

ОДОНТОФОБІЧНІ РЕАКЦІЇ У ДІТЕЙ ІЗ РІЗНИМ РІВНЕМ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я: КЛАСИФІКАЦІЯ ТА КЛІНІЧНЕ НАПОВНЕННЯ

Запорізький державний медичний університет МОЗ України

На основі результатів аналізу етостоматологічних корелятивів було сформовано типологію та описано клінічне наповнення одонтофобічних реакцій у дітей із різним рівнем психічного здоров'я, а також розраховано їх частоту.

Ключові слова: одонтофобічні реакції, аутизм, олігофренія, синдром дефіциту уваги і гіперактивності, етологія.

Відвідування стоматолога є стресовою процедурою для значного числа людей, причому як дорослих, так і дітей. Одонтофобічні реакції (ОФР) відомі здавна та є значною перешкодою для провадження діагностичних і лікувальних стоматологічних процедур [1].

У дітей реагування одонтофобічного спектра трапляється частіше, ніж у дорослих, і значно важче піддається корекції. ОФР можуть розвиватися й у психічно здорових дітей, й у дітей із психоневрологічною патологією [2].

Останніми десятиліттями розлади психічного здоров'я у дітей набувають все більшого значення не лише в психіатрії, але й у соматичній медицині (зокрема у стоматології) внаслідок значного утруднення формування комплаєнтних взаємовідносин таких пацієнтів із лікарем, оскільки психічні захворювання впливають на весь модус поведінки дитини [3].

Існує чимало особливостей стоматологічного статусу у дітей із різним рівнем психічного здоров'я (РРПЗ). Розповсюдженість та вид стоматологічної патології, підходи до її корекції для психічно здорових дітей, дітей із аутизмом, олігофренією та синдромом дефіциту уваги з гіперактивністю (СДУГ) мають певні установлені відмінності [4–7]. Однак особливості одонтофобічного реагування для цих контингентів залишаються не вивченими.

Дослідження структури та клінічного наповнення ОФР у дітей із РРПЗ є необхідним для розробки конгруентних стратегій превенції та корекції реагування одонтофобічного спектра у зазначених контингентах в умовах стоматологічного прийому.

Мета дослідження — на підставі аналізу етостоматологічних корелятивів сформувати типологію та описати патогенез ОФР у дітей із РРПЗ.

На базі КУ «Обласна клінічна стоматологічна лікарня» Запорізької обласної ради за умов інформованої згоди батьків та з дотриманням принципів біоетики було обстежено 125 стоматологічно хворих

дітей за сформованими критеріями (перш за все за нозологічною приналежністю). Із них було виділено 100 дітей із різноманітними стоматологічними захворюваннями, які відрізнялися за РРПЗ та демонстрували реакції одонтофобічного характеру.

Контингент дослідження становили діти із РРПЗ, у яких на стоматологічному прийомі було виявлено реакції одонтофобічного спектра. Пацієнтів було розподілено на чотири групи:

— перша (Г1) — 30 хворих на аутизм, серед них 20 хлопчиків (середній вік — $11,00 \pm 0,29$ року) та 10 дівчат (середній вік — $10,33 \pm 1,36$ року);

— друга (Г2) — 30 хворих на олігофренію легкого ступеня, серед них 18 хлопчиків (середній вік — $10,17 \pm 1,47$ року) та 12 дівчат (середній вік — $9,56 \pm 0,87$ року);

— третя (Г3) — 20 хворих на СДУГ, серед них 16 хлопчиків (середній вік — $9,83 \pm 0,72$ року) та 4 дівчат (середній вік — $10,25 \pm 1,04$ року);

— четверта (Г4) — 20 психічно здорових дітей, серед них 10 хлопчиків (середній вік — $11,83 \pm 0,91$ року) та 10 дівчат (середній вік — $12,93 \pm 1,47$ року).

У дослідженні було використано такі методи: анамнестичний, клініко-психопатологічний, психоекспериментальний, етологічний, клініко-статистичний.

Аналіз структури ОФР і реєстрація частоти їх ідентифікації у досліджуваних групах дали змогу розробити їх типологію і класифікацію. Виявлено та описано 12 типів реакцій одонтофобічного характеру. При цьому встановлено, що для дітей з аутизмом (Г1) були характерні такі ОФР:

1) ізоляційна, що базується на гіперактивації патернів відгородження, спричинених незнайомою обстановкою;

клінічне наповнення: пасивний негативізм, застигання, відсутність реакцій на вербальні звернення та фізикальні маніпуляції;

частота: 8 (34,58 %) осіб;

2) трансфективна, що є гіперемоційним реагуванням на незвичні маніпулятивні втручання;
клінічне наповнення: плач, паравербальна продукція (скиглення), затуляння обличчя руками;
частота: 10 (34,58%) осіб;

3) стенично-негативістична, що є ситуаційно інконгруентним гіпердефензивним реагуванням, зумовленим відсутністю розуміння сенсу стоматологічних процедур;

клінічне наповнення: активний негативізм, гетероагресивні дії, психомоторне збудження;
частота: 12 (34,58%) осіб.

Для дітей із затримкою психічного розвитку із Г2 характерними є такі реакції:

1) конфронтаційна, тобто активне демонстрування небажання участі в процесі стоматологічного огляду через недоосмислення його суті;

клінічне наповнення та етостоматологічні кореляти: напруження м'язів орофасіальної ділянки, стискання щелеп;

частота: 18 (34,58%) осіб;

2) ажитована — ангажування моторного компонента для реалізації дефензивної функції;

клінічне наповнення: пручання, активний спротив фіксації у стоматологічному кріслі, спроби втекти;
частота: 7 (34,58%) осіб;

3) вокалізаційна, що є реалізацією фобічного реагування за допомогою переважно вокального компоненту;

клінічне наповнення: активна вербальна продукція (вигуки), паравербальні компоненти, крик, тахілалія, при цьому фабула вербальної та паравербальної продукції ситуаційно інконгруентна;
частота: 5 (34,58%) осіб.

У дітей із гіперактивністю та дефіцитом уваги (Г3) частіше трапляються такі ОФР:

1) моторна — реалізація фобічного реагування за типовим (звичним) для дитини механізмом гіперактивності із ангажуванням переважно рухового компоненту;

клінічне наповнення: неможливість утримання статичної орофасіальної пози, активна жестикуляція і міміка;

частота: 10 (34,58%) осіб;

2) мозаїчно-конформна, що є парціальною реалізацією комплаєнтних форм поведінки у ситуації стоматологічного огляду;

клінічне наповнення: дотримання адекватних стоматологічним маніпуляціям орофасіальних поз періодично переривається інконгруентними діями (етостоматологічні кореляти — закривання рота, активна міміка, рухи щелепами);

частота: 2 (34,58%) осіб;

3) експлозивна, тобто модифікація фобічного реагування, нашарована на предиспозиційну імпульсивність;

клінічне наповнення: вербальна продукція об'язливої змісту, іноді із залученням інвективних та обсценних пластів лексики, гетероагресивні дії деструктивного характеру;

частота: 8 (34,58%) осіб.

Для психічно здорових дітей (Г4) притаманні такі типи реакцій:

1) алгофобічна — очікування болю внаслідок наявного негативного досвіду алгічних відчуттів при проведенні аналогічних стоматологічних маніпуляцій;

клінічне наповнення: елементи активного та пасивного негативізму, що маніфестують при найслабших відчуттях дискомфорту;

частота: 13 (34,58%) осіб;

2) транскомплаєнтна, тобто намагання дійти певного компромісу з лікарем для мінімізації стоматологічних втручань;

клінічне наповнення: виконання одних вербальних директив у поєднанні з відмовою від виконання інших;

частота: 3 (34,58%) осіб;

3) ескапаційна, що є реалізацією дефензивних механізмів через відчуження ситуації стоматологічного огляду;

клінічне наповнення та етостоматологічні кореляти: відведення погляду чи заплющення очей, відвертання, гримасування, стискання щелеп, затуляння обличчя руками;

частота: 4 (34,58%) осіб.

Таким чином, розроблено типологію і класифікацію ОФР у дітей із РРПЗ. Виявлено та описано шість типів реакцій одонтофобічного характеру. При цьому встановлено, що для дітей із затримкою психічного розвитку найбільш характерними є такі реакції, як конфронтаційна, ажитована і вокалізаційна, а у дітей з аутизмом частіше трапляються ізоляційна, трансфективна та стенично-негативістична. У дітей зі СДУГ спостерігаються такі реакції: моторна, мозаїчно-конформна та експлозивна. Для психічно здорових дітей характерними є алгофобічна, транскомплаєнтна та ескапаційна реакції.

Список літератури

1. Бадертдинов И. И. Причины развития одонтофобии и способы ее коррекции на стоматологическом приеме / И. И. Бадертдинов, Н. А. Горячев, Д. Н. Горячев // Актуальные вопросы стоматологии.— 2018.— № 3.— С. 24–29.
2. Роль коммуникации с детьми для формирования положительного результата лечебно-профилактических стоматологических мероприятий / А. А. Смолина, В. А. Кунин, Ж. К. Вечеркина [и др.] //

- Научный диалог: вопросы медицины: сб. науч. тр.— М., 2017.— С. 31–33.
3. Психіатрія дитячого та підліткового віку: підруч. для студентів педіатричних факультетів медичних ВНЗ IV рівня акредитації та лікарів-інтернів / Г. М. Кожина, В. Д. Мішиєв, К. А. Михайлова [та ін.].— Харків: ХНМУ, 2013.— 259 с.
 4. Oral health of children with attention deficit hyperactivity disorder / Y. C. Y. Chau [et al.] // Eur. J. of Oral Sciences.— 2017.— Т. 125, № 1.— С. 49–54.
 5. Oral health status of children and young adults with autism spectrum disorders: systematic review and meta-analysis / S. N. da Silva // International J. of paediatric dentistry.— 2017.— Т. 27, № 5.— С. 388–398.
 6. Movahhed T. Comparison of Dental Caries Experience and Associated Treatment Needs between Autistic and Healthy Children / T. Movahhed, M. Asadi, N. Eslami // J. of Mashhad Dental School.— 2017.— Т. 41, № 3.— С. 281–288.
 7. Про-антиоксидантний потенціал ротової рідини у дітей з умовною отсталістю / О. В. Гуленко, В. В. Волобуєв, Т. В. Єреміна, Т. С. Хвостова // Междунар. журн. прикладних і фундаментальних досліджень.— 2014.— № 2.— С. 55.

ОДОНТОФОБИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ У ДЕТЕЙ С РАЗНЫМ УРОВНЕМ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ: КЛАССИФИКАЦИЯ И КЛИНИЧЕСКОЕ НАПОЛНЕНИЕ

В. В. ЧУГУНОВ, В. В. ДАЦ, А. С. СКРИПНИК

На основе результатов анализа этостоматологических коррелятов была сформирована типология и описано клиническое наполнение одонтофобических реакций у детей с разным уровнем психического здоровья, а также рассчитана частота их встречаемости.

Ключевые слова: одонтофобические реакции, аутизм, олигофрения, синдром дефицита внимания и гиперактивности, этология.

ODONTOPHOBIC REACTIONS IN CHILDREN WITH DIFFERENT LEVEL OF MENTAL HEALTH: CLASSIFICATION AND CLINICAL FILLING

V. V. CHUGUNOV, V. V. DATS, A. S. SKRYPNYK

According to the analysis of ethostomatological correlates, the clinical filling of odontophobic reactions in children with different levels of mental health was described, their typology was developed, and the frequency of their occurrence was calculated.

Key words: odontophobic reactions, autism, oligophrenia, attention-deficit/hyperactivity disorder, ethology.

Надійшла 13.12.2018