

# Психологические аспекты первичной консультации ортодонтического пациента:

Выполнила: студентка стом. факультета

573 гр. Богомолова Е. А.

- \* Пациенты ортодонтических клиник (кабинетов, отделения), как правило, обеспокоены изменением внешнего облика, нарушениями произношения звуков речи, неполноценным жеванием, ограничением в выборе профессии, трудностями общения и т. д.
- \* Выраженность переживаний зависит от многих факторов: типа нервной деятельности, особенностей восприятия своей внешности, обстановки в семье, собственной оценки внутренней картины болезни, воспитанности окружающих и т. д.
- \* Врач должен общаться с ребенком в доброжелательном, спокойном и уверенном тоне, ибо дети отвечают открытостью и доверием только на искренность и доброжелательность. Немаловажное значение имеет также культура организации ортодонтического приема.

Успех ортодонтического лечения во многом зависит от умения врача вести диалог с пациентом, создать атмосферу взаимного доверия и сотрудничества. Важным этапом этого сотрудничества является первое знакомство, во время которого перед врачом стоит ряд задач:

- \* - расположить к себе пациента словесными способами и другими знаками внимания;
- \* - продемонстрировать пациенту свое уважение, проявляя максимальную приветливость и общительность;
- \* - выяснить мотивы, побудившие его обратиться к врачу;
- \* - привлечь пациента к дискуссии по всем вопросам, которые его интересуют.

# Психологическая подготовка пациента должна включать:

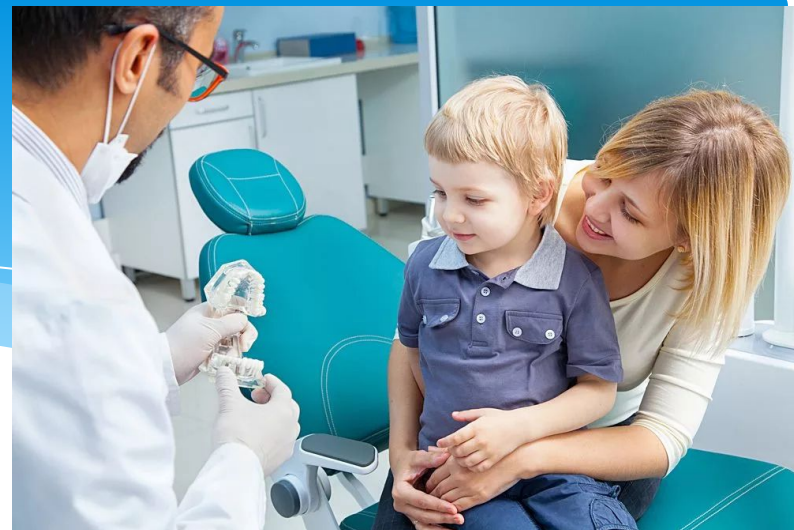
- \* - разъяснение причин возникновения зубочелюстных аномалий, их неблагоприятных последствий для здоровья, особенно функциональных, эстетических и социальных последствий (нарушения функции жевания, возможных отклонений со стороны желудочно-кишечного тракта, препятствий для поступления в некоторые виды высших учебных заведений, непривлекательного внешнего вида, трудностей социальной адаптации в коллективе);
- \* - разъяснение необходимости ортодонтического лечения для достижения оптимального психологического состояния и здоровья пациента;
- \* - разъяснение сущности предполагаемого лечения и роли самого пациента в достижении благоприятного конечного результата;
- \* - обучение приемам ухода за зубами, полостью рта и аппаратом в период ортодонтического лечения для профилактики возможных осложнений - кариеса, заболеваний пародонта и др.;
- \* - объяснение приемов, позволяющих быстрее и менее болезненно адаптироваться к начатому лечению;
- \* - разъяснение неблагоприятных последствий для больного, связанных с нарушением рекомендаций врача по режиму лечения, а также с самостоятельным его прекращением.



Важное значение имеет проведение бесед с родителями с целью обеспечения хорошего сотрудничества их с врачом в период лечения ребенка.

\* Особого внимания заслуживают дети, которым рекомендуется операция по поводу аденоидов (аденотомия), препятствующих нормализации носового дыхания. Опыт показывает, что это вмешательство оставляет в памяти ребенка тяжелые воспоминания, способствует формированию негативных установок на любые стоматологические вмешательства, включая получение оттисков. Поэтому рекомендуется оттиски у таких детей брать сразу после обследования, т. е. перед тем, как отправить ребенка на аденотомию.

\* Большого внимания требуют дети, которым предстоит удаление отдельных зубов по ортодонтическим показаниям. Многие боятся этого вмешательства и готовы отказаться от предполагаемого аппаратного лечения. Негативному отношению ребенка может способствовать непонимание со стороны родителей, которые, как показывает практика, ратуют за сохранение всех постоянных зубов у ребенка и просят врача провести лечение без удаления. Задача врача в этой ситуации - убедить не только ребенка, но и его родителей в необходимости и неизбежности данного вмешательства, отсутствии отрицательных последствий при условии соблюдения ребенком режима лечения и всех рекомендаций врача.







- \* Такого же внимания требуют к себе дети, которым показана операция по поводу аномалийных уздечек губ и языка или предстоит сошлифовывание нестершихся бугорков временных зубов и другие неприятные вмешательства.
- \* Если исправление аномалии может быть достигнуто только оперативным путем, важным моментом психологической подготовки больного является демонстрация моделей челюстей пациента с аналогичной аномалией, полученных до и после операции. Хорошо, если врач может продемонстрировать результат лечения на фотографиях, выполненных в фас и профиль.

# Различают четыре типа пациентов на ортодонтическом приеме

- \* *Первый тип* - хорошо приспособляющийся и самостоятельный.
- \* *Второй тип* - плохо приспособляющийся и несамостоятельный.
- \* *Третий тип* - хорошо приспособляющийся и несамостоятельный.
- \* *Четвертый тип* - плохо приспособляющийся и самостоятельный.

# Первый тип.

- \* Эти лица уверены в себе, уравновешены, с хорошей интуицией и четкой мотивацией действий, их поведение независимое, честолюбие здоровое. Такие дети освоят любую конструкцию ортодонтического аппарата и будут пользоваться им круглосуточно. Они нуждаются в небольшом надзоре родителей в период лечения.



# Второй тип.

- \* Эти дети зависимы по натуре, не проявляют активной враждебности по отношению к окружающим, забывчивы, рассеянны, безответственны. Такие пациенты не могут самостоятельно пользоваться съемными аппаратами. Родители не имеют у них должного авторитета, строгий надзор бесполезен: дети уклоняются от лечения, сопротивляются и нерегулярно приходят на прием к врачу. В таких случаях можно рекомендовать несъемные механически действующие аппараты. Съемные аппараты следует назначать лишь при постоянном контроле родителей. Блочные и функционально действующие двучелюстные аппараты не рекомендуются.

# Третий тип.

- \* Эти дети беззаботны, забывчивы, слабовольны, понятливы, очень послушны, находятся под влиянием авторитета родителей, учителей, товарищей. Для лечения рекомендуются несъемные или съемные механически действующие дуговые, капповопластиночные аппараты: при большем контроле - функционально направляющие одночелюстные конструкции межчелюстного действия, как съемные, так и несъемные; при повышенном контроле - съемные функционально действующие вестибулярные аппараты, блоковые сочетанного действия, внеротовые. Дети осваивают аппараты при хорошем надзоре, уважении к врачу и родителям, однако во сне они нередко бессознательно вынимают аппарат из полости рта. Это происходит потому, что ослабевает контролирующее действие коры головного мозга. При достаточном контроле родителей дети могут пользоваться ортодонтическими аппаратами, однако применение функционально действующих аппаратов должно быть ограничено

# Четвертый тип.

- \* Такие дети открыто не повинуются, упрямы, непокорны, активно враждебны к требованиям окружающих, злобны, умышленно саботируют лечение, самостоятельны в своих действиях, настроены критически, честолюбивы, нередко властолюбивы ("вожак в детском коллективе", "трудный ребенок").

\* Рекомендуется терпеливое убеждение в необходимости ортодонтического лечения и хорошего контакта с врачом. Следует демонстрировать такому ребенку малейшие положительные сдвиги в его лечении и результаты у других пациентов, чтобы переубедить его и достигнуть хорошего контакта. При достижении авторитета врача можно рассчитывать на хорошее сотрудничество и расширить показания к применению съемных двучелюстных функционально действующих ортодонтических аппаратов. Можно использовать несъемные механически действующие конструкции. Предпочтение следует отдавать удалению отдельных зубов по показаниям, что увеличивает возможности саморегуляции имеющихся нарушений.





**Спасибо за внимание!**