

DOI 10.31718/2077–1096.23.4.318

УДК 612.85:616.314-085

Соколова І.І.<sup>1</sup>, Стасюк О.А.<sup>2</sup>

## ПЕРЕШКОДИ ОТРИМАННЯ МЕДИЧНОЇ ТА СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ВТРАТОЮ СЛУХУ

<sup>1</sup> Харківський національний медичний університет<sup>2</sup> Полтавський державний медичний університет

У статті представлено актуальні проблеми, що виникають при комунікації пацієнтів із вадами слуху та лікарями, зокрема лікарями-стоматологами. Щороку в світі зростає кількість людей з порушеннями слуху. В Україні не існує точної статистичної інформації відносно людей з депривацією слуху. Пацієнти із депривацією слуху, намагаючись отримати доступ до медичної та стоматологічної допомоги слуху стикаються з багатьма перешкодами, пов'язані з мовним бар'єром. У цьому огляді літератури висвітлені основні причини та перешкоди які виникають у осіб із вадами слуху на шляху отримання медичної та стоматологічної допомоги та медичних працівників при наданні такої допомоги. Ця стаття має на меті зробити медичних працівників більш обізнаними про особливості, потреби глухих пацієнтів, які необхідно враховувати при наданні медичної та стоматологічної допомоги хворим із порушеннями слуху. Якість надання медичної допомоги залежить від взаємодії пацієнта та лікаря. Глухі люди здебільшого використовують мову жестів для спілкування, через що стикаються зі значними перешкодами, намагаючись отримати медичні, зокрема стоматологічні послуги. Здоров'я ротової порожнини дітей та дорослих із вадами слуху є досить чутливим питанням, які мало хто досліджував. Люди із вадами слуху частіше потребують стоматологічної допомоги, проте рідко за нею звертаються через комунікативні бар'єри. Підготовка лікарів, зокрема лікарів-стоматологів до роботи з глухими пацієнтами та сім'ями, які спілкуються мовою жестів, відкриває багато можливостей для покращення комунікації під час прийому та надання якісної медичної допомоги.

Ключові слова: діти із вадами слуху, глухота, комунікація, патологія прикусу, стоматологічна допомога, депривація слуху.

Надана стаття є фрагментом планової науково-дослідної роботи «Оптимізація лікування та діагностики зубощелепних аномалій в різні вікові періоди», № державної реєстрації 0118U004458.

Слово є засобом спілкування між людьми, і це те, що відрізняє людей від інших живих істот. Мова представляє один із найдосконаліших процесів виконання функцій абстракції та символізації в людини, формує поведінку людини і дозволяє їй планувати свою діяльність. Коли людині бракує цієї здібності, вона не може висловити свої потреби і почуття та ізолює себе від решти людей серед яких живе. Такій людині здається, що вона не належить до людської групи, яка її оточує. До такої когорти людей відносяться люди із вадами слуху [1]. Нездатність спілкування перешкоджає людині із вадою слуху звертатись до медичної служби. Оскільки часто медичні працівники не навчені спілкуватися з такими пацієнтами, то з цієї причини їм відмовляють у допомозі [2].

Для збереження якості надання медичної допомоги вкрай необхідно, щоб спілкування між фахівцями та користувачами послуг відбувалось задовільним чином. За оцінки Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), у 2018 році 466 мільйонів людей живуть з порушенням слуху, що призвело до інвалідності, і за прогнозами ця кількість зросте до 630 мільйонів до 2030 року та до понад 900 мільйонів до 2050 року. [3]. Проте ці дані не в повному обсязі відображають реальну ситуацію в Україні, де не існує точної статистичної інформації відносно людей з порушеннями слуху.

Втрату слуху часто називають «невидимою інвалідністю» не лише через відсутність видимих симптомів, а й через те, що вона довгий час

була стигматизована в громадах [4]. Через неможливість використання усної мови втрата слуху впливає на пізнання та розвиток дітей і дорослих, а також може негативно вплинути на якість їхнього життя [5].

Відповідно до реалій сьогодення однією з притетних складових єдиної системи охорони здоров'я в Україні є інклюзія та доступність. Аналіз фахової літератури свідчить про існуючі проблеми комунікації глухих пацієнтів та лікарів-стоматологів [6].

Метою статті є опис детермінанти пацієнтів з вадами слуху, які необхідно враховувати під час надання йому медичної, зокрема стоматологічної допомоги для встановлення ефективної комунікації.

### Матеріали та методи

Бібліографічний огляд було здійснено за допомогою звернення до баз даних довідкових систем, таких як PubMed та Google Scholar використовуючи комбінації ключових слів: глухота, вади слуху, слуховий дефіцит, лікування зубів, карієс, патологія прикусу.

### Основна частина

За результатами пошуку знайдено 35 статей на підставі яких проведено аналіз вивчення даної проблеми.

Комунікація є ключовою навичкою сучасності. Проблеми міжособистісного спілкування між лікарями та пацієнтами можна знайти на будь-якому лікарському прийомі, але ці проблеми

стають більш значущими, коли йдеться про мовні бар'єри, які виникають між лікарем та пацієнтом із депривацією слуху. Глухі люди, які здебільшого використовують мову жестів для спілкування, стикаються зі значними перешкодами, намагаючись отримати медичні послуги [7].

Спілкування є двостороннім процесом. Через комунікативні бар'єри діти із вадами слуху позбавлені належного рівня здоров'я порожнини рота. Якість надання медичної допомоги залежить від взаємодії пацієнта та лікаря і існує багато доказів того, що в сучасній практиці ця взаємодія дуже часто розчаровує обидві сторони. Проведені систематичні опитування серед лікарів та пацієнтів підтверджують, що серед пацієнтів існує поширене незадоволення лікарями, а серед лікарів - відсутність їхньої співпраці з пацієнтами [8].

Люди з втратою слуху можуть бути слабчучими або глухими. Слабчучі мають втрату слуху, яка впливає на їхнє повсякденне життя, проте вони можуть використовувати, на відміну від глухих та за сприятливих умов, залишки власного слуху для спілкування застосовуючи слухові апарати. В той же час інколи глухі люди можуть не розуміти мову, навіть якщо носять слухові апарати через те, що стикаються з комунікативними бар'єрами [9].

Для досягнення якісної медичної та стоматологічної допомоги, орієнтованої на пацієнта, потрібна повна та ефективна комунікація між лікарями та пацієнтами. Проте на сьогоднішній день спілкування між лікарями, середнім медичним персоналом та глухими і, навіть, слабчучими пацієнтами досить далекі від ідеалу [10]. У глухих пацієнтів спостерігається нижча якість життя та вищий рівень психічних розладів. Саме тому необхідні легкодоступні медичні послуги для глухих, які пропонують чуйне відношення та спілкування з ними [11].

Деякі науковці, які вивчали питання поведінки глухих дітей в своїх наукових роботах вказують, що їх поведінка дуже складна, оскільки вони замкнуті, самотні, невпевнені та боязкі, деякі з них, навіть, можуть бути агресивними [1].

Під час проведеного опитування глухих пацієнтів щодо бар'єрів надання їм медичної допомоги найчастіше респонденти вказували на ризики, що пов'язані з вживанням ліків, помилки при встановленні діагнозу та неправильні діагнози, проблеми під час оперативних втручань та подання анестезії, пропущені та відстрочені прийоми, проблеми зі спілкуванням під час фізичних оглядів і процедур, труднощі у взаємодії з офісним персоналом, у тому числі під час очікування, а також менш повна та точна інформація на відміну від пацієнтів, що чують [12].

В то же час багато науковців в своїх працях вказують, що глухі пацієнти відмічають, що лікарі під час прийому пацієнтів із депривацією слуху не повністю усвідомлюють наслідки комунікаційних бар'єрів і мають фундаментальні хибні

уявлення про ефективні модальності комунікації. Зокрема вказують, що клініцисти часто вважають, що написання записок і читання по губах забезпечують ефективне спілкування з ними. Під час прийому використання членів сім'ї чи знайомих як перекладача з жестової мови може порушувати конфіденційність [13].

Надання стоматологічної допомоги пацієнтам із депривацією слуху є досить складним завданням для лікарів-стоматологів та вимагає від них спеціальної підготовки для забезпечення ефективного спілкування з такими пацієнтами. Лікарі-стоматологи повинні добре розуміти передумови, що спричинили порушення слуху та мати знання та навички для спілкування з глухими пацієнтами для надання ефективної медичної допомоги таким пацієнтам [14].

В наукових публікаціях вказують, що стоматологічні проблеми у глухих пов'язані не з вадами слуху, а з відсутністю доступу до інформації [15].

Так, проведене порівняння доступу до первинної медичної допомоги та відвідування стоматолога глухими і такими, що нормально чують, показало, що в репрезентативній вибірці по штату Айдахо доступ до первинної медичної та стоматологічної допомоги для глухих пацієнтів значно зменшений. Глухих пацієнтів можуть не записати на стоматологічний прийом, якщо вони вимагають послуг перекладача, навіть якщо такі послуги необхідні для забезпечення ефективного спілкування. У глухих 48,2% невдалих запитів на зустріч були пов'язані з їхнім запитом сурдоперекладача. Пацієнти, що нормально чують, мали майже в 2 рази більше шансів отримати призначення на прийом, ніж глухонімі пацієнти [16].

З метою визначення сприйняття перекладачами американської жестової мови бар'єрів для ефективної комунікації між глухими пацієнтами та медичними працівниками було проведено опитування серед перекладачів американської мови. Результати показали суттєву різницю ( $p < 0,05$ ) у всіх сферах спілкування між медичними працівниками та пацієнтами з порушенням слуху як це сприймали перекладачі. Так, перекладачі на жестову мову помітили, що пацієнти не розуміли інструкцій медичних працівників майже в половині призначень. А 81% перекладачів відмітили, що медики «навіть чи коли-небудь» навчалися жестовій мові, щоб забезпечити розуміння з глухими пацієнтами [17].

Навчальна програма вищих медичних навчальних закладів не передбачає підготовки лікаря-стоматолога для лікування дітей із вадами слуху [18].

Результати онлайн-опитування жестовою мовою глухих та слабчучих пацієнтів свідчать про те, що ця категорія пацієнтів незадоволена наданою медичною допомогою. Глухі та слабчучі пацієнти навмисно уникають візитів до лікарів через те, що стикаються на прийомі з різ-

ними комунікаційними бар'єрами. Проведене дослідження виявило кілька детермінантів, пов'язаних із задоволеністю спілкування під час медичного обслуговування пацієнтів із депривацією слуху, таких як випадки неправильного спілкування та оцінка спілкування. Проте перешкоди, пов'язані з комунікацією, мають високий потенціал для вирішення у співпраці зі спільнотою глухих [19].

Здоров'я ротової порожнини дітей та дорослих із вадами слуху є досить чутливим питанням, які мало хто досліджував.

Люди із вадами слуху, як і будь які особи з особливими потребами, частіше потребують стоматологічної допомоги проте рідко за нею звертаються [20, 21].

Найбільш поширеною причиною втрати слуху є недоношеність та перенесена краснуха. Саме тому серед глухих людей досить поширена гіпоплазія емалі. Також серед пацієнтів із депривацією слуху поширений бруксизм, що служить для заповнення сенсорної порожнечі і, як наслідок, патологічне стирання зубів [22].

Показники карієсу зубів у глухих є досить високими та варіюють в залежності від країни проживання цих осіб. Загальний аналіз включених досліджень щодо оцінки статусу карієсу зубів у осіб із вадами слуху виявив загальну поширеність карієсу зубів у 58,0% [23].

Оцінка та порівняння поширеності карієсу зубів у дітей із вадами слуху та здорових дітей у Малді, Західна Бенгалія показали, що показники ураження карієсом дітей із вадами слуху складають приблизно 30,51% в порівнянні з 15,81% у дітей з нормальним слухом [24].

Проведене науковцями в Сінгапурі дослідження стану порожнини рота дітей із вадами слуху вказує на високу поширеність захворювань пародонта (98%) та карієсу зубів (82%) [21]. В той же час індійські дослідники також повідомляють про високу поширеність карієсу зубів і гінгівіту (65% і 47%, відповідно) серед дітей з вадами слуху та мови. При цьому більшість з оглянутих дітей із вадами слуху, а саме 76%, потребували невідкладного стоматологічного лікування [25].

У глухих осіб чоловічої статі карієс зустрічається частіше, ніж у жінок. Рівень потреби в лікуванні карієсу є досить високим [26].

В той же час дослідники із Саудівської Аравії в своїх наукових публікаціях вказують, що основними факторами накопичених потреб у лікуванні глухих є відсутність мотивації та можливостей для регулярного догляду за порожниною рота, обстеження та лікування, а також низький соціально-економічний статус батьків і досить висока вартість лікування [27]. Дослідники з Ефіопії серед причин поганого стану порожнини рота у глухих виділяють нехтування проблем батьками, низький соціальний статус даної категорії, соціально-економічні проблеми та комунікативні бар'єри під час спілкування [28].

Однією з причин пародонтальних проблем у глухих є недостатня гігієна порожнини рота. Якісна гігієна та видалення нальоту з зубів можливі лише при достатніх мануальних навичках та за умов повного розуміння цілі таких маніпуляцій. Очевидно, що багатьом людям з обмеженими можливостями підтримувати власну гігієну ротової порожнини набагато складніше, ніж звичайним людям. Оскільки глухі люди не завжди розуміють надані їм інструкції та не можуть відповісти на них, вони не можуть зрозуміти та добре оволодіти технікою гігієни порожнини рота. Проведене в Індії дослідження показало погане здоров'я ясен у дітей із вадами слуху та поширеність пародонтальних проблем у 71,1% випадків, що можна пояснити недостатньою увагою, поганою якістю догляду з боку батьків, опікунів та лікарів-стоматологів [18].

В своїх роботах дослідниця Ansari S. K. з Пакистану вказує на підвищену потребу в ортодонтичному лікуванні осіб із вадами слуху, зокрема для більшої впевненості в собі [29]. Поширеність зубощелепних аномалій у дітей із вадами слуху, за даними деяких авторів, становить 100% [30]. В той же час діти та їх батьки, що проходять ортодонтичне лікування, демонструють досить гарні результати та підвищений стимул співпраці [29].

Під час проведеного анкетування батьків дітей із вадами слуху щодо визначення ознак того, чи відчувають їх діти труднощі з доступом до стоматологічної допомоги або отриманням стоматологічного лікування встановлено, що майже дві третини (63%) мали, принаймні, одну проблему у спілкуванні під час отримання стоматологічної допомоги. 70% повідомили, що мали принаймні одну проблему у спілкуванні з лікарями. 62% повідомили, що стоматолог носив маску під час спілкування з дитиною, а 57% – що під час прийому в кабінеті був фоновий шум [31].

Глухі підлітки та дорослі мають нижчу медичну грамотність в порівнянні з такими, що добре чують. Саме тому при розробці заходів, що спрямовані на покращення медичної грамотності, потрібно враховувати доступ до друкованої медичної інформації, доступу до інформації про здоров'я від інших людей, особливо медичних працівників та педагогів [32].

В результаті проведеного аналізу літературних даних аналізу клінічної практики можна виділити три основні шляхи комунікації між лікарем-стоматологом та пацієнтом із депривацією слуху: через перекладача жестової мови, за допомогою письмового мовлення, шляхом використання пам'ятки-алгоритму лікаря з жестами, що необхідними для комунікації лікаря та глухого пацієнта під час стандартних стоматологічних маніпуляцій. Перший варіант може бути реалізований, як шляхом безпосередньої присутності перекладача, так і у вигляді альтернативи дистанційного перекладу через відеозв'язок на різноманітних платформах. При цьому перевага

надається «живому» перекладу (за присутності перекладача) [6].

Для боротьби з проблемами здоров'я порожнини рота в учнів із вадами слуху досить важливими є розробка та широке використання шкільних програм здоров'я порожнини рота, практика гігієни порожнини рота під контролем дорослих [28].

Стоматологічне лікування дітей із вадами слуху має бути індивідуальним. Потрібно використовувати індивідуальний підхід в залежності від їх віку навичок спілкування (читає по губах, користуються мовою жестів), сімейних факторів, наявності супутніх проблем (труднощі в навчанні), ступеня втрати слуху, тощо [33].

Лікарі-стоматологи повинні враховувати той факт, що лікування глухих дітей проходить складніше, ніж таких, що нормально чують. Саме тому потрібно розробляти та широко впроваджувати заходи профілактики захворювань порожнини рота у цих дітей. В тих випадках, коли глухі діти навчаються в спеціалізованих закладах з добовим перебуванням потрібно залучати вчителів, персонал та проводити періодичні стоматологічні огляди кожні три або чотири місяці (замість кожні шість місяців) [1].

### Висновки

1. Порушення слуху є суттєвою перешкодою для спілкування глухих осіб із рештою суспільства, особливо під час отримання медичної допомоги;

2. Підготовка лікарів, зокрема лікарів-стоматологів до роботи з глухими пацієнтами та сім'ями, які спілкуються мовою жестів, відкриває багато можливостей для навчання спілкуванню між лікарем і пацієнтом;

3. Поширеність захворювань порожнини рота та прикусу у глухих вища в порівнянні з чуучими пацієнтами. Лікарі-стоматологи повинні відігравати важливу роль у покращенні стоматологічного здоров'я дітей із вадами слуху шляхом ранньої діагностики та швидкого лікування стоматологічних захворювань;

4. Під час стоматологічного лікування глухих осіб використовуються традиційні методи лікування, проте потрібні особливі методики досягнення більш ефективних стосунків для комунікації між лікарем та пацієнтом.

### Конфлікт інтересів

Автори повідомляють про відсутність конфлікту інтересів у цій роботі.

### Фінансування

Дане дослідження не отримало зовнішнього фінансування.

### Особистий внесок авторів

Соколова І.І.: концепція та дизайн; адміністративна підтримка; надання матеріалів для дослідження; редагування рукопису; остаточне затвердження рукопису; Стасюк О.А.: збір та за-

гальнення даних; аналіз та інтерпретація результатів; написання рукопису; редагування рукопису.

### References

1. Madrigal Gerardo Elías, Martínez Sandoval Beatriz Elena, De la Teja Angeles Eduardo, Canto Cervera Diana Beatriz. Manejo estomatológico del niño sordo o con hipoacusia. *Rev Mex Odon Clin.* 2006; 1: 26-32.
2. Singh R, Murawat K, Agrawal R. Dental care for the deaf pediatric patient. *Indian J Otol.* 2012; 18:171-3.
3. Olusanya B, Davis AC, Hoffman H. Hearing loss grades and the International classification of functioning, disability and health. *Bulletin of the World Health Organization.* 2019 Oct 10;97(10):725.
4. World Health Organization, et al. World report on hearing. *World Health Organization;* 2021. 253 p.
5. Peruzzo Q, Ceolin D, Quevedo L. Satisfaction of hearing implant users. *Rev CEFAC.* 2015; 17 (4):1042-54.
6. Lytovchenko VP, Lytovchenko SV. Dostupnist stomatolohichnykh posluh diia liudei z porushenniamy slukhu: komunikatsiia likaria ta patsiienta [Accessibility of dental services for people with hearing impairment: doctor-patient communication]. *Ukrainskyi naukovomedychnyi molodizhnyi zhurnal.* 2021; 3(125): 52-63. (Ukrainian).
7. Folkins A, Sadler GR, Ko C et al. Improving the deaf community's access to prostate and testicular cancer information: a survey study. *BMC Public Health.* 2005; 5.1: 1-9.
8. Korsch B, Negrete V. Doctor-patient communication. *Scientific American.* 1972; 227(2): 66-75.
9. Kvam M, Loeb M, Tambs K. Mental health in deaf adults: symptoms of anxiety and depression among hearing and deaf individuals. *Journal of deaf studies and deaf education.* 2007; 12.1: 1-7.
10. Iezzoni L et al. Communicating about health care: observations from persons who are deaf or hard of hearing. *Annals of internal medicine.* 2004; 140.5: 356-362.
11. Fellingner J, Holzinger D, Dobner U et al. Mental distress and quality of life in a deaf population. *Soc Psychiat Epidemiol.* 2005; 40: 737-742.
12. Berwick D. A user's manual for the IOM's 'Quality Chasm' report. *Health Aff (Millwood).* 2002; 21:80-90.
13. Barnett S. Cross-cultural communication with patients who use American Sign Language. *Fam Med.* 2002; 34:376-82.
14. Liseth T, Ortiz V, William L, Briones MA. Professional Training in Dentistry for the Management of Patients with Hearing Impairment. *HIV Nursing.* 2023; 23(3): 1891-1896.
15. Schniedewind E, Lindsay R, Snow S. Comparison of Access to Primary Care Medical and Dental Appointments Between Simulated Patients Who Were Deaf and Patients Who Could Hear. *JAMA Netw Open.* 2021 Jan 4;4(1):e203-207.
16. Hommes R, Borash A, Hartwig K, DeGracia D. American Sign Language Interpreters Perceptions of Barriers to Healthcare Communication in Deaf and Hard of Hearing Patients. *J Community Health.* 2018; 43(5):956-961.
17. Rannefeld J, O'Sullivan J, Kuhlmeier A, Zoellick J. Deaf and hard-of-hearing patients are unsatisfied with and avoid German health care: Results from an online survey in German Sign Language. *BMC Public Health.* 2023;23(1):2026.
18. Jnaneswar A, Subramaniya GB, Pathi J, et al. Assessment of dental caries and periodontal status in institutionalized hearing impaired children in Khordha District of Odisha. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2017;35(3):203-208.
19. Schwartz MA. Deaf patients, doctors, and the law: compelling a conversation about communication. *Fla. St. UL Rev.* 2007; 35: 947-999.
20. Tiller S, Wilson KI, Gallagher JE. Oral health status and dental service use of adults with learning disabilities living in residential institutions and in the community. *Community Dental Health.* 2001 Sep;18(3):167-171.
21. Vignehsa H, Soh G, Lo GL, Chellappan NK. Dental health of disabled children in Singapore. *Australian Dental Journal.* 1991; 36: 151-156.
22. De la Teja E, Durán A, Espinosa L, Ramírez JA. Manifestaciones estomatológicas de los trastornos sistémicos más frecuentes en el Instituto nacional de Pediatría. *Revisión de la literatura y estadísticas del instituto.* *Acta Pediátrica de Méx.* 2008; 29: 189-199.
23. Bhadauria US, Purohit B, Agarwal D, Priya H. Dental caries status in individuals with hearing difficulties: A systematic review and meta-analysis. *Spec Care Dentist.* 2023; 43(1):9-16.
24. Kar S, Kundu G, Maiti SK, et al. A comparative evaluation of dental caries status among hearing-impaired and normal children of Malda, West Bengal, evaluated with the Caries Assessment

- Spectrum and Treatment. Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry. 2019; 34(4): 306-309.
25. Kalaivani S, Shavi GR, Shanmugam S, et al. Oral health status of hearing and speech-impaired schoolchildren in Erode district, Tamil Nadu—A cross-sectional study. SRM J. Res. Dent. Sci. 2021; 12: 198–203.
  26. Sanjay V, Shetty SM, Shetty RG, et al. Dental health status among sensory impaired and blind institutionalized children aged 6 to 20 years. J. Int. Oral Health. 2014; 6: 55–58.
  27. Al-Qahtani Z, Wyne AH. Caries experience and oral hygiene status of blind, deaf and mentally retarded female children in Riyadh, Saudi Arabia. Odontostomatol Trop. 2004;27(105):37–40.
  28. Tefera AT, Girma B, Adane A, et al. Oral Health Status of Hearing-Impaired Students Attending Special Need Schools in Amhara Region, Ethiopia: A Cross-Sectional Study. Clin Cosmet Investig Dent. 2022;14:19-35.
  29. Ansari SK, Banghash AA, Hassan M, et al. Orthodontic treatment modality, touches the special-needs children's oral health-related quality of life. A hospital based cross-sectional study in rawalpindi and islamabad. Pakistan Oral & Dental Journal. 2016; 36(2): 235-240.
  30. Sokolohorska-Nykina Yu, Kuroiedova V. Rezultaty kompleksnoho stomatolohichnoho obstezhennia porozhnyny rota ditej z vadamy slukhu [Results of a comprehensive dental examination of the oral cavity of children with hearing impairment]. Aktualni problemy suchasnoi medytsyny: Visnyk ukrainskoi medychnoi stomatolohichnoi akademii. 2017; 17(3 (59)): 246-249. (Ukrainian).
  31. Champion J, Holt R. Dental care for children and young people who have a hearing impairment. Br Dent J. 2000; 189(3):155-159.
  32. Smith SR, Samar VJ. Dimensions of deaf/hard-of-hearing and hearing adolescents' health literacy and health knowledge. J Health Commun. 2016;21(sup2):141-154.
  33. Alsmark SS, García J, Martínez MR, López NE. How to improve communication with deaf children in the dental clinic. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2007; 12(8):E576-E581.

### Summary

OBSTACLES TO RECEIVING MEDICAL AND DENTAL CARE IN PATIENTS WITH HEARING LOSS (LITERATURE REVIEW)

BARRIERS TO ACCESSING MEDICAL AND DENTAL CARE AMONG INDIVIDUALS WITH HEARING LOSS

Sokolova I.I.<sup>1</sup>, Stasiuk O.A.<sup>2</sup>

Key words: children with hearing impairments, deafness, communication, malocclusion, dental care, hearing deprivation.

The article presents current problems that arise in the communication between hearing-impaired patients and doctors, in particular, dentists.

Every year, the number of hearing-impaired people in the world is increasing. In Ukraine, there is no accurate statistical information about people with hearing loss.

Hearing-impaired patients, trying to access medical and dental hearing care, face many obstacles related to the language barrier. This review of the literature highlights the main reasons and obstacles that arise for people with hearing impairments on the way to receiving medical and dental care and medical professionals in providing such care. This article aims to make medical professionals more aware of the features and needs of deaf patients, which must be taken into account when providing medical and dental care to patients with hearing impairments.

The quality of medical care depends on the interaction between the patient and the doctor. Deaf people mostly use sign language to communicate, which is why they face significant barriers when trying to get medical, especially dental, services.

The health of the oral cavity of children and adults with hearing impairment is a rather sensitive issue that few have investigated. People with hearing impairments are more likely to need dental care, but rarely seek it because of communication barriers. Training doctors, particularly dentists, to work with deaf patients and families who communicate through sign language opens up many opportunities to improve communication during appointments and provide quality medical care.