

тойменно невідомо чи саме МС, чи інший барвник, застосовували у перших методиках.

МС також використовується при ФДТ у стоматології, але не є першим вибором. Власне процедура не має клінічно доведених переваг над класичними пародонтологічними, ендодонтичними та ін. протоколами. Інші недоліки МС: властивість поступово вицвітати; знебарвлення деякими матеріалами (амальгама, гідроксид кальцію, мінерал триоксид агрегат, цинкооксидевгенол та ін.); тривале забарвлення зубної біоплівки, не тільки карієсу та реставрацій.

Висновки. МС не рекомендується для вітального забарвлення зубів у клініці стоматології. ФДТ з МС може використовуватися у комбінації з іншими методами при лікуванні червоного плоского лишая та кандидозу в порожнині рота.

ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПРИЙОМУ ДІТЕЙ У ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ

Валага Н., Валага Я., Зайцева Ю., Строїч С., Ягодка Д.

Науковий керівник: доц. Максименко А.

Кафедра дитячої стоматології

Полтавський державний медичний університет

Забезпечення здоров'я юного покоління, як суттєва складова економічного та соціального добробуту нації, є однією з основних задач охорони здоров'я, особливо в умовах воєнного часу. Завдання дитячого лікаря-стоматолога полягає в покращенні стоматологічного статусу маленького пацієнта, а також формуванні в нього позитивного ставлення до стоматології в майбутньому.

Мета. Аналіз психологічних особливостей дітей різного віку та характеристика основних форм поведінки батьків, які є важливими чинниками у формуванні співпраці лікаря й дитини під час стоматологічного прийому в умовах воєнного часу.

Ефективність лікування залежить не тільки від кваліфікації лікаря-стоматолога, його мануальних навичок, а й від рівня знань психологічних особливостей дитини, вміння керувати її поведінкою. На встановлення емоційного контакту з маленьким пацієнтом впливає чимало факторів, зокрема вік і темперамент дитини, ступінь її інтелектуального та емоційного розвитку, ставлення дітей та їхніх батьків до лікарів-стоматологів, тип батьківської поведінки та виховання в сім'ї,

емоційний стан персоналу клініки, організація прийому пацієнтів дитячого віку, медичний анамнез дитини.

Лікувальний процес дитини у стоматолога пов'язаний із рядом психологічних проблем і потребує їх методологічно правильного вирішення. В умовах воєнного часу діти значно частіше, ніж їх однолітки без досвіду перебування на війні, страждають від таких проблем як тривожний розлад, посттравматичний стресовий розлад, депресія, дисоціативні розлади (добровільна соціальна ізоляція, деперсоналізація, дереалізація, небажання розмовляти, кататонічний синдром), поведінкові розлади (зокрема агресія, асоціальна і злочинна поведінка, схильність до насильства).

В умовах воєнного часу під час першої зустрічі з маленьким пацієнтом лікар-стоматолог повинен зберігати спокій, говорити м'яко, бути привітним. Необхідно вислухати думки дитини про те, що відбувається. Під час розмови лікар повинен бути на одному рівні з дитиною й підтримувати зоровий контакт. Необхідно використовувати прості, зрозумілі слова та пояснення. Відрекомендуйтеся дитині — назвіть своє ім'я та скажіть, що хочете їй допомогти. Лікар повинен бути позитивно налаштований на лікування, передаючи заспокійливі емоції дитині. Необхідно використовувати візуальні «відволікання» (іграшки, журнали, мультфільми, подарунки).

Батьки, в свою чергу, повинні забезпечити психологічну підготовку дитини перед стоматологічним прийомом, їм не слід приховувати причину відвідування стоматолога, щоб для дитини не стали несподіванкою стоматологічні маніпуляції.

Таким чином, лікар-стоматолог дитячий повинен бути хорошим психологом, щоб спрогнозувати реакцію дитини при стоматологічному втручанні й знайти індивідуальний психологічний підхід до кожної дитини.