

Zavod za dječju i preventivnu stomatologiju
Stomatološkog fakulteta, Zagreb
predstojnik Zavoda prof. dr O. Štern

Psihološka priprema djece za stomatološki zahvat

Z. RAJIĆ

Usavršene terapijske metode, higijenski uvjeti zahvata, novi i moderni instrumentarij, odgovarajuća anestezija i uopće tehnička oprema zubnih ordinacija karakteristika su moderne stomatologije.

Primjećuje se, da se baš s povećanjem opreme i instrumentarija povećava i strah djece prema zahvatu u ustima. Ne smijemo nikad zaboraviti da zahvat u ustima nije samo tehnički i stručni problem, nego isto tako, a često i prije svega — psihološki problem. Tehnika i psihološka problematika se u stomatologiji uzajamno kombiniraju i dopunjuju. Teško bismo našli problem bez psihološkog aspekta, zato je psihološka priprema djeteta za zahvat u ustima, kao i psihološki fundirani tretman djeteta za vrijeme samog zahvata, jedan od najvažnijih problema stomatologije. Pod pojmom pripreme podrazumijeva se skup mjera i uputa, koje imaju za cilj sprečavanje straha ili smirenje djeteta uplašenog pred zahvatom. Prema tome, dijete kao pacijent treba da bude psihički pripremljeno za zahvat u ustima.

Nije dovoljno samo porazgovarati s djetetom prije zahvata — treba ga psihološki pripremiti za svaki zahvat i na svaki zahvat gledati kao na pripremu za slijedeći zahvat. Važnost psihologije u dječjoj stomatologiji danas je sve veća i zato se ne možemo zadovoljiti samo praktičkim iskustvom. Dječja stomatologija zahtijeva solidno teoretsko poznavanje psihologije, koje će pomoći da se savladaju neki vrlo specifični problemi koji se pojavljuju u praksi.

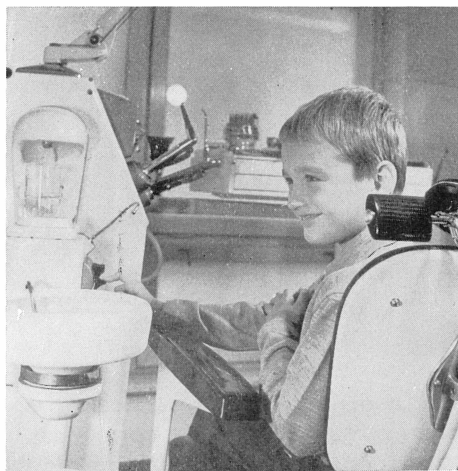
Način pridobivanja djeteta za zahvat u ustima, kao i za pravilnu zubnu njegu, ovisi o dobi djeteta i njegovoj individualnosti te se prema tome mora odrediti i sam način pristupa. Ne smijemo zaboraviti da dijete dolazi nekoliko puta liječniku na obvezatne kontrole i vakcinacije, pri čemu se susreće s novom nepoznatom okolinom u kojoj ponekad doživi bolnu intervenciju, što kod djeteta može izazvati strah. Dijete to može zapamtiti pa i kasnije reagirati u sličnoj situaciji strahom pred nečim nepoznatim i neočekivanim.

Zbog svega toga iz psiho-profilaktičkih razloga, treba postupati s malim pacijentima sa što više ljubavi i pažnje.

Utjecaj okoline na ponašanje djeteta je velik, i o njemu svakako ovisi i pridobivanje djeteta. Jedan je od važnih zadataka da sačuvamo dijete od negativnih utjecaja okoline. Treba paziti da dijete ne bi bilo nepravilno informirano o stomatološkoj intervenciji.

Odrasli često razgovaraju pred djecom o raznim temama pa tako i o svojim bolnim dojmovima iz zubne ambulante, misleći da malo dijete to ne može razumjeti. Dijete prati ponešto iz razgovora odraslih i o tome često razmišlja. Ono dolazi do zaključka da je svaka posjeta zubnoj ambulanti vezana s boli-ma pa na temelju toga i reagira kad se na njemu vrši neki stomatološki zahvat.

Razumljiva je stoga potreba da se izbjegavaju takvi razgovori pred djecom. Doživljaj pri prvom susretu, odnosno zahvatu, može utjecati na ponašanje djeteta u zubnoj ambulanti dugo vremena, često i čitav život. Nove stvari i radnje mogu kod djeteta izazvati strah, tjeskobu i odbojnost, zato nećemo odmah pristupiti samom zahvatu, nego mu, da bismo dijete oslobodili, dopustimo da samo proba kako se diže i spušta stolac, da samo naliže vodu i sl. (sl. 1). Takve sitnice obično izazivaju kod djeteta radost, koja može potisnuti



Sl. 1. Dijete se upoznaje s uređajima u ordinaciji

ili ublažiti utisak nekog neugodnog događaja za vrijeme samog zahvata. Nekad je dobro u tu svrhu dati djetetu prazne bočice, kutije i sl, jer će dijete drugi puta radije doći i pristati na novi zahvat.

Preporučljivo je da djeca, posebno školska, dolaze u ambulantu grupno. Grupni pregled je bolji od individualnog, zbog osjećaja socijalne pripadnosti i takmičarskog duha. Roditelji često djeci govore da redovito peru zube kako ne bi trebala odlaziti u zubnu ambulantu. Međutim, i usprkos redovnom pranju zubi, može doći do karioznog defekta; tako je alternativa roditelja »peri zube — nećeš trebati odlaziti u zubnu ambulantu«, u stvari obmana djeteta te ono najčešće prestaje sa daljnjim pranjem zubi.

Djeci treba objasniti važnost zubne njege i način njenog provođenja. Taj zadatak pripada stomatologu, jer je poznato da i većina odraslih ne zna ni važnost zubne njege, niti način njenog pravilnog provođenja.

Sretna je pri tome okolnost što zubna njega utječe i na estetski izgled, jer djeca paze na svoju vanjštinu. Djeci svakako treba objasniti da ljepota nije u izgledu zubi nego i u njihovoj higijeni. Estetski momenat može djelovati na ono dijete koje ima malo kariozno, relativno dobro očuvano zubalo. Ima li dijete dosta kariozno zubalo mora se težište baciti na održavanje njegove funkcije, a potom na estetski momenat.

Priprema djeteta uopće, a i priprema za stomatološki zahvat, mora se prilagoditi dobi djeteta, kao i svakom djetetu individualno. Međutim, tu se često pravi pogreška jer se obično djetetu prilazi »rutinski«. Posebno je pogrešno tako pristupiti pri prvom posjetu ordinaciji. U principu, prvi bi posjet trebalo iskoristiti za orijentaciju o osobinama djeteta, a posebno o njegovim interesima.

Preporučljivo je zapisati i nekoliko riječi o djetetu u dječji karton da bismo se pri slijedećim posjetima po tome mogli ravnati te s djetetom nastaviti raniji razgovor. Kod djeteta to razvija osjećaj povjerenja i dojam osobnog zauzimanja stomatologa, jer ni dijete ne želi da bude samo »slijedeći«.

Pokažemo li svoje zanimanje i suosjećanje za dijete, njegove brige i preokupacije, ono će mnogo bolje podnijeti sam zahvat, čak i ako on bude bolan i neugodan. Važno je obratiti pažnju na emocionalne sklonosti i reakcije djeteta, jer neka djeca dobro podnose i teže zahvate, ali često odbijaju i najobičniji zahvat, ako on dugo traje, jer se pri dugim seansama mali pacijent umori pa je daljnji rad nemoguć.

Nije važno samo ponašanje djeteta, nego i tjelesne reakcije, kao refleks povraćanja, pojačana salivacija, upalne promjene tonzila i farinksa. To sve treba respektirati da bi se eliminiralo sve ono što može štetiti zahvatu.

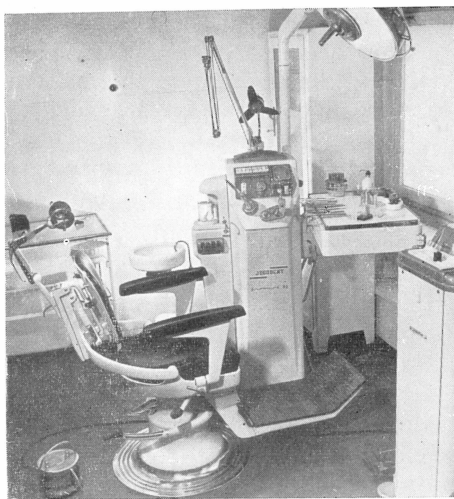
UTJECAJ ORDINACIJE I ČEKAONICE

Još prije nego li na dijete počne utjecati sam stomatolog, na njega djeluje svojim izgledom i cjelokupna atmosfera čekaonice i ordinacije i promet u njoj. To djeluje na psihološku pripremu djeteta i tome se mora posvetiti dovoljno pažnje. Na temelju dojmova o čekaonici dijete stvara predodžbu o zdravstvenoj ustanovi. Namještaj u čekaonici ne mora biti moderan, ali mora biti pravilno odabran i raspoređen. Osim malih stolica, tu treba da se nađu i normalne stolice, da bi kako mala, tako i velika djeca, kao i njihovi pratioci mogli normalno i udobno sjediti. Trebalo bi, po mogućnosti, postaviti i odgovarajuće stolove i vješalice za kapute, da bi se mogle odložiti stvari. Izgled prostorije u mnogome upotpunjuju slike iz dječjeg života ili slike njihovih ljubimaca iz životinjskog svijeta i s filma, nadalje cvijeće, akvarij i sl.

Posebno je važna boja zidova čekaonice, jer često nepravilno kombinirane boje izazivaju nelagodan osjećaj. Čekaonica bi morala biti svijetla, po mogućnosti da to bude dnevna svjetlost. Morali bismo imati na umu da čekaonica treba da bude takva, da djetetu olakša čekanje i pri tome ga smiri. Na žalost, to se u praksi često zaboravlja te se u čekaonici nalaze samo stolice ili klupe

najčešće rasporedene uz zidove, a odstrani se sve »suvišno«, u stvari ono što prostoriji daje ugodan izgled. To se obično objašnjava higijenskim razlozima. Razumljivo je da je higijena prostorije važna, ali se mora voditi računa i o važnijem cilju, brizi o duševnom stanju malog pacijenta. Takve uvjete koji bi bili prilagođeni maloj djeci teško je postići u samoj ordinaciji jer je namještaj napravljen i razmješten prvo radi potreba samog stomatologa i zahvata koje on vrši, a tek onda se može voditi računa o drugim važnim momentima. Oboje se ipak može kombinirati, prije svega uvođenjem bušilice u svijetlim bojama. Sada se i kod nas proizvode bušilice u raznim pastelnim bojama. Isto tako i zidove treba obojiti u pastelnim bojama te cijeli izgled prostorije upotpuniti cvijećem, slikama i sl, svim onim što prostoriji daje ugodniji izgled. U praksi se susrećemo upravo s obratnom situacijom. Ordinacija izgleda kao operaciona dvorana, što možda odgovara samom stomatologu, ali sigurno ne malom pacijentu.

I namještaj treba razmjestiti tako da bušilica ne bude postavljena u sredini prostorije (sl. 2) pa da dijete po ulasku u ordinaciju prvo nju ugleda.



Sl. 2. Raspored namještaja i uređaja u ordinaciji.
Bušilica često izaziva strah kod djece.

Ona se može jednostavno odijeliti zavjesom. Ako se u prostoriji nalazi više radnih mjesta, treba da budu odijeljena paravanom. Svakako važnu ulogu ima i organizacija dolaska pacijenata. Sistem organiziranog dolaska, jasne upute, pravilno naručivanje — sve to može smanjiti čekanje, koje je psihički i najteža okolnost za malu djecu.

I u dobro opremljenoj čekaonici, pri dugom čekanju raste napetost djeteta i ono postaje nestrpljivo.

METODE PSIHOLOŠKE PRIPREME

Čim dijete stupi u ordinaciju, treba da počne njegova psihološka priprema za zahvat, koja uglavnom ovisi o osobnoj sposobnosti stomatologa da razumije želje i osjećaje djeteta. Mnogo se upotrebljava sugestija.

Na dijete (istina u maloj mjeri) može sugestivno djelovati i izgled ordinacije, ali prije svega će djelovati riječi i uopće ponašanje stomatologa. Ne radi se samo o značenju riječi, kojima stomatolog dočekuje dijete, ponekad više djeluje njihov emocionalni ton, modulacija i intenzitet glasa i sl.

Veću djecu lakše je zainteresirati razgovorom o nekoj temi koja ih zanima. U centru njihova proživljavanja nalazi se tada odabrana tema razgovora, a sam zahvat s uzgrednim pojavama je potisnut u stranu. Na taj način uzgredne pojave gube dio svoje važnosti i intenziteta.

Na tom se principu zasniva i takozvana »a u d i o - a n a l g e z i j a«. Pacijenti kroz slušalice postavljene na uši čuju muziku ili šum vode, što po nekim autorima potiskuje bol čak i pri ekstrakciji.

Na malo dijete može pozitivno djelovati mirni ton liječnikova glasa, međutim, povremena kontrolirana promjena tona i intenziteta, prekidaju monotonost liječnikova izražavanja, što skreće pozornost malih pacijenata sa zahvata. Prema našem iskustvu dobri se rezultati postižu sugestijom analgezije, koja se sastoji u tom da damo nekakav preparat ili stavimo oblog i kažemo da će to imati analgetički učinak. Dovoljno je namočiti komadić vate u fiziološku otopinu i staviti je na preparirani zub.

Ovaj bi se način sugestije mogao više upotrebljavati u stomatologiji, posebno kod djece. Stomatolog i asistentica moraju paziti na vlastite greške, jer one mogu imati jak sugestivni učinak.

Prestrašeni izraz liječnikova lica pri zahvatu, namršteno čelo, njegovi nesporazumi s asistenticom i suviše riječi djeluju negativno i strah se pojačava. Važno je imati na umu sve te faktore, da bismo spriječili njihov negativan učinak.

Strah od zahvata često nastupa zbog neznanja pa zato pristupamo objašnjavanju. Nekad je dovoljno samo objašnjenje, a ponekad treba dopustiti da se dijete samo uvjeri i osvjedoči o jednostavnosti nekog zahvata. Ako se dijete o nečem može samo uvjeriti, obično to za njega prestaje biti izvor straha. Objašnjenje i uvjeravanje primjenjuju se jedino kod veće djece.

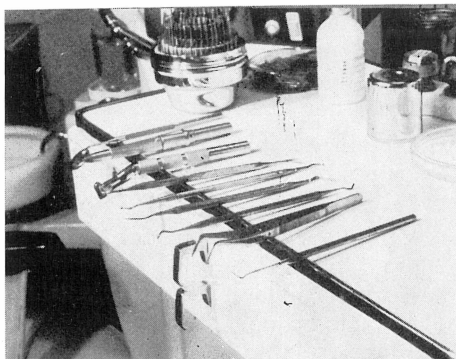
Pri objašnjavanju i uvjeravanju uvijek upotrebljavamo samo istinite podatke i argumente, koje uvijek objašnjavamo tako, da bi ih dijete s obzirom na svoju dob ispravno shvatilo. Budući da se apelira na razum djeteta, nije uputno pri objašnjavanju spominjati bol i strah. Riječi kao »mogao bi se stidjeti, pa ništa ti se ne radi« ili »to je sramota, tako se bojati, kad ti se ništa neće dogoditi« ne sadrže nikakva objašnjenja te ne oslobađaju dijete straha, nego ga još i više zastraše. Tu se strahu još pridružuje osjećaj osramoćenosti te se postizava potpuno suprotni efekat, a to neće približiti dijete stomatologu.

Ako se upotrebljavaju farmakološki preparati, ne smije se zaboraviti da ih treba kombinirati sa psihološkom pripremom. Jedna i druga priprema može u kritičnom trenutku otkazati, ako se one upotrebljavaju izolirano. Liječnikove riječi imaju veći učinak, ako je dijete i medikamentozno pripremljeno.

PSIHOLOŠKI POSTUPAK PRI ZAHVATU

Svakom zahvatu prethodi pregled koji kod djeteta može izazvati neugodu, ako se ne pridržavamo psiholoških načela. Za pregled se upotrebljavaju sonda i zrcalo. Sonda djeluje zastrašujuće, jer svojim oštrim završetkom izaziva kod

djeteta predodžbu da služi za bodenje (sl. 3). Zato je ne treba stavljati na stol da oštri kraj bude okrenut djetetu, a pri pregledu je ne treba držati tako, da oštrica bude pred djetetovim očima. Sondom bi trebalo što manje manipulirati u ustima djeteta, zapravo samo pri palpaciji dubokog karijesa.



Sl. 3. Instrumenti mogu djelovati zastrašujuće ako su poredani oštricom prema malom pacijentu.

Dijete je ponekad u strahu što će u ustima imati nekoliko instrumenata. Zato se preporučuje uzimanje sonde zajedno sa zrcalom, da bi dijete mislilo kako je posrijedi jedan instrument. Pri zahvatu se upotrebljava i pinceta. Njeni završeci mogu podsjećati na instrument za bodenje, slično kao i sonda. I pincetu je bolje staviti na stol s oštricom okrenutom od dječjeg pogleda.

Veće i češće poteškoće nastaju upotrebom štrcaljke za vodu, koja djetetu izgleda kao štrcaljka za injekcije. Ne treba je pokazati prije upotrebe, jer je predškolska djeca ne mogu razlikovati od injekcijske štrcaljke. Ako se dijete boji štrcaljke za vodu, treba mu objasniti da je to samo za to da se zub opere.

Rendgensko snimanje nije bez neugodnosti, čak ni za odrasle. Film koji stavljamo u usta može dražiti na povraćanje, ako nije malen i ako mu rubovi nisu savijeni, da se ne dotiču mekog nepca ili korijena jezika. Manja se djeca boje oštrog produžetka, koji se prema njima približava, te zaštitne olovne pregače koja ih skoro potpuno prekrije i pritišće svojom težinom.

Sve te i slične okolnosti treba imati na umu da bi se kod pregleda izbjegle neugodnosti. Pregled je priprema za zahvat te je to na neki način i psihološka priprema. Ne doživi li dijete pri tom prvom pregledu nikakvih neugodnosti, ono očekuje daljne zahvate relativno mirno.

Najobičniji i najčešći je kod nas konzervativni zahvat. Upravo zato ga treba vrlo pažljivo revidirati sa stanovišta dječje psihologije. To je rutinski zahvat, i upravo u pojmu rutine je skrivena psihološka opasnost. Riječ rutina znači obrtnička spretnost (okretnost), što je kod zubnog zahvata potrebno, ali ne smije zasjeniti ono što je u medicini najvažnije, tj. bolesnika i njegovo subjektivno proživljavanje zahvata. Preparacija kaviteta zubnim bušilicama je prema našem iskustvu kod djece i mladih kao i kod odraslih najdelikatniji zahvat, o čem svakako treba voditi računa jer je to ujedno i najčešći zahvat.

Svrkla moraju biti oštra i odgovarajućeg promjera. Svrkla se moraju po zubu kretati lakim kružnim pokretima pod lakim pritiskom, najviše do 300 g,

pri čemu treba izbjegavati bolesna mjesta. Treba izbjegavati pregrijavanje zuba; brusiti se mora s prekidima. Sve te zahtjeve stomatolozi znaju i sigurno bi tvrdili da se toga u praksi pridržavaju, ali kad bi to zaista u praksi tako i bilo, brušenje bi zuba već odavno izgubilo dio svoje neugodnosti.

Osvrnimo se poblize bar na neka od glavnih pravila npr. prekidanje za vrijeme brušenja. Stomatolog se većinom pri tome rukovodi onim što je naučio, a ne onim što je potrebno djetetu. Ako on češće mora mijenjati svrdla, zastanci su česti, ali kad on mora završiti određeni dio posla, on brušenje produžuje bez obzira na to što je to za dijete sve neugodnije.

Djetetu kažemo da može podići ruku kad osjeti bol ili zaželi da brušenje prekinemo, da bi npr. ispralo i isplahnulo usta, ispljunulo slinu i sl. Razumije se da stomatolog treba da zahvat uistinu prekine, čim dijete podigne ruku.

Veliku važnost pored dobrih instrumenata i ispravne tehnike i drugih mjera, igra i brzina zahvata. Kad preparacija traje duže, raste i neugodnost, a time i otpor djeteta. Iz vlastitog iskustva znamo kakvo je to veliko olakšanje kad stomatolog na kraju definitivno odgurne bušilicu. Postupak kod preparacije, njeno trajanje i broj prekidanja treba da budu individualno različiti. Stomatolog treba da se upravlja psihičkim stanjem djeteta, koje će sasvim lako uočiti prema njegovoj reakciji. Čim uoči da nemir djeteta raste najbolje je preparaciju prekinuti i nastaviti je tek kod slijedećeg posjeta.

Mislilo se da će se uvođenjem visoko okretnih bušilica dobiti »bezbolna sprava« koja će sama naprosto riješiti sve probleme. Ali psihološki problemi su toliko složeni, da se takvim relativno jednostavnim tehničkim načinom ne mogu riješiti, a to se pokazalo upravo kod primjene visokookretnih bušilica. Teškoće nisu nestale, nego su se samo promijenile. Umjesto neugodnog pritiska i brušenja pri standardnim brzinama, nastupili su upravo slučajevi mirnog paljenja. Zvrndajući metalni zvuk obične bušilice sada je zamijenjen piskavim zvukom visoko turažne bušilice. Istina je da su neki problemi time bili riješeni, ali su se pojavili novi. Takva visoko okretna bušilica mora se hladiti mlazom vode, koja pritom brzo puni usta i povisuje izlučivanje sline. Danas se većinom upotrebljavaju sisaljke za slinu, ali to znači uvođenje u usta još jednog instrumenta. I samo hlađenje nije katkada još dosta pouzdano i ako za-kaže, zub se veoma brzo zagrijava. Osim toga voda onemogućuje stomatologu potpunu kontrolu gledanjem.

Detaljnju preparaciju nužno je završiti bušilicom standardne brzine, čime se još više pokazuju pozitivna i negativna svojstva obiju bušilica. Mi ne želimo umanjiti vrijednosti koje visoko okretna bušilica neosporno imaju, nego želimo samo upozoriti na složenost problema, dakako psiholoških. Pri punjenju kaviteta dijete se može osloboditi nekih manjih ili većih neugodnosti, ukoliko je stomatolog neprestano svjestan, što sve može da prouzroči neugodnosti (hladni zrak za sušenje kaviteta, hladni alkohol, suviše dugački smotuljci staničevine, sisaljke za slinu i uglavnom držači jezika, kao i razne matrice i ostalo). Samim tim što upotrebljavamo više aparata možemo očekivati da će se nemir djeteta povećavati.

Od kirurških zahvata najčešće se vrši ekstrakcija. Kod djece je često veći problem ona prethodna anestezija injekcijom, nego sama ekstrakcija. Injekcije se sva djeca više ili manje boje, a kod nekih se čak javlja i izraziti strah.

U takvim slučajevima osobito je važno da se pridržavamo psiholoških pravila, kako bi se dijete sačuvalo od neugodnosti. Asistentica treba da štrcaljku za injekciju spremi negdje sa strane i da je pruži stomatologu sasvim nenapadno. Ona pritom ne treba da je sakriva, jer je poneko dijete mirnije kad se pripravi na ono što će slijediti, međutim, drugo će biti daleko mirnije ako uopće ne vidi što se priprema. To sam stomatolog treba da uoči i da prema tome postupi.

Ekstrakcija, ako nije komplicirana, ne nanosi djeci toliko neugodnosti koliko anestezija, iako u pravilu duže traje.

Kliješta se, razumije se, suviše ne izlažu pogledu djeteta, jer izazivaju strah. Brzina zahvata je veoma važna. Dijete smatra uzimanje kliješta (i vađenje zuba) kao predigru onom neugodnom i ugodno je iznenađeno što je zahvat bio tako kratak. Sasvim je pogrešno djetetu pokazivati ekstrahirani krvavi zub koji držimo u kliještima. Dijete se od toga može i naknadno uplašiti, što je onda veoma loša priprema za slijedeću ekstrakciju. Djetetu ne dopuštamo da pljuje krv, nego uvijek prekrijemo ekstrakcijsku ranu sterilnom gazom, koju onda uklonimo. Na taj način štitimo ne samo dijete na kojemu je izvršen zahvat, nego i ostalu djecu i odrasle pacijente od toga da gledaju okrvavljene tampone u posudama za otpatke u čekaonici ili tampone i tragove ispljuvane krvi po hodnicima i oko ambulante.

Treba uvijek misliti na postekstrakcijske teškoće. Ako su roditelji poučeni, oni znaju što treba da poduzmu i što se može očekivati. Dobro je takve pouke štampati, što ima tu psihološku prednost da roditelji postekstrakcijske teškoće smatraju nečim normalnim, a nikako izuzetkom.

Veze između tehnoloških i psiholoških problema veoma su složene i pri rješavanju tih problema nužno je, dakako, voditi brigu o oba aspekta. Nikakav tehnički napredak ne može stomatologa osloboditi obaveze da pri liječenju djeteta postupa psihološki ispravno. Ne mogu se iznijeti sve psihološke osnove koje bi trebalo primijeniti kod stomatoloških zahvata. To produbljuje psihologije i njeno prodiranje u stomatološku praksu nije samo stvar napomene i instrukcije, nego je prije svega potrebno da stomatolozi stječu dublja znanja o psihologiji i da ta znanja primijene na svoj rad. Već bi to značilo veliki napredak kad bi oni bili svjesni potreba i interesa djece, kad bi često i sebe zamišljali kao bolesnika.

Vrlo je teško ponovno pridobiti dijete koje je teč steklo loše iskustvo u zubnoj ambulanti, jer se kod njega razvio strah od boli. Stomatolog je dužan da spriječi bol kad god je to moguće.

Stomatološki rad s djecom je vrlo težak, ali nije i nemoguć. Ne postoji dijete koje se ne bi moglo liječiti. Ako je stomatolog sposoban da priđe malom zaplašenom pacijentu, da pokaže ljubav i razumijevanje za njega, sigurno je da će pridobiti i njegovo povjerenje i suradnju, ako se pri tome ne služi obmanom.

Ispravna dijagnoza, dobar plan terapije te brz i efikasan rad dovest će neminovno do uspjeha.

S a d r ž a j

Autor opisuje metode i postupke koji stomatologu stoje na raspolaganju da bi pridobio dijete za potrebne intervencije. Opisuje kako treba da bude namještena i uređena čekaonica i ordinacija da bi u psihološkom smislu pogodno djelovala na malog pacijenta.

Autor posebnu pažnju posvećuje psihološkim aspektima onih intervencija u ustima koje su u praksi najčešće.

S u m m a r y

PSYCHOLOGICAL PREPARATION OF CHILDREN FOR STOMATOLOGICAL INTERVENTIONS

The author describes methods and ways accessible to the stomatologist to win the child for the necessary intervention. He explains how the waiting room and the consultation room should be furnished and laid out from the psychological point of view.

Special emphasis is given to the most frequent interventions in the mouth viewed from the psychological aspect.

Z u s a m m e n f a s s u n g

DIE PSYCHOLOGISCHE VORBEREITUNG DES KINDES FÜR EINEN ZAHNÄRZTLICHEN EINGRIFF

Der Autor gibt Methoden an welche dem Zahnarzt zur Verfügung stehen, damit er das Kind für einen therapeutischen Eingriff zugänglich macht. Es wird beschreiben wie der Wartesaal und der Behandlungsraum vom psychologischen Gesichtspunkt eingerichtet werden sollen. Insbesondere werden die häufigsten Eingriffe im Munde vom psychologischen Standpunkt aus beleuchtet.

L I T E R A T U R A

- FORRER, J. M.: Schweiz. Mschr. Zahnheilk., 59:101, 1949
- FREEDMAN, M. J.: J. Dent. Child., 19:77, 1952
- GRAOVAC, Ž.: Osnovi dečje stomatologije, Beograd, 1966
- HIMLER, L. E.: J. Oral Surg., 16:387, 1958
- KOMINEK, J., TOMAN, J. i ROZKOVCOVA E.: Detska stomatologie, Statni zdravotnicke nakladatelstvi, PRAHA, 1966
- KRUŠIĆ, V.: Otroško in preventivno zobozdravstvo (skripta), LJUBLJANA, 1964
- KRZYWICKI, J.: Zarys stomatologii dziecięcej, Państwowy zakład wydawnictw lekarskich, WARSZAWA, 1966
- NJEMIROVSKI, Z.: Stom. glas. Srbije, 2:25, 1960
- RAJIĆ, A., RAJIĆ, Z.: Medicinar, 18:315, 1967
- ŠTERN, O.: Dječja i preventivna stomatologija (skripta - rukopis)
- STRANSKI, D.: Detska stomatologija, medicina i fizkultura, Sofija, 1959
- KALVELIS, D.: Praktičeskaja stomatologija, Medicina, Leningrad, 1967