

ПРОБЛЕМА АДАПТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ К ОРТОДОНТИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ

Умирзакова Наргиза Акмаловна
Кафедра общественных наук, доцент.

Отамуродова Гулзода Самижоновна
Кодирова Саида Улугбековна
Ташкентский Государственный Стоматологический Институт Кафедра
Ортодонтии и зубного протезирования. 1-курс магистры.

АННОТАЦИЯ

Эта статья является литературным обзором современных научных данных о проблеме адаптации пациентов к ортодонтическому лечению. Ортодонтический аппарат, являясь раздражителем местного действия в полости рта, вызывает рефлекторные изменения в других органах и системах и, прежде всего, в работе ЦНС. Адаптационные процессы протекают на трех уровнях: биологическом, психологическом и социальном. В последнее время все чаще поднимается проблема психологической и социальной адаптации, при этом подчеркивается важность мотивации пациента, отношений пациента со сверстниками при ношении ортодонтического аппарата и взаимоотношений в системе врач – пациент.

Ключевые слова. Адаптация, механизм адаптации, факторы адаптации, ортодонтическое лечение, ортодонтический аппарат.

Современные исследования показывают, что ортодонтическое лечение ведет к изменениям не только в строении и функционировании зубочелюстной системы, но и в соседствующих региональных тканях и в организме пациента в целом. Ортодонтические аппараты, оказывая непосредственное раздражающее действие на множественные рецепторы в полости рта, вызывают рефлекторные функциональные изменения в других органах и системах, главным образом нарушают равновесие основных нервных процессов и ослабляют регулирующее влияние ЦНС. Именно поэтому ортодонтическое лечение необходимо рассматривать с позиции общей реакции организма ребенка, а не только как местное вмешательство. 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. Так, согласно С.В. Штак, условно можно выделить три формы адаптации человека к изменяющимся условиям среды: биологическую, социальную и психологическую. А.Г. Маклаков также говорит о трех видах адаптации: физиологической, психологической и социальной, иногда добавляя к ним психофизиологическую и социально-психологическую адаптацию. Он рассматривает их одновременно как уровни единой адаптации и как отдельные ее виды, подчеркивая, что существуют определенные физиологические и психические механизмы, обеспечивающие процесс адаптации на этих трех уровнях. Все три уровня взаимосвязаны между собой, оказывают друг на друга непосредственное влияние и определяют интегральную характеристику общего уровня функционирования всех систем, т.е. функционального состояния организма в целом. Функциональное состояние есть характеристика уровня функционирования систем организма в определенный период времени, отражающая особенности гомеостаза и процесса адаптации. К управляющим механизмам в такой модели относится центральная и вегетативная нервная система, а все остальные системы организма являются управляемыми. Ортодонтическое лечение является стрессовым фактором для макроорганизма, и при ношении ортодонтического аппарата у пациента также можно выделить три уровня адаптации: физиологический (биологический), психологический и социальный, взаимодействие и единство которых определяют функциональное состояние организма. В то же время А.Г. Маклаков выделяет две стороны функционального состояния: субъективную и объективную. Первая сторона отражается, прежде всего, в переживаниях субъекта и определяет особенности формирования мотивированного поведения, вторая – связана с физиологическими процессами и способствует восстановлению нарушенного гомеостаза. У человека субъективная сторона является ведущей, так как в ходе адаптационных перестроек субъективные сдвиги, как правило, намного опережают объективные. Другими словами, именно особенности личности во многом определяют характер функционального состояния и являются одними из ведущих механизмов регуляции в процессе адаптации организма к условиям среды. Личностный принцип регуляции состояний и деятельности является в настоящее время общепризнанным. Из него следует, что формирование состояний главным образом обусловлено отношением человека к самому себе,

окружающей действительности и собственной деятельности. Таким образом, психика человека задействована не только в регуляции социального поведения, но и в регуляции физического состояния организма. Поэтому на функциональное состояние и процесс адаптации оказывают прямое воздействие свойства нервной системы, тип темперамента, общая эмоциональная направленность, способность к нейтрализации негативных эмоциональных следов и степень развития тех или иных волевых качеств. 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). По мнению Ю.В. Курляндского, адаптация к пластиночным протезам связана с механизмами коркового торможения и состоит из трех фаз: раздражения, частичного торможения и полного торможения. Первая (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. Вторая 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. Третья – фаза 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. 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: первый – привыкание к аппарату как к инородному телу в результате возникновения охранительного торможения; второй – 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. При лечении различными конструкциями ортодонтических аппаратов меньше нарушений возникает у пациентов с уравновешенными нервными процессами. У больных с преобладанием торможения либо возбуждения, т.е. неуравновешенных, под влиянием сильного раздражителя (ортодонтического Клиническая и профилактическая медицина аппарата) развиваются процессы

торможения или возбуждения. Такие пациенты медленнее привыкают к ортодонтическим аппаратам. Можно выделить ряд факторов, которые положительно либо отрицательно влияют на процесс адаптации ребенка к ортодонтической конструкции. Главным фактором, определяющим привыкание больного к съемному аппарату является биологический – сумма всех реакций организма на инородное тело. И.В. Токаревич, Е.П. Василенко выяснили, что среди биологических факторов адаптации ребенка к ортодонтическому аппарату наибольшее значение имеют интенсивность болевых ощущений пациентов и наличие у них сопутствующих хронических заболеваний. Дети и подростки с наличием врожденных и приобретенных сопутствующих заболеваний (гастродуодениты и язвенная болезнь желудка, бронхиальная астма, порок сердца, сахарный диабет, гломерулонефрит и др.) 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. Кроме того, именно на подростковый период приходится особый пик уязвимости, так называемое критическое время становления защитных сил организма. Позже, в молодом и зрелом возрасте расстройство реакции на стресс наблюдается значительно реже. Бурный рост и перестройка организма подростка, промежуточное положение в системе «ребенок – взрослый», неадекватная психологическим потребностям ведущая деятельность (учебная) приводят к подростковому кризису, который порождает личную нестабильность и психическую напряженность. Важнейшая роль психической адаптации в системе общих адаптационных механизмов человека подчеркивается многими исследователями. Именно учет психологического уровня адаптации в работе врача ортодонта способствует усилению мотивации ребенка к процессу лечения, что снижает вероятность несоблюдения рекомендованного врачом режима, пропуска назначенных посещений, а также прерывания лечения в целом. 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, неприятные 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. Следовательно, биологические факторы имеют тесную связь с психологическими аспектами 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.

ВЫВОДЫ

Необходимость психологической подготовки пациента перед ортодонтическим лечением не вызывает сомнений, особенно среди группы детей и подростков, имеющих низкий уровень мотивации. Психологическая подготовка 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. С углублением финансовых и правовых отношений между врачами и пациентами существенно расширяется сфера деонтологии, тесно связанной с профилактикой конфликтных ситуаций в системе межличностного взаимодействия «врач – пациент». Проблемы психологической и социальной адаптации детей и подростков к ортодонтическому лечению выходят на первое место. Врач-стоматолог 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 ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ: (REFERENCES)

1. Аткинсон Р.Л., Аткинсон Р.С., Смит Э.Е., Нолен-Хоэксема С. Введение в психологию / пер. с англ. под ред. В.П. Зинченко. М.: Тривола, 1999.
2. Карслиева А.Г. Изменение иммунологических показателей ротовой жидкости у детей на этапах ортодонтического лечения: дис. ... канд. мед. наук, Ставрополь, 2014.
3. Куцевляк В.И. Ортодонтия. Харьков: ХГМУ, 2005.
4. Радкевич А.А., Галонский В.Г. Оценка адаптации к ортопедическим стоматологическим конструкциям // Сибирский медицинский журнал. 2009. №3.
5. Ракоши Т., Грабер Т.М. Зубоальвеолярное и челюстно-лицевое ортодонтическое лечение: пер. с англ. Львов: ГалДент, 2012.