полости рта, не приятные тактильные ощущения и натяжение мягких тканей, а также они могут жаловаться на общее недомогание: головную боль, нарушение сна.

В то же время интенсивность и продолжительность болевых ощущений чрезвычайно субъективны и зависят от эмоциональности, уровня мотивации, типа высшей нервной деятельности пациента.

3. Психологические и социальные факторы адаптации

Анализ психологических факторов адаптации, проведенный Е.П. Василенко, показывает высокую значимость мотивационного компонента: нежелание продолжать лечение и наличие негативного опыта предыдущего лечения, а среди **социально-психологических факторов выделяются: отношение к ребенку сверстников и взаимоотношения в системе врач – пациент.**

Неправильное формирование установок на коммуникацию со сверстниками и испытываемые ребенком неудобства во время длительного ортодонтического лечения травмируют детей, вынуждают их преждевременно прекратить лечение, снижают качество жизни по **психологической и социальной шкалам.**

Типы структурированности личности детей 7-15 лет на ортодонтическом приеме

В зависимости от поведения детей на ортодонтическом приеме можно выделить четыре типа пациентов:

Первый тип. Хорошо приспособляющийся – самостоятельный:

уверен в себе, уравновешен, с хорошей интуицией и четкой мотивацией действий, поведение независимое, честолюбие здоровое. Такой ребенок освоит любую конструкцию ортодонтического аппарата и будет пользоваться им круглосуточно. Он нуждается в небольшом надзоре родителей в период лечения (Василенко Е.П., 2010).

Второй тип. Неприспособляющийся– несамостоятельный:

- не обладает самостоятельностью, основанной на понимании, не приспособляется, зависим по натуре, не проявляет активной враждебности по отношению к окружающим, забывчив, рассеян, безответственен. От такого пациента нельзя ожидать самостоятельного пользования съемными аппаратами. Родители не имеют у него должного авторитета, строгий надзор бесполезен: ребенок будет уклоняться от лечения, сопротивляться и нерегулярно приходить на прием к врачу (Василенко Е. П., 2010).

Рекомендуемые аппараты:

- несъемные механически действующие аппараты

! съемные аппараты следует назначать лишь при постоянном контроле родителей;

! блоковые и функционально действующие двучелюстные аппараты не рекомендуются (Киргизова Е. С., 2008).

- беззаботен, ненадежен, уклончив, забывчив, слаб волею, понятлив, очень послушен, легко приспособляется, находится под влиянием авторитета родителей, учителей, товарищей. Неприспособляющееся поведение возникает, если отсутствует достаточное руководство старших. Строгое наблюдение приводит к приспособляющемуся поведению, так как ребенок уступчив (Василенко Е. П., 2010).

Рекомендуемые аппараты:

- несъемные или съемные механически действующие дуговые, каппово-пластиночные аппараты;
- при большом контроле – функционально направляющие одночелюстные аппараты межчелюстного действия, как съемные, так и несъемные;
- при повышенном контроле – съемные функционально действующие вестибулярные аппараты, блоковые аппараты сочетанного действия, внеротовые (Киргизова Е. С., 2008).

Такой ребенок осваивает аппараты при хорошем надзоре, глубоком уважении к врачу и родителям. Однако во сне такой пациент нередко бессознательно вынимает съемный ортодонтический аппарат из полости рта (Василенко Е. П., 2010).

Рекомендации по адаптации:

1. Контроль родителей
2. Рекомендуется психотерапия, укрепление в пациенте чувства ответственности и уверенности в себе, воспитание волевых качеств, развитие здорового честолюбия (Киргизова Е. С., 2008).

Четвертый тип. Неприспособляющийся – самостоятельный:

- открыто неповиновующийся, упрямый, непокорный, активновраждебный к требованиям окружающих, злобный, умышленно саботирующий лечение. Пациент самостоятелен в своих действиях, критически настроен, честолюбив, нередко властолюбив («вожак» в детском коллективе), тип «проблемного ребенка». (Василенко Е. П., 2010).

Рекомендации по адаптации:

Рекомендуется терпеливо убеждать ребенка в необходимости ортодонтического лечения и хорошего контакта с врачом, акцентируя внимание ребенка на малейших положительных изменениях в его лечении и результаты у других пациентов, чтобы переубедить его и достигнуть хорошего контакта (Киргизова Е. С., 2008).

Рекомендации по адаптации:

Рекомендуется терпеливо убеждать ребенка в необходимости ортодонтического лечения и хорошего контакта с врачом, акцентируя внимание ребенка на малейших положительных изменениях в его лечении и результаты у других пациентов, чтобы переубедить его и достигнуть хорошего контакта (Киргизова Е. С., 2008).

Психологическая подготовка

• Психологическая подготовка детей и подростков должна проводиться для уменьшения неблагоприятных психических проявлений при имеющихся морфологических и функциональных нарушениях в зубочелюстной области, осознания пациентом необходимости лечения, преодоления трудностей, связанных с ним, и завершения лечения. Ребенок может переживать лечение как психологическую травму, трудно адаптироваться к нему, а прерывание лечения, в свою очередь, приводит к приобретению негативного опыта, конфликтам врачей и родителей, росту количества жалоб на качество ортодонтической помощи (Дегтярева Е.Н., 2008).

Методы психологической коррекции

В современном подходе к проблеме установления межличностного контакта и выявления степени приверженности пациента к ортодонтическому лечению используются следующие методики:

1. Общие консультативные подходы
2. Клиент-центрированный подход
3. Диагностическая работа с родителями, которые осуществляются совместно с психологами (Ларенцова Л.И., 2014).

Методы психологической коррекции

Клиент-центрированный подход

Основная цель - устранение несоответствия между переживаниями клиента и той ситуацией, которая существует на самом деле.

В клиент-центрированном подходе основная опора делается на первичную эмпатию и навыки присоединения. Благодаря этому клиент успокаивается. Он видит, что его слушают и понимают, постепенно его эмоции уходят на второй план. Клиент начинает задумываться, а затем и бороться со своей запутанной и искаженной символикой переживаний. Психолог же периодически хвалит и

поддерживает его в процессе становления. Итак, в результате клиент-центрированного подхода происходит разрешение инконгруэнтности, то есть возникает состояние соответствия между переживаниями клиента и действительной ситуацией (Доменюк Д.А., 2012).

Протокол ведения пациента после установки съемного аппарата, применяемый в Университетском центре стоматологии

1. Врач - ортодонт проводит с пациентом и родителями беседу, рассказывает об ощущениях наличие которых допустимо (повышенное слюноотделение, трудности в произношении слов и т.д.)
2. Пациенту и родителям дают памятку в которой вышеописанное подробно описано.
3. Первую неделю после установки ортодонт дает пациентам на адаптацию, аппарат не активируется, пациента записывают на осмотр через неделю.

Также в первое посещение доктор дает пациенту (ребенок, подросток) задание: выучить к следующему приему новое стихотворение и быть готовым рассказывать. Это помогает быстрее адаптировать речь пациента и вовлечь пациента непосредственно в лечение.

5. Через неделю доктор проверяет домашнее задание пациента. И дает назначение по домашней активации аппарата. К этому времени происходит физиологическая адаптация пациента к съемному аппарату.

Заключение

Таким образом, наиболее часто в качестве физиологических адаптивных изменений в зубочелюстной системе при воздействии съемных ортодонтических аппаратов авторами рассматриваются:

- изменения пищевых рефлексов
- характера жевания и тонуса жевательных мышц
- изменения количественного и качественного состава слюны
- нарушение дикции

Все эти процессы имеют разную продолжительность в течение периода адаптации к ортодонтическому аппарату, что зависит от типологических особенностей высшей нервной деятельности пациента. При лечении различными конструкциями ортодонтических аппаратов меньше нарушений возникает у пациентов с уравновешенными нервными процессами.

Поэтому проблемы психологической и социальной адаптации детей и подростков к ортодонтическому лечению выходят на первое место. Врач-ортодонт должен уметь наладить с пациентом такой контакт, который обеспечивает возможность более эффективного лечения. Для этого помимо собственного профессионального мастерства он должен быть способен определять психологические и социальные факторы, которые могут повлиять на ход лечения в целом и адаптационный процесс к ортодонтической конструкции в частности.

Список литературы

1. Анохина А. В., Лосева Т. В., Лосев А. В. Проблема адаптации пациентов к ортодонтическому лечению // *Acta Medica Eurasica*. – 2017. – №. 1.
2. Василенко Е.П., Токарев И.В. Оценка уровня адаптации детей к стандартным съемным ортодонтическим аппаратам // *Сборник научно-практических материалов БГМУ. Минск, 2010. С. 1–12.*
3. Григорьев К.И. Адаптация и стресс в детском возрасте М.: МЕД-пресс-информ, 2014. 304 с.
4. Дегтярева И. Н. Совершенствование процесса адаптации пациента к ортодонтическому лечению : дис. – Казань : автореф. дис.... канд. мед. наук, 2008.
5. Доменюк Д. А. и др. Исследование адаптационных реакций зубочелюстной системы у детей и подростков при использовании съемной ортодонтической аппаратуры // *Стоматология детского возраста и профилактика*. – 2012. – Т. 11. – №. 4. – С. 41-45.
6. Исааксон К. Г., Мюр Д. Д., Рид Р. Т. Съемные ортодонтические аппараты // *КГ Исааксон-Медицинская литература от издательства "МЕДпресс-информ*. – 2012.
7. Карслиева А.Г. Изменение иммунологических показателей ротовой жидкости у детей на этапах ортодонтического лечения: дис. ... канд. мед. наук, Ставрополь, 2014. 210 с.
8. Киргизова Е. С. Способы коррекции психоэмоционального состояния и болевой реакции пациентов при ортодонтическом лечении: дис. - Москва : автореф. дис....канд. мед. наук, 2008.
9. Ларенцова Л.И., Смирнова Н.Б. Психология взаимоотношений врача и пациента. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. 152 с.
10. Потоцкая С.В. Влияние ортодонтического лечения с применением брекет-системы на функциональное состояние челюстно-лицевой области и позвоночника: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Новосибирск, 2008. 23 с.
11. Постников М. А. и др. Междисциплинарная психологическая подготовка пациентов к ортодонтическому лечению // *Стоматология детского возраста и профилактика*. – 2014. – Т. 13. – №. 1. – С. 43-47.
12. Проффит У. Р. Современная ортодонтия: пер. с англ./под ред. чл.-корр. РАМН, проф. ЛС Персина // М.: МЕДпресс-информ. – 2006.

- 13.Радкевич А.А., Галонский В.Г. Оценка адаптации кортопедическим стоматологическим конструкциям // Сибирский медицинский журнал. 2009. No 3. С. 82–87.
- 14.Ракоши Т., Грабер Т.М. Зубоальвеолярное и челюстно-лицевое ортодонтическое лечение: пер. с англ. Львов: ГалДент, 2012. 398 с.
- 15.Хорошилкина Ф. Я. Ортодонтия. Дефекты зубов, зубных рядов, аномалии прикуса, морфофункциональные нарушения в челюстно-лицевой области и их комплексное лечение.-М.: ООО" Медицинское информационное агентство", 2006.-544 с.: ил //Ортодонтия. – 2006. – №. 2. – С. 17-17.