

НАСОКИ И ТЕХНИКИ ВО МЕНАЦИРАЊЕТО ВО ДЕТСКАТА СТОМАТОЛОГИЈА

Јанкуловска М.¹, Павлевска М.¹, Апостолска С.², Пеева М.³

СТОМАТОЛОШКИ ФАКУЛТЕТ - Скопје, ¹ Клиника за детска и превентивна стоматологија,

² Клиника за болести на забите и ендодонтот, ³ Клиника за орална хирургија

Комуникацијата со децата претставува посебен предизвик за стоматолозите и останатиот стоматолошки персонал, а е диктиран од психофизичкиот развој на децата, неговото ментално и емоционално развој, како и од социјалното развој на говорот на децата.

Менаџирањето при стоматолошката интервенција претставува интеракција меѓу стоматолозите, родителите и децата како пациенти. Стоматолозите е всушност експертите кој треба да ја спроведе стоматолошката грижа, применувајќи ги своето знаење и вештини. Родителите учествува заедно со стоматолозите во донесувањето на одлуката за стоматолошките третман, како и потенцијалните ризици и бенефиции. Затоа усешноста реализирање на дијагностичките и терапевтските интервенции треба да се согледа како резултат на интеракцијата и партнерството меѓу стоматолозите, родителите и децата-пациенти.

Техниките кои се препорачуваат во менаџирањето со пациентите во детска возраст може да бидат базични, основни и најредни.

Клучни зборови: стоматолошка грижа, менаџмент во стоматологјата, орално здравје на децата

Ние стоматолозите, а особено специјалистите по детска и превентивна стоматологија, ја имаме привилегијата, но истовремено и одговорноста да се грижиме за

денталното и воопшто оралното здравје на децата и адолесцентите. Од нас се очекува да ги препознаеме оралните заболувања, да изработиме соодветен план на терапија и да спроведеме ефикасен стоматолошки третман, применувајќи го сето наше знаење и вештина. За практикување на безбедна и ефикасна стоматолошка грижа секој од нас треба да поседува способност за приспособување на однесувањето на детето во стоматолошката ординација односно способност за насочување на однесувањето на детето (behavior guidance). Вештината на стоматологот да го насочува однесувањето на детето претставува само еден сегмент од интеракцијата во која се инволвирани стоматологот и стоматолошкиот тим, детето како пациент и родителот или старателот на детето.

Менаџирањето во детската стоматологија опфаќа:

- менаџирање на стоматолошката ординација (адаптација на амбиентот);
- менаџирање со персоналот во стоматолошката ординација;
- менаџирање со пациентот (интеракција меѓу стоматологот-детето (пациент-родител) (1,2,3) .

Adair и сор., 2004, сметаат дека менаџирањето со однесувањето на детето-пациент е исто толку уметност колку и наука. Тоа не претставува само примена на индивидуална техника за да се „справиме“ со малиот пациент, туку практикување на сеопфатна,

континуирана метода чија основна цел е да се изгради, организира и негува соодветен однос и релација меѓу пациентот и докторот што, од своја страна, резултира во доверба и ги намалува стравот и вознемиреноста кај детето (7, 8).

Педодонтите, како всушност и стоматолозите од останатите стоматолошки специјалности, би требало да се раководат во менаџирањето на работата во своите ординации по принципот „третирај го пациентот, детето, а не забот“, давајќи приоритет на општата психофизичка состојба на детето, на општото и оралното здравје, на промоцијата на оралното здравје и стимулирањето на правилните навики (4, 7).

Особена улога во приспособувањето и насочувањето на однесувањето на детето има и останатиот персонал во стоматолошката ординација. Тој делува на истиот принцип како и докторот стоматолог применувајќи ги комуникативните техники на управување со однесувањето на детето, обезбедувајќи на тој начин добра соработка, непречена работа, пациентот е ослободен од стравот и напнатоста од стоматолошката интервенција, добива квалитетна и брза услуга, а за возврат стоматолошкиот тим работи во пријатна работна атмосфера.

Во оваа интеракција на менаџирањето на работата во стоматолошката ординација, важна улога има и родителот на кој исто така треба да му се посвети внимание. Препорачливо е во текот на работата да се информира за состојбата на денталното и оралното здравје на детето, за евентуалната потреба од стоматолошка интервенција, видот, можните ризици и бенефити, како и истата да му се објасни. За некои интервенции неопходна е писмена согласност од родителите/старателите. Многу се корисни и средбите со родителите пред реализирањето на првата посета на детето во нашата ординација, на која родителот ги добива сите информации за тоа што може да очекува од првата посета на детето во стоматолошката ординација, како таа е организирана и како се спроведува (5, 6).

Интернетот и Web страниците, исто така, претставуваат извор на информации и одличен начин за воведување на родителите и пациентите во функционирањето на стоматолошките ординации, начин да добијат одговори на своите прашања, да се припремат за првата посета, што сè заедно води кон формирање на однос базиран на доверба, намалување на напнатоста и сите видови на страв кои произлегуваат од исчекувањето на стоматолошката интервенција.

Комуникацијата, дефинирана како соопштување или размена на размислувања, сфаќања и информации, гледано од наш, стоматолошки аспект, може да се реализира примарно низ дијалог, преку контрола на тонот на гласот и лицевата експресија. Таа содржи четири основни составни елементи:

- испраќач;
- порака, каде спаѓаат и контролата на гласот и лицевата експресија;
- рамка и контекст на пораката и
- примач на пораката.

Успешната комуникација подразбира застапеност на сите компоненти. Отсуството на било кој од составните елементи може да доведе до несклад меѓу вистинската смисла на пораката и тоа како е таа протолкувана (1).

Комуникацијата со децата претставува посебен предизвик за стоматологот и останатиот стоматолошки персонал, а е диктиран од психофизичкиот развој на детето, неговиот ментален и емотивен развој, како и од степенот на развој на говорот на детето. Сето тоа ќе влијае на нивото, содржината на информацијата и начинот како ќе му биде изложена на детето (за да биде разбирлива за него) (9, 10).

Важен предуслов за совладување на стравот кај децата е изгледот на стоматолошката ординација, нејзината опрема и чекалната. Тие треба да бидат светли, пространи, опремени според детската возраст, со доста слики, препознатливи детски јунаци од цртани филмови, сликовници и книги, прилагодени здравствено-воспитни флаери и материјали кои може децата да си ги земат дома. Исто

така треба да бидат одвоени од чекалната и ординацијата за возрасни пациенти.

Одговорот на детето-пациент на потребите на стоматолошкиот третман е комплексен и детерминиран од бројни фактори, како што се возраста на детето, темпераментот и карактерот, присуството односно отсуството на анксиозност и страв, видот на реакција на лица кои не ги познава, лично претходно стоматолошко искуство, како и од ставот на родителите кон стоматолошките интервенции. Поради тоа, стоматологот треба да направи *проценка на пациентите*, која би вклучила и евалуација на кооперативниот потенцијал на детето како дел од планирањето на стоматолошкиот третман. Информациите во тој поглед може да ги обезбеди со набљудување на детето, во комуникација со него и преку земање податоци од родителот. Доколку детето покажува широк дијапазон на физички, интелектуален, емоционален и социјален напредок, разлика во ставовите и темпераментот, стоматологот има можност за примена на разновидни техники за управување со однесувањето на детето, кои ќе бидат индивидуални и ќе се однесуваат исклучиво на тој пациент (1).

За жал, понекогаш, различни видови на *барииери* или препреки може да го компромитираат успешното менаџирање. Фактори кои имаат придонес во развојот на некооперативност од страна на детето-пациент се: стравот пренесен од родителите (лошо туѓо искуство), претходно лично непријатно искуство во стоматолошката ординација или воопшто со вид на медицинска интервенција, несоодветна припрема за средба со стоматологот и стоматолошката ординација и друго. За да се надминат ваквите барииери стоматологот треба да завземе улога на едукатор, да постигне задоволително ниво на комуникација со детето и преку спроведување на правилата на односот „учител-ученик“ да обезбеди услови за спроведување на квалитетен и безбеден стоматолошки третман (1, 11, 12).

Во планирањето на стоматолошката интервенција секогаш треба да се земе во

предвид и ургентноста од потреба за истата. Одредени стоматолошки интервенции како што се акутните одонтогени инфекции, трауматските повреди, болката и било каков вид на инфекција се индикација за задолжително спроведување на стоматолошка интервенција. Меѓутоа одредени интервенции може да бидат *одложени* се додека детето не се доведе во сосотојба на психофизичка и емоционална кооперативност.

Интервенцијата може да се *одложи или модифицира* и доколку во текот на самиот третман детето неочекувано почне да се однесува несоодветно. Во тој случај, стоматологот треба да ја заврши интервенцијата колку што е можно побргу, да разговара со детето и родителот за дадената ситуација, и да пронајде поинаков, модифициран или одложен тераписки пристап кој ќе биде соодветен на потребите на пациентот. Родителот секогаш учествува во донесувањето на одлуката за интервенција која ја препорачува стоматологот.

Можеме да резимираме дека менаџирањето при стоматолошката интервенција претставува интеракција меѓу стоматологот, родителот и детето како пациент. Стоматологот е всушност експертот кој треба да ја спроведе стоматолошката грижа, применувајќи ги своето знаење и вештини. Родителот учествува заедно со стоматологот во донесувањето на одлуката за стоматолошкиот третман, како и потенцијалните ризици и бенефити. Затоа успешното реализирање на дијагностичките и терапевтските интервенции треба да се согледа како резултанта на интеракцијата и партнерството меѓу стоматологот, родителот и детето-пациент (9, 10).

Техники кои се препорачуваат во менаџирањето со пациентите во детска возраст може да бидат базични, основни и напредни. Во базични техники на управување со однесувањето на детето спаѓаат:

- комуникација и комуникациско водење/управување;
- кажи-покажи-направи
- контрола на гласот

- невербална комуникација
- позитивно охрабрување
- одвлекување на внимание
- присуство/отсуство на родителот
- примена на азотен оксидул/кислород инхалација

Во напредни техники на управување со однесувањето на детето спаѓаат:

- протективна стабилизација
- седација
- примена на општа анестезија (1)

Базични техники

Комуникација и комуникациско водење/управување

Комуникативниот менаџмент и примена на соодветни команди при стоматолошкиот третман се прифатени и се практикуваат универзално од страна на сите специјалисти по детска стоматологија и тоа со двата типа на деца и кооперативни и некооперативни. Овој вид на техника му овозможува на малиот пациент да развие личен позитивен став кон оралното здравје, истовремено станувајќи кооперативен пациент. Тесно поврзани со оваа техника се и сите останати базични техники.

Кажи-покажи-направи (кажува-покажува-работи)

Опис: оваа техника подразбира вербално, говорно објаснување на процедурите на стил и начин кои се соодветни со развојното ниво на детето (кажи); демонстрација на пациентот на процедурите од визуелен, аудио-лошки (слушен) и тактилен аспект на внимателен начин без превземање на било каква интервенција (покажи); и понатаму без отстапување од објаснувањето и покажувањето, треба да се комплетира стоматолошката процедура (направи). Оваа техника се спроведува со примена на комуникациските вештини, вербални и невербални и позитивното охрабрување на пациентот.

Цели:

- да се поттикне пациентот да ги сфати важните аспекти на стоматолошката посета и да се запознае со сè што се наоѓа во стоматолошката ординација (столица, машина, инструменти)
- да се формира, обезбеди соодветна реакција и одговор на пациентот .

Индикации:

- може да се примени кај сите пациенти

Контраиндикации:

- нема

Контрола на гласот:

Опис: претставува контролирана измена на волуменот и тонот на гласот со што директно се влијае на однесувањето на пациентот.

Цели:

- да се придобие вниманието и согласноста на пациентот;
- да се измени негативниот или отсрани негативниот став, однесување на пациентот
- да се воспостават соодветни правила на однесувањето на детето.

Индикации:

- може да се примени кај сите пациенти

Контраиндикации:

- кај пациенти со проблеми со слухот.

Невербална комуникација

Опис: претставува охрабрување на пациентот преку соодветен тактилен приод, контакт, став, лицева експресија и држење на телото.

Цели:

- да се засили ефектот на останатите техники на менаџирање;
- да се придобие и зачува вниманието и согласноста на пациентот.

Индикации:

- може да се примени кај сите пациенти

Контраиндикации:

- нема.

Позитивно охрабрување (пофалба на пациентот)

Оџис: во процесот на воспоставување и постигнување на адекватно и посакувано однесување на детето во стоматолошката ординација, основно е да сме способни и волни да дадеме соодветен повратен одговор (feedback). Позитивното охрабрување е ефикасна метода и начин да се награди и зајакне доброто однесување на пациентот. Во овој вид на техника се инволвирани и фацијалната експресија, контролата на гласот и соодветна демонстрација на наклонетост од страна на останатите членови на стоматолошкиот тим; како и подарувањето на беџови, значки или играчки.

Цели:

- да се засили соодветното посакувано однесување на детето

Индикации:

- може да се примени кај сите пациенти

Контраиндикации:

- нема.

Одвлекување на внимание

Оџис: оваа техника подразбира одвлекување на вниманието на пациентот од чувството на непријатност кое тој го очекува при спроведувањето на одредена процедура. Овозможувањето на краток прекин за време на стресната постапка може да доведе до особена ефикасност на техниката на одвлекување на вниманието во однос на напредните техники на управување со однесувањето.

Цели:

- да се намали перцепцијата на непријатно чувство на пациентот
- да се измени или избегне негативното однесување на пациентот.

Индикации:

- може да се примени кај сите пациенти

Контраиндикации:

- нема

Присуство/отсуство на родителот

Оџис: оваа техника понекогаш овозможува постигнување на кооперативност при третманот. Постои широк дијапазон на различни мислења во одос на успешноста на оваа метода како од страна на стоматолозите така и од страна на родителите. Стоматолозите се согласуваат дека добрата комуникација меѓу терапевтот, родителот и детето е многу важна, но тие се единствени и во ставот дека ефикасната комуникација меѓу стоматологот и детето е на највисоко можно ниво и дека таа треба да биде во фокусот на интеракцијата на менаџирањето. Одговорот на детето во присуство/отсуство на неговиот родител може да биде од многу корисен до многу штетен. Секој терапевт ја носи одговорноста да ја детерминира комуникацијата и ги примени методите кои тој ги смета за најадекватни.

Цели:

- да се придобие вниманието на пациентот и потврди согласноста;
- да се измени или избегне негативното однесување на пациентот;
- да се воспостават соодветни правила во одосот стоматолог-дете;
- да се зајакне ефикасната комуникација меѓу стоматологот, детето и родителот;
- да се намали напнатоста и да се постигне позитивно стоматолошко искуство.

Индикации:

- може да се примени кај сите пациенти

Контраиндикации:

Родители кои не покажуваат добра воља или не се способни и желни да покажат ефикасна поддршка (кога ќе бидат замолени).

Примена на азотен оксидул/кислород инхалација

Оваа метода е безбедна и ефикасна во намалувањето на напнатоста и подобрувањето на комуникацијата, меѓутоа кај нас не е често применувана и покрај тоа што во

Западна Европа се спроведува во секојдневната стоматолошка пракса.

Напредни техники на управување со однесувањето на детето

Примената на базичните техники за управување со однесувањето на детето кај најголем број на деца обезбедува успешно менаџирање на децата во стоматолошката ординација. Меѓутоа понекогаш однесувањето на некои деца претставува индикација за примена на напредни техники на управување на однесувањето на детето како што се протективната стабилизација, седацијата и општата анестезија. Тие претставуваат проширување во целокупниот систем на техники на управување со однесувањето на детето при стоматолошкиот третман и чија примена претставува интенција за олеснето постигнување на целите на комуникација, кооперативност и промоција на квалитетна стоматолошка грижа кај тешките пациенти. Стоматолозите кои ги применуваат овие техники претходно мора да бидат соодветно едуцирани (1)

Превентивна (протективна) стабилизација

Опис: примената на било кој тип на техниката на заштитна стабилизација во третирањето на малите деца, предучилишните и училишните деца и адолесцентите или лицата со посебни потреби е предмет на интерес на сите здравствени работници и целата јавност. Во поширока смисла, оваа техника се дефинира како рестрикција на слободата на движењата на пациентот, да се намали или исклучи можноста од повреда за време на интервенцијата и да се заврши безбедно стоматолошкиот третман. Примената на техниката на заштитна стабилизација потенцијално може да доведе до сериозни последици, како што се психичка и физичка повреда, губиток на достоинство, прекршува-

ње на правата на пациентот и друго. Поради можноста од овие и слични ризици и последици оваа техника нерадо се практикува.

Меѓутоа, понекогаш е неопходно да се примени комплетна или парцијална стабилизација за да се заштити пациентот, терапевтот, персоналот и родителот од повреда која може да се случи за време на интервенцијата. Таа може да се изведе од страна на докторот, персоналот или родителот со примена или без примена на рестриktivни инструменти. На пример, примена на држач или отварач на уста. При поставувањето на индикација за примена на оваа техника треба да се земат во предвид:

- алтернативните модалитети на управувањето со однесувањето;
- потребата од стоматолошки третман на пациентот;
- нејзиниот ефект врз успешноста на стоматолошкиот третман;
- емоционалниот развој на пациентот и
- физичкиот развој на детето.

Нејзиното спроведување мора да биде документирано во досието на пациентот кое меѓу другото треба да содржи:

- писмена согласност за нејзино спроведување;
- индикација за стабилизација;
- вид на стабилизација;
- времетраење на стабилизацијата;
- безбедно прилагодување.

Цели:

- да се редуцираат или елиминираат неочекуваните движења;
- заштита на пациентот, терапевтот, персоналот и родителот од несакана повреда;
- да се олесни спроведувањето на квалитетен стоматолошки третман.

Индикации:

- потреба од ургентна дијагноза и терапија кај некооперативен пациент на мала возраст;
- потреба од ургентна дијагноза и терапија кај некооперативен пациент

поради ментална или физичка незрелост и спреченост;

- доколку безбедноста на пациентот, терапевтот, персоналот и родителот не може да се постигне без примена на техниката на стабилизација

Контраиндикации:

- кооперативен неседиран пациент;
- пациент кај кој не постои можност за безбедна стабилизација поради одредени физички или медицински причини;
- пациенти кои имаат трауми од претходно лошо искуство со примена на оваа техника.

Предуслови кои треба да бидат задоволени за да се примени техниката на заштитна стабилизација се:

- интензитет и времетраењето на стабилизација мора да биде
- мониторирано и проценувано во одредени интервали;
- стабилизацијата околу екстремитетите или вилиците не смее активно да ги компромитира циркулацијата и респирацијата;
- стабилизацијата мора да биде завршена колку што е можно побрзо.

Седација

- претставува безбедна и ефикасна метода за спроведување на стоматолошки третман кај пациенти кај кои не може да се реализира стоматолошката интервенција поради возраста, ментални, психички и здравствени пречки.

На крајот, може да заклучиме дека управувањето со однесувањето на детето во стоматолошката ординација базира на научни принципи, кои ги вклучуваат и вештините во комуникација, подучување и слушање. Токму поради тоа сосема се во право авторите кои сметаат дека тоа, всушност, претставува

посебна форма или вид на клиничка уметност и вештина базирана на научна база.

Негови основни цели се да се воспостави комуникација со детето и неговите родители, да се намалат стравот и напнатоста пред интервенцијата, спроведување на квалитетна стоматолошка грижа, да се изгради однос и релација со детето и родителот кои ќе базираат на меѓусебна доверба, промовирање на позитивен став на детето кон оралното/денталното здравје и воопшто грижата за оралното здравје.

MANAGEMENT GUIDELINES IN PEDIATRIC DENTISTRY

Jankulovska M., Pavlevska M., Apostolska S., Peeva M.

Summary

Communication with children in dental office poses special challenges for the dentist and the dental team. A child's cognitive development will dictate the level and amount of information interchange that can take place. The dentist must have a basic understanding of the cognitive development of children so, through appropriate vocabulary, messages consistent with the receiver's intellectual development can be sent.

The behaviors of the dentist and dental staff members play an important role in behavior guidance of pediatric patient. Through communication, the dental team can allay fear and anxiety, teach appropriate coping mechanisms, and guide the child to be cooperative, relaxed and self-confident in the dental setting.

Successful behavior guidance enables the oral health team to perform quality treatment safely and efficiently and to nurture a positive dental attitude in the child.

Communicative management in pediatric dentistry understand use of two types of techniques: basic techniques and techniques of advanced behavior guidance.

Key words: dental care, oral health, communicative guidelines in pediatric dentistry, pediatric management

Литература

1. American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on Behavior Guidance for the Pediatric Dental Patient: Clinical Guidelines, reference Manual 2006-2007: 97-105
2. American Dental Association Commission on Dental Accreditation. Accreditation Standards for Advanced Speciality Education Programs in Pediatric Dentistry. American Dental Assoc. Chicago, Ill. 1998.
3. American Academy of Pediatric Dentistry. Clinical Guideline on pediatric restorative dentistry. *Pediatr Dent* 2006;28(suppl): 136-143.
4. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on use of caries-risk assessment tool (CAT) for infants, children and adolescents. *Pediatr Dent* 2006;28(suppl): 24-28
5. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on alternative restorative treatment (ART). *Pediatr Dent* 2006;28(suppl):33
6. American Academy of Pediatric Dentistry. Clinical Guideline on informed consent. *Pediatr Dent* 2006;28(suppl): 198-199.
7. Adair SM, Rockman RA, Schafer TE, Waller JL. Survey of behavior management teaching in pediatric dentistry advanced education programs. *Pediatr. Dent* 2004;26:143-150.
8. Adair SM, Waller JL, Schafer TE, Rockman RA. A survey of members of the American Academy of Pediatric Dentistry on their use of behavior management techniques. *Pediatr Dent* 2004;26:159-166.
9. Beckman HB, Markakis KM, Suchman AL, Frankel RM. The doctor-patient relationship and malpractice. Lessons from plaintiff depositions. *Arch Intern Med* 1994;154: 1365-1370.
10. Lester GW, Smith SG. Listening and talking to patients: A remedy for malpractice suits. *West J Med* 1993; 158:268-272.
11. Peretz B, Gluck GM. Parents' attitudes toward behavior management techniques during dental treatment. *Pediatr Dent* 1999;2:201-204.
12. Rud B, Kisling E. The influence of mental development on children's acceptance of dental treatment. *Scand J Dent Res* 1973;81 :343-352.