

УДК 616.314-089.23-053.2:614.253

УПРАВЛЕНИЕ ПОВЕДЕНИЕМ ДЕТЕЙ ПРИ ОКАЗАНИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

*Е.Е. Маслак¹, И.В. Фоменко¹, Е.Н. Арженовская¹, Д.И. Фурсик¹,
О.Н. Куркина¹, В.Р. Огонян¹, Л.А. Скорикова²*

¹ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации,
кафедра стоматологии детского возраста;

²ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации,
кафедра пропаедевтики и профилактики стоматологических заболеваний

В статье обсуждаются методы управления поведением детей на стоматологическом приеме. Рассматриваются медикаментозные и немедикаментозные техники управления поведением детей. Приводится алгоритм оказания стоматологической помощи детям с негативным поведением, который включает домашнюю подготовку (ролевые игры и арт-терапию) и постепенное вовлечение детей в процесс стоматологического лечения. Подчеркивается необходимость индивидуального подхода к управлению поведением каждого ребенка.

Ключевые слова: дети, стоматологическая помощь, управление поведением.

DOI 10.19163/1994-9480-2019-1(69)-9-12

CHILDREN'S BEHAVIOR MANAGEMENT DURING DENTAL SERVICE PROVIDING

*E.E. Maslak¹, I.V. Fomenko¹, E.N. Arjenovskaya¹, D.I. Fursik¹,
O.N. Kurkina¹, V.R. Ogonyan¹, L.A. Skorikova²*

¹FSBEI HE «Volgograd State Medical University» of Public Health Ministry of the Russian Federation,
Department of Pediatric Dentistry;

²FSBEI HE «Kuban State Medical University» of Public Health Ministry of the Russian Federation,
Department of propaedeutics and prevention of dental diseases

The methods of children's behavior management are discussed in the article. Pharmacological and non-pharmacological techniques of children's behavior management are analyzed. The algorithm of dental care for children with negative behavior is described. It includes home training (role-playing and art-therapy) and gradual involvement of the children in the dental treatment process. It substantiates the importance of an individual approach to children's behavior management.

Key words: children, dental service, behavior management.

Высокая распространенность стоматологических заболеваний обуславливает высокую потребность детей в различных видах лечения. Выполнение стоматологических манипуляций требует хорошего сотрудничества пациентов, поэтому проблема управления поведением детей важна и актуальная для детской стоматологии [8].

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Расширить представления врачей-стоматологов о техниках, использующихся для управления поведением детей при оказании стоматологической помощи.

При первом обращении ребенка врач-стоматолог должен выявить основную проблему, оценить

поведение ребенка и составить план оказания стоматологической помощи. Для оценки поведения детей на стоматологическом приеме чаще всего используют шкалу Frankl. У детей дошкольного и младшего школьного возрастов для выявления страхов применяют проективные тесты Люшера, «Дерево», эмоциональные шкалы (Facial Image Scale и др.), у школьников – психометрические шкалы (шкала Коракса, Dental Anxiety Scale и др.) [6]. Причины страха и триггеры стоматофобии у детей разнообразны и могут формироваться в раннем возрасте [14].

Понимание причин страха детей важно для определения стратегии управления поведением во время стоматологического приема.

Различают медикаментозное и немедикаментозное управление поведением детей. К медикаментозным методам относятся премедикация, седация и общее обезболивание. Для премедикации используют различные препараты, которые дети принимают в течение 1–7 дней до лечения и в день приема [2]. Седация с сохраненным сознанием проводится для уменьшения тревоги и страха детей, в состоянии седации дети становятся вялыми и сонливыми, но способны выполнять указания врача. Седация не обеспечивает обезболивание, поэтому при проведении инвазивных процедур (например, пульпотомия, удаление зуба) требуется выполнение анестезии [1]. Общее обезболивание характеризуется отсутствием сознания пациента и анестезией, проводится у детей, которые не способны выполнять команды врача в силу физической и/или психологической незрелости, наличия психических и/или соматических заболеваний, выраженной стоматофобии [11]. Согласно Порядку оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями (Приказ Минздрава РФ от 13.11.2012 № 910н), общее обезболивание рекомендуется применять при необходимости лечения множественных осложнений кариеса у детей раннего возраста и оказании стоматологической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья. Для проведения общего обезболивания и седации в детском возрасте существует целый ряд ограничений и противопоказаний, которые необходимо учитывать при консультировании пациентов [15]. После глубокой седации у более чем 80 % пациентов отмечается боль, тошнота, рвота, головокружение [9]. В период 1980–2011 гг. в США большинство летальных исходов, развившихся во время стоматологического лечения и освещенных в масс-медиа, наблюдались среди пациентов в возрасте 2–5 лет (47,7 %) и 13–21 лет (29,6 %), при проведении лечения в условиях седации (56,8 %), в стоматологических офисах (70,5 %) [13]. Дети, которым стоматологическое лечение проводилось в условиях общего обезболивания, в дальнейшем имеют высокий риск стоматофобии [7]. Поэтому плановое проведение общего обезболивания и седации рекомендуется только после исчерпания возможностей немедикаментозной коррекции поведения детей и при наличии строгих медицинских показаний [11, 15].

Многие авторы считают немедикаментозное управление поведением детей ключевым фактором успешной стоматологической помощи [3, 18]. Существует большое количество различных техник немедикаментозного управления поведением детей [18]. Наиболее распространенной и общепринятой является техника «расскажи – покажи – сделай», которая помогает большинству детей преодолеть страх перед неизвестностью новых стоматологических процедур [18]. Близкая к ней техника «спроси –

расскажи – спроси» применяется реже [11]. Важна «домашняя» подготовка детей к лечению. В раннем и дошкольном возрастах полезны ролевые игры «врач – пациент», во время которых дети учатся понимать, проводить и принимать манипуляции во рту [3]. Выпускаемые промышленностью игрушечные наборы (модели челюстей с зубами, стоматологические инструменты и др.) помогают детям освоить необходимые роли. С этой же целью рекомендуется применять арт-терапию (чтение, мультфильмы, рисование на стоматологические темы) [3, 8].

Важным является процесс коммуникации с детьми и родителями, установление доверительных отношений. Врач должен уметь выражать эмпатию (например, «я слышу тебя, я тебя понимаю») и применять методы невербального контроля поведения детей [10]. Улучшает поведение детей предоставление им возможности участия в процессе лечения (например, выбор цветных пломб), применение «системы сигнализации» (например, поднятие руки для остановки лечения), пошаговое выполнение процедуры («на счет»), поощрение на каждом этапе [4]. Голосовой контроль (изменение тона и громкости) также влияет на поведение детей [11]. Привлечение родителей к управлению поведением ребенка не всегда дает позитивный эффект, а иногда оказывает негативное влияние [5, 17].

Методы отвлечения и переключения внимания (демонстрация мультфильмов, музыкальных программ и др.) во время лечения позволяют снизить тревожность и страх детей, повысить уровень сотрудничества [12]. В этом же направлении действуют картинки, игрушки, которые дети могут рассматривать и держать в руках, унести с собой после лечения. Полезна предварительная демонстрация хорошего поведения других детей, адаптация ребенка к стоматологическому кабинету, мотивация к лечению [11]. Возможно моделирование поведения детей с помощью техники подражания героям. Позитивные следовые реакции формируются путем вручения детям подарков по окончании процедуры [3, 18].

Рекомендуются невербальные методы, повышающие уровень комплаентности детей: приятная атмосфера стоматологического кабинета (светлые тона стен и оборудования, негромкая музыка), невербальный контакт врача с пациентом (зрительный контакт, улыбка, кивание головой в ответ на слова пациента и др.), устранение из поля зрения ребенка пугающих предметов (шприц, щипцы и др.). Разговаривать с детьми следует с учетом их уровня развития, на простом и понятном языке [18].

Техника десенсибилизации предлагает начинать стоматологический осмотр с пальцевого обследования рта ребенка, после адаптации к этому – переходить к осмотру с помощью зеркала и зонда, следующий этап – проведение рентгенографии

(по показаниям), далее – очистка зубов, неинвазивная герметизация фиссур и т.д. [8]. Предлагается алгоритм оказания стоматологической помощи детям «от простого к сложному», когда, после домашней подготовки (ролевые игры и арт-терапия), происходит постепенное вовлечение ребенка в лечебный процесс. Ребенку сначала выполняются безболезненные профилактические процедуры, затем – неинвазивные, минимально инвазивные методы лечения, после – инвазивные, с применением бормашины, в последнюю очередь – лечение осложнений и удаление зубов [3, 15]. Важно качественное обезболивание, так как лечение «без боли» помогает сохранять доверие детей.

Некоторым детям для преодоления страха перед стоматологическим лечением требуется помощь психолога, невролога, психотерапевта, плацебо-терапия. Техники когнитивной терапии, гипноза и мышечной релаксации применяются в детской стоматологии ограниченно, так как оказывают слабое воздействие на детей дошкольного возраста [8, 16].

К техникам, не имеющим всеобщего признания, относятся удержание детей в стоматологическом кресле, метод «рука поверх рта». Несмотря на то, что данные техники больше не поддерживаются американской ассоциацией детских стоматологов, более 50 % опрошенных дантистов в США считают их приемлемыми для управления поведением детей [18]. Следует отметить, что, техника удержания может быть применена при необходимости оказания неотложной стоматологической помощи в условиях невозможности использования других методов [11, 15].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В настоящее время имеется широкий спектр медикаментозных и немедикаментозных техник управления поведением детей при оказании стоматологической помощи. Врачи-стоматологи должны не только владеть методами управления поведением детей, но и уметь применять их с учетом индивидуальности ребенка, соблюдая алгоритм постепенного вовлечения ребенка в лечебный процесс.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кисельникова Л.П., Золотусский А.Г., Фадеева Е.Н., Карасева Р.В. Особенности санации полости рта детей младшего возраста в условиях седации с сохраненным сознанием // *Российский медицинский журнал*. – 2012. – № 4. – С. 30–32.
2. Ларенцова Л.И., Сосульникова Е.А. Надежная и безопасная премедикация в практике врача-стоматолога на детском амбулаторном приеме // *Стоматология детского возраста и профилактика*. – 2010. – № 1 (41). – С. 26–29.
3. Маслак Е.Е., Родионова А.С., Алаторцева Е.В., Романчук Е.В., Власова Д.С. Немедикаментозное преодоление страха стоматологического лечения у дошкольников // *Дентал Юг*. – 2008. – № 9 (58). – С. 58–59.

4. Терехова Т.Н., Козловская Л.В., Ковальчук Н.В., Белик Л.П., Леонович О.М. Реставрация временных зубов у детей полихромным компомером: немедикаментозные методы управления поведением и клиническая эффективность // *Стоматология детского возраста и профилактика*. – 2012. – № 4 (43). – С. 7–12.
5. Ahuja S., Gandhi K., Malhotra R., Kapoor R., Maywad S., Datta G. Assessment of the effect of parental presence in dental operator on the behavior of children aged 4–7 years // *J. Indian Soc. Pedod. Prev. Dent.* – 2018. – Vol. 36, № 2. – P. 167–172.
6. As A.N., Shokravi M., Jamali Z., Shirazi S. Barriers and drawbacks of the assessment of dental fear, dental anxiety and dental phobia in children: A critical literature review // *J. Clin. Pediatr. Dent.* – 2017. – Vol. 41, № 6. – P. 399–423.
7. Aldossari G.S., Aldosari A.A., Alasmari A.A., Aldakheel, R.M., Al-Natsha R.R., Aldossary M.S. The long-term effect of previous dental treatment under general anesthesia on children's dental fear and anxiety [Electronic source] // *Int. J. Paediatr. Dent.* – 2018. URL: <https://doi.org/10.1111/ipd.12455>.
8. Armfield J.M., Heaton L.J. Management of fear and anxiety in the dental clinic: a review // *Aust. Dent. J.* – 2013. – Vol. 58, № 4. – P. 390–407.
9. Davidovich E., Meltzer L., Efrat J., Gozal D., Ram D. Post-Discharge events occurring after dental treatment under deep sedation in pediatric patients // *J. Clin. Pediatr. Dent.* – 2017. – Vol. 41, № 3. – P. 232–235.
10. Freeman R. Communicating with children and parents: Recommendations for a child-parent-centered approach for pediatric dentistry // *Eur. Arch. Paediatr. Dent.* – 2008. – Vol. 9, № 1. – P. 16–22.
11. Guideline on behavior guidance for the pediatric dental patient // *Reference Manual*. – 2015/2016. – Vol. 37, № 6. – P. 180–193.
12. Khandelwal D., Kalra N., Tyagi R., Khatri A., Gupta K. Control of anxiety in pediatric patients using «Tell Show Do» method and audiovisual distraction // *J. Contemp. Dent. Pract.* – 2018. – Vol. 19, № 9. – P. 1058–1064.
13. Lee H.H., Milgrom P., Starks H., Burke W. Trends in Death Associated with Pediatric Dental Sedation and General Anesthesia // *Paediatr. Anaesth.* – 2013. – Vol. 23, № 8. – P. 741–746.
14. Masлак Е.Е., Власова Д.С., Яновская М.Л., Ставская С.В., Куюмдзиди Н.В., Каменова Т.Н. Factors associated with dental fear in Volgograd children aged 12–35 months // *Journal of Dental, Oral and Craniofacial Epidemiology*. – 2013. – Vol. 1, № 3. – P. 11–18.
15. Meyer B.D., Lee J.Y., Thikkurissy S., Casamassimo P.S., Vann W. F. Jr. An algorithm-based approach for behavior and disease management in children // *Pediatr Dent.* – 2018. – Vol. 40, № 32. – P. 89–92.
16. Peretz B., Bercovich R., Blumer S. Using elements of hypnosis prior to or during pediatric dental treatment // *Pediatr. Dent.* – 2013. – Vol. 35, № 1. – P. 33–36.
17. Riba H., Al-Shahrani A., Al-Ghutaimel H., Al-Otaibi A., Al-Kahtani S. Parental presence/absence in the dental operator as a behavior management technique: a review and modified view // *J. Contemp. Dent. Pract.* – 2018. – Vol. 19, № 2. – P. 237–241.
18. Roberts J.F., Curzon M.E.J., Koch G., Martens L.C. Behavior management techniques in paediatric dentistry // *European Archives of Paediatric Dentistry*. – 2010. – Vol. 11, № 4. – P. 166–174.

REFERENCES

1. Kisel'nikova L.P., Zolotusskij A.G., Fadeeva E.N., Karaseva R.V. Osobennosti sanacii polosti rta detej mladshogo vozrasta v usloviyax sedacii s soxranenny'm soznaniem [Features of oral cavity sanation in young children undergoing conscious sedation]. *Rossijskij medicinskij zhurnal* [Russian Medical Journal], 2012, no. 4, pp. 30–32. (In Russ.; abstr. in Engl.).
2. Larenczova L.I., Sosul'nikova E.A. Nadezhnaya i bezopasnaya premedikaciya v praktike vracha-stomatologa na detskom ambulatornom prieme. [Reliable and safe premedication in pediatric dentistry]. *Stomatologiya detskogo vozrasta i profilaktika* [Pediatric dentistry and prevention], 2010, no. 1 (41), pp. 26–29. (In Russ.; abstr. in Engl.).
3. Maslak E.E., Rodionova A.S., Alatorceva E.V., Romanchuk E.V., Vlasova D.S. Nemedikamentoznoe preodolenie straxa stomatologicheskogo lecheniya u doshkol'nikov [Non-pharmacological management of fear of dental treatment in preschoolers]. *Dental Yug*, 2008, no. 9 (58), pp. 58–59. (In Russ.; abstr. in Engl.).
4. Terexova T.N., Kozlovskaya L.V., Koval'chuk N.V., Belik L.P., Leonovich O.M. Restavraciya vremennyh zubov u detej polihromnym kompomerom: nemedikamentoznye metody upravleniya povedeniem i klinicheskaya ehffektivnost' [Restoration of primary teeth with polychrome compomer in children: non-pharmacological methods of behavior management and clinical effectiveness]. *Stomatologiya detskogo vozrasta i profilaktika* [Pediatric dentistry and prevention], 2012, no. 4 (43), pp. 7–12. (In Russ.; abstr. in Engl.).
5. Ahuja S., Gandhi K., Malhotra R., Kapoor R., Maywad S., Datta G. Assessment of the effect of parental presence in dental operatory on the behavior of children aged 4–7 years. *J. Indian Soc. Pedod. Prev. Dent.*, 2018, Vol. 36, no. 2, pp. 167–172.
6. As A.N., Shokravi M., Jamali Z., Shirazi S. Barriers and drawbacks of the assessment of dental fear, dental anxiety and dental phobia in children: A critical literature review. *J. Clin. Pediatr. Dent.*, 2017, Vol. 41, no. 6, pp. 399–423.
7. Aldossari G.S., Aldosari A.A., Alasmari A.A., Aldakheel, R.M., Al-Natsha R.R., Aldossary M.S. The long-term effect of previous dental treatment under general anesthesia on children's dental fear and anxiety [Electronic source]. *Int. J. Paediatr. Dent.*, 2018. Available at: <https://doi.org/10.1111/ipd.12455>.
8. Armfield J.M., Heaton L.J. Management of fear and anxiety in the dental clinic: a review. *Aust. Dent. J.*, 2013, Vol. 58, no. 4, pp. 390–407.
9. Davidovich E., Meltzer L., Efrat J., Gozal D., Ram D. Post-Discharge events occurring after dental treatment under deep sedation in pediatric patients. *J. Clin. Pediatr. Dent.*, 2017, Vol. 41, no. 3, pp. 232–235.
10. Freeman R. Communicating with children and parents: Recommendations for a child-parent-centered approach for pediatric dentistry. *Eur. Arch. Paediatr. Dent.*, 2008, Vol. 9, no. 1, pp. 16–22.
11. Guideline on behavior guidance for the pediatric dental patient. Reference Manual, 2015/2016, Vol. 37, no. 6, pp. 180–193.
12. Khandelwal D., Kalra N., Tyagi R., Khatri A., Gupta K. Control of anxiety in pediatric patients using «Tell Show Do» method and audiovisual distraction. *J. Contemp. Dent. Pract.*, 2018, Vol. 19, no. 9, pp. 1058–1064.
13. Lee H.H., Milgrom P., Starks H., Burke W. Trends in Death Associated with Pediatric Dental Sedation and General Anesthesia. *Paediatr. Anaesth.*, 2013, Vol. 23, no. 8, pp. 741–746.
14. Maslak E.E., Vlasova D.S., Yanovskaya M.L., Stavskaya S.V., Kuyumdzhid N.V., Kamennova T.N. Factors associated with dental fear in Volgograd children aged 12–35 months. *Journal of Dental, Oral and Craniofacial Epidemiology*, 2013, Vol. 1, no. 3, pp. 11–18.
15. Meyer B.D., Lee J.Y., Thikkurissy S., Casamassimo P.S., Vann W. F. Jr. An algorithm-based approach for behavior and disease management in children. *Pediatr Dent.*, 2018, Vol. 40, no. 32, pp. 89–92.
16. Peretz B., Bercovich R., Blumer S. Using elements of hypnosis prior to or during pediatric dental treatment. *Pediatr. Dent.*, 2013, Vol. 35, no. 1, pp. 33–36.
17. Riba H., Al-Shahrani A., Al-Ghutaimel H., Al-Otaibi A., Al-Kahtani S. Parental presence/absence in the dental operatory as a behavior management technique: a review and modified view. *J. Contemp. Dent. Pract.*, 2018, Vol. 19, no. 2, pp. 237–241.
18. Roberts J.F., Curzon M.E.J., Koch G., Martens L.C. Behavior management techniques in paediatric dentistry. *European Archives of Paediatric Dentistry*, 2010, Vol. 11, no. 4, pp. 166–174.

Контактная информация

Маслак Елена Ефимовна – д. м. н., профессор, зав. кафедрой стоматологии детского возраста, Волгоградский государственный медицинский университет, e-mail: eemaslak@yandex.ru