

УДК 616.314-02:616.899.3] – 053.5-07

УРОВЕНЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО КОМПЛАЕНСА У ДЕТЕЙ С ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Гуленко О.В., Волобуев В.В., Хагурова С.Б., Фарапонова Е.А.

ГБОУ ВПО "Кубанский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, e-mail: olga.gulenko@mail.ru

По данным литературы, до 50% пациентов не следуют рекомендациям врачей, поэтому, для создания обратной тенденции необходимо повысить уровень мотивации к лечению. Для выявления и анализа уровня мотивации пациентов к стоматологическому взаимодействию нами разработана анкета для оценки комплаенса и проведено сравнение полученных данных с результатами объективного обследования стоматологического статуса тестируемой группы. Анализ полученных результатов демонстрирует более низкий уровень гигиены и комплаенса и более высокий уровень стоматологической заболеваемости в опытных группах по сравнению с контролем. Анкетирование, как дополнительный способ получения анамнестической информации, способствует своевременному выявлению "этиологических рисков" стоматологической заболеваемости, косвенной оценке уровня стоматологического комплаенса и причин, влияющих на этот показатель, что позволяет грамотно планировать приоритетность этапов последующего лечения и реабилитации детей с психоневрологическими расстройствами.

Ключевые слова: дети, комплаенс, психоневрологические расстройства, стоматологический статус

LEVEL OF DENTAL COMPLIANCE IN CHILDREN WITH MENTAL RETARDATION

Gulenko O.V., Volobuev V.V., Hagurova S.B., Faraponova E.A.

Kuban State Medical University, Krasnodar, e-mail: olga.gulenko@mail.ru

According to the literature up to 50% of patients do not follow the medical recommendations, therefore, to create a reverse trend is necessary to raise the motivation for treatment. To identify and analyses the level of motivation of patients to dental interaction we have developed a questionnaire for evaluation of compliance and a comparison of the data with the results of physical examination of the dental status of the test group. Analysis of the results shows a lower level of compliance and health and a higher incidence of dental in experimental groups compared with the control. Questioning, as an additional way to obtain anamnestic information, promotes timely detection "etiologic risks" dental disease, indirect assessment of the level of compliance and dental reasons that cause this indicator, which allows planning intelligently prioritize subsequent stages of treatment and rehabilitation of children with mental retardation.

Keywords: children, compliance, mental retardation, dental status

Изучение поведения пациентов в отношении назначенной терапии – относительно новое направление научных исследований. Оно постепенно привело к формированию целостной концепции, повлекло за собой разработку специальных методов, а также собственной специфической терминологии. Общеупотребительными для специалистов, занимающихся проблемами медицинской информации, информирования пациентов и взаимодействия с ними, стали термины

"комплаенс" (от англ. "compliance" – уступчивость, податливость), или иногда "комплаентность", "нон-комплаенс" (отсутствие "комплаенса"), а также производные термины, например, "пациентский комплаенс" и иные [2,3,19]. Обычно под "комплаенсом" понимают точное выполнение пациентом всех врачебных рекомендаций и назначений в рамках профилактики, лечения заболевания и реабилитации [6,16,18]. ВОЗ предлагает более сложное определение, а именно:

"степень соответствия поведения пациента в отношении применения лекарства, выполнения рекомендаций по питанию или изменению образа жизни назначениям и указаниям врача" [21].

Отсутствие у детей с психоневрологическими расстройствами (ПНР) готовности к стоматологическому лечению влечет за собой существенные затраты как для отдельного человека, так и для всего общества, что весьма проблематично в нынешних экономических условиях. Сложности удержания этой категории пациентов в терапевтическом процессе объясняются существенными особенностями психосоциального контекста детей с ПНР, способствующие снижению эффективности проводимых стоматологических мероприятий и усугубляющие стоматологическую патологию [5].

В детской стоматологической практике, среди многообразия аспектов, имеющих влияние на приверженность к лечению детей с ПНР, основополагающая роль принадлежит семейному фактору. Согласно отечественным публикациям, 43% родителей обращаются в клинику при наличии "острой боли", и только в 12% – для профилактики [11]. В процессе стоматологического лечения родители являются "посредниками" между ребенком и врачом в выполнении врачебных рекомендаций, обеспечивая актуальность обращения за медицинской помощью при диспансеризации, своевременный и правильный прием фармакологических средств, выявление признаков ухудшения состояния здоровья ребенка и т.д. [8,9]. Необходимым условием адекватного использования родительского ресурса является усиление ответственности родителей за результаты проводимого лечения. При этом обеспечивается практическая реализация принципа "делегирования полномочий" как основного компонента лечебно-реабилитационного процесса, отражающего важность включения психосоциальной составляющей в систему комплексной стоматологической помощи детям и подросткам с

психоневрологическими расстройствами [8,12,14].

В доступных литературных источниках встречается большое количество публикаций, посвященное вопросу взаимоотношений между пациентом и врачом [3,4,13,15]. Большая их часть касается медицинских областей, связанных с общесоматической патологией и применением лекарственных препаратов [6,9]. Вопросы взаимодействия пациента и врача-стоматолога также можно встретить в имеющейся литературе [8,12,17], однако имеются единичные публикации об исследовании стоматологического комплаенса в детской стоматологии [1,10,20].

Одним из основных статистических методов исследования, которое может охватить большую выборку за короткий временной интервал, является анкетирование. Из достоинств анкетирования можно выделить следующие: широта тематики исследования; возможность получения информации, как об объективных процессах, так и об отношении к ним респондентов; относительно малые затраты времени и экономичность; получение максимально формализованной информации, пригодной для систематизации с последующим сравнительным анализом; возможность повторения опросов с определенной периодичностью.

Целью данного исследования явился анализ уровня стоматологического комплаенса детей с ПНР.

Материалы и методы исследования

На первом этапе исследования нами было отобрано 92 ребенка в возрасте 8-17 лет, которые были разделены на 4 группы. Первую основную группу (O1) составили 20 детей в возрасте 8-12 лет, с ПНР разной степени тяжести, учащиеся профильной коррекционной школы VIII типа, вторую основную группу (O2) составили 20 детей с аналогичным психоневрологическим фоном в возрасте 13-17 лет. Первую контрольную группу (K1) – 25 соматически здоровых детей в возрасте 8-12 лет и вторую контрольную группу (K2) – 27 здоровых детей в возрасте 13-17 лет. По полу обследованные дети обеих групп распределились, в основном, в соотношении мальчики к девочкам 1:1,25. Все дети постоянно проживают в г. Краснодаре.

Таблица 1

Анкета по оценке уровня стоматологического комплаенса

Укажите Ваш возраст.			
Ваше образование:			
Среднее	Средне-специальное		Высшее
Сколько лет Вашему ребенку?			
1. Есть ли у Вашего ребенка кариозные зубы, которые его беспокоят?			
да	нет		затрудняюсь ответить
2. Имеется ли у Вашего ребенка кровоточивость десен во время чистки зубов?			
да	нет		иногда
3. У Вашего ребенка задерживается пища между зубами после еды?			
да	нет		не замечал(а)
4. Потребляет ли Ваш ребенок большое количество сладкого и мучного?			
да	не так уж и много		нет
5. Укажите режим ухода за зубами Вашего ребенка			
чистка утром	чистка утром и вечером		чищу редко
6. Сколько времени Вы/Ваш ребенок тратит(е) на чистку зубов?			
меньше минуты	минуту		2-3 минуты
7. Используете ли вы дополнительные средства гигиены полости рта?			
не использую	всегда	только жевательная резинка	использую зубную нить, ополаскиватель
8. Как часто Ваш ребенок пропускает чистку зубов (утреннюю или вечернюю)?			
никогда	очень редко		иногда (1–2 раза в неделю)
9. Компенсируете ли Вы этот пропуск?			
да, жевательной резинкой	да, чисткой зубов в течение дня		никак
10. Какие источники средств гигиены полости рта Вы используете?			
врач-стоматолог	реклама в СМИ		близкое окружение
11. Следует ли Вы рекомендациям стоматолога по улучшению гигиены полости рта Вашего ребенка?			
всегда	неохотно	не получал(а) таких рекомендаций	нет
12. Как часто Вы со своим ребенком посещаете стоматолога?			
согласно рекомендациям стоматолога	по мере необходимости		очень редко
13. По какому поводу Вы со своим ребенком обращаетесь к стоматологу?			
эпизодически для профилактики	согласно рекомендациям стоматолога	по поводу боли или дискомфорта	не обращаюсь
14. Укажите причину, по которой Вы можете отложить визит к детскому стоматологу:			
недостаток времени	стоимость лечения		страх перед лечением
15. Удалялись ли у Вашего ребенка зубы по поводу осложнений кариеса?			
да		нет	

Далее родителям или опекунам детей с ПНР обеих групп, и 1-ой контрольной группы было предложено заполнить анкету оценки уровня стоматологического комплаенса. Дети 2-ой контрольной группы заполняли анкету самостоятельно в присутствии родителей. Это решение объясняется интеллектуальными особенностями тестируемой группы и возрастными физиологическими особенностями 2-ой контрольной группы. На основании уже существующих анкет подобной направленности [8,10], нами было сформулировано 15 вопросов, касающихся характера питания, знаний о гигиене полости рта, клинических проявлений основных стоматологических заболеваний (жалоб пациента) и кратности диспансерного наблюдения. Вопросы были составлены согласно рекомендациям для составления опросников [7,14]. На каждый вопрос было предложено 2-4 варианта ответа (табл. 1). Кроме анкетирования было проведено обследование детей по схеме, согласно рекомендациям ВОЗ, с использованием стандартного

набора инструментов при искусственном освещении на базе детского стоматологического отделения СП ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России. Данные по гигиеническому состоянию полости рта, распространенности и интенсивности кариозного процесса, а также наличию заболеваний пародонта вносились в медицинскую карту стоматологического больного.

Результаты исследования и их обсуждение

После первичного анализа анкет были получены следующие данные:

- уровень образования родителей/представителей (рис. 1);
- уровень стоматологического комплаенса детей с ПНР (табл. 2)

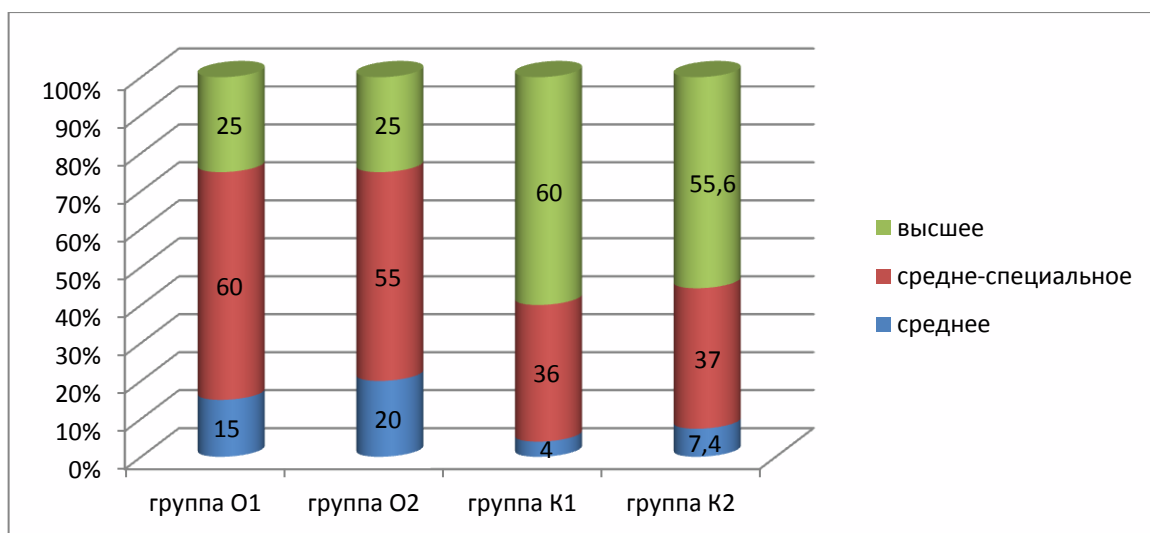


Рис. 1. Уровень образования анкетированных родителей (%).

Таблица 2

Оценка уровня стоматологического комплаенса

Подгруппа	Группа O1	Группа O2	Группа K1	Группа K2
Показатель				
Очень низкий уровень (0-7 баллов)	0	0	0	0
Низкий уровень (8-15 баллов)	35%	30%	12%	7,4%
Средний уровень (16-23 балла)	60%	60%	32%	37%
Высокий уровень (24-33 балла)	5%	10%	56%	55,6%
Средний балл	17,5±1,65	18,35±1,87	27,227±0,98	24,037±1,94

Примечание: $p \leq 0.01$ по U-критерию

В процессе стоматологического обследования детей выявлены следующие показатели индекса гигиенического состояния полости рта: в основных группах всего 10-15% имели хорошую гигиену полости рта, до 20-25% приходилось на показатели удовлетворительной гигиены полости рта, 30-35% – на

неудовлетворительную и, порядка, 5-35% – на плохую и очень плохую. В контрольных группах цифры имели иное распределение: 20-25,9% имели хорошую гигиену, 36-44,4% – удовлетворительную, 25,9-28% – неудовлетворительную и всего лишь 3,8-16% – плохую (рис. 2).

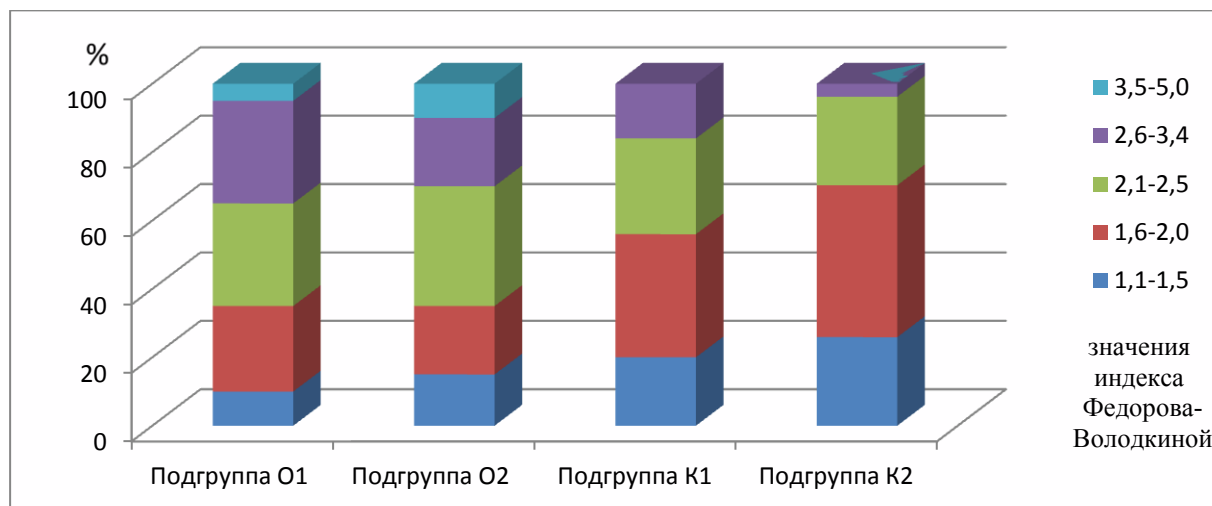


Рис. 2. Гигиеническое состояние полости рта у обследуемых детей

Распространенность кариеса временных зубов у детей групп O1 и K1 составила 95,0% и 84,0%. Распространенность кариеса постоянных зубов в основных группах имела

более высокие показатели, нежели в контрольных: 45,0% и 32,0% (в группах O1 и K1) и 95,0% и 92,59% (в группах O2 и K2) соответственно (табл. 3).

Таблица 3

Распространенность кариеса зубов в исследуемых группах

Показатель	Распространенность кариеса	
	временных зубов	постоянных зубов
Подгруппа		
Группа O1	95%	45%
Группа O2	---	95%
Группа K1	84%	32%
Группа K2	---	92,59%

Показатели индексной оценки интенсивности кариозного процесса обследуемых детей приведены на рис. 3. Следует отметить, что в опытных группах

преобладает показатель "к" (кариес), а в контрольных – показатель "п" (пломба), а также наличие удаленных постоянных зубов у школьников группы O2.

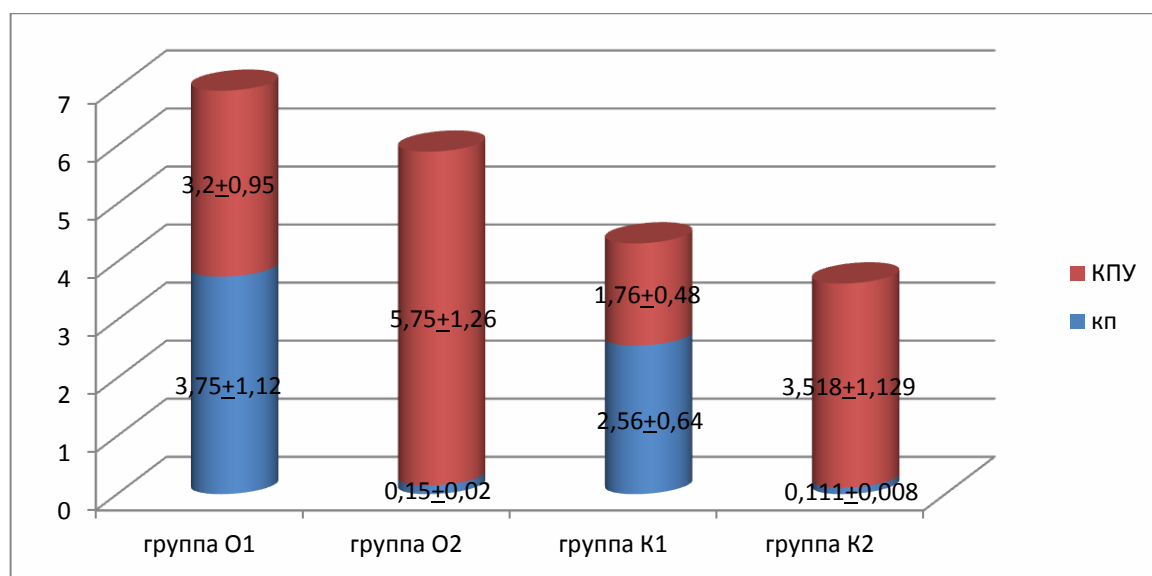


Рис. 3. Показатели интенсивности кариеса зубов.

Среди заболеваний пародонта (оценка индекса РМА) обследованных во всех группах большую часть занимает гингивит различной степени тяжести. Сведения о распространенности и структуре

заболеваний пародонта приведены ниже в табл. 4. Следует отметить, что у 2 пациентов в группе O1 и у 1 пациента в группе O2 выявлен локальный пародонтит.

Таблица 4

Распространенность и структура заболеваний пародонта

Показатель / Подгруппа	Здоровый пародонт	Гингивит легкой степени	Гингивит среднетяжелой степени	Гингивит тяжелой степени
Группа O1	20%	35%	35%	10%
Группа O2	30%	40%	25%	5%
Группа K1	52%	40%	8%	0
Группа K2	55,56%	40,74%	3,7%	0

Стоит отметить, что согласно анкетным данным кровоточивость у детей во время чистки зубов отметили 45%, 40%, 40% и 33,3% (в группах O1, O2, K1, K2 соответственно), что не совсем точно соответствует полученным объективным данным.

Анализируя ответы на вопрос о причине обращаемости в стоматологические учреждения 50-65% респондентов в опытных группах указали "боль или дискомфорт" в качестве основной (против 28-37% в контрольных). С профилактической целью стоматолога посещают 15-20% опрошенных в группах O1 и O2, и в 35-50% в K1 и K2.

Сопоставляя данные субъективного исследования (анкетирование) и объективного стоматологического обследования можно сделать следующие выводы:

- уровень стоматологического комплаенса (согласно данным анкет) в основных группах достоверно ниже ($17,5 \pm 1,65$ и $18,35 \pm 1,87$ в группах O1 и O2), чем в контрольных ($27,227 \pm 0,98$ и $24,037 \pm 1,94$ в группах K1 и K2 соответственно);
- идентичная закономерность прослеживается по показателям уровня гигиены полости рта;
- уровень стоматологической заболеваемости у детей с ПНР выше, чем у

здоровых (заболеваемость кариесом и болезнями пародонта);

- представители детей с ПНР (родители) имели высшее образование в 25% случаев, а родители здоровых детей – в 55,6-60%;

- информация, полученная при анкетировании, по некоторым позициям не соответствовала объективным данным, что можно объяснить отсутствием внимания родителей к стоматологическому здоровью детей, интеллектуальной ограниченностью респондентов или/и сознательным искажением имеющихся фактов.

Заключение

Таким образом, результаты исследования достоверно демонстрируют обратную корреляционную зависимость выраженности проявлений стоматологической патологии от уровня комплаенса у детей с психоневрологическими расстройствами. Анкетирование, как дополнительный способ получения анамнестической информации, способствует своевременному выявлению "этиологических рисков" стоматологической заболеваемости, косвенной оценке уровня стоматологического комплаенса и причин, влияющих на этот показатель. Такой подход позволяет грамотно планировать приоритетность этапов последующего лечения и реабилитации детей с ПНР.

Список литературы

1. Адмакин, О.И. Использование элементов арт-терапии в оценке эффективности стоматологических профилактических программ у детей / О.И. Адмакин, Е.А. Скатова, А.М. Шломина, Е.В. Грызлова, Ю.В. Федорова // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2014. – Т.13. – № 2. – С. 43-46.
2. Богатырев, Н. В. Понятие комплайенса и проблема измерения комплайенса / Н.В. Богатырев // Известия РПГУ им. А.И. Герцена. – 2009. – №116. – С. 260-265.
3. Вольская, Е. А. Пациентский комплаенс. Обзор тенденций в исследованиях / Е. А. Вольская // Ремедиум. – 2013. – №11. – С. 7-20.
4. Гречко, Т. Ю. Факторы, влияющие на комплаенс в современных условиях психиатрии (обзор литературы) /Т. Ю. Гречко // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. – 2009. – № 35. – С. 72–75.

5. Гуленко, О.В. Структурно-функциональный анализ стоматологического статуса у детей с умственной отсталостью / О. В. Гуленко, В. В. Волобуев, И. К. Севастьянова, Н. И. Быкова, Е. А. Фарапонова, С. Б. Хагурова // Кубанский научный медицинский вестник. – 2013. – № 6. – С. 81-85.

6. Данилов, Д. С. Комплаенс в медицине и методы его оптимизации (клинические, психологические и психотерапевтические аспекты)/ Д. С. Данилов // Психиатрия и психофармакотерапия – 2008. – № 1. – С.13-20.

7. Деларю, В. В. Конкретные социологические исследования в медицине: монография. – Волгоград: Издательство ВолГМУ, 2005. – 97 с.

8. Зиньковская, Е. П. Аспекты комплаенса в стоматологической практике при психических расстройствах / Е. П. Зиньковская // Вестник РГМУ. – 2007. – №2 (55). – С. 65.

9. Корень, Е. В. Некоторые психосоциальные факторы риска нон-комплаенса у детей и подростков с ипохондрическими расстройствами / Е. В. Корень, А. М. Марченко, Е. А. Трайнина, О. А. Бологина // Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием "Психическое здоровье населения как основа национальной безопасности России", 13-15 сентября 2012 г. Казань. – С. 187-188.

10. Куюмджиди, Н. В. Состояние зубов трехлетних пациентов стоматологической поликлиники как показатель мотивации родителей к профилактике и лечению кариеса у детей раннего возраста / Н. В. Куюмджиди, Д. Д. Мохаммад, Н. Н. Климова // Материалы 63-й итоговой научной конференции студентов и молодых ученых ВолГМУ, 26-29 апреля 2005 года. Волгоград, 2005. – С. 45.

11. Маслак, Е. Е. Причины обращений детей раннего возраста в детскую стоматологическую поликлинику / Е.Е. Маслак, Д.С. Власова, А.С. Родионова, М.Л. Яновская, В.Л. Майер // Стоматология XXI века – эстафета поколений: Сборник трудов научно-практической конф. – М.: ММА им. Сеченова, 2010. – С. 94-97.

12. Наумова, Е.А. Оценка приверженности пациента к длительному лечению с точки зрения его сознательного и неосознанного поведения / Е. А. Наумова, О. Н. Семенова, Е. В. Строкова, Ю. Г. Шварц // "Инновации в науке": материалы XV международной заочной научно-практической конференции. (19 декабря 2012 г.); Новосибирск: Изд. "СибАК", 2012. – С. 177-190.

13. Савина, Е. А. Результаты практического использования опросника определения уровня стоматофобии и динамики взаимоотношений в системе "врач – пациент" / Е. А. Савина, Н. В. Булкина, О. В. Еремин, М. В. Дубровская, О. А. Олевская// Саратовский научно-медицинский журнал. – 2013. – Т. 9. – № 3. – С. 462–467.

14. Скворцова, Е.В. Анкеты в маркетинговых исследованиях. Корректные и некорректные формулировки вопросов / Е.В. Скворцова //

Маркетинг: идеи и технологии (Производственно-практический журнал). – 2013. – №2. – С.43-48

15. Солондаев, В. В., Сумеркина Д.В. Комплаенс в общении врач-больной [Электронный ресурс] / В. В. Солондаев, Д. В. Сумеркина // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2011. – №4. URL: [http:// medpsy.ru](http://medpsy.ru) (дата обращения: 05.01.2015).

16. Фирсова, И. В. Комплаентность пациента в стоматологической практике / И. В. Фирсова, Д. В. Михальченко, А. В. Малюков // Социология медицины. – 2009. – № 1. – С. 20-22.

17. Medicaid Compliance for the Dental Professional / L. D. Mouden / December 12, 2013. URL: [http:// www. aapd.org/ assets/1/7/ Medicaid Compliance Webinar 2013.pdf](http://www.aapd.org/assets/1/7/MedicaidComplianceWebinar2013.pdf) (дата обращения 19.12.2014)

18. Terezhalmay, G. Patient Compliance: Strategies for Success. A Peer-Reviewed Publication / G. Terezhalmay, M. Florman, P. Martin, S. C. Barnard // Academy of Dental Therapeutics and Stomatology, 2008. – 14 p.

19. Urquhart, J. New findings about patient adherence to prescribed drug dosing regimens: an introduction to pharmionics / J. Urquhart, B. Vrijens // Eur. J. Hospital. Pharm. Sci. – 2005. – № 11(5). – P. 103-106.

20. Wang, N.J. Children who break dental appointments / N. J. Wang, G. O. Aspelund // Eur. Arch. Paediatr. Dent. – 2009. – № 10 (1). – P. 11-14.

21. World Health Organization: Adherence to long-term therapies, evidence for action / Geneva: WHO, 2003. – 230 p.