

## СОЦИАЛНО ЗНАЧЕНИЕ НА РЕШЕНИЕТО НА ДЕЦАТА В ЮНОШЕСКА ВЪЗРАСТ ДА СЕ ЛЕКУВАТ С ФИКСИРАНИ ОРТОДОНТСКИ АПАРАТИ

Пеева Юлия<sup>1</sup>, Пеев Илия<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Катедра по Социална медицина и обществено здраве, Факултет по Обществено здраве, Медицински университет, бул. "В. Априлов" 15а, 4000 Пловдив, България, julireeva@abv.bg

<sup>2</sup>Студент IV к. по дентална медицина, Факултет по Дентална медицина, Медицински университет – Пловдив

### ABSTRACT

In orthodontics, it is well known, that the treatment of children in adolescence is related not only to solve the problem with malocclusion but also as a prevention of future psychosocial negatives for the young child. The decision to participate actively in orthodontic treatment taken by the child, suggested a good level of awareness but the consent - motivation and commitment with the efforts of the physician to achieve high aesthetic results. **Objective:** To determine the factors for higher children's motivation when choosing orthodontic treatment with fixed appliances. **Material and Methods:** In the survey were involved 121 boys and 138 girls aged 13-18 years. Five descriptive categories, each associated with several subcategories were generated in the analysis and labeled "to be like everyone else", "with orthodontic diagnosis", "with emphasis on the mouth", "obeying social norms" and "forced decision making". **Results and Discussion:** The benefits of the treatment are pronounced in the group of teenagers for which the social norms and beauty of appearance are critical to their future social status. Statistical significance was found in the group of children with extrinsic motivation (by parents) regarding the ongoing treatment motivation,  $P < 0.05$ . **Conclusion:** Improved dental aesthetics is fundamental for moving the child into society. High demand for timely prevention of tooth and jaw deformities and extreme precision allow through new technologies and techniques to improve the proportions between the teeth, lips and jaws and to harmonize the facial features. Improving oral health and psycho-social status through timely awareness and motivation are the benefits sought by orthodontic treatment.

**Keywords:** motivation for orthodontic treatment, adolescents, fixed appliances, psycho-social benefits.

**Въведение:** Установено е, че ортодонтското лечение обхваща три основни групи лица:

- хора с дефекти в челюстта и/или на лицето, както и деца с инвалидност;
- деца, изискващи интерсептивно лечение - за предотвратяване на неправилна захапка и създаване на оптимални условия за нормално развитие на орофациалната област;
- тийнейджъри с тежки отклонения, които могат да повлияят отрицателно върху психосоциалното им състояние.

Най-важният мотивиращ фактор за последната група е силно субективната неудовлетвореност по отношение на външния вид на зъбите. След уточняване на субективните мотиви на тийнейджърите да се подложат на ортодонтско лечение могат лесно бъдат конкретизирани приоритетите в лечението. По данни на литературата [4] основните проблеми, за които подрастващите съобщават са усещане за тревожност и дискомфорт, свързани с приложението на фиксираните апарати. На този етап не се коментира болката като провокиращ лечението фактор и това е обяснимо поради приложението на съвсем слаби сили. Факт е, че при инициране на лечението се използват ортодонтски дъги със възможно най-малък диаметър и това спестява болковите усещания на децата.

Други проблеми по време на лечение са трудностите при говор и преглъщане и липсата на доверие в обществото (например подгравки от съученици). От друга страна 13-18-годишни младежи са идентифицирани като най-уязвими по отношение на психическото си

благосъстояние, фациалната визия и по-високи нива на болка по време на същинските фази на лечение. Интересното е, а и наши предишни проучвания потвърждават това, че децата на 13-15 години се справят по-добре с фиксираните апарати, а най-високо е доверието на 9-10 годишните момчета. Тази възрастова група подлежи на интерсептивно лечение със сменяеми апарати и поради тази причина не са обект на настоящото проучване.

Редица изследователи на проблема [1,3] установяват, че децата под 10-13 години рядко са в състояние да взимат лични решения за подобряване на своята дентална естетика. Вместо тях отношение имат:

- ортодонтското минало на родителите
- информирания избор на пациента (consent) и родителите (informed consent) [ 2]
- ролята на общопрактикуващия дентален лекар за насочване към първа консултация със специалист

Неудовлетвореността от денталната визия не се ограничава само до западното общество. Две трети от 12-годишните китайски ученици в едно проучване от Хонг Конг не са удовлетворени от вида на зъбите си, но само 40,0% от тях са готови да се подложат на ортодонтско лечение. Друго проучване от САЩ показва, че 71,0% от пациентите, които са претърпели ортогнатна операция са го направили по естетически показания. Функционални, а не естетични са причините докладвани при 47,0% от пациентите. За някои пациенти са валидни и двете алтернативи. Това доказва едно по-ранно проучване на Shaw *et al* и друго от Tulloch *et al*. Мненията на децата и техните родители относно решението за лечение са подобни в тези проучвания.

Много автори коментират значението на външната мотивация (от родители, приятели, съученици, дентален лекар, специалист) и вътрешната (като следствие на външната) – тази, при която детето има право на избор. **Информираният избор се прави от възрастния пациент, а защо детето - пациент да няма право на това?** В съвременните западни общества формата за информирано съгласие е Informed consent, а за децата – consent. В подкрепа на идеята Hackett *et al* дефинира различията в мотивацията на тийнейджърите за ортодонтско лечение.

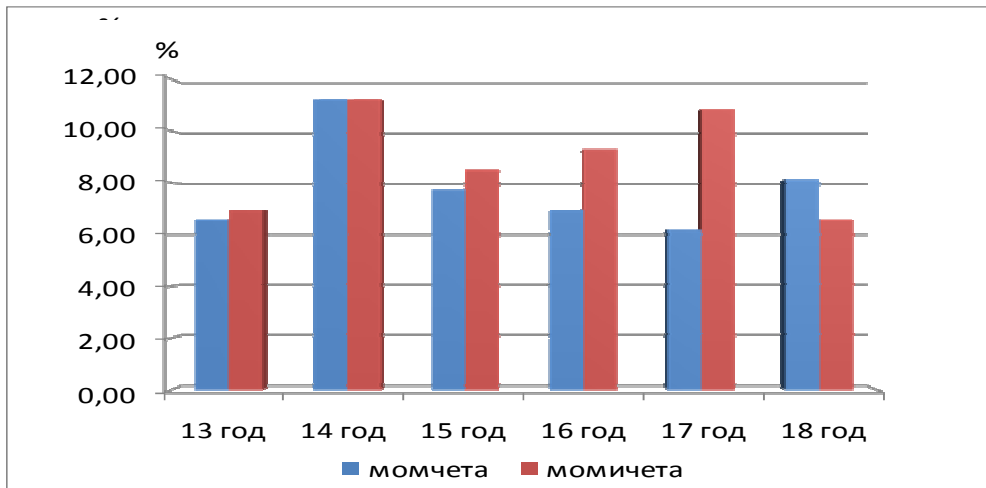
**Цел:** Да се определят факторите за висока мотивация на децата при избор на ортодонтско лечение с фиксирани апарати.

#### **Материал и методи:**

В социологическото проучване са взели участие 121 момчета и 138 момичета на възраст 13 – 18 години. Пет описателни категории, всяка от които, свързани с няколко подкатегории, са генерирани в анализа и етикетирани: "да си като всички останали", "с ортодонтска диагноза", "с акцент върху устата", "подчинявайки се на социалните норми" и "принудително вземане на решения".

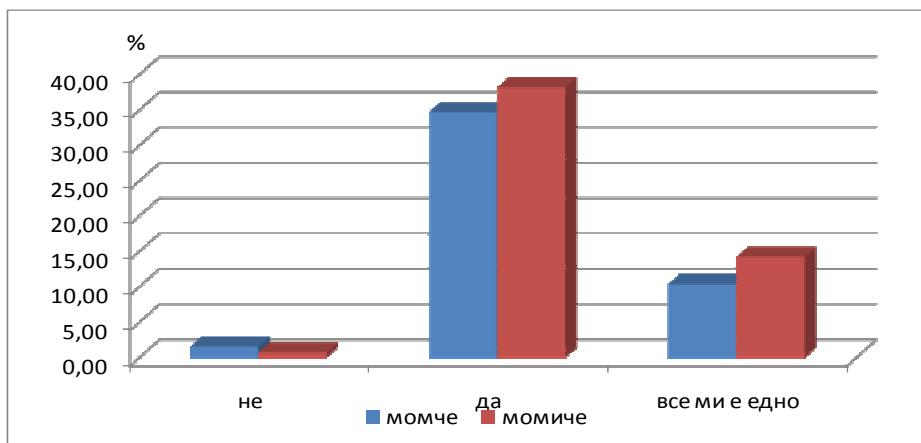
#### **Резултати и обсъждане:**

Представено на Диаграма 1 е възрастово-половото разпределение на децата, взели участие в проучването. Не се установи различие по пол и възраст при децата в никоя възрастова група по отношение на мотивацията за лечение  $P > 0.05$ :



**Диаграма 1. Възрастово – полово разпределение на децата от 13 до 18 годишна възраст.**

В друг, клиничен аспект е зададен въпроса на децата „Важно ли е за теб да си като всички останали?“ (избягвайки идеята за уеднаквяване като част от близкото минало у нас). Това са деца с тежки лицево-челюстни деформации и/или с лоша дентална визия. Отговорите на децата са представени графично на Диаграма 2:



**Диаграма 2. Разпределение по относителни дялове на децата, отговорили на въпроса „Важно ли е за теб да си като всички останали“ с „не“, „да“ и „все ми е едно“.**

Прави впечатление, че естетиката и това да не бъдеш различен от останалите деца по естетични показатели, е особено важно и за момчетата –  $34.75 \pm 2.96\%$ , и за момичетата –  $38.22 \pm 3.02\%$ . Смущаващо е обаче, безразличието, с което децата приемат денталната си визия при  $10.42 \pm 1.90\%$  за момчетата и  $14.29 \pm 2.17\%$  - за момичетата. Възрастта на 14-15 годишните момчета и момичета е фактор за подобна оценка и резултат от акцелеративните промени при децата,  $P < 0.05$ , ( $\chi^2 = 7.29$ ).

„Акцент върху устата“ е заложеният етикет във въпроса „Познавате ли деца, които носят скоби?“ По данни на децата,  $37.45 \pm 3.01\%$  от тях познават деца, които носят снемателни апарати, с брекети са  $58.30 \pm 3.06\%$ , а  $4.25 \pm 1.25\%$  от проучваните тийнейджъри не познават деца, които носят някакъв вид апарат. Разпределението е представено в Таблица 1:

**Таблица 1. Лекувани със сменяеми и несменяеми ортодонтички апарати деца.**

	брой (n)	%	Sp
<b>скоби</b>	97	37,45	3,01
<b>брекети</b>	151	58,30	3,06
<b>не познавам</b>	11	4,25	1,25
<b>всичко</b>	259	100	-

**Изводи:**

\* Решението на детето да се подложи на ортодонтичко лечение е взето след сериозна външна мотивация  $P < 0.05$ .

\* Основната категория в настоящото проучване е властта на общественото мнение за значението на естетичните норми. В много случаи медиите възпитават детето за това какво е красиво и какво не е.

\* Диагностицирането на малоклузия не е в противоречие с информирания тийнейджър, а напротив фокусира вниманието върху проблемите на съзъбието.

\* Установи се статистическо различие между времето подходящо за клинично въздействие и психологическите фактори като особено неблагоприятно за възрастта 13-18 години  $P < 0.05$ .

**Библиография:**

1. Brown DF, Moerenhout RG. The pain experiences and psychological adjustment to orthodontic treatment of preadolescents, adolescents and adults. *Am J Orthod Dentofac Orthop*, 1991; **100**: 349–356.
2. Espeland L, Stenvik A. Perception of personal dental appearance in young adults. *Am J Orthod Dentofac Orthop* 1991; **100**: 234–241.
3. Serogl HG, Klages U, Zentner A. Functional and social discomfort during orthodontic treatment – effects on compliance and prediction of patients' adaptation by personality variables. *Eur J Orthod* 2000; **22**: 307–315.
4. Shaw WC. Factors influencing the desire for orthodontic treatment. *Eur J Orthod* 1981; **3**: 151–162.