Утицај стоматолошког тима на квалитет рада са предшколском децом

Нада Зеџ Петковић¹, Марина Релић²

Dental Team Impact on Work Quality With Preschool Children

Nada Zec Petković, Marina Relić

Сажетак: Увод: Страх од зубара није урођен. Деца снажно реагују на гестове и понашање према њима. То на њих има много већи утицај него речи. Прва посета треба да буде упознавање детета са околином и лекаром, никако интервенција. Здраве дете без проблема прихвата сарадњу, ако је она понуђена на одговарајући начин.

Циљ: Приказати пораст у броју посета стоматологу код деце предшколског узраста после систематског прегледа, при ком се тим стоматолог - стоматолошка сестра ангажују да анимирају свако дете које дође у ординацију. Упоредити обим најзначајнијих превентивних мера пре и после оваквог систематског прегледа. Истаћи важност добре комуникације на релацији стоматолог – стоматолошка сестра – дете.

Материјал и методе: Помоћу документације, тј. месечних извештаја у стоматолошкој амбуланти, компарирају се резултати прегледаних четворогодишњака. Пореде се вредности у оквиру два систематска прегледа истог статистичког узорка али у две календарске године (2010. и 2011.). Други систематски преглед садржи елементе шаљивих анимација. Пореди се учесталост спровођења превентивних мера.

Резултати: Број посета деце код стоматолога утростручио се након систематског прегледа са анимацијама. Све превентивне мере које су спроведене након другог систематског прегледа много су заступљеније него годину дана раније. Ово је нарочито изражено када су у питању превентивни испуни.

Закључци: Страх од бола и од нечег што је непознато увек, у мањој или већој мери,

Summary: Introduction: Fear of the dentist is not innate. Children react strongly to the actions and behavior towards them. This has a much greater impact on them than words. The first visit to a dentist should be child's acquaintance with the environment and his/her health care provider without having any intervention. A healthy child accepts the cooperation without any problems, if it is offered appropriately.

Objective: To show an increase in the number of visits of preschool children to a dentist after the the first dentist checkup occurred on which occasion the dentist-dental nurse team took an active part to animate every child that had come to the doctor's office. To compare the scope of the most important preventive measures before and after this checkup. To emphasize the importance of good communication between the dentist, dental nurse and child.

Material and methods: Using the documentation, i.e. monthly reports in a dental clinic, the results of the checked/examined four-years-old children are compared. The values received from the two dental checkups of the same statistical sample in two calendar years (2010 and 2011) are compared. Second dental checkup includes the elements of humorous animations. The frequency of preventive measures implementation is compared.

Results: The number of children's visits to a dentist has been tripled after the introduction of dentist checkups with animation. All preventive measures implemented after the second dentist checkup have been much more frequent than they were during the previous year. This has been particularly pronounced when it comes to the preventive fulfillments.

1 Др Нада Зеџ Петковић, Дом здравља Сремска Митровица

2 Марина Релић, Дом здравља Сремска Митровица

постоји код деце. Страх се најбоље превазилази адекватном комуникацијом стоматолог - стоматолошки асистент - дете. Први контакт са стоматологом треба да буде представљен упознавањем, а не интервенцијом. Прве интервенције би требало да буду превентивне мере (уклањање меких наслага, флуоризација...). На страх од бола може утицати генска варијација.

Кључне речи: страх, превентивне мере.

Conclusions: The fear of pain and of something unknown always exists more or less with children. The fear is best to be overcome with the adequate communication between the dentist, dental nurse and child. First contacts with a dentist should be made by acquainting each other and not by an intervention. First interventions should be consisted of preventative measures (soft plaque removals, fluorisation...). The genetic variation can influence the fear of pain.

Key words: fear, preventive measures.

Увод

Страх од зубара није урођен! Стога је природно да деца немају осећај страха приликом прве посете зубару. Међутим, то заправо није тако, јер родитељи свој страх од зубара преносе на децу, тако да су деца већ заплашена приликом прве посете ординацији. А онда, када и доживе стоматолошки третман, ситуација постаје још тежа.

Деца врло снажно реагују на гестове, расположења и понашање према њима и то на њих има много већи утицај него речи. Код деце се врло брзо развија осећање беспомоћности и напуштености. Речи које стоматолог и родитељ обично говоре деци, као што су „ништа те неће болети“ и „не треба да се плашиш“, обично изазивају супротни ефекат.

Код деце, као и код других пацијената који се плаше, важи правило да је најбоље са њима све унапред договорити, да су са свим сагласни и да неће бити рађено ништа што није договорено. Такође, веома је важно објаснити сваки поступак и начин на који се он спроводи, као и то да се сваки поступак најави у тренутку када почне његова примена. О функцији апарата и о непријатним звуцима детету треба причати на њему разумљив начин. Током интервенције дете треба често похвалити, јер то подиже његово самопоуздање, тако да посета стоматологу остане детету као пријатна успомена.

Деца имају страх од стоматолога из различитих разлога. Изглед просторија, мирис, униформисаност особља итд., могу имати негативну конотацију из угла детета при посети

стоматологу. Сугестивни покушаји родитеља да детету објасне неопходност посете лекару често имају контра ефекат. Реченице типа „ништа те неће болети“ индиректно сугерише да је при интервенцији присутан бол и тиме само још више погоршавају ситуацију. Најбитнији је позитиван приступ могућој интервенцији и редовна и рана контрола пре него што интервенција постане неопходна. Тиме ће дете упознати свог лекара и особље, привићи се на чудне мирисе и изглед просторија. Када интервенција постане неопходна, деца ће се са пуно поверења поверити свом „зубару“.

Посао стоматолога изузетно је стресан због присутног страха код пацијената, који је углавном резултат лоше припреме у детињству и ружног искуства које неминовно следи. У раду са децом треба бирати неки термин на крају радног времена како би им се посветила неопходна пажња.

Искуство показује да је директан и искрен приступ најбољи. Прва посета треба да буде упознавање детета са околином и лекаром, никако интервенција. Познавање склоности и интереса детета може бити од велике користи за успостављање првог контакта.

Најважније је створити поверење код деце. Могућност прекида интервенције подизањем руке даје им додатну сигурност и осећај контроле ситуације. При разговору треба избежавати условљавања и тврде појмове као: бушење, вађење, боцкање итд. Изненадна светлост, бука или покрет, такође, могу негативно утицати на исход интервенције. Уколико се детету приступи на овакав начин, посете стоматологу могу уместо трауме постати саставни део живота.

Упркос технолошком развоју и модерним приступима у профилакси (дечија стоматологија) и уопште у стоматологији, један од основних разлога занемаривања бриге о оралном здрављу у данашње време јесте страх од стоматолога. Страх од денталних захвата извор је озбиљнијих здравствених проблема, с обзиром на то да изазива губитак мотивације за лечење и орално здравље.

Поверењем против страха

Као један од најчешћих разлога нелагодности у стоматолошкој ординацији пацијенти наводе страх од инјекције и звука бушилице, а некима смета и сам мирис ординације. Најтеже је пацијентима који су већ доживели неко непријатно искуство у стоматолошкој ординацији, и никако га не могу заборавити. Та претходна лоша искуства спречавају их да посете стоматолога, и то до те мере да потпуно запусте здравље својих зуба. Зато стоматолог има велику улогу у спречавању страха од стоматолошке интервенције, јер сваког пацијента треба посматрати индивидуално, па сходно томе стоматолог мора имати стрпљења, знања и креативности, а често мора бити и психотерапеут. Но, ако пацијент развија поверење у свог стоматолога, с временом и страх помало нестаје.

Како мотивисати дете

Страх од непознатог, као и страх због претходног личног лошег искуства људи из нашег окружења, природна је људска особина. Штавише, страх од стоматолога донекле је и разумљив, посебно код срамежљиве и неповерљиве деце. Здраве дете без великих проблема прихвата сарадњу са стоматологом, ако је она понуђена на одговарајући начин. Дете може бити уплашено иако никад пре није долазило у контакт са стоматолошком ординацијом, нити му је околина преносила лоше информације. Такав страх је последица претходних неугодних и болних искустава код педијатра, приликом лечења или лежања у болници. Ат-

мосфера класичне ординације, бела боја и мириси, свакако могу подсетити на та лоша искуства. Међутим, стоматолози у том случају морају бити мало креативнији и потрудити се да простор ординације буде што угоднији, како за малог пацијента тако и за старије (слика 1).

Слика 1. Креативност стоматолошког тима у ординацији

Најбољи начин да се спречи развијање страха код деце јесте да се на време, тј. одмах након ницања зуба, почне с превентивним програмом. Препорука је да се дете тада први пут доведе у стоматолошку ординацију. На тај начин стоматолог ће кроз игру и дружење с малим пацијентом да га упозна са инструментима и амбијентом ординације, провозаће га на столици која је „слична астронаутском“, показати детету „пиштољ на воду“... Будући да све те интервенције нису болне, него су, штавише, пријатне и занимљиве, посета стоматолошкој ординацији детету ће остати у лепом сећању. Стоматолог ће му постати пријатељ и дете ће се увек с весељем враћати у ординацију. Ако је страх већ присутан, приликом прве посете од пресудне је важности сарадња родитеља. Осим ауторитета, дете у стоматологу мора стећи и пријатеља. На топао и благонаклон став стоматолога дете ће узвратити поверењем и сарадњом. Међутим, мали пацијент мора знати због чега долази у ординацију. Родитељи морају да разговарају с дететом и да му одговарајућим речником објасне због чега треба поправљати зубиће и шта ће се догодити ако се то не учини. Уз то, врло

је важно да се родитељ не меша у комуникацију између детета и стоматолога. Наиме, ако дете одмах не прихвати сарадњу, има родитеља који у ординацији почињу хистерисати, претити, па чак и ударати дете. Такве родитеље потребно је удаљити из ординације. Није пожељна ни супротна крајност, у смислу да се пред дететом паничи или предлаже одлагање интервенције. Ако један од родитеља није у стању да контролише емоције, најбоље је да напусти ординацију и дете остави с другим родитељем или неким од родбине који ће бити смиренији, јер ће се на тај начин успоставити и боља комуникација и сарадња. Ако се приликом прве посете не направи ништа конкретно, него посета прође у игри и упознавању, не треба паничити, јер је тај први контакт између стоматолога и малог пацијента нужен за примењивање било какве стоматолошке интервенције.

Наравно, ситуација је много гора ако се долази у ординацију кад је интервенција нужна. Доћи на време у стоматолошку ординацију значи пуно мање непријатности и болних искустава, више терапијских могућности, а и мање финансијских издатака, што такође није занемарљива компонента.

Циљ

приказати пораст у броју посета стоматологу код деце предшколског узраста после систематског прегледа, при ком се тим стоматолог - стоматолошка сестра ангажују да анимирају свако дете које дође у ординацију.

Упоредити обим најзначајнијих превентивних мера пре и после оваквог систематског прегледа.

Истаћи важност добре комуникације на релацији стоматолог – стоматолошка сестра – дете.

Материјал и методе

Ово истраживање се спроводи уз помоћ документације, тј. месечних извештаја у стоматолошкој амбуланти у којој су пацијенти

претежно деца. Посматрање се врши на четворогодишњацима који почетком календарске године долазе на систематски преглед, а у марту месецу долазе у стоматолошку ординацију ради спровођења превентивних мера.

У јануару месецу 2011. године спроведен је систематски преглед као и сваке године. Разлика у овом систематском прегледу јесте само у томе што је постојала прича коју је стоматолог испричао сваком детету. Прича је следећа: „Јутрос пре тебе у ординацији је био клоун и заборавио је свој црвени нос и своје наочаре. Пре него што се прегледамо и провозамо на овој столици било би лепо да заједно испробамо ове реквизите. Клоун може сва-

Слика 2. Детаљ са систематског прегледа

Слика 3. Рукавице које постају балони

Табела 1. Апсолутни број прегледане деце и превентивних мера

Прев. мера	Укл. меких наслага	Прев. зал. фисура	Прев. испун
Март 2010. (прегледано 32 детета)	24	50	3
Март 2011. (прегледано 34 детета)	32	75	53
Укупно	56	125	56

Табела 2. Прва и поновљена посета у стоматолошкој ординацији

Сист. преглед.	Прва посета(N)	Поновљена посета(N)	Укупно (N)
2010. година	32	30	62
2011. година	34	99	133
Укупно	66	129	195

Табела 3. Заступљеност појединачних превентивних мера

Систематски преглед/ превентивна мера	Број деце (N)	Уклањање меких наслага (%)	Превентивно заливање фисура (%)	Превентивни испун (%)
Март 2010.	32	75,0	39,1	1,2
Март 2011.	34	94,2	55,1	19,5

ког часа да се врати по заборављене ствари” (слика 2. и слика 3.).

Деца су заједно са тимом у ординацији испробавала „дрвени нос и велике наочаре” и сва су се прегледала са пуно поверења код свог изабраног стоматолога код ког „чак и клоун поправља зубе”. Након овог дружења, сва деца која су прегледана позвана су писменим путем да у марту месецу дођу код истог стоматолога и у исту ординацију како би се спровеле мере превенције (предавање, уклањање меких наслага, локална апликација флуорида и постављање превентивних испуна). Заливање фисура није обухваћено на првим сталним моларима јер је у питању популација од четири године старости, али су узета у обзир она заливања фисура која су спроведена на млечним петицама.

Сачињене су таблице и графикони који сликовито пореде резултате добијене после обичног систематског прегледа и систематског прегледа који је укључивао игру са децом.

Резултати

У марту 2010. године било је прегледано 32 детета од четири године. У марту 2011. прегледано је двоје деце више.

Табела 1. приказује апсолутне вредности свих прегледа и пружених превентивних мера за оба систематска прегледа.

Табела 2. приказује процентуалну заступљеност деце која су се након систематског прегледа јавила на контролни преглед, тј. поновљена посета.

Графикон 1. приказује апсолутну вредност првих и поновљених посета и обухвата оба систематска прегледа

Табела 3. Представља компарацију превентивних мера за један и други мартовски систематски преглед изражену у релативним вредностима.

Графикон 1. Прва и поновљена посета **Графикон 2.** Процентуална заступљеност примењених превентивних мера

Дискусија

Ова студија недвосмислено говори у прилог томе да ако се деци посвети време и направи добра сарадња, стоматолошка амбуланта постаје место лепог дружења, а страх се маргинализује.

О овоме најбоље сведочи број посета стоматолошкој амбуланти после систематског прегледа који је децу ослободио страха. Ово илуструје табела 2. и графикон 1. Број посета стоматологу се три пута повећао.

Све превентивне мере које су спроведене након другог систематског прегледа су много заступљеније него годину дана раније. Ово се нарочито примећује када су у питању превентивни испуни. Иако су све превентивне мере безболне и пријатне, за постављање превентивних испуна потребно је извршити минималне препарације. Деца лако пристају на препарације када је приступ стоматолошког тима адекватан.

У овој студији су изабрани четворогодишњаци за посматрање из више разлога:

- Сви млечни зуби су изникли и увелико одржавају оралну хигијену.
- Многи већ имају каријесе и прва искуства у стоматолошкој ординацији.
- Имају добру вербалну комуникацију.
- Може се спровести заливање фисура млечних других кутњака.
- Већ имају искуства са уклањањем меких наслага.
- Прихватају анимације и игре.

Многи стручњаци широм света баве се проблемом страха код деце, али и одраслих, при стоматолошким прегледима и интервенцијама. Постоје истраживања у којима су неке аутономне реакције организма (срчани ритам ...) мерене како би се „измерио“ страх¹. Неки истраживачи су укључивали у студију преко три хиљаде испитаника како би добили што више података и како би извели најбоље закључке². Klingberg је вршио истраживања која су обухватала утицај родитељског страха на дечије предрасуде о стоматолошким интервенцијама³. Употребљивао је чак конвенционалне скале: Corah Dental Anxiety Scale (DAS) и Short Form of Children's Fear Survey Schedule (CFSS-SF). Аптман и сарадници су отишли корак даље – укључили су још једну скалу за мерење анк-

сиозности, Venham Picture Test (VPT). Главни фокус овог тима истраживача била је валидност добијених резултата. Поставља се питање да ли и на који начин треба мерити страх код деце⁴. Schuurs i Hoogstraten су извели закључак да увек треба користити више упитника, чак и оних који нису везани за анксиозност како би грешке биле што мање⁵.

Свако дете је индивидуа за себе, па сходно томе нема тачног модела понашања када у ординацију долазе „мали“ пацијенти. Пажљивом проценом детета већ након првог сусрета потребно је дизајнирати план терапије, како краткорочан тако и дугорочан⁶.

Страх који се јавља од нечег непознатог за дете или зато што дете унапред очекује бол различит је од детета до детета.

Праг толеранције бола је такође индивидуалан, али постоји један изузетак где стоматолог треба да обрати посебну пажњу – риђокоси мали пацијенти. Амерички научници су дошли до сазнања да је исти ген који је одговоран за риђу боју косе одговоран и за страх који се јавља у зубарској ординацији. Доказано је да мутација на гену МЦ1Р, који се налази код риђокосих особа, изазива и смањену ефикасност анестезије у стоматологији. Риђокосим особама је потребно око 20% више анестетика него осталим пацијентима да би се изазвао исти ефекат утрнулости у устима пре одређене стоматолошке интервенције. Ово значи да на страх од бола може утицати генска варијација⁷.

Закључци

Страх од бола и од нечег што је непознато увек, у мањој или већој мери, постоји код деце.

Страх се најбоље превазилази адекватном комуникацијом стоматолог - стоматолошка сестра - дете.

Први контакти са стоматологом треба да буду представљени упознавањем, а не интервенцијом.

Прве интервенције требало би да буду превентивне мере (уклањање меких наслага, флуоризација ...).

На страх од бола може утицати генска варијација.

Литература

1. Margaret M. Bradley, Tammy Silakowski, and Peter J. Lang. Fear of pain and defensive activation. *Pain*. 2008; 137(1): 156–163.
2. Jason M Armfield, Gary D Slade, and A John Spencer. Cognitive vulnerability and dental fear. *BMC Oral Health*. 2008; 8: 2.
3. Klingberg G. Dental fear and behavior management problems in children. A study of measurement, prevalence, concomitant factors, and clinical effects. *Swed Dent J Suppl*. 1995; 103: 1-78.
4. Aartman IH, van Everdingen T, Hoogstraten J, Schuurs AH. Self-report measurements of dental anxiety and fear in children: a critical assessment. *ASDC J Dent Child*. 1998; 65(4): 252-8, 229-30.
5. Schuurs AH, Hoogstraten J. Appraisal of dental anxiety and fear questionnaires: a review. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1993 Dec; 21(6): 329-39.
6. McWhorter AG. Treatment planning for the pediatric patient. *Tex Dent J*. 2010 Dec; 127(12): 1275-80.
7. Binkley CJ, Beacham A, Neace W, Gregg RG, Liem EB, Sessler DI. Genetic variations associated with red hair color and fear of dental pain, anxiety regarding dental care and avoidance of dental care. *J Am Dent Assoc*. 2009 Jul; 140(7): 896-905.

Контакт: Др Нада Зеџ Петковић, спец. социјалне медицине, Дом здравља Сремска Митровица, 22000 Сремска Митровица, Стари шор 65, тел: 022615105, моб: 0638664674, pema2001@open.telekom.rs