УДК 616.31+617.52-089

ПРОБЛЕМА КОМПЛАЕНТНОСТИ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Я.П. Боловина[1], М.В. Вологина[1], Э.А. Фиталь[2], А.Д. Боловина[1]

[1]ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра ортодонтии;
[2]ГАУЗ «Детская клиническая стоматологическая поликлиника № 2»

Высокая распространенность ортодонтической патологии и низкий процент излечиваемости ставит вопрос о комплаентности пациентов с зубочелюстными аномалиями и деформациями, их психологическом сопровождении на этапах ортодонтического лечения.

Ключевые слова: мотивация, ортодонтическое лечение, комплаентность, адаптация, психологическое сопровождение.

DOI 10.19163/1994-9480-2019-2(70)-51-54

THE PROBLEM OF COMPLIANCE OF ORTHODONTIC PATIENTS IN THE VOLGOGRAD REGION

Ya.P. Bolovina[1], M.V. Vologina[1], E.A. Fital'[2], A.D. Bolovina[1]

[1]FSBEI HE «Volgograd State Medical University» of Public Health Ministry of the Russian Federation, Department of Orthodontics;
[2]SAHI «Children's Clinical Dental Clinic № 2»

The high prevalence of orthodontic pathology and the low percentage of curability raise the question of the compliance of patients with dental-maxillary anomalies and deformities, and their psychological support during the stages of orthodontic treatment.

Key words: motivation, orthodontic treatment, compliance, adaptation, psychological support.

Проблема излечиваемости ортодонтических пациентов остро стоит не только в Волгоградской области, но и на всей территории России.

Несмотря на высокую распространенность аномалий и деформаций зубочелюстной системы среди населения, а, по данным литературы, в различных регионах она составляет от 31,9 до 86,1 % у детей, 30 % у взрослых [8, 10], высокую нуждаемость в оказании высококвалифицированной ортодонтической помощи, высока частота прерывания ортодонтического лечения.

Так, чаще всего не завершают лечение у ортодонта 64,86 % детей в возрасте от 3 до 6 лет, 44,4–50,5 % детей в сменном прикусе [1]. Детям младше 14 лет свойственна низкая мотивация к ортодонтическому лечению [7].

Отмечается достаточно низкий уровень мотивации не только самих детей, но и их родителей. Только 41,9–49,25 % родителей пациентов с ортодонтической патологией признают проблему с состоянием зубочелюстной системы у их детей [2].

Основной причиной обращения к ортодонту и начала лечения является недовольство эстетикой положения зубов (71 % пациентов), проблему с эстетикой лица отмечают 60 % детей и 70 % взрослых, функциональные нарушения становятся причиной обращения у 30 % детей и 55 % взрослых [6].

С учетом того что ортодонтическое лечение не является необходимым по жизненным показаниям и проводится с добровольного согласия детей и их представителей, возникает вопрос о причинах его прерывания [8]. Исследования показали, что только ¼ пациентов стоматологического профиля соблюдают регламент лечения и рекомендации врача [11].

Несоблюдение правил гигиены полости рта и ухода за ортодонтическими конструкциями, несоблюдение режима пользования аппаратами, небрежное обращение с ними, нарушение сроков повторных посещений ортодонта, необоснованное прекращение лечения без ведома врача – все это звенья одной цепи [10].

Зубочелюстные аномалии в детском возрасте приводят не только к морфофункциональным нарушениям, но и воздействуют на формирование психики ребенка. Такие дети становятся закомплексованными, робкими, им сложно наладить контакт со сверстниками. Как дети, так и взрослые с зубочелюстными аномалиями нередко эмоционально неуравновешенны, имеют склонность к интроверсии, тревожности, испытывают трудности в социальном общении, избегают лидерства [6, 8].

У пациентов различного возраста возникают трудности с применением ортодонтических аппаратов, причинами которых являются нарушение функции дыхания, смыкания полости рта, речи,

социально-психологическая дизадаптпция в семье и школе, неудобство пользования аппаратом, необходимость снимать его во время приема пищи и общения [7, 1, 2].

Адаптация пациента к несъемной ортодонтической технике, продолжительность и результат лечения связаны с тяжестью патологии челюстно-лицевой области, типом личности и наличием психологического сопровождения на всех этапах оказания ортодонтической помощи. Психологическая коррекция формирует позитивное отношение к стоматологическому лечению. Сокращаются сроки лечения в среднем на 3–6 месяцев [4, 5].

Психологическое сопровождение ортодонтических пациентов организуется с учетом типа их личности.

В зависимости от поведения на приеме у ортодонта выделяют четыре типа пациентов.

Хорошо приспособляющийся – самостоятельный тип легко адаптируется и пользуется ортодонтическими аппаратами любой конструкции круглосуточно. Надзор родителей, в случае лечения детей, минимален.

От неприспособляющегося – несамостоятельного типа пациентов не следует ожидать самостоятельного пользования съемными аппаратами. Строгий надзор родителей также бесполезен. Возможно использование несъемных конструкций.

Хорошо приспособляющийся – несамостоятельный тип очень послушен, легко адаптируется, но требуется контроль старших.

Неприспособляющемуся – самостоятельному типу пациентов особо требуется психологическое сопровождение, хороший контакт с врачом [9].

Однако нельзя исключать и ятрогенные причины прерывания ортодонтического лечения. Неполноценность и непоследовательность в работе врача в 10,6 % случаев приводит к осложнениям, которые приводят к незавершенности лечения [3].

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Установление причин прерывания ортодонтического лечения пациентами в Волгоградской области.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Проведен ретроспективный анализ формы № 30 федерального статистического наблюдения «Сведения о медицинской организации» за 2017 г. по Волгоградской области, проведено анкетирование 60 респондентов от 5 до 14 лет, прервавших ортодонтическое лечение.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В 2017 г. число пациентов, взятых на ортодонтическое лечение в Волгоградской области, составило 6601 человек, из них 5006 – дети до 14 лет, 720 – дети 15–17 лет, взрослые – 875 человек (рис. 1).

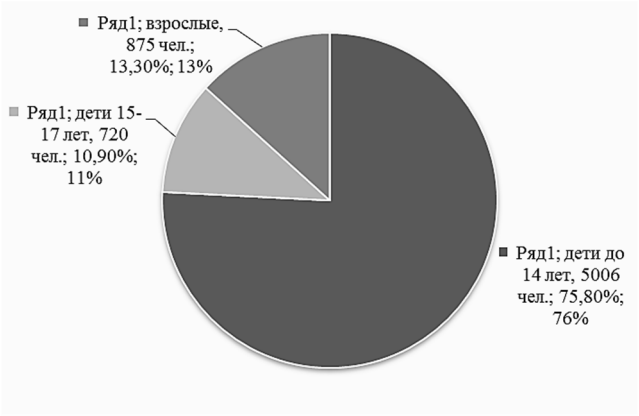

Рис. 1. Распределение по возрасту пациентов, взятых на ортодонтическое лечение в Волгоградской области

Всего в Волгоградской области в 2017 г. завершено ортодонтическое лечение 2839 пациентов, что составляет только 43 % от числа лиц, взятых на лечение. Из них 1038 человек проходили лечение в Волгограде, 1801 человек – в области. Причем всего посещений к ортодонту за год в Волгограде составило 40392, в области – 14752. То есть отмечается обратная зависимость между числом посещений ортодонта и числом закончивших лечение между учреждениями области и областного центра.

Не завершают ортодонтическое лечение 57 % пациентов.

Чтобы выявить причины, вызвавшие прерывание ортодонтического лечения, провели анонимное анкетирование в ГАУЗ «Детская клиническая стоматологическая поликлиника № 2». В исследовании приняло участие 60 человек (детей) в возрасте от 5 до 14 лет, прервавших терапию. Ответы заносились в бланк родителями. 30 % прервали ранее начатое лечение, обратились повторно. 70 % в настоящее время находятся на этапе лечения, но отмечается длительный перерыв.

Чтобы выявить самый сложный для адаптации пациента ортодонтический аппарат, в анкету включили вопрос о конструкции аппарата. Наиболее популярными оказались съемные одночелюстные пластиночные аппараты – 75 %, брекет-система – 10 %, трейнеры – 5 %, каркасные и блоковые аппараты – 10 %.

Основными причинами отказа от продолжения лечения у 40 % интервьюированных (24 человека) были проблемы общения со сверстниками. Респонденты отмечали, что им было «стыдно», их «дразнят». Пятеро из них отметили в анкете проблемы с дикцией, еще трое – проблему со сном. Неудобство, дискомфорт от применения аппаратов назвали 9 человек (15 %), у них же возникали трудности с гигиеной.

В трех анкетах (5 %) причиной прерывания лечения стала плохая фиксация аппаратуры, у одного респондента родители сами рекомендовали ребенку «не носить пластинку в школе».

Поломка аппаратуры, частая отклейка брекетов – эти причины стали основными у четырех опрошенных (7 %). Двое категорически отказывались от продолжения ортодонтического лечения без объяснения причины (3 %).

Остальные 30 % указали иные причины, часто сочетанные с дискомфортом и болевыми ощущениями (отъезд, перерыв в лечении на каникулах, «надоело», «долго», отговаривали родственники и др.).

При анализе анкет выявилась следующая закономерность. 40 % детей, которым начали ортодонтическое лечение в период с сентября по май (период школьного обучения), имели психологический дискомфорт (стеснялись носить аппарат).

Первые 1–2 месяца лечения режим ношения аппаратов соблюдался у 55 % детей. Далее в течение 6 месяцев показатель снизился до 30 %. Особые трудности с адаптацией, режимом ношения возникли у всех испытуемых в период первых двух недель.

Справиться с дискомфортом своим детям помогали 55 % родителей. Наиболее популярными методами оказались: беседа, уговоры и подарки. 25 % родителей не принимали участие в поддержке своих детей. 20 % – не сталкивались с такой проблемой.

О важности ортодонтического лечения разговаривали с детьми:

- 90 % родителей;
- 5 % никогда не говорили об этом с ребенком;
- 5 % не видели необходимости в этом (лечащий врач поясняет на приеме).

При мотивации детей, родители использовали следующие методы:

- 70 % проводили беседу о положительном влиянии ортодонтического лечения на внешний вид, правильный прикус (ровные и красивые зубы);
- 20 % обещают какой-либо подарок, в случае успешного результата;
- 5 % рассказывают о собственном примере;
- 5 % прибегают к наказанию за несоблюдение предписаний стоматолога.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, в Волгоградской области 57 % пациентов прерывают ортодонтическое лечение.

Основная причина отказа от продолжения ортодонтического лечения у 40 % интервьюированных – проблемы общения со сверстниками. Дискомфорт от применения аппаратов стал причиной отказа у 15 % детей. К прерыванию терапии также приводят сочетание проблем с дикцией, сном, трудности с гигиеной, плохая фиксация, поломка аппаратуры, частая отклейка брекетов, отъезд, перерыв в лечении на каникулах, влияние родственников, длительные, по мнению пациента, сроки лечения.

Пациенты, использующие съемные пластиночные аппараты (75 %), прекращали ортодонтическое лечение чаще, чем те, кто лечился с применением брекет-систем, трейнеров, каркасных и блоковых аппаратов.

Также была установлена связь с началом лечения в период школьного обучения. Прерывали ношение аппарата реже те пациенты, кто начинал в летний период.

Справиться с дискомфортом своим детям помогали 55 % родителей.

Проблема комплаентности пациентов приводит к низкой излечиваемости ортодонтической патологии. Помимо приверженности к лечению самого пациента важна поддержка родителей, окружения и психологическое сопровождение.

ЛИТЕРАТУРА

1. Анохина А.В., Газизулина О.Р. Приверженность ортодонтическому лечению на различных этапах развития зубочелюстной системы // Ортодонтия. – 2007. – № 2. – С. 7–10.

2. Восканян А.Р., Алексеенко С.Н., Аюпова Ф.С. Проблемы и перспективы оказания помощи детям с зубочелюстными аномалиями // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2016. – Т. 11, № 3. – С. 452–456.

3. Гуненкова И.В., Нарыкова А.Ю., Михайлова И.Ю. Ошибки и осложнения на этапах ортодонтического лечения // Клиническая стоматология. – 2012. – № 1. – С. 62–63.

4. Дегтярёва И.Н. Совершенствование процесса адаптации пациента к ортодонтическому лечению // Автореферат. – 2008. – 22 с.

5. Залазаева Е.А. Формирование позитивного отношения к стоматологическому лечению путём коррекции психоэмоционального состояния у детей с церебральным параличом // Стоматология детского возраста и профилактика: ООО «Поли Медиа Пресс». – 2017. – С. 41–44.

6. Коваленко А.В. Оценка восприятия лица пациентами с гнатическими формами аномалий окклюзии до и после комбинированного лечения: Автореф. дис. … канд. мед. наук. – М., 2011.

7. Лосева Т.В. Адаптация к ортодонтическому лечению детей с дистальной окклюзией // Материалы X юбилейной международной научно-практической конференции молодых ученых-медиков. – 2016. – С. 437–438.

8. Митин Н.Е., Тихонов В.Э., Абдиркин М.Д., Андрейцева Е.И. Влияние аномалий и деформаций зубочелюстной системы на психоэмоциональное состояние человека // The Journal of scientific articles «Health and Education Millennium». – 2017. – Vol. 19, № 10. – С. 237–238.

9. Постников М.А., Трунин Д.А., Ишмуратова А.Ф., Фишер И.И. Междисциплинарная психологическая подготовка пациентов к ортодонтическому лечению // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2014. – С. 43–46.

10. Трезубов В.Н., Спицына О.Б., Трезубов В.В. Экспертная оценка качества ортодонтического лечения пациентов с зубочелюстными аномалиями (обзор литературы) // Институт стоматологии. – 2015. – № 3. – С. 62–64.

11. Фирсова И.В., Михальченко В.Ф., Македонова Ю.А. Комплаентность как результат компетентного подхода к лечению в стоматологической практике // Российская стоматология. – 2015. – № 1, Т. 7. – С. 46–48.

REFERENCES

1. Anohina A.V., Gazizulina O.R. Priverzhennost' ortodonticheskomu lecheniyu na razlichnyh etapah razvitiya zubochelyustnoj sistemy [Adherence to orthodontic treatment at various stages of the dental-maxillary system development]. *Ortodontiya* [Orthodontics], 2007, no. 2, pp. 7–10. (In Russ.; abstr. in Engl.).

2. Voskanyan A.R., Alekseenko S.N., Ayupova F.S. Problemy i perspektivy okazaniya pomoshchi detyam s zubochelyustnymi anomaliyami [Problems and prospects of assistance to children with dentition anomalies]. *Medicinskij vestnik Severnogo Kavkaza* [Medical Bulletin of the North Caucasus], 2016, Vol. 11, no. 3, pp. 452–456. (In Russ.; abstr. in Engl.).

3. Gunenkova I.V., Narykova A.YU., Mihajlova I.YU. Oshibki i oslozhneniya na etapah ortodonticheskogo lecheniya [Errors and complications at the stages of orthodontic treatment]. *Klinicheskaya stomatologiya* [Clinical dentistry], 2012, no. 1, pp. 62–63. (In Russ.; abstr. in Engl.).

4. Degtyaryova I.N. Sovershenstvovanie processa adaptacii pacienta k ortodonticheskomu lecheniyu [Improving the process of patient adaptation to orthodontic treatment]. Avtoreferat, 2008. 22 p.

5. Zalazaeva E.A. Formirovanie pozitivnogo otnosheniya k stomatologicheskomu lecheniyu putyom korrekcii psihoemocional'nogo sostoyaniya u detej s cerebral'nym paralichom [Formation of a positive attitude to dental treatment by correcting the psycho-emotional state in children with cerebral palsy]. *Stomatologiya detskogo vozrasta i profilaktika: OOO «Poli Media Press»* [Pediatric dentistry and prevention: Poly Media Press LLC], 2017, pp. 41–44. (In Russ.; abstr. in Engl.).

6. Kovalenko A.V. Ocenka vospriyatiya lica pacientami s gnaticheskimi formami anomalij okklyuzii do i posle kombinirovannogo lecheniya. Avtoref. dis. kand. med. nauk [Evaluation of the perception of the face by patients with gnathic forms of occlusion abnormalities before and after the combined treatment. Ph. D. (Medicine) Thesis]. Moscow, 2011.

7. Loseva T.V. Adaptaciya k ortodonticheskomu lecheniyu detej s distal'noj okklyuziej [Adaptation to orthodontic treatment of children with distal occlusion]. In materialy X yubilejnoj mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoj konferencii molodyh uchyonyh-medikov [Proceedings of the X anniversary international scientific and practical conference of young medical scientists]. 2016. P. 437–438.

8. Mitin N.E., Tihonov V.E., Abdirkin M.D., Andrejceva E.I. Vliyanie anomalij i deformacij zubochelyustnoj sistemy na psihoemocional'noe sostoyanie cheloveka [Effect of anomalies and deformations of the dental-maxillary system on the psycho-emotional state of a person]. *The Journal of scientific articles «Health and Education Millennium»* [The Journal of Scientific Articles «Health and Education Millennium»], 2017, Vol. 19, no. 10, pp. 237–238. (In Russ.; abstr. in Engl.).

9. Postnikov M.A., Trunin D.A., Ishmuratova A.F., Fisher I.I. Mezhdisciplinarnaya psihologicheskaya podgotovka pacientov k ortodonticheskomu lecheniyu [Inter disciplinary psychological preparation of patients for orthodontic treatment]. *Stomatologiya detskogo vozrasta i profilaktika* [Pediatric dentistry and prevention], 2014, pp. 43–46. (In Russ.; abstr. in Engl.).

10. Trezubov V.N., Spicyna O.B., Trezubov V.V. Ekspertnaya ocenka kachestva ortodonticheskogo lecheniya pacientov s zubochelyustnymi anomaliyami (obzor literatury) [Expert assessment of the quality of orthodontic treatment of patients with dental-anomalies (literature review)]. Institut stomatologii, 2015, no. 3, pp. 62–64.

11. Firsova I.V., Mihal'chenko V.F., Makedonova YU.A. Komplaentnost' kak rezul'tat kompetentnogo podhoda k lecheniyu v stomatologicheskoj praktike [Compliance as a result of a competent approach to treatment in dental practice]. *Rossijskaya stomatologiya* [Russian dentistry], 2015, no. 1, Vol. 7, pp. 46–48. (In Russ.; abstr. in Engl.).

Контактная информация

Вологина Мария Викторовна – к. м. н., доцент, зав. кафедрой ортодонтии, Волгоградский государственный медицинский университет, e-mail: vologina_mariya@mail.ru