

DOI: 10.34921/amj.2024.1.020

UŞAQLARIN CƏRRAHİ-STOMATOLOJİ QƏBULA PSIXOLOJİ ADAPTASIYASI

Yu.Yu.Yaroslavskaya¹, N.N.Mixaylenko¹, N.B.Qreçko¹, O.V.Maleyeva², D.V.Maleyev²

¹Xarkov Milli Tibb Universitetinin Uşaq stomatologiyası və implantologiyası kafedrası, Xarkov, Ukrayna; ²Donetsk Vilayəti Diplomdansonrakı Pedaqoji Təhsil İnstitutunun Pedagogika və psixologiya kafedrası, Kramatorsk, Ukrayna

Məqalədə uşaqların cərrahi stomatoloq qəbuluna psixoloji hazırlığına kömək edən alqoritm hazırlanmasından bəhs edilir. Tədqiqat yaşı 5-dən 11-ə qədər olan 50 uşağın müşahidəsinə əsaslanır. Ambulator şəraitdə cərrah-stomatoloqun qəbulu zamanı uşaqlarda daha çox rast gəlinən 3 qrup patologiya ayırd edilmişdir: dişlərin fizioloji əvəzlənməsi, süd dişlərində xronik periodontitin kəskinləşməsi (urgent yardım), üst damaq bitişməsinin qısalığı (planlı cərrahi müdaxilə). Uşaqlarda həyəcanlılıq səviyyəsini müəyyənləşdirmək üçün Frankl şkalasından istifadə edilmişdir.

Həkimə müraciət ərafəsində uşaqlarda olan ağrı hissi ilə valideynlərin və həkim stomatoloqların apardığı ilkin psixoloji hazırlıq səviyyəsi arasında birbaşa asılılıq aşkar edilmişdir. Həyəcanlılığın ən yüksək səviyyəsi müvəqqəti dişlərində xronik periodontitin ağırlaşması olan uşaqlarda müşahidə edilmişdir: bu uşaqlardan 19%-də müalicədən mütləq imtina etmə, 50%-də mənfə münasibət davranışı olmuş, müsbət və tam müsbət münasibət isə müvafiq olaraq 25% və 6% uşaqlarda müşahidə edilmişdir.

Tədqiqata əsaslanılmaqla, uşaqların cərrah-stomatoloqun ilkin qəbuluna adekvat adaptasiyası üçün tövsiyə hazırlanmışdır. Müəlliflərin fikrincə, təklif edilən alqoritm gələcəkdə uşaqları cərrah-stomatoloqların qəbuluna psixoloji cəhətdən hazırlamağa və müalicənin qəbul edilməsini yaxşılaşdırmağa kömək edə bilər.

Açar sözlər: stomatoloji qəbul, psixoloji adaptasiya, müalicə alqoritm

Ключевые слова: стоматологический прием, психологическая адаптация, врачебный алгоритм

Key words: dental appointment, psychological adaptation, medical algorithm

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ ДЕТЕЙ НА ХИРУРГИЧЕСКОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ

Ю.Ю.Ярославская¹, Н.Н.Михайленко¹, Н.Б.Гречко¹, О.В.Малева², Д.В.Малеев²

¹Кафедра стоматологии детского возраста и имплантологии Харьковского национального медицинского университета, Харьков, Украина;

²Кафедра педагогики и психологии Донецкого областного института последипломного педагогического образования, Краматорск, Украина

Работа посвящена разработке алгоритма психологической подготовки ребенка к лечению на хирургическом стоматологическом приеме. Исследование касалось 50 детей в возрасте от 5 до 11 лет. Были выделены 3 группы патологии, наиболее часто встречающейся на детском хирургическом амбулаторном приеме: физиологическая смена зубов, обострение хронического периодонтита временных зубов (ургентная помощь), короткая уздечка верхней губы (плановое вмешательство). Для выявления уровня тревожности ребенка использовалась рейтинговая шкала Франкла.

В ходе работы выявлена прямая зависимость от наличия болевых ощущений перед обращением к врачу и от первичной психологической подготовки, проводимой родителями и врачами-стоматологами смежных специальностей. Так, самая высокая степень тревожности проявлялась в группе детей с обострением хронического периодонтита временных зубов: абсолютно отрицательное поведение у 19% пациентов, отрицательное – у 50%, положительное и абсолютно положительное поведение только у 25% и 6% соответственно.

В ходе работы сформированы рекомендации позволяющие получить адекватную адаптацию детей на первичном хирургическом стоматологическом приеме, что способствует улучшению психологического и общего состояния ребенка и улучшению восприятия лечения у врача-стоматолога в будущем.

Проблема психологической адаптации детей на стоматологическом приеме в настоящее время является актуальной [1, 2] в условиях распространенности патологии ротовой полости [3, 4]. Во время приема дети испытывают психоэмоциональный стресс, который в дальнейшем может привести к отказу в посещении врача-стоматолога на длительное время [5, 6].

Профессиональное общение врача на стоматологическом детском приеме, по данным литературы, состоит из трех основных направлений: «врач», «родители», «ребенок». То есть врач должен обладать в полной мере коммуникативной компетентностью, уметь определить тип поведения родителей и должен обладать знаниями возрастной психологии, уметь определить темперамент и тип характера маленького пациента и классифицировать его поведение по приемлемым схемам [7, 8].

Для налаживания психологического контакта с детьми на сегодняшний день используют следующие методы: предварительные психологические беседы с родителями перед первым визитом ребенка в стоматологический кабинет; проведение только профилактического осмотра во время первого визита ребенка [1, 7]; различные методы игротерапии и куклотерапии; поощрение ребенка «за хорошее поведение» путём похвалы и вручения маленьких подарков [9, 10], в том числе с обязательным учетом индивидуальных особенностей [11, 12], окружающей действительности [13-15].

В доступной литературе нами найдены лишь единичные данные по особенностям психологической адаптации детей на хирургическом стоматологическом приеме [1]. Но хирургический прием обладает рядом особенностей, при котором уровень стресса ребенка и негативного восприятия проводимых манипуляций может значительно возрастать [16, 17]. В связи с этим, **целью** нашей работы явилась разработка алгоритма психологической подготовки ре-

бенка к лечению на хирургическом стоматологическом приеме.

Материалы и методы исследования. В условиях амбулаторного приема было обследовано и пролечено 50 детей в возрасте от 5 до 11 лет. Все пациенты раньше посещали детского стоматолог-терапевта или ортодонта, но на хирургическом стоматологическом приеме были впервые. Дети были распределены на группы, в зависимости от возраста и вида хирургической патологии, с которой они обратились. Были выделены 3 группы патологии, наиболее часто встречающейся на детском хирургическом амбулаторном приеме: физиологическая смена зубов, обострение хронического периодонтита временных зубов (ургентная помощь), короткая уздечка верхней губы (плановое вмешательство). По возрасту дети были распределены на 2 группы: младший школьный возраст (5-7 лет) и средний школьный возраст (8-11 лет).

Все дети были направлены к хирургу-стоматологу врачами-стоматологами в ургентном или плановом порядке. При записи в плановом порядке обязательно проводилась предварительная беседа с родителями о том, как подготовить ребенка к приему. При обращении в ургентном порядке первичную психологическую подготовку проводили врачи, направлявшие ребенка. На протяжении всего приема каждое действие врача подробно объяснялось ребенку, словами доступными для его восприятия по возрасту, и параллельно задавались вопросы о том, что больше всего беспокоит ребенка в лечении. Данные по распределению детей в зависимости от хирургической патологии и возраста представлены в таблице 1.

Для выявления уровня тревожности ребенка нами использовалась рейтинговая шкала Франкла [18, 19] согласно которой выделяют четыре типа поведения ребенка на стоматологическом приеме: F1 – абсолютно отрицательное; ребенок отказывается от лечения; плачет, боится; F2 – отрицательное; ребенок с нежеланием принимает лечение; есть некоторые признаки негативизма, но не выражены явно; F3 – положительное; ребенок принимает лечение, с настороженностью, но выполняет требования врача; F4 – абсолютно положительное: хороший контакт с врачом, ребенок проявляет интерес к проводимым, смеющимся, радующимся процедурам.

Таблица 1. Данные по распределению детей в зависимости от хирургической патологии и возраста

Патология	Физиологическое изменение зубов (N=20)	Обострение хронического периодонтита молочных зубов (N=16)	Короткая уздечка верхней губы (N=14)	Всего (N=50)
Возраст				
5-7 лет	11 (22%)	9 (18%)	3 (6%)	23 (46%)
8-11 лет	9 (18%)	7 (14%)	11 (22%)	27 (54%)
Всего	20 (40%)	16 (32%)	14 (28%)	50 (100%)

Результаты исследования и их обсуждение. Анализ полученных результатов обследования показал, что чаще всего при первичном обращении к хирургу-стоматологу дети выявляют второй (F2) и третий (F3) уровень тревожности: 31,5% и 38% соответственно. Абсолютно отрицательное (F1) настроение ребенка проявлялось в 8,5% случаев, а абсолютно положительное (F4) – в 22%. Данные по распределению

детей по типам поведения в зависимости от возраста представлены на Рис. 1.

Как свидетельствуют данные, представленные на Рис. 1. достоверной разницы в процентном распределении уровня тревожности у детей разных возрастов не выявлено. Данные сравнительного анализа уровней тревожности в зависимости от вида хирургической патологии представлены на рисунке 2.

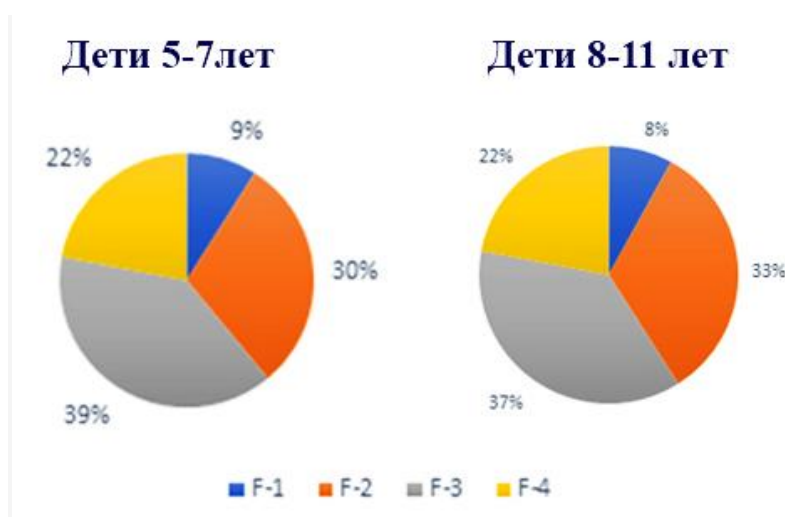


Рис. 1. Процентное распределение детей по степени тревожности в младшей возрастной группе (5-7 лет) и старшей возрастной группе (8-11 лет)



Рис. 2. Процентное деление детей по степени тревожности в зависимости от хирургической патологии

Согласно данным представленным на рисунке 2, наилучшее психологическое настроение детей при обращении к хирургу-стоматологу проявлялось в группе с физиологической сменой зубов. Абсолютно отрицательного отношения (F1) вообще не было выявлено, абсолютно положительное отношение (F4) определялось у 30% пациентов, положительное (F3) – у 45%, отрицательное (F2) – только у 25% детей. Худший психологический настрой проявлялся в группе детей с обострением хронического периодонтита временных зубов при urgentном обращении: F1 – 19%, F2 – 50%, F3 – 25%, F4 – 6%. В третьей группе (пациенты с короткой уздечкой верхней губы, плановое вмешательство) степени тревожности распределились следующим образом: F1 – 7%, F2 – 21%, F3 – 43%, F4 – 29% случаев.

Анализ полученных данных свидетельствует о том, что психологическое настроение детей не зависело от возраста. Прямая зависимость проявлялась от наличия болевых ощущений перед обращением к врачу (наивысшая степень тревожности в группе детей с обострением хронического периодонтита временных зубов) и от первичной психологической подготовки, проводимой родителями и врачами-стоматологами смежных специальностей. Лучшее психологическое состояние наблюдалось в группе детей с физиологической сменой зубов, поскольку дети с раннего возраста слышат, что выпадение временных зубов является нормой и в основном связано с приятными сюрпризами (подарками от «мышки», «зубной феи» и т.д.).

На основании анализа полученных результатов разработан алгоритм психологической адаптации детей на первичном хирургическом стоматологическом приеме.

Алгоритм психологической адаптации детей к первичному хирургическому стоматологическому приему

1. *Предварительное общение с родителями.* При предварительной записи на прием необходимо обязательно провести беседу с родителями, как психологически подготовить ребенка. Родители должны объяснить

ребенку, что они идут к врачу не просто «чтобы он посмотрел», а за конкретной манипуляцией, например, чтобы отдать зубику «зубной феи» или «мышке», или для того «чтобы убрать перепонку между передними зубами, чтобы они могли выровняться». Родители не должны при разговоре с детьми использовать фразы «тебе ничего не будут делать», «не бойся», «это не страшно», «будет не больно». Ребенок, впервые приходящий на хирургический прием, не знает, что будет происходить и эти слова могут его испугать и вызвать негативное настроение. Если ребенок будет задавать вопрос о том, как конкретно будет происходить процедура, родители могут сослаться на врача и сказать, что врач пообещал намазать зубик «волшебным вареньем» и сделать так, чтобы он сам выпал.

2. *Знакомство с врачом и кабинетом.* При первом визите ребенка в хирургический кабинет нельзя сразу сажать ребенка в стоматологическое кресло. Знакомство с врачом лучше проводить у письменного стола. Желательно, чтобы при начале общения с ребенком врач сидел, для того чтобы его глаза находились на одном уровне с глазами ребенка, и он не «нависал» над ребенком. Это позволяет легче установить первичный психологический контакт и не пугает ребенка. Приветствие с улыбкой позволяет закрепить чувство ребенка «что врач не страшен».

Кабинет детского хирурга-стоматолога должен быть ярко оформлен. Роспись на стенах, картины, развешенные детские рисунки создают положительную атмосферу и могут использоваться в микросказках, которые врач рассказывает для более быстрой адаптации ребенка на приеме. К примеру, в нашем кабинете на стене перед стоматологическим креслом нарисовано Волшебное дерево с большим дуплом. Поэтому дупло к нам залетает Зубная фея, оставляет подарки детям, которые хорошо себя ведут и слушаются врача, а охраняет это дупло Мудрая сова, которая присматривает за тем, чтобы никто не обижал детей, которые у нас лечатся. Наличие телевизора с мультиками также упрощает работу с детьми, отвлекая его от подготовки инструментария (Рис. 3).



Рис. 3. Оформление стоматологического кабинета

3. *Расположение ребенка в стоматологическом кресле.* Сажая ребенка в кресло, опустите его максимально вниз, чтобы ребенку не было тяжело в него влезать. О движении кресла вверх обязательно нужно предупредить, чтобы ребенок не испугался. Наведение света на операционную зону тоже можно обыграть. Например: «Смотри, это мой личный светлячок. Он умный, и если ты не будешь вертеться, он будет светить только на зубки и не попадать в глаза. Тогда тебе будет удобно смотреть мультик. Первой манипуляцией в стоматологическом кресле является одевание гигиенической накидки. Почти всегда у детей возникает вопрос, а зачем она нужна. Надевая ее, объясните ребенку, что она нужна для того, чтобы можно было выплюнуть слюну и стоматологическое варенье и не испачкать свою одежду.

4. *Проведение обезболивания.* Местное обезболивание в полости рта всегда производите с использованием аппликационной и инъекционной видов анестезии. Использование аппликационной анестезии не только уменьшает болевые ощущения от инъекции, но является отличным способом подгото-

вить ребенка к последующим манипуляциям. Ребенку необходимо объяснять все свои шаги, чтобы он не страшился наличия инструментов в руках и движений врача. К примеру: «У меня есть волшебное варенье, которое мне принесла Зубная фея. Смотри, оно малиновое и очень вкусно пахнет. А еще он умеет замораживать зубик, который мы хотим отдать Зубной фее. Для того чтобы набрать варенье и намазать зубик я использую вот такую лопаточку. После того, как я намажу зубик, не закрывай, пожалуйста, ротик, чтобы варенье не растекалось на другие зубки.»

Введение анестетика во время проведения инъекционной анестезии не может быть полностью безболезненным, за счет давления, которое вызывает движение жидкости в мягких тканях. Аппликационная анестезия исключает только ощущение укола иглой. Поэтому нельзя говорить ребенку, что он ничего не будет чувствовать. Необходимо предупредить его. К примеру: «Сейчас я буду лить специальную воду на твой зубик. Эта вода не только обезболит его, но и вытолкнет, чтобы я могла его забрать пинцетом и отдать тебе для передачи Зубной фее. Поэтому, когда вода будет течь, ты почувствуешь, что она давит на зуб (в это время можно нажать ребенку пальцем на плечо или руку, чтобы он понял степень интенсивности ощущений). Мы сосчитаем до трех и чувство давления исчезнет.» Ощущение анестезии, необычное онемение части губы, щеки может испугать ребенка. Поэтому необходимо предупредить его об изменении ощущений, используя следующие фразы: «щечка сейчас станет пухлятой и сонной, а зубик деревянным», «сейчас возникнет ощущение, что губа стала большая, как хобот у слона и давит на нос». При этом нужно подчеркнуть, что внешне ничего не изменится, это только ощущение, можно даже дать ребенку зеркало, чтобы он в этом убедился. После наступления анестезии нужно дать ребенку возможность убедиться, что последующие манипуляции будут безболезненными. Для этого можно покачать зуб, нажать на слизистую в зоне анестезии со словами «смотри зубик уже сильно-сильно расшатался, я легко его двигаю пинцетом, а ты ничего не чувствуешь.

Сейчас я его заберу и отдам тебе для Зубной феи».

5. *Удаление зуба или проведение френулопластики.* Удаление зуба часто сопровождается звуками хруста, кроме того, если корни зуба полностью не резорбированы, остается ощущение выдвигания зуба из лунки, которое не убирается анестезией. Потому ребенка необходимо об этом предупредить. Например: «когда я буду забирать зубик он на прощание скажет тебе хрусь, и ты почувствуешь, как он убегает из ротика». Лучше не использовать в общении слов «удалять», «вырывать» и т.д. Для удаления зубов на детском приеме желательно пользоваться специальными детскими щипцами, которые меньше по размеру, легко прячутся в руке врача и не пугают своим видом ребенка.

При проведении френулопластики или другого хирургического вмешательства, начинающегося с разреза тканей, ребенку можно сказать, что у Вас в руках специальный карандаш, которым Вы будете намечать, что нужно сделать. Не используйте слова «разрезать», «высекать» и т.д. При наложении швов не говорите, что Вы сейчас будете зашивать рану, скажите, что необходимо завязать несколько бантиков, чтобы место, где Вы убрали уздечку, скорее зажило.

б. *Обеспечение гемостаза.* Обеспечение гемостаза после удаления зуба является последним этапом визита к хирургу-стоматологу. К этому времени ребенок уже немного устал, понимает, что самое неприятное уже позади и можно немного повредничать. Кроме того, марлевый стерильный тампон, используемый для достижения гемостаза, является достаточно большим инородным телом, которое ребенок должен держать во рту и имеет не совсем приятный вкус. Для того чтобы уговорить ребенка крепко подержать тампон,

его надо отвлечь от неприятных ощущений. Это лучше всего получается, если предложить ребенку в это время выбрать коробочку, в которой он заберет зубик, и подарок от Зубной феи за то, что он так хорошо себя вел на протяжении всего приема.

Полученные результаты исследования позволили разработать алгоритм психологической адаптации детей на первичном хирургическом стоматологическом приеме, что способствует улучшению психологического и общего состояния ребенка и улучшению восприятия лечения у врача-стоматолога даже при наличии необходимости назначения дополнительных методов исследования [20, 21], введения инвазивных лекарственных средств [22, 23], а также для адекватного отношения к стоматологическому приему в будущем [24, 25].

Заключение. Уровень психологической тревожности детей 5-11 лет на первичном приеме у врача хирурга-стоматолога тревожности не зависит от возраста ребенка. Прямая зависимость проявлялась от наличия болевых ощущений перед обращением к врачу и от первичной психологической подготовки, проводимой родителями и врачами-стоматологами смежных специальностей. Так, высокая степень тревожности проявлялась в группе детей с обострением хронического периодонтита временных зубов: абсолютно отрицательное поведение у 19% пациентов, отрицательное – у 50%, положительное и абсолютно положительное поведение только у 25% и 6% соответственно. Лучшее психологическое настроение детей при обращении к хирургу-стоматологу проявлялось в группе с физиологической сменой зубов: абсолютно отрицательного отношения выявлено не было, абсолютно положительное отношение определялось у 30% пациентов, положительное – у 45%, отрицательное – только у 25% детей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Desai S.P., Shah P.P., Jajoo S.S., Smita P.S. Assessment of parental attitude toward different behavior management techniques used in pediatric dentistry // J Indian Soc Pedod Prev Dent. 2019;37(4):350-359. doi: 10.4103/ JISPPD_138_18
2. Kovach I.V., Filimonov V.Yu., Lavrenyuk Ya.V. et al. Orthodontic correction under adverse conditions // Azerbaijan Med Journal 2021(3):129-135. doi: 10.34921/amj.2021.3.018

3. Bakirov V., Chumachenko D., Chumachenko T. et al.: Toward reference architecture of control system socio-epidemic processes of emergent infections // CEUR Workshop Proceedings 2021(3038):109-115.
4. Polyvianna Y., Chumachenko D., Chumachenko T. Computer aided system of time series analysis methods for forecasting the epidemics outbreaks // 2019 15th International Conference on the Experience of Designing and Application of CAD Systems, CADSM 2019:1-4. doi: 10.1109/CADSM.2019.8779344
5. Gutarova N., Kryvenko L., Kovach I., et al. Features of the morphological state of bone tissue of the lower wall of the maxillary sinus with the use of fixed orthodontic appliances // Pol Merkur Lekarski. 2020;49(286):232-235.
6. Schabadasch A. Intramurale nervengeflechte des darmrohrs // Z Zellforsch. 1930; 10(2):320-85.
7. Schenström A., Rönnerberg S., Bodlund O. Mindfulness-based cognitive attitude training for primary care staff: A pilot study // Complement Health Pract Rev. 2006;11(3):144-52.
8. Nazaryan R., Kryvenko L., Zakut Y., et al. Application of estimated oral health indices in adolescents with tobacco addiction // Pol Merkur Lekarski. 2020;48(287):327-330.
9. Kuzenko Y., Mykhno O., Sikora V., Bida V., Bida O. Dental terminology "discoloration" or "pigment dystrophy" - a review and practical recommendations // Pol Merkur Lekarski. 2022;50(295):65-67.
10. Alekseeva V., Nechyporenko A., Frohme M., et al. Intelligent Decision Support System for Differential Diagnosis of Chronic Odontogenic Rhinosinusitis Based on U-Net Segmentation // Electronics (Switzerland), 202312 (5), doi: 10.3390/electronics12051202
11. Bove M., Schiavone S., Tucci P., et al. Ketamine administration in early postnatal life as a tool for mimicking Autism Spectrum Disorders core symptoms // Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 2022 Apr 20;117:110560. doi: 10.1016/j.pnpbp.2022.110560.
12. Rahimova R.R. Determination of neurodegenerative markers in the blood serum of patients with autoimmune thyroiditis // Azerbaijan Medical Journal. 2022, (1), p. 75–80.
13. Wireko A.A., Adebuseye F.T., Wellington J. et al. Appraising war's impacts on neurosurgical delivery in Ukraine // Int J Health Plann Manage. 2023 Jul;38(4):1071-1075. doi: 10.1002/hpm.3633.
14. Awuah W.A., Mehta A., Kalmanovich J. et al. Inside the Ukraine war: health and humanity // Postgraduate Medical Journal. 2022;98:408-410. doi: 10.1136/postgradmedj-2022-141801
15. Wasserman D., Apter G., Baeken C., et al. Compulsory admissions of patients with mental disorders: State of the art on ethical and legislative aspects in 40 European countries // Eur Psychiatry. 2020;63(1):e82. doi:10.1192/j.eurpsy.2020.79
16. Wireko A.A., Adebuseye F.T., Tenkorang P.O. et al. Management of orofacial clefts in Africa, insufficient management centers, and workforce // Int J Surg. 2023;109(3):232-234. doi: 10.1097/JS9.000000000000139.
17. Patalakha O., Cherkashyna L., Shklyar A. et al. Changes in the characteristics of oral fluid at the stages of treatment and rehabilitation of patients with mandibular fractures // Azerbaijan Med Journal 2023(2):97-102. doi: 10.34921/amj.2023.2.015
18. Frankl SN. Pulp therapy in pedodontics // Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 1972;34(2):293-309. doi:10.1016/0030-4220(72)90422-7
19. Nazaryan R., Kryvenko L., Zakut Y., Karnaukh O., Gargin V. Application of estimated oral health indices in adolescents with tobacco addiction // Pol Merkur Lekarski. 2020;48(287):327-330.
20. Gargin V., Radutny R., Titova G., et al. Application of the computer vision system for evaluation of pathomorphological images // 2020 IEEE 40th International Conference on Electronics and Nanotechnology, ELNANO 2020 - Proceedings; 2020., 469-473. doi: 10.1109/ELNANO50318.2020.9088898
21. Nechyporenko A.S., Nazaryan R.S., Semko G.O. et al.: Application of spiral computed tomography for determination of the minimal bone density variability of the maxillary sinus walls in chronic odontogenic and rhinogenic sinusitis // Ukrainian journal of radiology and oncology. 2021;29(4):65–75. doi: 10.46879/ukroj.4.2021.65-75
22. Kon K., Rai M. Antibiotic Resistance: Mechanisms and New Antimicrobial Approaches. Antibiotic Resistance: Mechanisms and New Antimicrobial Approaches; 2016. p. 1-413.
23. Tkachenko M, Fomenko Y, Bondarenko A, et al.: The use of miramistin in the treatment of chronic gingivitis in children with cystic fibrosis // Pharmacologyonline 2021;3:398-404.
24. Denga O., Pyndus T., Gargin V., Schneider S. Influence of metabolic syndrome on condition of microcirculatory bed of oral cavity // Georgian Med News. 2017;(273):99-104.
25. Fesenko D., Glazunov O., Nakonechna O., Nazaryan R., Gargin V. Consequences of microsequences of microcirculatory disturbances of oral mucosa in modeling of rheumatoid arthritis // Georgian Med News. 2019;(295):137-140.

PSYCHOLOGICAL ADAPTATION OF CHILDREN DURING DENTAL SURGICAL APPOINTMENTS

J.J.Yaroslavska¹, N.M.Mikhailenko¹, N.B.Grechko¹, O.V.Malieieva², D.V.Malieiev²

¹*Department of Pediatric Dentistry and Implantology, Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine;* ²*Department of Pedagogy and Psychology, Donetsk Regional Institute of Postgraduate Pedagogical Education, Kramatorsk, Ukraine*

Summary. The work is devoted to the development of an algorithm for the psychological preparation of a child for treatment at a dental surgical appointment. The study involved 50 children aged 5 to 11 years. Three groups of pathology were identified, the most frequently encountered in pediatric surgical outpatient visits: physiological change of teeth, exacerbation of chronic periodontitis of primary teeth (urgent care), short frenulum of the upper lip (planned intervention). The Frankl rating scale was used to identify the child's anxiety level.

Throughout the study, a direct dependence was revealed on the presence of pain before going to the doctor and on the primary psychological preparation carried out by parents and dentists of related specialties. Thus, the highest degree of anxiety was manifested in the group of children with exacerbation of chronic periodontitis of primary teeth: negative behavior in 19% of patients, negative in 50%, positive and absolutely positive behavior in only 25% and 6%, respectively.

As the work progressed, recommendations were formed to ensure adequate adaptation of children at the initial surgical dental appointment, which helps to improve the psychological and general condition of the child and improve the perception of treatment by a dentist in the future.

Автор для корреспонденции:

Ярославская Юлия Юрьевна, доцент кафедры стоматологии детского возраста и имплантологии Харьковского национального медицинского университета, Харьков, Украина

Author for correspondence:

Yaroslavska Yulia, Associated professor of the Pediatric Dentistry and Implantology, Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine

E-mail: dent76@yahoo.com