

## Epidemiologija rasapa ortodontske kazuistike

Vladimir LAPTER, Živko KULČAR, Maja KUNŠT, Dunja PLEŠE  
Vesna GAŽI-ČOKLICA

Zavod za ortodonciju Stomatološkog fakulteta — Zagreb

Škola narodnog zdravlja »Andrija Štampar« — Zagreb

Medicinski centar »Dr Tomo Bardek« — Koprivnica

Primljeno 30. ožujka 1982.

Ključne riječi: epidemiologija, rasap, ortodoncija

### S a ž e t a k

Autori su željeli provjeriti do sada istraživane faktore koji utječu na odustajanje od ortodontske kazuistike i dopuniti ih novim.

Na dva radilišta obrađeno je 2306 slučajeva tretiranih isključivo mobilnim napravama. Ispitanici su svrstani u četiri dobne skupine. Stupanj suradnje ocjenjivan je prema broju dolazaka i na taj način su oblikovane dvije skupine, onih koji dobro i onih koji loše surađuju. Rezultati ukazuju da je od ukupnog broja 17,4% još bilo u toku tretmana, 59,4% je odustalo, a 23,2% završilo terapiju.

Analize su se posebno usredotočile na velik broj onih koji su samovoljno prekinuli terapiju, te su rasčlanjeni mogući relevantni pokazatelji. Zaključno se iznose sugestije u odnosu na one kategorije pacijenata kojima treba posvetiti posebnu pažnju, kao i novi pristup (osnivanje klubova) u tom pogledu.

### UVOD

Fenomen odustajanja prisutan je u mnogim medicinskim područjima, pa tako i želja da se pokuša otkriti i objasniti uzroke te pojave. Na razne načine nastoji se potaknuti pacijente na bolju suradnju i tako smanjiti odustajanje.

Kulčar<sup>1</sup> navodi da interpretacija toka i načina odustajanja ovisi o naravi bolesti. Kod dugog trajanja terapije, primjerice kod hipertoničara, prema evidenciji službe opće medicine u Zagrebu, tu pojavu susrećemo u 40% slučajeva. Pacijenti se ponovo vraćaju svom liječniku tek kad nastupe komplikacije.

Ista pojava primjećena je i kod školske djece s anomalijama vida. Plavec<sup>2</sup> je pregledom 850 učenika u dobi od 6,5 do 14,5 godina utvrdio vidnorefrakcione

anomalije kod 216 pregledanih (18,4%). Svi su imali propisane naočale, ali ih 27% nije nosila.

Nalazi Grafa<sup>3</sup> kod 185 ortodontskih pacijenata nisu pokazali značajnu razliku u suradnji između spolova, kao ni kod ispitanika s raznim anomalijama i raznim vrstama primijenjenih naprava. Autor smatra da bi najpovoljnije bilo započeti terapiju prije desete godine starosti. Ako terapija traje duže od pet godina opada pozitivna, a raste negativna suradnja.

Prema Broekmannu<sup>4</sup> interes roditelja ima povoljan odraz na suradnju. Iako se očekivala bolja suradnja kod većih estetskih nedostataka, iako nije egzaktno dokazana. Autor tvrdi da pacijenti koji nisu skloni suradnji odustanu za vrijeme prvih susreta, te je prema tome kod dugotrajne terapije i suradnja dobra.

Lapter i suradnici<sup>5-6</sup> su, u ranijim radovima, utvrdili bolju suradnju kod djevojčica, kod mlađih dobnih skupina i kod ispitanika iz provincije.

Biesalski<sup>7</sup> ukazuje na korisnost timskog pristupa, a Hermann<sup>8</sup> pridaje značaj boji naprave prema izboru djeteta. Rudolph<sup>9</sup> smatra što je potpunija dijagnostika i što se bolje spozna međuzavisnost između psihe i poremećenih međučeljusnih odnosa, da su i rezultati terapije bolji.

Kao vlastiti doprinos redukciji diskutirane pojave željeli smo, na većem broju ispitanika, utvrditi, odnosno provjeriti, neke relevantne faktore, te njihov utjecaj na suradnju, ispitujući istovremeno povratni utjecaj suradnje na problem odustajanja.

## MATERIJAL I METODA

Podaci su prikupljeni iz unificirane dokumentacije koja se koristi u ortodontskoj službi Hrvatske na obrascima RBK-a (Informator — Br. 331-0558/1227-039/77). Metodom slučajnog izbora izdvojeno je i pregledano na prvom radilištu (Zagreb) 1561 obrazac, a na drugom (Koprivnica) 745. Ukupno je obrađeno 2306 ispitanika tretiranih isključivo mobilnim napravama. Registrirani su podaci o spolu, dobi, mjestu boravka, anomaliji, vrsti aparata i njegovoj eventualnoj promjeni, te odrazu na suradnju.

Ispitanici su svrstani u dobne skupine od 6—8, 9—11, 12—14 te 15 i više godina.

Prema mjestu boravka podijeljeni su u dvije skupine: oni koji su iz centra gdje je smještena i ortodontska ambulanta, te oni koji moraju iz okolnih mjesta do ablumante putovati.

Anomalije su svrstane po sustavu RBK-a, dok su naprave podijeljene u četiri skupine: aktovatori (klasični i modifikacije), bionatori, ploče i ostalo. Registrirana je i svaka promjena aparata, vremensko razdoblje nakon kojeg je promjena uslijedila i vrsta novog aparata.

Stupanj suradnje je ocjenjivan prema broju dolazaka u razmacima od po šest mjeseci. Ako je nakon preuzimanja aparata pacijent došao samo jednom ili nijednom, te ukoliko u toku prvih dvanaest mjeseci nije došao ni na jednu kontrolu smatrali smo to odustajanjem od terapije. Oni koji su u toku šest mjeseci biti tri

ili više puta, formirali su grupu koja dobro surađuje, a oni s manje od tri dolaska, skupinu koja loše surađuje.

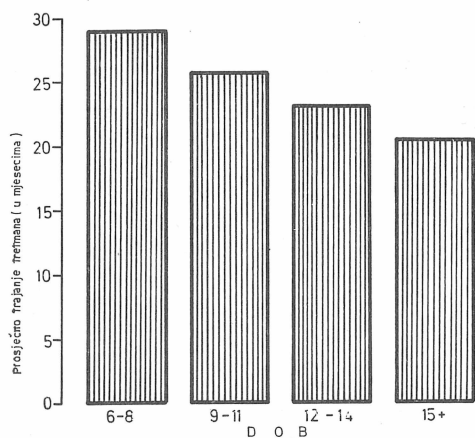
Registriran je i broj onih kojima su poslane opomene ukoliko tokom šest mjeseci nisu došli ni na jednu kontrolu. Anketom su prikupljeni podaci o uspjehu u školi, o vanškolskim aktivnostima kao dodatnom opterećenju, te o interesu i upućenosti roditelja u terapiju i svrhu nošenja naprave.

## REZULTATI I RASPRAVA

Od ukupnog broja ispitanika 402 (17,4%) su bila još u toku tretmana, a od preostalih bilo je, prema našim kriterijima (59,4%) i 535 (23,2%) završenih na oba radilišta. Kriva predodžba bi se dobila tumačenjem da, kod tolikog broja odustalih, nije postignut nikakav efekt terapije. U tu skupinu su svrstani svi oni pacijenti koji su sami prekinuli terapiju, a to nije učinio ortodont. Prekidanje daljnjih dolazaka bilo je dijelom motivirano zadovoljstvom ispitanika ili njegove okoline s do tada postignutim efektom terapije. To se osobito odnosi na uočljiva poboljšanja koja se mogu postići naročito u vidljivom predjelu fronte banalnim zahvatima kao uvodom u terapiju (vađenjem kojeg zuba, izbrušavanjem, primjenom kosine ili spatule, mioterapijom i sl.).

Distribucija uzorka po spolu pokazala je veću zastupljenost ženske djece (58,49%).

Bez obzira na krajnji ishod terapije primijećeno je, da mlađe dobne skupine dulje surađuju nego starije. Tako je utvrđeno da je tretman završen kod grupe 9—11 godina, u prosjeku za 28,9 mjeseci, kod 12—14-godišnjaka za 23,1 a kod 15-godišnjaka i starijih za 20,6 mjeseci (grafikon I).



Sl. 1. Prosječno trajanje tretmana do završetka s obzirom na dobne grupe.

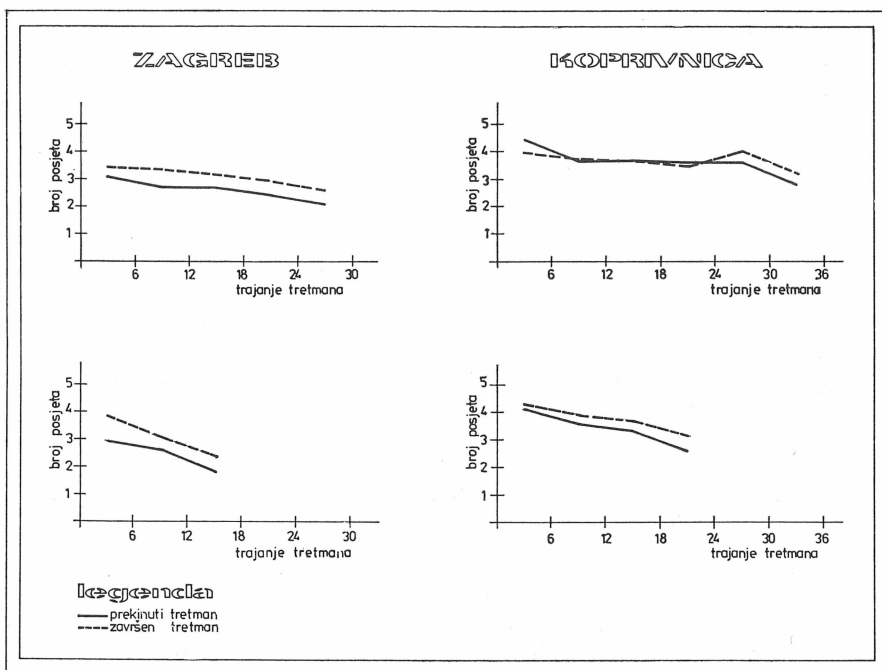
Veći broj odustalih je među onima kod kojih su primijenjeni bimaksilarni aparati (aktivator, bionator). Takova zapažanja nalazimo i u radu Laptera<sup>5</sup>.

Kod kompresijskih anomalija signifikantno je veći broj odustalih nego završenih, dok je kod anomalija progenog kompleksa značajno više završenih. Razlika između odustalih i završenih kod ostalih anomalija nije značajna.

Primijećeno je i često odustajanje pacijenata s rascjepom. Od 62 takva slučaja 30,6% je odustalo.

Na oba lokaliteta u oko 23% slučajeva izvršena je promjena aparata u toku terapije i to češće kod skupine završenih pacijenata, što je i logično, jer su ti ostali dulje u tretmanu, pa se ukazala takva potreba.

Dvije osnovne skupine, završeni i odustali, međusobno se ne razlikuju značajno u oba lokaliteta ni po dobi ni po spolu. Polazeći od te činjenice testirali smo suradnju prema broju dolazaka ne uzimajući u obzir ta dva faktora. Kod obje skupine pacijenata zapaža se opadanje broja dolazaka kako tretman odmiče, bez obzira na njegov krajnji ishod. Obje skupine pokazuju ravnomjerno opadanje broja dolazaka, bez naglog skoka, koji bi ukazivao na traženi kritični moment u bilo kom razdoblju terapije, za razliku od nekih prethodnih nalaza, koji ukazuju na pubertet, kao takav vremenski interval (grafikon II).



Sl. 2. Prosječan broj posjeta pacijenata tokom tretmana u Zagrebu i Koprivnici.

Da li je uzrok boljoj suradnji djece iz provincije veća poslušnost, veći autoritet i prisniji kontakt liječnika s pacijentom, motivacija odlaskom u grad ili manja zauzetost vanškolskim aktivnostima može se samo pretpostavljati.



3. GRAF, H., Emmer, V.: Mitarbeit der Patienten bei kieferorthopädischen Behandlung, Fortschr. Kieferorth., 31:393, 1970.
4. BROEKMANN, R. W.: Die Mitwirkung der Patienten bei Kieferorthopädischen Behandlungen, Fortschr. Kieferorth., 28:413, 1967.
5. LAPTER, V.: Faktori koji utječu na rasap ortodonske kazuistike, Zobozdr. Vestnik, 1—3:73, 1971.
6. LAPTER, V., CIPRUŠ, V., MARTINAC, J., PRIMI, R., RADICA-SORIĆ, V.: Odras ortodontskih kompleta na motivaciju pacijenata, Zbornik radova 4. Simpozija stomatologa Slavonije I Baranje, Osijek, 369, 1975.
7. BIESALSKI, P.: Phoniatisch-psychologische Gesichtspunkte bei Gebiss und Kieferanomalien, Fortschr. Kieferorth., 28:10, 1967.
8. HERMANN, CHR.: Über den Einfluss farbiger Apparate auf die Kieferorthopädische Behandlung, Fortschr. Kieferorth., 28:138, 1967.
9. RUDOLPH, W.: Psychische Einflussnahme in der Kieferorthopädie, Fortschr. Kieferorth., 28:102, 1967.

### Summary

Key words: epidemiology, patient's drop out, orthodontics

#### THE PATIENT'S DROP OUT IN ORTHODONTIC THERAPY

To evaluate the degree of collaboration of orthodontic patients, a study was made on 2306 examinees from two different dental clinics who were treated exclusively with removable orthodontic appliances. The examinees were categorized into four age groups. The degree of collaboration was determined according to the number of visits to the clinic. The final results revealed that 17.4% still remained in therapy, 59.4% abandoned treatment and 23.3% completed therapy. The analysis concentrated specifically on the high number of examinees who voluntarily ended therapy. This was an indicator of the need to pay special attention to these types of patients and to introduce a new approach (such as clubs) to keep the patients' interest in their treatment.