

დავით ჩაკვეტაძე, ოთარ დარჯანია
**ფსიქო-ემოციური სტატუსის შეფასება ყბა-კბილთა ანომალიების მქონე
 ბავშვთა პოპულაციაში**

სტომატოლოგიური კლინიკა “family dent”, ქუთაისი, საქართველო

Doi: <https://doi.org/10.52340/jecm.2025.06.07>

DAVID CHAKVETADZE, OTAR DARJANIA

**ASSESSMENT OF PSYCHO-EMOTIONAL STATUS IN A POPULATION OF CHILDREN
 WITH JAW-TEETH ANOMALIES**

Dental Clinic “Family Dent”, Kutaisi, Georgia

SUMMARY

Introduction: Jaw and dental anomalies rank third in prevalence among oral pathologies in children, following caries and periodontal diseases. These conditions significantly affect adolescents' psycho-emotional status, self-esteem, and social adaptation.

Methods: The study was conducted at the pediatric dental clinic “Family Dent” in Kutaisi. A total of 125 patients aged 10–16 years were assessed using the modified Lavrentieva & Titarenko anxiety questionnaire and an anonymous self-assessment survey.

Results: Various degrees of anxiety were identified in all patients; Emotional restlessness, irritability, fear of starting new activities, and tearfulness were statistically more prevalent in girls; Self-esteem was particularly low before treatment though after the treatment, the vast majority of patients reported significantly higher self-esteem.

Conclusion: Jaw and dental anomalies cause not only esthetic and functional, but also significant psycho-social problems. The findings highlight the necessity of an interdisciplinary approach, combining orthodontic treatment with psychological support to enhance patient motivation and reduce anxiety factors.

Keywords: Jaw, dental, anomalies, children, psycho-emotional, status

ყბა-კბილთა ანომალიები მესამე ადგილზეა გავრცელების მიხედვით კარიესისა და პაროდონტის დაავადებების შემდეგ. ბავშვთა ასაკში ყბა - კბილთა ანომალიების ორთოდონტიული მკურნალობის საჭიროების სიხშირე 65.0 - 65.7%-ს შეადგენს.

ლამაზი და სწორი თანკბილვა ნებისმიერი ასაკის ადამიანის ჯანმრთელობის და სოციალური სტატუსის განუყოფელი ნაწილია. ესთეტიკური პრობლემები, რომლებიც დაკავშირებულია გარეგნობის დეფექტებთან და თანკბილვის ანომალიის შემთხვევაში ორთოდონტიული კონსტრუქციის ტარებასთან უარყოფითად მოქმედებს პაციენტის ფსიქიკაზე ყველა ასაკობრივ ჯგუფში [11]. თანკბილვის ანომალიები არღვევს პაციენტის ესთეტიკურ გარეგნობას, იწვევს ფუნქციურ დარღვევებს და პათოლოგიურ ცვლილებებს [2]. ყბა-კბილთა სისტემის პათოლოგიის მქონე პაციენტებს აღენიშნებათ გარეგნობის ცვლილებები, ფონეტიკისა და სალექციო ფუნქციის დარღვევა, რაც კომუნიკაციის სირთულეებს ქმნის. ასევე ადგილი აქვს პათოლოგიურ ცვლილებებს საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსარში, კოსმეტიკურ პრობლემებს, ეს კი მობარდებში იწვევს ფსიქო-ემოციური ცვლილებების ფორმირებას და მნიშვნელოვნად აქვეითებს ცხოვრების ხარისხს. აღნიშნულიდან გამომდინარე, ყბა-კბილთა ანომალიების პროფილაქტიკას და მკურნალობას არა მხოლოდ სამედიცინო, არამედ სოციალური მნიშვნელობაც გააჩნია [8].

სტომატოლოგიურ პროცედურებთან დაკავშირებული ინტენსიური ნეგატიური ემოციების აღსაწერად ხშირად გამოიყენება ტერმინი „სტომატოლოგიური შიში და შფოთვა“ (DFA - Dental Fear/Anxiety), რომელიც გავრცელებული ფენომენია და ადრეული ბავშვობის სტომატოლოგიური გამოცდილებიდან იღებს სათავეს. ბავშვებში სტომატოლოგთან დაკავშირებული შიშისა და

შფოთვის გავრცელება 10-20%-ის ფარგლებში მერყეობს [9] და ასაკის მატებასთან ერთად მცირდება [15].

ბავშვებში DFA ფორმირებას განსაზღვრავს რამდენიმე ფაქტორი, მათ შორის სოციალურ-ეკონომიკური და დემოგრაფიული მახასიათებლები, მშობლების განათლების დაბალი დონე და ბავშვთა ასაკი [17,16]. სტომატოლოგიურ შიშსა და შფოთვისასთან ასოცირდება არარეგულარული ვიზიტი სტომატოლოგთან, სტომატოლოგიური მანიპულაციების შიში, ტკივილი, დაძაბულობა, რაც იწვევს მკურნალობის შეფერხებას და სტომატოლოგიური მდგომარეობის გაუარესებას [7,3]. არანაკლებ მნიშვნელოვანია მშობლების ნეგატიური რეაქციები და ბულინგი ირგვლივმყოფთა მხრიდან [19]. აგრეთვე აღრე ჩატარებული სტომატოლოგიური მკურნალობის ნეგატიური გამოცდილება [13].

პაციენტთა უმრავლესობა სტომატოლოგთან მიმართვის დროს განიცდის ემოციურ დაძაბულობას, რომლის ძირითადი მიზეზი ტკივილის მოლოდინია. სტომატოლოგთან ვიზიტის დროს შფოთვა იწვევს ბავშვებში არჩევით ქცევას და მკურნალობის რეჟიმის შეუსრულებლობას, რაც დაკავშირებულია კარიესის და სხვა სტომატოლოგიური გართულებების განვითარების მაღალ რისკთან [17]. გარდა ამისა, ბავშვებში გაძლიერებულმა შფოთვამ შეიძლება გამოიწვიოს მანკიერი წრის ჩამოყალიბება, რასაც მოყვება სტომატოლოგთან ვიზიტზე უარის თქმა ან მისი გადავადება, პირის ღრუს ჯანმრთელობის გაუარესება, რაც თავის მხრივ კიდევ უფრო ზრდის სტომატოლოგთან ვიზიტის შიშს [4,6].

ყოველივე აღნიშნული განსაზღვრავს ფსიქოლოგიური ასპექტების შეფასების აუცილებლობას, რომელიც მიმართულია მტკივნეული და ტრავმული გამოცდილების პრევენციამდე. ბავშვების და მოზარდების ემოციურ მდგომარეობასა და პირის ღრუს ჯანმრთელობას შორის კავშირის გათვალისწინებით, აუცილებელია კვლევების ჩატარება შფოთვითი აშლილობის ხარისხის შეფასებისა და ყბა-კბილთა ანომალიების ორთოდონტიული მკურნალობის ეფექტურობის გასაუმჯობესებლად. ამავდროულად, უნდა განისაზღვროს ასეთი პაციენტების მართვის პრინციპები.

კვლევის მიზანი. ფსიქო-ემოციური მდგომარეობის შეფასება ყბა-კბილთა ანომალიების მქონე უფროსი სასკოლო ასაკის ბავშვებში.

მასალა და მეთოდები. კვლევა ჩატარდა ქ.ქუთაისის ბავშვთა სტომატოლოგიური პოლიკლინიკის (ფემილი დენტი) ბაზაზე. პროტოკოლი დამტკიცებულ იქნა დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის სამედიცინო-ბიოლოგიური კვლევების შემფასებელი სამედიცინო ეთიკის კომისიის მიერ. ფსიქოლოგიური მდგომარეობის თავისებურებების შეფასება წარმოებდა 10-დან 15 წლამდე ასაკის 250 პაციენტზე. ინფორმირებული თანხმობა მიღებულ იქნა კვლევაში მონაწილე ბავშვების წარმომადგენლების და/ან თვით პაციენტებისაგან.

ჩართვის კრიტერიუმები:

1. ინფორმირებული თანხმობა კვლევაში მონაწილეობაზე;
2. 10-დან 16 წლამდე ასაკი;
3. ყბა-კბილთა ანომალიების დადასტურებული დიაგნოზი;
4. ორთოდონტიული მკურნალობის საჭიროება;

გამორიცხვის კრიტერიუმები:

1. მწვავე ან ქრონიკული ინფექციური დაავადებების არსებობა;
2. უარი ინფორმირებულ თანხმობაზე.
3. უარი კვლევაში შემდგომ მონაწილეობაზე;
4. გენეტიკური პათოლოგიის არსებობა.

სტომატოლოგიური კვლევა ჩატარდა სტანდარტული მეთოდოლოგიით, რომელიც მოიცავდა სუბიექტურ ჩივილებს, პირის ღრუს გარეგანი და ლოკალური კვლევის შედეგებს. პაციენტების 70%-ს აღენიშნებოდა კბილის რკალის თანაფარდობის ანომალიები (K07.2), 25%-ს - კბილების პოზიციის ანომალიები (K07.3) და 5%-ს ყბა-სახის მიდამოს ფუნქციური ანომალიები (K07.5).

ბავშვთა ფსიქოლოგიური მდგომარეობის შესაფასებლად გამოყენებული იქნა შფოთვის გ.პ. ლავრენტიევას და თ.მ. ტიტარენკოს მოდიფიცირებული კითხვარი და თვითშეფასების კითხვარი [1]. შფოთვის კითხვარი მოიცავდა 20 კითხვას, რომლებიც ასახავდა ბავშვის ქცევას, პიროვნულ თვისებებს და შფოთვის ხარისხს. ყოველი დადებითი პასუხი ფასდებოდა 1 ქულით. 1-დან 6-მდე ქულათა ჯამი ფასდებოდა, როგორც შფოთვის დაბალი დონე; 7-დან 14-მდე - როგორც საშუალო დონე, ხოლო 15-დან 20-მდე, როგორც მაღალი დონე. თვითშეფასების კითხვარი შეისწავლიდა პაციენტების მოტივაციას, ორთოდონტთან მიმართვის მიზეზებს, ორთოდონტიული მკურნალობის ფსიქოლოგიურ მოლოდინებს და თვითშეფასების ქულებს. გულწრფელი პასუხების მისაღებად ორივე კითხვარი შეივსო ანონიმურად, მშობლების თანდასწრების გარეშე.

სტატისტიკური ანალიზი. მიღებული შედეგების სტატისტიკური დამუშავება ჩატარდა Microsoft Excel 2010-ის გამოყენებით და SPSS 20.0. პროგრამული უზრუნველყოფით. რაოდენობრივი მონაცემების მიმართ განისაზღვრა სტანდარტული მაჩვენებლები: საშუალო არითმეტიკული (Mean), საშუალო არითმეტიკულის გადახრა (SD) და მედიანა (Mediana). განსხვავებული მაჩვენებლების სტატისტიკური სანდოობის დასადგენად, შედარებითი ანალიზით განისაზღვრა პირსონის კრიტერიუმი χ^2 (Chi Square), d.f. (degrees of freedom) და P- value კრიტიკული მნიშვნელობით $<0,05$.

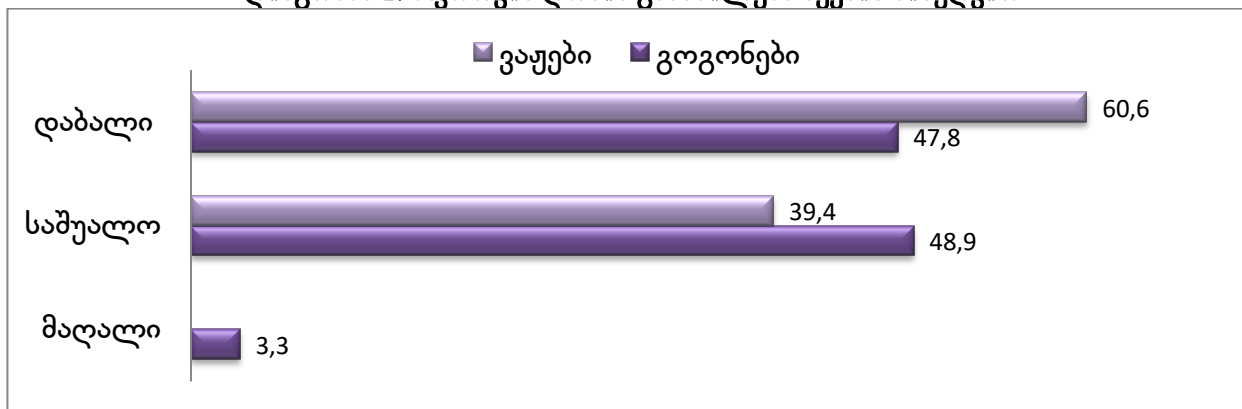
კვლევის შედეგები. შფოთვის დონის კვლევაში მონაწილეობდა 125 ბავშვი, მათგან 92 (73,6%) გოგონა და 33 ვაჟი (26,4%). გამოიკვეთა მახასიათებლები, რომლებიც მაღალი სიხშირით იყო წარმოდგენილი. მათ შორის აღვიღად დაღლა აღენიშნებოდა გამოკვლეულთა 64,8%-ს (81 ბავშვი); უხერხულობის გრძნობა - 42,4%-ს; განითლება უცხო გარემოში - 36,8%-ს; შესაძლო უსიამოვნებებზე საუბრობდა ბავშვთა 32,8%; ცივ და ნოტიო ხელებს უჩიოდა 44,8%, ხოლო ოფლიანობას - 35,2%. მაღალი იყო უმადობის (46,4%), ძილის დარღვევის (47,2%) და მტირალობის (52,8%) მაჩვენებლები. გამოკვლეულთა უმრავლესობას აღენიშნებოდა გაღიზიანებადობა (76,8%), მოუთმენლობა (60,0%) და დაურწმუნებლობა საკუთარ ძალებში (58,4%). გოგონებისა და ვაჟების მონაცემების შედარებითი ანალიზით გამოვლინდა შფოთვის სპეციფიკური, სტატისტიკურად სარწმუნო 9 მახასიათებლის პრევალირება გოგონებში (ცხრ. 1).

ცხრილი 1. შფოთვის სპეციფიკური მახასიათებლები

შფოთვის მახასიათებლები	გოგონა (n = 92)	ვაჟი (n = 33)	Chi Squire	d.f.	p-value
უხერხულობის გრძნობა	44 (47,8%)	9 (27,3%)	4.201	1	0.040
განითლება უცხო გარემოში	44 (47,8%)	5 (15,2%)	10.888	1	0.001
ნაწლავთა მოქმედების დარღვევა	10 (19,8%)	2 (6,1%)	4.989	1	0.026
უმადობა	50 (54,4%)	8 (24,2%)	8.851	1	0.003
ფობია	33 (35,8%)	5 (15,2%)	4.927	1	0.026
მოუსვენრობა, გაღიზიანებადობა	78 (84,8%)	18 (54,5%)	12.463	1	0.000
მტირალობა	58 (63,0%)	8 (24,2%)	14.672	1	0.000
ლოდინის აუტანლობა	64 (69,6%)	11(33,3%)	13.285	1	0.000
ახალი საჭმის წამოწყების შიში	81 (88,0%)	11 (33,3%)	37,435	1	0.000

შფოთვის დაბალი დონე აღენიშნებოდა 64 პაციენტს (51,2%), საშუალო ასაკით $13,2 \pm 1,6$ (მედიანა-14 წელი). შფოთვის საშუალო დონე ჰქონდა 58 ბავშვს (46,4%), საშუალო ასაკით $13,0 \pm 1,8$ (მედიანა - 14 წელი), ხოლო მაღალი დონე - 3 ბავშვს (2,4%). შფოთვის დონის განაწილება სქესის მიხედვით წარმოდგენილია დიაგრამაზე 1.

დიაგრამა 1. შფოთვის დონის განაწილება სქესის მიხედვით



შფოთვის დაბალი დონე ჭარბობდა ვაჟებში (60,6 vs 47,8), (χ^2 - 1.720, p - 0,190). შფოთვის საშუალო დონე მეტი იყო გოგონებში (48,9 vs 39,4), (χ^2 - 0,885, p - 0,347), ხოლო შფოთვის მაღალი დონე დაფიქსირდა მხოლოდ გოგონებში (3,3%).

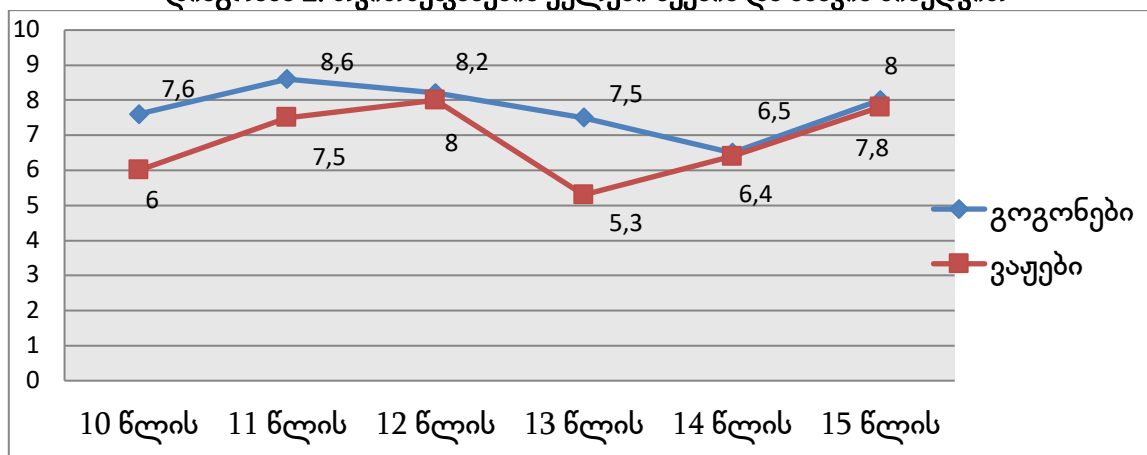
ანკეტირების შედეგების მიხედვით გამოვლინდა, რომ ორთოდონტიულ მკურნალობას უფრო მარტივად და ხშირად თანხმდებოდნენ 10-15 წლის გოგონები (79%), ვაჟები გაცილებით ძნელად თანხმდებოდნენ ორთოდონტთან ვიზიტს (21%). ანკეტის მიხედვით გამოკითხულთა 74%-მა აღნიშნა, რომ კბილების პოზიციის გამოსწორების სურვილმა მნიშვნელოვანი როლი შეასრულა გადაწყვეტილების მიღების დროს.

შფოთვის დონის მიუხედავად, ორთოდონტიული ვიზიტის დროს ყველა გამოკვლეული ავლენდა სხვადასხვა ხარისხის ნეგატიურ ემოციურ რეაქციებს - განცდას, შიშს, რომელთაც რიგ შემთხვევაში ახლდა ფსიქო-სომატური სიმპტომები, აკვიატებული მოძრაობები და ჰიპერკინეზები. მშობლების გადმოცემით ტიკობური ჰიპერკინეზები აღენიშნებოდა ბავშვთა 10%-ს, ძირითადად წარმოდგენილი ქვედა ყბის სტერეოტიპული მოძრაობებით, რომელსაც თან ახლდა კბილების დაჭერა და კრაჭუნი ღამით (ბრუქსიზმი). ხშირი იყო ქუთუთოების ხამხამი, წარბების შეკვრა, წარბების აწევა და ცხვირის მოძრაობები. ტიკები ხასიათდებოდა პერიოდული გაუმჯობესებით და გამწვავებით, უფრო ხშირად ვლინდებოდა სტომატოლოგთან ვიზიტის დროს. პაციენტთა 27%-ს შფოთვა უძლიერდებოდა სტომატოლოგიური მკურნალობის წარსული ვიზიტის ნეგატიური გამოცდილების გამო. ტკივილის მოლოდინი და ძნელად ასახსნელი შიში იყო ბავშვებში შფოთვის გავრცელებული მიზეზები (35,2 და 27,9%, შესაბამისად).

თვითშეფასების კითხვარით ანონიმური გამოკითხვა ჩაუტარდა 10-დან 16 წლამდე ასაკის 125 პაციენტს. ორთოდონტთან მიმართვის მიზეზებს შორის გამოკვლეული პაციენტების უმრავლესობა ასახელებდა, რომ არ მოწონდა კბილების განლაგება (79,2%), სახის ესთეტიკა (48,8%) და ღიმილი (61,6%); მნიშვნელოვანი იყო პირადი სილამაზის ფაქტორიც (56,8%). შედარებით იშვიათად სახელდებოდა ღეჭვის და მეტყველების გაუარესება (24,8%) და ტკივილი საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის არეში (23,2%). ახლობლების რჩევით ორთოდონტს მიმართა 24%-მა. ორთოდონტიული მკურნალობის მოსალოდნელ შედეგებს შორის ჭარბობდა ღამაში ღიმილი (86,4%), გარეგნობის გაუმჯობესება (72,8%), ღეჭვის და მეტყველების გაუმჯობესება (55,2%) და საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის პრობლემების აღმოფხვრა (28,0%).

თვითშეფასება განხორციელდა 10-ბალიანი სკალით. მოვლ კონტინგენტში ქულების საშუალო რაოდენობა შეადგენდა $7,4 \pm 2,0$ ქულას, (მედიანა - 8). გოგონებში ქულების საშუალო მაჩვენებელი იყო $7,4 \pm 2,6$ (მედიანა - 8), ხოლო ვაჟებში $7,5 \pm 2,8$ (მედიანა - 8) (დიაგრამა 2).

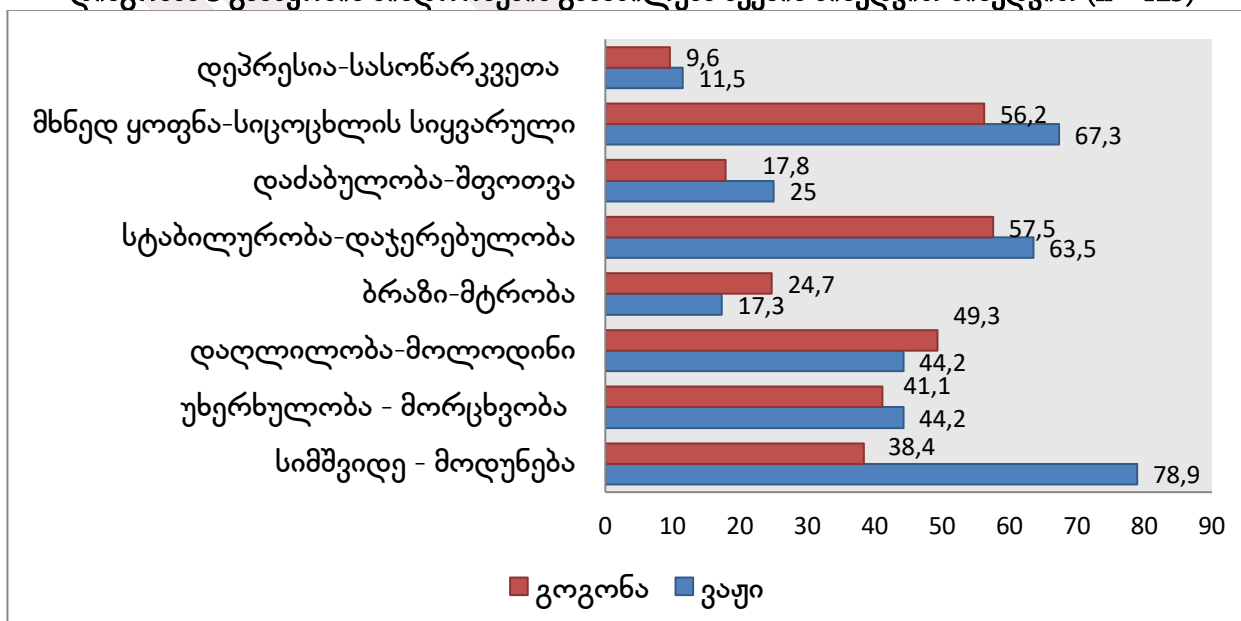
დიაგრამა 2. თვითშეფასების ქულები სქესის და ასაკის მიხედვით



როგორც გოგონებში, ისე ვაჟებში, თვითშეფასების ქულები დაბალი იყო 13-14 წლის ასაკში. საკუთარი გარეგნობის თვითშეფასება ხდებოდა მკურნალობის დაწყებამდე და მის შემდეგ. მიღებული იქნა განსხვავებული მონაცემები. მკურნალობის დაწყებამდე 24 (19,2%) პაციენტს ჰქონდა დაბალი თვითშეფასება (0-5 ქულა), 53 (42,4%) პაციენტს - საშუალო თვითშეფასება (6-8 ქულა), ხოლო 48 (38,4%) პაციენტს - მაღალი თვითშეფასება (9-10 ქულა). თვით მკურნალობის პროცესში თვითშეფასება შედარებით დაბალი იყო, რადგან არსებულ დარღვევებს ემატებოდა გარემომცხოვრებთა თვის ხილული აპარატი. მკურნალობის დასრულების შემდეგ 83%-ს ჰქონდა მაღალი თვითშეფასება, ხოლო 17% -ს - საშუალო.

ორთოდონტიული პრობლემების და მასთან დაკავშირებული მკურნალობის ფსიქო-ემოციურ მდგომარეობაზე გავლენის შესაფასებლად რესპოდენტებს წარედგინა 8 ტიპის განწყობის სკალა: დეპრესია - სასოწარკვეთა, მხნედ ყოფნა - სიცოცხლის სიყვარული, დაძაბულობა - შფოთვა, სტაბილურობა - დაჯერებულობა, ბრაზი - მტრობა, დაღლილობა - მოლოდინი, უხერხულობა - მორცხვობა და სიმშვიდე - მოღუენება (დიაგრამა 3).

დიაგრამა 3 განწყობის სინდრომების განაწილება სქესის მიხედვით მიხედვით (n = 125)



გენდერული თვალსაზრისით ჯგუფებს შორის მნიშვნელოვანი განსხვავება არ გამოვლინდა. როგორც გოგონებში, ისე ვაჟებში უფრო ხშირად გვხვდებოდა განწყობის შემდეგი ტიპები: მხნელობა-სიცოცხლის სიყვარული (56,2 vs 67,3), სტაბილურობა - დაჯერებულობა (57,5 vs 63,5), დაღლილობა-მოლოდინი (49,3 vs 44,2) და უხერხულობა - მორცხვობა (41,1 vs 44,2). სიმშვიდე - მოღუწება ორჯერ უფრო ხშირად იყო ვაჟებში (78,9 vs 38,4), ვიდრე გოგონებში.

ჩვენ მასალაზე გამოვლინდა ორთოდონტთან ვიზიტის დროს ბავშვის შფოთვის ტრიგერები, როგორიცაა: პაციენტების წარსული პირადი უარყოფითი გამოცდილება სტომატოლოგთან - 33 (26,4%); სტომატოლოგიური კაბინეტის გარემო (სპეციფიკური „სტომატოლოგიური“ სუნი, ექიმის თეთრი ხალათი, სტომატოლოგიური აპარატურა) - 29 (23,2%); მშობლების ან თანატოლების უარყოფითი გამოცდილება სტომატოლოგიურ ვიზიტზე - 20 (16,0 %); ხშირი წინა ვიზიტები სამედიცინო დაწესებულებებში სომატური დაავადების გამო - 26-ში (20,8%); მშობლების ჰიპერმზრუნველობა ან, პირიქით, თბილი, ურთიერთობების სიმწირე - 14 (11,2%).

მიღებული შედეგების განხილვა. დენტალური შიში/შფოთვა (DFA) განაწყობს პაციენტებს სტომატოლოგიური მკურნალობის გადადების ან თავის არიდებისაკენ, რამაც შეიძლება განაპირობოს პირის ღრუს ჯანმრთელობის გაუარესება [20]. რიგი კვლევის მიხედვით ბავშვების, მათი მშობლების და ექიმების გამოკითხვით, სტომატოლოგიური შიშის მიზეზებს შორის მნიშვნელოვანი განსხვავებები არ აღინიშნება. ეს მოსაზრება ეწინააღმდეგება კვლევებს, რომლებიც ვარაუდობენ, რომ მშობლები, როგორც წესი, ზედმეტად აფასებენ შვილების სტომატოლოგიურ შიშს, მაშინ როცა ექიმები, როგორც წესი, არასაკმარისად აფასებენ მას [12].

მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ შეფასების სხვადასხვა ინსტრუმენტმა შესაძლოა გამოავლინოს DFA-ს ზღურბლის განსხვავებული დონე, შემოიტანოს სუბიექტურობის ელემენტი და გამოიწვიოს გარკვეული მიკერძოება. აღნიშნულის თავიდან ასაცილებლად და ობიექტური პასუხების მისაღებად ჩვენს პრობლემაში შეფასდა, როგორც შფოთვის ხარისხი, ასევე განისაზღვრა პაციენტთა თვითშეფასება ყბა-კბილთა ანომალიების მქონე პაციენტების სხვადასხვა ჯგუფში.

შფოთვის დონე განსაზღვრული იქნა ყბა-კბილთა ანომალიების მქონე, 10 დან 16 წლამდე ასაკის 125 პაციენტში. გამოვლინდა, რომ სხვადასხვა ხარისხით გამოხატული შფოთვა აღინიშნებოდა ყველა პაციენტს. ამავე დროს შფოთვის დაბალი დონე ჭარბობდა ვაჟებში, ხოლო შფოთვის საშუალო დონე მეტი იყო გოგონებში. შედეგები, რამდენადმე განსხვავდება სხვა კვლევათა მონაცემებისგან, რომელთა მიხედვით ყბა-კბილთა ანომალიების მქონე 10-15 წლის გოგონები უფრო მორცხვები და ნაკლებად თავდაჯერებულები არიან, ვიდრე იმავე ასაკის ვაჟები [11,10]. საკუთრივ შფოთვის ფენომენებს შორის გოგონებში სტატისტიკურად სარწმუნოდ პრევალირებდა ფუნქციური მოუსვენრობა-გალიზიანებადობა (84,8%) (p=0.000), ახალი საჭმის წამოწყების შიში (88,0%) (p=0.000), მტირალობა (63,0%) (p=0.000), ლოდიის აუტანლობა (69,6%) (p=0.000), უხერხულობის გრძნობა (47,8%) (p=0.040) და განითქვამდა უცხო გარემოში (47,8%) (p=0.001).

სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი კავშირი შფოთვის დონეს, სქესსა და ასაკს შორის არ გამოვლინდა. აღნიშნული შესაძლოა განპირობებული იყოს საკვლევი კონტიგენტის ვიწრო ასაკობრივი დიაპაზონით და გამოყენებული სკალების თავისებურებებით.

შფოთვის მიზეზების გაანალიზების საფუძველზე პირობითად გამოიყო გამომწვევი ფაქტორების ორი ჯგუფი. პირველი - დაკავშირებული იყო ყბა-კბილთა ანომალიის არსებობასთან, ხოლო მეორე ჯგუფი, მოტივაციის არსებობისა და პრობლემების გამოსწორების სურვილის მიუხედავად ასოცირებული იყო ორთოდონტიული მკურნალობის პროცესთან (ტკივილის მოლოდინი და შიში, უსიამოვნო მანიპულაციები პირის ღრუში, მშობლების კომენტარები და სხვა) [9]. მონაცემებით ექიმთან ვიზიტი და ორთოდონტიული აპარატის ტარება აძლიერებს მკურნალობასთან დაკავშირებულ ნეგატიურ ემოციებს.

სტომატოლოგთან ვიზიტის ნეგატიური გამოცდილება შფოთვის და შიშის პრედიქტორია უფრო მეტად, ვიდრე არსებული სტომატოლოგიური პათოლოგია [14]. სტომატოლოგის კაბინეტის სიტუაცია ასევე წარმოადგენდა შფოთვის გაძლიერების ერთ-ერთ მთავარ ფაქტორს ბავშვების 23.8%-შემთხვევაში. ეს შედეგები შესაბამისობაშია მეტა-ანალიზის მონაცემებთან, რომელთა მიხედვით სიტუაცია სტომატოლოგიურ კაბინეტში ძალზედ მნიშვნელოვანია ბავშვებისთვის. სტომატოლოგიური შიში არის ემოციური რეაქცია, რომელიც გამოწვეულია სტომატოლოგიურ დაწესებულებაში წარმოქმნილი კონკრეტული სტიმულებით. მეორე მხრივ, სტომატოლოგიური შფოთვა არის შფოთვის მომატებული მდგომარეობა, რომელიც ხასიათდება სტომატოლოგიურ მკურნალობასთან დაკავშირებული პოტენციური დისტრესის შიშით [20,5].

თვითშეფასების ანონიმური კვლევა ჩაუტარდა 10-დან 16 წლამდე ასაკის 125 პაციენტს. შედარებით დაბალი იყო თვითშეფასება 13-14 წლის ასაკში, ასევე აპარატის გამოყენების პერიოდში, გენდერული სხვაობა არ დაფიქსირდა. მკურნალობის დასრულებისას კონსტატირებულ იქნა თვითშეფასების ხარისხის მატება.

მკურნალობის დაწყებამდე ორივე ჯგუფში ჭარბობდა დადებითი განწყობის მაჩვენებლები: პაციენტების უმრავლესობა იყო ხალისიანი, ოპტიმისტური, თავდაჯერებული და მშვიდი. თუმცა ორთოდონტული მკურნალობის პერიოდში, უფრო ხშირად, აღინიშნებოდა დაძაბულობა, შფოთვა, ბრაზი და დეპრესიული მდგომარეობაც კი. აღნიშნული ადასტურებს ფაქტს, რომ ორთოდონტიული მკურნალობა ცვლის არა მხოლოდ პაციენტის გარეგნობას და ყბა-კბილთა სისტემის ფუნქციონირებას, არამედ მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს ბავშვის ფსიქოლოგიურ მდგომარეობაზე, მშობლებთან და თანატოლებთან ურთიერთობაზე და თვითშეფასებაზე.

თვითშეფასების შესწავლისას აღმოჩნდა, რომ ძირითად პრობლემას წარმოადგენდა კბილების არასწორი განლაგება (79,2%), ღიმბილის (61,6%) და სახის ესთეტიკა (48,8%), პირადი სილამაზე (56,8%). აღნიშნულიდან გამომდინარე მკურნალობის მოსალოდნელ შედეგებს შორის უფრო ხშირად სახელდებოდა ლამაზი ღიმბილი და გარეგნობის გაუმჯობესება.

თვითშეფასების კვლევის შედეგების შეჯამებით, შეიძლება დავასკვნათ, რომ რესპონდენტთა უმრავლესობას ჰქონდა სტომატოლოგთან მიმართვის მოტივაცია და ობიექტურად აფასებდა მკურნალობის აუცილებლობას. ძირითად შემადგენელს წარმოადგენდა ესთეტიკური კომპონენტი. მაგრამ გადანაცვლებების მიღებას მნიშვნელოვნად აფერხებდა ფსიქო-ემოციური დარღვევები, დენტალური შიში/შფოთვა და სხვა შფოთვითი აშლილობები, რომელთა დასაძლევად მიზანშეწონილია წახალისდეს ახალი სტრატეგიების შემუშავება. პირველ რიგში მშობლებთან მუშაობა, მათი ინფორმირება და განათლება, რათა გაზარდოს ბავშვის თავდაჯერებულობა და უსაფრთხოების შეგრძნება. მეორეს მხრივ თანამედროვე პირობებში სტომატოლოგმა უნდა გაითვალისწინოს არა მხოლოდ პათოლოგიის სპეციფიკური ხასიათი, არამედ პაციენტის ფსიქიკური და სომატური მდგომარეობა და მათი დამოკიდებულება მკურნალობისადმი.

ამრიგად, ჩვენი კვლევის მონაცემებით ყბა-კბილთა ანომალიები არა მხოლოდ ესთეტიკურ ან ფუნქციურ პრობლემებს განაპირობებს, არამედ მნიშვნელოვნად აისახება ბავშვთა და მოზარდთა ფსიქოემოციურ მდგომარეობაზე. აღინიშნა, რომ მსგავსი დარღვევების მქონე ინდივიდებს ხშირად აქვთ დაბალი თვითშეფასება, სოციალური ურთიერთობის სირთულეები და მიდრეკილნი არიან ემოციური წონასწორობის დარღვევებისკენ, მათ შორის შფოთვისა და დეპრესიული განწყობებისკენ. განსაკუთრებით მნიშვნელოვან როლს თამაშობს გარემომცველთან მხრიდან შესაძლო სტიგმატიზაცია, რაც კიდევ უფრო აძლიერებს ფსიქოლოგიურ დისკომფორტს. აღნიშნულიდან გამომდინარე რეკომენდებულია ყბა-კბილთა ანომალიების მართვის პროცესში მაქსიმალური მორფოფუნქციური და ესთეტიკური ეფექტის მისაღწევად, პაციენტის მკურნალობის

მოტივაციის ასამაღლებლად და შფოთვის ფაქტორის შესამცირებლად კომპლექსური ინტერდისციპლინური ღონისძიებების დასახვა და შემუშავება, რაც გულისხმობს არა მხოლოდ ორთოდონტიულ მკურნალობას, არამედ ფსიქოლოგიური მხარდაჭერის შეთავაზებასაც. მსგავსი კომპლექსური მიდგომა ხელს შეუწყობს მოზარდთა სრულფასოვან ფსიქოსოციალურ განვითარებას და ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესებას.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. Лаврентьева Г.П., Титаренко Т.М. Практическая психология для воспитателя. Киев; 1992.
2. Разилова АВ, Мамедов АА, Симонова АВ. Оценка психологического статуса детей с зубочелюстными аномалиями. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2022; 14 (2) : 78-83. <https://doi.org/10.14412/2074-2711-2022-2-78-83>
3. Alshoraim MA, El-Housseiny AA, Farsi NM, Felemban OM, Alamoudi NM, Alandejani AA. Effects of child characteristics and dental history on dental fear: cross-sectional study. BMC Oral Health 2018; 18:33. <https://doi.org/10.1186/s12903-018-0496-4>.
4. Appukuttan DP. Strategies to manage patients with dental anxiety and dental phobia: literature review. Clin Cosmet Investig Dent. 2016 Mar 10;8:35-50. doi: 10.2147/CCIDE.S63626. PMID: 27022303; PMCID: PMC4790493.
5. Akşit-Bıçak D, Hussein TO, Kumar G. Pediatric Dentists' Approaches to Dental Treatment of Children with Dental Fear and Anxiety. Cyprus J Med Sci. 2024 Dec;9(6):403-410. doi:10.4274/cjms.2024.2023-123.
6. Beaudette JR, Fritz PC, Sullivan PJ, Ward WE. Oral Health, Nutritional Choices, and Dental Fear and Anxiety. Dent J (Basel). 2017 Jan 21;5(1):8. doi: 10.3390/dj5010008. PMID: 29563414; PMCID: PMC5806984.
7. Blomqvist M, Ek U, Fernell E, Holmberg K, Westerlund J, Dahllöf G. Cognitive ability and dental fear and anxiety. Eur J Oral Sci. 2013 Apr;121(2):117-20. doi: 10.1111/eos.12028. Epub 2013 Mar 4. PMID: 23489901.
8. Damanhour W, Moussa K, Bathallath J, Alsomali Z, Bakor A, Attar M. Management of a pediatric patient with dental anomalies and its effect on psychosocial status: a case report. Front Dent Med. 2025 Jan 10;5:1502195. doi: 10.3389/fdmed.2024.1502195. PMID: 39917681; PMCID: PMC11797825.
9. Cianetti S, Lombardo G, Lupatelli E, et al. Dental fear/anxiety among children and adolescents. A systematic review. Eur J Paediatr Dent. 2017;18(2):121-30. doi: 10.23804/ejpd.2017.18.02.07
10. Grisolia BM, Dos Santos APP, Dhyppolito IM, Buchanan H, Hill K, Oliveira BH. Prevalence of dental anxiety in children and adolescents globally: A systematic review with meta-analyses. Int J Paediatr Dent. 2021 Mar;31(2):168-183. doi: 10.1111/ipd.12712. Epub 2020 Sep 9. PMID: 33245591.
11. Gupta T et al. Effect of Esthetic Defects in Anterior Teeth on the Emotional and Social Well-being of Children: A Survey. Int J Clin Pediatr Dent. 2019 May-Jun;12(3):229-32. doi:10.5005/jpjournals-10005-1628
12. Krekmanova L, Sotirianou M, Sabel N. Young patients' self-reported fear compared to professionals' assessments during invasive and non-invasive dental visits: a prospective, longitudinal study. Eur Arch Paediatr Dent. 2022 Apr;23(2):309-315. doi: 10.1007/s40368-021-00685-4. Epub 2022 Jan 12. PMID: 35020180; PMCID: PMC8994721.
13. Pop-Jordanova N, Sarakinova O, Pop-Stefanova-Trposka M, Zabokova-Bilbilova E, Kostadinovska E. Anxiety, Stress and Coping Patterns in Children in Dental Settings. Open Access Maced J Med Sci. 2018 Apr 10;6(4):692-697. doi: 10.3889/oamjms.2018.184. PMID: 29731943; PMCID: PMC5927506.
14. Rath S, Das D, Sahoo SK, et al. Childhood dental fear in children aged 7–11 years old by using the Children's Fear Survey Schedule Dental Subscale. J Med Life. 2021 Jan-Mar;14(1):45-9. doi: 10.25122/jml-2020-0084
15. Shim YS, Kim AH, Jeon EY, An SY. Dental fear & anxiety and dental pain in children and adolescents; a systemic review. J Dent Anesth Pain Med 2015; 15(2):53-61. <https://doi.org/10.17245/jdapm.2015.15.2.53>

16. Shindova MP, Blecheva AB, Raycheva JG. Dental Fear of 6–12-year-old Children – Role of Parents, Gender and Age. Folia Med(Plovdiv). 2019 Sep;61(3):444-50. doi: 10.3897/folmed.61.e39353
17. Silveira ER, Goettems ML et al. Clinical and individual variables in children's dental fear: a school-based investigation. Braz Den J 2017; 28(3):398-404. <https://doi.org/10.1590/0103-6440201601265>
18. Silveira ER, Cademartori MG, Schuch HS, Armfield JA, Demarco FF. Estimated prevalence of dental fear in adults: A systematic review and meta-analysis. J Dent. 2021 May;108:103632. doi: 10.1016/j.jdent.2021.103632. Epub 2021 Mar 9. PMID: 33711405.
19. Soares FC, Lima RA, de Barros MVG, Dahllöf G, Colares V. Development of dental anxiety in schoolchildren: A 2-year prospective study. Community Dent Oral Epidemiol. 2017 Jun;45(3):281-288. doi: 10.1111/cdoe.12290. Epub 2017 Mar 7. PMID: 28266046.
20. Sun IG, Chu CH, Lo ECM, Duangthip D. Global prevalence of early childhood dental fear and anxiety: A systematic review and meta-analysis. J Dent. 2024 Mar;142:104841. doi: 10.1016/j.jdent.2024.104841. Epub 2024 Jan 20. PMID: 38246307.

დავით ჩაკვეტაძე, ოთარ დარჯანია
ფსიქო-ემოციური სტატუსის შეფასება ყბა-კბილთა ანომალიების მქონე
ბავშვთა პოპულაციაში
 სტომატოლოგიური კლინიკა “family dent”, ქუთაისი, საქართველო

რეზიუმე

შესავალი: ყბა-კბილთა ანომალიები ბავშვთა ასაკში გავრცელებით მესამე ადგილს იკავებს კარიესისა და პაროდონტის დაავადებების შემდეგ. ისინი მნიშვნელოვნად მოქმედებს მოზარდთა ფსიქო-ემოციურ სტატუსზე, თვითშეფასებასა და სოციალურ ადაპტაციაზე.

მეთოდები: კვლევა ჩატარდა ქუთაისის სტომატოლოგიურ კლინიკა „Family Dent“-ის ბაზაზე. შესწავლილ იქნა 10-16 წლის 125 პაციენტი, რომელთა ფსიქო-ემოციური სტატუსის შეფასება განხორციელდა ლავრენტიევასა და ტიტარენკოს მოდიფიცირებული შფოთვის კითხვარით და თვითშეფასების ანონიმური ანკეტით.

შედეგები: შფოთვის სხვადასხვა ხარისხი გამოვლინდა ყველა პაციენტში; გოგონებში სარწმუნოდ ჭარბობდა ემოციური მოუსვენრობა, გაღიზიანებადობა, ახალი საქმის დანწყების შიში და მტირალობა; თვითშეფასება განსაკუთრებით დაბალი იყო მკურნალობის დანყებამდე, თუმცა მკურნალობის დასრულების შემდეგ პაციენტთა უმრავლესობაში დაფიქსირდა მნიშვნელოვნად გაზრდილი თვითშეფასება.

დასკვნა: ყბა-კბილთა ანომალიები არა მხოლოდ ესთეტიკურ და ფუნქციურ, არამედ ფსიქო-სოციალურ პრობლემებსაც იწვევს. მიღებული შედეგები ხაზს უსვამს ინტერდისციპლინური მიდგომის აუცილებლობას, რომელიც აერთიანებს ორთოდონტიულ მკურნალობასა და ფსიქოლოგიურ მხარდაჭერას, პაციენტთა მოტივაციის გაზრდისა და შფოთვის შემცირების მიზნით.

