

**ВЛИЯНИЕ ПОТРЕБНОСТИ ПАЦИЕНТОВ В ОРТОДОНТИЧЕСКОМ
ЛЕЧЕНИИ НА УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ЕГО РЕЗУЛЬТАТАМИ**
THE INFLUENCE OF THE NEEDS OF PATIENTS IN ORTHODONTIC
TREATMENT ON SATISFACTION WITH THE RESULTS

Мамедов Адиль Аскерович – профессор, д.м.н., зав. кафедрой стоматологии
детского возраста и ортодонтии, Первый Московский государственный
медицинский университет им. И.М. Сеченова, Россия, г. Москва

Дыбов Андрей Михайлович – к.м.н., ассистент кафедры стоматологии
детского возраста и ортодонтии, Первый Московский государственный
медицинский университет им. И.М. Сеченова, Россия, г. Москва

Дудник Олеся Викторовна – аспирант кафедры стоматологии детского
возраста и ортодонтии, Первый Московский государственный медицинский
университет им. И.М. Сеченова, Россия, г. Москва

Эстетика лица и положения зубов является основным мотивационным фактором, стимулирующим пациентов к проведению ортодонтического лечения, что делает улучшение эстетики, одной из основных целей ортодонтического лечения. При планировании ортодонтического лечения врач-ортодонт помимо прямых показаний к лечению, базирующихся на данных клинического, рентгенологического и функционального методов обследования, должен объективно оценить потребности пациента и его ожидания, связанные с итогом лечения.

Нуждаемость, потребность, удовлетворенность, ортодонтическое лечение. Neediness, need, satisfaction, orthodontic treatment.

Facial aesthetics and position of the teeth is the main motivating factor encouraging patients to orthodontic treatment, which makes the improvement of aesthetics, one of the main goals of orthodontic treatment. When planning orthodontic treatment orthodontist in addition to direct indications for treatment based on clinical, radiographic and functional methods of examination should objectively assess the patient's needs and expectations of the outcome of treatment.

Актуальность. Новый взгляд на здоровье зубочелюстной системы человека как на фактор качества жизни явился поводом к переосмыслению подходов к профилактике и лечению стоматологических заболеваний, к вопросам организации специальной многоуровневой стоматологической помощи населению в новых экономических условиях [Гуненкова И.В., 2006]. Исследования, проведенные за рубежом и в нашей стране, подтвердили социальную направленность серьезных аномалий прикуса. Ровные зубы и приятная улыбка имеют позитивный статус на всех социальных уровнях [Shaw W.C., 1989]. Социальная реакция на внешний вид зубов может серьезно воздействовать на адаптацию индивидуума. Проведенные социально-психологические исследования показали, что эстетика лица оказывает существенное влияние на качество жизни человека [Оспанова Г.Б., 2000]. Внешность, привлекательность имеют огромное значение для формирования характера индивидуума, его возможности для самореализации. В совокупности симптомов при аномалиях окклюзии психоэмоциональный фактор преобладает в такой степени, что окклюзионное смыкание зубов для больного отступает на второй план [Graber T.M., 2000]. Индивидуум с сильными эстетическими недостатками может натолкнуться на значительную негативную реакцию общества. Непредсказуемая реакция приводит к озлоблению и порой пагубным эффектам [Macgregor F.C., 1979]. Влияние физического дефекта на индивидуума также может сильно зависеть от его самооценки (в какой степени позитивно или негативно он оценивает сам свое состояние) [Kenealy P., Frude N., 1989]. В результате одно и то же анатомическое отклонение может лишь доставлять некоторое неудобство для одного и быть очень серьезной проблемой для другого [Proffit W.R., 2006]. Таким образом, эстетика лица и положения зубов является основным мотивационным фактором, стимулирующим пациентов к проведению ортодонтического лечения, что делает улучшение эстетики, одной из основных целей ортодонтического лечения [Brook P.H., Shaw W.C., 2000].

Цель исследования. Повысить эффективность лечения пациентов с челюстно-лицевыми аномалиями за счет определения степени влияния

ортодонтического лечения на удовлетворенность психо-эмоционального фактора.

Материалы и методы. Информационно-аналитический метод.

Результаты. По данным Слабковской А.Б.(1999) зубочелюстные аномалии оказывают большое влияние не только на функцию зубочелюстной системы и эстетику лица, но и на психологическое состояние пациентов. Значительное большинство пациентов со скелетными формами аномалий имеют высокие показатели нейротизма и тревожности, что прямо коррелирует с наличием невротического конфликта, эмоциональными и невротическими срывами и с психосоматическими заболеваниями. Автором сделан вывод, что психологические особенности пациентов необходимо учитывать при планировании ортодонтического лечения. Интересно отметить, что психические расстройства, вызванные зубными или челюстно-лицевыми аномалиями, не всегда прямо пропорциональны степени отклонения от общепринятой анатомической нормы [Kiyak H.A., 1998]. Имеется зависимость данной патологии с возрастом, полом, уровнем образования и социального положения. Так, женщины с высоким уровнем нейротизма и мужчины склонные к интроверсии менее удовлетворены результатами ортогнатической хирургии непосредственно после вмешательства [Varela M., 1995]. В процессе обследования врачами - ортодонтами определяется нуждаемость пациента в ортодонтическом лечении, путем сравнения степени анатомического отклонения от общепринятой нормы.

Однако, по данным ряда авторов, обращаемость за ортодонтической помощью в большей степени связана с потребностью в ней пациентов, чем с истинной нуждаемостью [Mandall N.A., 2000, Wright J., 2000, Conboy F.M., 2001, O'Brien K.D., 2001]. По мнению Оспановой Г.Б. (2000), потребность в ортодонтическом лечении связана с понятием внутренней картины болезни.

Субъективная (внутренняя) картина болезни - это особенности отражения патологии в переживаниях и представлении больного. Степень формирования этого внутреннего пространства болезни зубочелюстной аномалии определяется: соматическим состоянием, психологическими

особенностями (уровнем притязаний, самооценкой, аффективной сферой), социальным уровнем жизни, возрастом и полом, профессией, интеллектом и общим уровнем культуры и среды. Ряд авторов утверждает, что имеются достоверные различия между потребностью и нуждаемостью в ортодонтическом лечении [Burgersdijk E.A., 1998, Tuominen E.A., 1999, Tuominen 2001]. В то же время, по данным Lagerstrom (1998), Lilja-Karlander (1999), Flores-Mir Lilja-Karlander (2002), статистически достоверных различий по данным критериям установить не удалось. Для врача-ортодонта чрезвычайно важно при решении вопроса о необходимости лечения определить потенциальную пользу такого лечения не только с анатомической и функциональной, но и психологической точки зрения. «Ортодонтическое лечение - процесс длительный и не лишен определенного риска. При принятии решения об ортодонтическом лечении в пространстве здоровья пациента должно быть уделено внимание психологической составляющей проблемы» [Оспанова Г.Б., 2000]. Новейшие технологии позволяют удовлетворить ежедневно растущие потребности в изменении внешности и имиджа. Однако, не всегда пациенты остаются довольны результатом лечения.

Многие стоматологи, как хирурги, ортопеды, так и ортодонты, часто сталкиваются с взаимным непониманием между врачом и пациентом. С одной стороны, врач делает все возможное, чтобы пациент остался доволен результатом лечения, а пациент, оказывается, «ожидал совершенно другого» [Кузина Ю.В., 2000]. В новых социально экономических условиях, все большее значение приобретает необходимость разрешения конфликтных ситуаций. Неудовлетворенность результатами ортодонтического лечения может быть связана с нереалистичными представлениями пациентов [Оспанова Г.Б., 2000] - "Некоторым пациентам нет пользы от попыток навязать "нормальные" стандарты в лечебных целях" [Van der Linden et. al. 1989.]. Многообразие клинических проявлений стоматологических заболеваний и вариабельность индивидуальных показателей нормы, то есть различный уровень потребности и

субъективное представление пациента об итоге ортодонтического лечения, повышают риск возникновения конфликтов между врачом и пациентом.

Другими словами, при планировании ортодонтического лечения врач - ортодонт помимо прямых показаний к лечению, базирующихся на данных клинического, рентгенологического и функционального методов обследования, должен объективно оценить потребности пациента и его ожидания, связанные с итогом лечения. С целью объективной оценки потребности в ортодонтическом лечении, в дополнении к нуждаемости, определенной с профессиональной точки зрения, за рубежом был разработан ряд индексов и тестов: Subjective Continuum of Aesthetic Need (SCAN), the Oral Aesthetic Subjective Impact Scale (OASIS), the Visual Analogue Scale (VAS). В доступных нам источниках отечественной литературы были обнаружены аналогичные работы: Корсак Л.В., 2006, Кузина Ю.В., 2005, Слабковская А.Б., Дробышева Н.С., 2006, Киригизова Е.С., 2008 и др. Однако, данные исследования носят фрагментарный характер и направлены в основном на решение вопросов возникающих в процессе лечения, либо после его окончания.

Вывод. Таким образом, объективное определение личностных особенностей пациента ортодонтического профиля, его внутренних потребностей и ожиданий до начала лечения является актуальной задачей.

Список литературы

1. Гуненкова И.В., Оспанова Г.Б. Брекет-система- эффективный метод ортодонтического лечения // 2 Зубоврачебный вестник. - 1993. - №3. - С. 26-27.
2. Киригизова Е.С. Способы коррекции психоэмоционального состояния и болевой реакции пациентов при ортодонтическом лечении : автореф. дис. ... канд. мед. наук. - М. - 2008. - С. 22.
3. Корсак Л.В. Влияние межличностного конфликта врача и пациента на процесс ортодонтического лечения // 2006. - С. 19.

4. Кузина Ю.В. Психологические аспекты субъективной оценки эстетики лица // Материалы X международной конференции челюстно-лицевых хирургов и стоматологов. Санкт-Петербург. - 2005. - С. 94-95.
5. Оспанова Г.Б. Ортодонтия - структурная часть концепции «Здоровые зубы и качество жизни». Ортодонтия . - 2000. №3. - С. 85-88.
6. Слабковская А.Б., Дробышева Н.С., Кузина Ю.В., Коваленко А.В. Особенности психологического статуса пациентов с различной выраженностью зубочелюстных аномалий // Ортодонтия. - 2006. №1. - С. 85.
7. Burgersdijk E.A. Comparing and contrasting two orthodontic indices, the Index of Orthodontic Treatment need and the Dental Aesthetic Index. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 1998. – Vol. – 110. - P. 410.
8. Graber T.M. Orthodontics, current principles and techniques. – 3 ed. - Mosby, 2000. - P.1007.
9. Kiyak H.A., Alice W., Tung B.S., Shaw W.C. Psychological influences on the timing of orthodontic treatment. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 1998. – Vol.-113. - P. 29-39.
10. Mandall N.A. Dental Esthetic Self-perception in Young Adults with and without Previous Orthodontic Treatment Angle Orthod 2000. - P.412-416.
11. Proffit W.R. Contemporary orthodontics.-3ed.-Mosby 2006.- P. 728.
12. Varela M. The latest and best in orthodontic mechanisms // Dent Cosmos 1995. - Vol. - 70. - P. 1143-1158.