

## МОТИВАЦИЈА НА ПАЦИЕНТИТЕ ЗА ОРТОДОНТСКИ ТРЕТМАН

Џипунова Б., Ѓоргова Ј.

СТОМАТОЛОШКИ ФАКУЛТЕТ - Скопје, Клиника за детска и превентивна стоматологија

*Испитувањето е преземено за да се утврди мотивацијата за отпочнување на ортодонтскиот третман, соработката на пациентите и сатисфакцијата од третманскиите резултати. Извршени се евалуирање на прашалници и клинички преглед на 90 ортодонтски пациенти на почетокот од третманот и 6 месеци подоцна.*

*Резултатите покажаа дека најчестата причина поради која пациентите се јавуваат на ортодонти се инструкции и сугестиите од страна на други доктори (педодонти, педијатри, орални хирурзи и др.). Желбата на родителите е друг значаен фактор во мотивацијата за третман. Најмалку пациенти се јавуваат поради разочараност од фацијалниот изглед.*

*Според степенот на мотивираност за ортодонтски третман, описаниите пациенти ги поделиме во 4 групи: 1. Високо мотивирани, 2. Средно мотивирани, 3. Слабо мотивирани, 4. Комплично немотивирани.*

*Предвидувањето на соработката на пациентите е корисна за да се избегнат евентуални проблеми кои можат да се појават за време на третманот и за навремено справување со нив пред испитот да го компромитираат.*

**Клучни зборови:** релација пациент/стоматолог, ортодонција, стоматолошка едукација

Сведоци сме, за жал, дека превентивата и резултатите од ортодонтското лекување често пати изостануваат поради недоволната мотивација на пациентите. И идеално осмислениот план на ортодонтски третман

може значајно да биде компромитиран поради неадекватната кооперативност на пациентите и на нивните родители (14,15).

Степенот на кооперативност на децата во текот на ортодонтскиот третман, според Lapter, (12) зависи од:

- видот и изразеноста на неправилноста
- полот и возраста на пациентот
- личната заинтересираност на пациентот за сопствениот изглед и здравје
- должината и цената на третманот
- субјективните тегоби на пациентот при носењето на апаратот
- социо-економскиот статус на родителите и нивото на нивната здравствена просветеност

Graber и Swain (7) истакнуваат дека околу 85% од пациентите се мотивирани од страна на други лица, пред сè, од родителите, но и од роднините, пријателите и останатите значајни личности од околината на детето (педодонти, педијатри, оториноларинголози, логопеди, школски психолози). По свое видување и желба, самоиницијативно се јавуваат на преглед само 15% од пациентите.

Славковиќ и сор. (21), пак, утврдиле дека дури 40% од децата доаѓаат на лично барање, 10% по желба на родителите, а 50% по препорака на педодонт.

Според Haynes (9), повеќето ортодонтски пациенти се деца или адолесценти, па затоа нивните родители играат важна улога во

иницирањето на третманот и согласноста. Lewit и Virolainen (13) сметаат дека родителите се најзначајниот единечен фактор во мотивацијата за третман. Родителите ги нотираат оклузалните неправилности кај своите деца речиси подеднакво како и нивните стоматолози (5, 10). Две студии известуваат за тоа дека третманот првично бил сугериран во речиси четвртина случаи од страна на родителите (4, 5). Kreit (11) сугерира дека односот на детето со неговите родители е од голема важност за согласноста и за кооперативноста за време на ортодонтската терапија.

Од друга страна, пак, Witt и Bartsch (25) препознаваат инволвираност на родителите како „очигледна интервенција во случаи со неадекватна кооперативноста“ со препорака дека за успехот на терапијата исклучително се важни ставот и однесувањето на родителите.

Пребарувајќи ја литературата Baldwin (2) наишол на докази дека родителите некогаш бараат да го решат проблемот со свој сопствен концепт преку ортодонтско идентификување со нивните деца. Истражувањето повеќе е фокусирано на перцепцијата на оклузијата и на потребата од третман отколку на мотивацијата. Го цитира, на пример, Swaw од 1981 г., кој утврдил дека дури една третина од мајките не можеле да ги препознаат денталните фотографии на своите деца.

Pratelli и сор. (18) извеле анкетање на родители на 600 деветгодишни деца од различно урбанизирано средини во В. Британија, истражувајќи го нивниот став за сопствениот дентален изглед и ортодонтската историја. Нивните резултати се следниве: 85% од родителите ја одобруваат препорачаната ортодонтска терапија кај своите деца, но само 1/3 од нив веќе ја почнале. На прашањето како ќе ја прифатат и ќе ја менаџираат евентуалната некооперативноста на нивните деца, 55% одговориле дека ќе инсистираат нивното дете да прифати третман, 37% се надеваат дека ортодонтот ќе го наговори и ќе го убеди нивното дете, а 8% би оставиле детето само да одлучи.

Nanda и Kierl (16) сметаат дека кооперативноста на пациентите и на нивните роди-

тели игра голема улога во постигнувањето на саканите резултати. Соработката на пациентот е поединечниот најважен фактор, со кој секој ортодонт мора да се носи. Исклучително важни предуслови за успех се: непропуштање на контроли; редовност во носење на мобилните апарати, гумиците или на headgear; воздржување од цвакање на тврди и лепливи материи кои можат да го дисторзираат лакот или да ги одлепат брикетите; и редовно и правилно одржување орална хигиена. Авторите заклучуваат дека непридржувањето кон инструкциите може да го компромитира третманот, да доведе до слаб прогрес и фрустрации и да се изгуби драгоцено време.

Ставот на одделни автори уште од пред неколку децении одел дотаму што се сметало дека клиничарите треба да ја преземат улогата на сурогат-родители во помагањето на автономијата на пациентот и за независноста во одлучувањето (3, 22).

Nurminen и сор. (17) ја утврдиле мотивацијата за комбиниран ортодонтско-хируршки третман кај 28 пациенти од Финска и добиените резултати се дека 68% од пациентите се јавуваат поради проблеми со одгризувањето и цвакањето, 26% поради незадоволство од фацијалниот изглед, 2% поради главоболки и исто толку поради симптоми поврзани со ТМЗ. На крај речиси 94% од пациентите биле задоволни од резултатот.

Испитувајќи ја мотивацијата кај 271 пациент, Reinhardt и сор. (19) дошле до поразителни резултати. Само 23 од нив биле добро мотивирани, 69 средно, а 179 биле немотивирани да го почнат (и да го завршат) ортодонтскиот третман. Групата добро мотивирани пациенти е подготвена да ги прифати и дискомфорот, подолгото време на третман, редовните контроли и сл.

Allan и Hadgson (1) презеле студија за предвидување на соработката на пациентите со употреба на стандардизирани мерки за проценка на персоналноста. Заклучиле дека возраста е поединечниот најдобар предиктор за соработка, и тоа помладите пациенти се покооперативни. Слично и Weiss (24) за-

клучил дека 12-годишните и оние помладите пациенти се посоработливи. Исто така, децата од повисоките социо-економски групи се помотивирани отколку оние од пониските, што може да биде во зависност од различното вреднување на фацијалната естетика, како и од стравот дека фацијалната дисхармонија можеби ќе им одмогне во наоѓањето привлечна работа или во социјалниот живот (60). Но, има плејада автори чии истражувања го покажале токму спротивното.

На крај, мора да се спомнат и ставовите на Sinha, Nanda и McNeil (20), според кои пациентите се покооперативни во ортодонтската терапија доколку се задоволни со начинот на кој нивниот ортодонт комуницира со нив и ако ја намалува нивната анксиозност.

Цел на нашето испитување беше да се процени степенот на мотивираност на нашите пациенти за ортодонтски третман и да се утврди однесувањето (редовноста) по предавањето на апаратот.

## Материјал и метод

Извршени се евалуирање на прашалници и клинички преглед на 90 ортодонтски пациенти на почетокот од третманот со мобилни ортодонтски апарати и 6 месеци подоцна.

## Резултати и дискусија

Според степенот на мотивација на пациентите, може да се заклучи дека најчесто нашите пациенти се јавуваат по препорака, инструкции и сугестии на други доктори (стоматолози, педодонти, педијатри, оториноларинголози, логопеди и сл.), и тоа 43,3% од испитаниците. Потоа, мотив за да се јават на ортодонт е желбата и инсистирањето на родителите (31,1%), а најредок мотив е сопствената желба и барање (25,6%) (табела 1).

Нашето истражување покажа дека само 20% од пациентите кај кои е почнато ортодонтското лекување со мобилни апарати, навистина и ќе имаат корист од него т.е. се мотивирани, соодветно се кооперативни, ре-

**ТАБЕЛА 1. МОТИВАЦИЈА НА ПАЦИЕНТИТЕ ЗА ОТПОЧНУВАЊЕ НА ОРТОДОНТСКИ ТРЕТМАН, ВО ПРОУЧУВАНИОТ ПРИМЕРОК**

	посета препорачана од доктор	инсистирање на родителите	сопствена желба и барање
n=90	39	28	23
%	43,3%	31,1%	25,6%

**ТАБЕЛА 2. ПРИКАЗ НА СОРАБОТЛИВОСТА И КООПЕРАТИВНОСТА НА ОРТОДОНТСКИТЕ ПАЦИЕНТИ, ВО ПРОУЧУВАНИОТ ПРИМЕРОК**

	одлично соработливи	средно соработливи	слабо соработливи	не- соработливи
n=90	18	57	26	9
%	20%	41,1%	28,9%	10%

довно го носат апаратот и се јавуваат на контроли и апаратот не го сметаат за „играчка“ (табела 2).

Утврдивме постоење на 10% сосема некооперативни, несоработливи, немотивирани пациенти, очигледно несвесни за потребата и за значењето на ортодонтската терапија. Иако оваа група процентуално е најмала, во никој случај, таа не е занемарлива и бара упорно и долготрајно здравствено просветување и информираност дека наместо терапевтски компромиси многу повеќе може да се постигне со навремен ортодонтски третман.

Од големо значење се и оние пациенти со средна, „лабава“ кооперативност, со нередовна соработка и со сопствена интерпретација на упатството од ортодонтот.

Сметаме дека големо социо-медицинско значење имаат оние речиси 40% кои се слабо соработливи и несоработливи, дотолку повеќе што добар дел од средствата кои се вложуваат во ортодонтскиот сегмент на стоматолошката здравствена заштита се неповратно изгубени доколку нешто сериозно не

се промени во системот на просветување. Оние кои не се доволно мотивирани и подготвени за релативно скап ортодонтски третман им го одземаат местото на некои други, кои би можеле да бидат сосема кооперативни.

Во 1991 година во „British Journal of Orthodontics“ се објавени резултати од едно истражување во Шведска, според кое, само 4% од пациентите порано го прекинале ортодонтскиот третман. Резултати кои несомнено не можат да се споредат со ниедни други, а во нашиот случај се многу разочарувачки.

Со жалење можеме да констатираме дека кај нас нивото на здравствена култура сè уште е релативно ниско и покрај радикалната преориентација на стоматолошката служба од куратива во превентива, како и покрај повеќегодишното упорно залагање на ортодонтите и на стоматолозите воопшто, за афирмација на здравјето и на убавината како суштински вредности на човековото живеење. Фактор кој не е за занемарување е и тоа што често со ортодонција се занимаваат и за неа советуваат недоволно едуцирани и стручно оспособени поединци.

Usumez и сор. (23) извршиле евалуација на ортодонтските информации на „world wide web“ и нелимитираните можности за пристап кон Интернет податоците, со цел да се утврдат стандардите и квалитетот на ортодонтските веб-страници. Пребарувања по клучниот збор „ортодонција“ нудат Google, Yahoo и Microsoft Network (MSN), со 225.000-921.000 резултати. Ги посетиле првите 50 од секоја листа и утврдиле дека 36,4% се подготвени од стоматолошки ординации, 18,8% од производители, 11,4% од ортодонтски организации, 10,8% од училишта и 4% од ортодонтски списанија. Во 64,2% не се открива авторството, а во 71,6% не е назначен последниот „update“. Нивните заклучоци се дека има голема варијабилност во ортодонтските информации, а некои се со несигурна примена и сигурност.

Од истражувањето, но и од секојдневната клиничка работа може да се заклучи дека е огромно значењето на лонгитудиналната

стручна опсервација и навремените и соодветните терапевтски реадаптации. Неопходни се упорност, трпеливост и редовни ортодонтски контроли, како и спроведување на добиените упатства. Се согласуваме со другите автори дека родителот е оној критичен линк меѓу сите овие значајни влијанија.

Предвидувањето на соработката на пациентот може да помогне да се антиципираат, насетат и навремено да се спречат проблемите, кои можат да се појават за време на третманот и да се ублажат, да се олеснат пред да интерферираат со третманот. Препораки на Nanda и Kierl (16) се дека можни интервенции се зголемувањето на нивото на оралната хигиена и воведувањето на пробен период, па сè до суспендирањето на третманот додека пациентот не го коригира негативниот став (8).

Резултатите, како многу индикативни, укажуваат на потреба од натамошна длабока и сестрана анализа на проблемот мотивација на ортодонтските пациенти за третман и за редовност во текот на терапијата. Неопходни се корекции во стратегијата и во тактиката на здравственото просветување на нашите пациенти и нивните родители, но и на сите останати субјекти, кои често се во контакт со школските деца.

## PATIENTS' MOTIVATION FOR ORTHODONTIC TREATMENT

Dzipunova B., Gjorgova J.

### Summary

Motivation for starting orthodontic treatment, patient cooperation and satisfaction with treatment results, were evaluated on the basis of replies of 90 questionnaires and clinical examination of orthognathic patients at the initiations of the treatment and 6 months later.

The most common reason for seeking profesional help was instructions and sugestions of other health professionals (pedodontists, pediatrics, oral surgeons etc).

Parents were another powerful single factor in the motivation for treatment. Many patients also complained on dissatisfaction with facial appearance.

According to degree of motivation for orthodontic treatment, we divided observed patients in 4 groups: 1.high motivated, 2.middle range motivation, 3.low motivation, 4.completely unmotivated.

Prediction of patient compliance could be helpful to anticipate problems that might arise during treatment and alleviate them before they impede or interfere with treatment.

**Key words:** patient/dentist relation; orthodontics; dental education

## Литература

- Allan T.K., Hadgson E.W.: The use of personality measurements as a determination of patient cooperation in an orthodontic practice. *Am J Orthod* 1968; 54: 433-40.
- Baldwin D.C.: Appearance and aesthetics in oral health. *Community Dentistry and Oral epidemiology* 1980, 8: 244-256.
- Baldwin D.C., Barnes M.L.: Psychosocial factors motivating orthodontic treatment. *IADR* 1965:461.
- Evans R. and Shaw W.: Preliminary evaluation of an illustrated scale for rating dental attractiveness. *Eu J Orthod* 1987, 9: 314-318.
- Gosney M.B.: An investigation into some of the factors influencing the desire for orthodontic treatment. *Br J Orthod* 1986, 13: 87-94.
- Graber L.W.: Psychological aspects of malocclusion. *Chicago Dent Soc Rev* 1975; 68:12-5.
- Graber T.M., Swain B.: *Orthodontics. Current Principles and Techniques*. The CVMosby Co; St. Louis-Toronto-Princeton 1985: 4-20.
- Graber T.: The orthodontic image-patient communication and compliance. *BUOJ* 1993; 26:11-6.
- Haynes S.: Trends in the numbers of active and discontinued orthodontic treatments in the 10. General Dental Service 1964-1986/87, *BR J Orthod*, 1991,18: 9-14.
- Kilpelainen P.V., Phillips C. and Tulloch J.F.: Anterior tooth position and motivation for early treatment, *Angle Orthod* 1993, 63: 171-174.
- Kreit L.H., Burstone C. and Delman L.: Patient cooperation in orthodontic treatment. *Journals of the American College of Dentists* 1968, 35: 327-332.
- Лаптер В.: Интерцептивна ортодонција, во Ортодонција, Марковиќ М.: Ортодонтска секција Србије, Београд, 1982: 268-286.
- Lewit D.W., Virolainen K.: Conformity and independence in adolescents' motivation for orthodontic treatment. *Child Development* 1968, 39: 1188-1200.
- Марковиќ М.: Биолошка природа ортодонције, Ортодонтска секција Србије, Београд, 1976.
- Moyers E.R.: *Handbook of Orthodontics*. Year book medical publishers Inc.; Chicago-London-Boston, 1988: 332-342.
- Nanda R., Kierl M.: Prediction of cooperation in orthodontic treatment. *Am J Orthod Dentofac Orthop* 1992; 102:15-21.
- Nurminen L., Pietila T., Vinkka-Puhakka H.: Motivation for and satisfaction with orthodontic-surgical treatment: a retrospective study of 28 patients. *Eur J Orthod* 1999, 21:79-87.
- Pratelli P., Gelbier S., Gibbons D.: Parental perceptions and attitudes on orthodontic care. *Br J Orthod* 1998, 25: 41-6.
- Reinhardt G., Richter S., Graf H.: Patient motivation before orthodontic treatment. *IADR, Abstract O323, Seq 331, Amsterdam, 2005*.
- Sinha, Nanda, McNeil: Perceived orthodontist behaviors that predict patient satisfaction, orthodontist-patient relationship and patient adherence in orthodontic treatment. *Am J Orthod Dentofac Orthoped* 1996; 110:370-7.
- Славковиќ В. и сар: Разлози и мотиви школске деце за приhvатање ортодонтске терапије. *СЦГ* 1998; 43: 157-9.
- Story R.I.: Psychological issues in orthodontic practice. *Am J Orthod* 1966: 52:584-98.
- Usumez S., Ramoglu I., Ari-Demirkaya A.: Quality evaluation of orthodontic information on the "world wide web". 83<sup>rd</sup> Congress of the European Orthodontic Society, Berlin 2007, Book of Abstracts, p.47.

24. Weiss J., Eiser H.M.: Psychological timing of orthodontic treatment. Am J Orthod 1977; 72:198-204.
25. Witt, Bartsch A.: Effects of information-giving and communication during orthodontic consultation and treatment. Part 3: optimized orthodontist-patient communication. Fortschritte der Kieferorthopadie 1996, 57: 154-167.

---

---

Посетете ја WEB страната на Соматолошкиот факултет  
и информирајте се за сите новости во стоматологијата, на нашиот  
Факултет и пошироко

**[www.stomfak.ukim.edu.mk](http://www.stomfak.ukim.edu.mk)**  
e-mail: [sfs@stomfak.ukim.edu.mk](mailto:sfs@stomfak.ukim.edu.mk)

---

---