

Interakcija profesionalnog, psihološkog i sociološkog aspekta pri planiranju stomatološke rehabilitacije

Tihomir Kuna¹
Dino Buković²
Dragana Gabrić³
Petra Libert³

¹Zavod za oralnu kirurgiju
Stomatološkog fakulteta
Sveučilišta u Zagrebu
²Zavod za stomatološku
protetiku
Stomatološkog fakulteta
Sveučilišta u Zagrebu
³Stomatološki fakultet
Sveučilišta u Zagrebu

Sažetak

Svaki bi stomatolog u prvome redu trebao misliti na zdravlje i interese svojega pacijenta te ga potpuno i iskreno izvijestiti o potrebi i mogućnosti terapije. Kako pacijenti nemaju znanja iz područja struke, ne mogu sami odlučivati o vrsti i tijeku terapije. Uloga stomatologa je izraditi vrstan plan terapije te pripremiti pacijenta na rehabilitaciju i uputiti ga u očekivane rezultate.

Planirati terapiju složen je i zahtjevan posao. On nužno traži sjedinjenje spoznaja iz područja prakse i znanosti sa sociopsihološkim pristupom pacijentu, ali i temeljima medicinske etike.

Ključne riječi: planiranje terapije, sociopsihološki pristup u stomatologiji, stomatološka rehabilitacija.

Acta Stomat Croat
2005; 7-11

PRETHODNO PRIOPĆENJE
Primljeno: 30. listopada 2003.

Adresa za dopisivanje:

Dr. Tihomir Kuna
Zavod za oralnu kirurgiju
Stomatološkog fakulteta
Gundulićeva 5, 10000 Zagreb

Uvod

Tradicionalna načela planiranja terapije imaju svoje vrijednosti, premda nove metode i koncepcije moraju biti prilagođene incidenciji, ozbiljnosti i vrsti bolesti stomatološkog pacijenta, ali i težiti primjeni novih materijala i tehnike. Izazov u planiranju terapije jest uklopiti pacijentovu subjektivnost - jer pacijentov je doprinos pri provedbi terapije uvijek subjektivan - u profesionalne i suvremene aspekte kliničke prakse.

Pacijentova kooperativnost uvjet je za planiranje, a ono čini osnovu uspješne provedbe stomatološke

terapije. Planiranje terapije zasniva se na temeljitu kliničkom pregledu, rezultatima relevantnih istraživanja te objektivnoj procjeni onoga čemu pacijent teži i na njegovim očekivanjima. Takav proces zahtijeva metodičko i precizno zapažanje pojedinosti i otvorenu komunikaciju između pacijenta i terapeuta. Sav tijek terapije treba temeljiti na prevenciji, zadovoljavanju pacijentovih očekivanja i zahtjeva te ih svrstati u granice stomatologovih vještina i mogućnosti. Cilj je terapije, ponajprije, prevencijom patoloških promjena osigurati oralno zdravlje. Zato je pacijentova motivacija nužan uvjet za uspješnu terapiju. Jednako je važno osloboditi pacijenta boli i nelagode.

Zašto je potreban plan terapije?

S obzirom na činjenicu da je strategija okosnica terapije, ona mora sadržavati ciljeve i spremnost na nepredviđene mogućnosti, a sve to kao plod spoznaja i činjenica u svezi s medicinskom i stomatološkom povijesti bolesti, pacijentovim očekivanjima i zahtjevima te posljedicama takve terapije. Plan terapije mora biti realan i u skladu sa stomatologovim znanjem i iskustvom, načelima suvremene struke i s predviđanjem biološkog odgovora na materijale i zahvate. Neispuniti sve te zahtjeve može se smatrati nemarom i nepoštivanjem profesionalne odgovornosti.

Plan terapije bi trebao:

- omogućiti da se hitno poboljša pacijentovo zdravstveno stanje
- sanirati pacijentove postojeće tegobe
- sadržavati shvatljiv i primjenjiv pristup cjelovitoj terapiji
- osigurati pravilan redoslijed i vremensko trajanje terapije
- ohrabriti pacijenta i dati mu samopouzdanje
- olakšati postupke terapije i pružiti im potporu
- uključiti sve ostvarive mogućnosti
- predvidjeti hoće li terapija rezultirati kratkoročnim ili dugoročnim rezultatima koji bi bili prihvatljivi i za pacijenta, i za terapeuta
- rizik od nesporazuma i nepovoljnih zakonskih posljedica svesti na najmanju mjeru
- pružiti najbolju mogućnost da se postignu dugoročni rezultati
- sadržavati prognozu, uključujući sve moguće posljedice i komplikacije.

Mehanizam i umijeće planiranja

Plan terapije za svakog je pacijenta jedinstven i u načelu je rezultat specifične dijagnoze postavljene na osnovi informacija dobivenih anamnezom i kliničkim pregledom. Izradbi plana treba prići ozbiljno i objektivno, a cilj je osloboditi pacijenta tegoba. Složeni problemi rješavaju se najdjelotvornije ako se problem raščlani na manje djelove, a zatim rješava

i sanira svaki od njih zasebno. Prioritet imaju urgentna stanja i promjene koje narušavaju opće zdravlje pacijenta. Urgentna stanja također treba odrediti po važnosti te ih rješavati kaskadno, jedan za drugim. Ukloniti bolne senzacije uvijek je prioritet. Urgentni entiteti čine kostur planiranja terapije.

Plan je dobro podijeliti u faze zbog lakšega kliničkog vrjednovanja cijeloga tijeka terapije i postignutih rezultata. Prednost takve podjele plana u pojedine etape također je važna s financijskog i socijalnog aspekta. Najčešće postoji nekoliko mogućnosti provedbe terapije, zato je uloga terapeuta da izabere najbolju opciju, individualno prilagođenu pacijentu, nezamjenjiva.

Proces izradbe plana terapije

Razgovor s pacijentom (interview)

Sposobnost komunikacije i interakcije s pacijentima prigodom razgovora i rasprave prijeko je potrebna vještina za stjecanje povjerenja i pacijentova pozitivnog odnosa. Pacijenta treba ohrabriti i navesti da shvati kako i sam sudjeluje u odlukama kada se izrađuje plan terapije. Iz toga proizlazi pacijentovo odobravanje provedbe postupka, viša motivacija te zadovoljstvo s tretmanom i budućim tijekom terapije. Otvorena pitanja treba postavljati oprezno i na razumljiv način. Uporaba fraza kao što su "Kako se osjećate u vezi sa ..." ili "Možete li reći nešto o ...", obično izmami mnogo više informacija o pacijentovim stajalištima i željama, te olakšava međusobni kontakt, nego zatvorena pitanja poput "Da li ..." ili "Je li ...". Uvidom i razumijevanjem govora tijela i psihologije, kao i komunikacijskim načinom razumljivim pacijentu, stomatolog vješto može izbjeći dominaciju nad pacijentom. Time je moguće uspostaviti vrstan odnos između terapeuta i pacijenta i omogućiti optimalnu razmjenu informacija. Pacijentovu privatnost jamči povjerljivost svih iznesenih podataka. Inicijalni bi razgovor trebalo, kad je to moguće, obaviti izvan prostora ordiniranja, u nekom privatnijem ambijentu gdje se pacijentu, pogotovo u slučaju anksioznosti, omogućava razmjerno opušten razgovor. To ima osobitu važnost kod primanja novih pacijenata. U slučaju da prostor za razgovor izvan ambulate ne postoji, potrebno je pacijenta

smjestiti u stomatološki stolac u udoban položaj, a stomatolog i asistenti stoje ispred pacijenta održavajući pristojnu razgovornu distancu. Ako veličina prostora dopušta, potrebno je pacijentu omogućiti pratnju prijatelja ili rodbinskoga člana. Ilustrativni materijal, kao što su demonstrativni modeli, fotografije, knjige i prospekti te videosnimke, mogu uvelike olakšati komunikaciju. Pacijentu treba naglasiti kolika je važnost da se dobiju što potpunije informacije, a upitnici se upotrebljavaju samo kao dopuna podacima dobivenim od pacijenta. Svrha upitnika je procijeniti pacijentovu percepciju o važnosti uspostave funkcije i estetike stomatognatoga sustava i njegove procjene vlastita dentalnog i oralnog zdravlja. Upitnici se još rabe zbog prosudbe može li pacijent prihvatiti tretman s duševnog i tjelesnog aspekta. Pacijentima upitnici pomažu stvoriti korisnu kooperativnost, a dužnost je stomatologa verificirati sve informacije dobivene s pomoću upitnika. Tijekom razgovora stomatolog mora pokazati razumijevanje spram pacijenta i njegovih tegoba te ocijeniti čimbenike koji mogu utjecati na daljnji terapijski postupak. Zato je razgovor ili anamneza početak i srž vrsne terapije.

Medicinski status

Detaljna medicinska povijest bolesti nužna je da bi se planirala terapija sigurna za pacijenta. Medicinski uzroci mogu utjecati na razdoblje i mjesto terapije, izbor terapeuta, množinu posjeta i trajanje svake pojedine seanse. Ozbiljne tegobe zahtijevaju specijalistički tretman i konzultacije s liječnicima ostalih specijalnosti. Pacijenta treba upozoriti da stomatolog mora biti upoznat sa svakom promjenom njegova zdravstvenog stanja koja se dogodi dok traje terapija. Uvijek treba imati na umu čuvanje liječničke tajne, povreda koje za posljedicu ima medicinsku i pravnu odgovornost. Zbog istih je razloga potrebna pedantnost i precizno bilježenje svih podataka i tijekom pojedine etape terapije.

Stomatološka anamneza

Dobivene informacije o pacijentovim prijašnjim posjetima i tretmanima mogu prikazati na njegovo stajalište o budućem liječenju, uključujući i prihvaćanje preventivnih mjera zaštite. S obzirom na to da pacijenti često mijenjaju životni stil i stajališta, potrebno je prije početka zahtjevne terapije u pacijenata

s navikama manjkave oralne higijene omogućiti im razdoblje prilagodbe na promjene te pratiti kako na njih reagiraju.

Kod djelomično bezubih pacijenata važan je podatak kako su i kada izgubili zube, jer takve obavijesti također mnogo govore o naravi prijašnjih navika i bolesti. Ako pacijent u trenutku uzimanja anamneze ima neke bolesti, potrebno im je potanko ispitati povijest i narav. Poželjno je koristiti se već spomenutim otvorenim pitanjima kako bi pacijent svojim riječima opisao vlastiti doživljaj i razumijevanje problema.

Pregled

Osnova vrsnoga pregleda je izbor tehnike i sustavni pristup. Pedantnost pri pregledu te sposobnost da se opaze potankosti značajke su dobra terapeuta.

1. Ekstraoralni pregled

Ekstraoralni pregled uključuje inspekciju i palpaciju temporomandibularnoga zgloba i pratećih struktura, te limfnih čvorova. Važno je opaziti asimetrije, promjene kretnji mandibule i ostale nefiziološke značajke.

2. Intraoralni pregled

U intraoralni pregled spada:

- Inspekcija mekih tkiva, uključujući jezik, usne i dno usne šupljine. Potrebno je uočiti ožiljke i diskoloracije sluznice.
- Procjena stanja parodonta (mjerjenje dubine džepova oko svih zuba, postojanje kamenca, gingivalnoga krvarenja ili recesije gingive) uključuje i inspekciju pomičnosti i migracije zuba te impakcije hrane.
- Potanki pregled svih površina zuba kako bi se otkrio karijes ili gubitak tvrdoga zubnog tkiva.
- Inspekcija okluzije (centrična relacija, lateralne i protruzivne kretnje mandibule).
- Posebnu pozornost usmjeriti na regiju u kojoj pacijent osjeća tegobe.
- Procjena funkcije, retencije, udobnosti i biološke kompatibilnosti postojećih proteza.
- Procijeniti sav dentalni status s obzirom na dob pacijenta. Ispitati fonaciju i estetski aspekt (osmijeh).

Pregled završava raščlambom studijskih modela, radioloških snimki i kliničkih fotografija te vrjednovanje rezultata specifičnih testova koji služe za potvrdu objektivnosti i pouzdanosti. Potrebno je provesti sva nužna mjerenja u pacijenata s promjenom okomite relacije u okluziji. U pacijenata s visokim indeksom karijesa i očitom dentalnom erozijom nužno je napraviti raščlambu prehrane.

Navike i stil života

Neke pacijentove navike, kao što je bruksizam, moguće je primijetiti već pri površnom kliničkom pregledu, a za druge je potrebna potanka inspekcija i pozornost prigodom inicijalnoga razgovora. Status zaposlenja pacijenta, materijalni i društveni status, športske aktivnosti i ostale navike također utječu na plan i mogućnosti terapije. Pacijentova očekivanja i stajališta najčešće su plod vlastita iskustva, stajališta prijatelja, roditelja ili partnera te manjkava znanja o suvremenim stomatološkim metodama i tehnicima, ali mogu biti i rezultat etničkih ili društveno-ekonomskih načela. Stalna izloženost traumi, uključujući kontaktne športove, razmjerna je kontraindikacija za složenu restaurativnu terapiju pa je takav tretman potrebno odgoditi do prestanka intenzivnoga bavljenja športom ili dok se ne uklone uzroci moguće traume. Pacijentov materijalni status ne bi trebao određivati tijek i kakvoću terapije, ali o njemu ovise mogućnosti upotrebe materijala, tehnika i vrsta stomatološke usluge. Postoje pacijenti, kao što su zabavljači i svirači puhačkih glazbala, koji zahtijevaju takvu restaurativnu terapiju koje tijekom ne ometa njihov rad.

Idealan plan terapije podrazumijeva uspostavu oralnoga zdravlja s minimalnom invazivnošću, zadovoljavanje pacijentovih potreba i ekonomsku prihvatljivost. Pacijenti često imaju nerealna očekivanja od rezultata terapije. Zato je dužnost svakog stomatološkog tima objasniti pacijentu što može očekivati od terapije.

Psihološki status

Procjena pacijenta s psihološkog aspekta omogućuje odrediti najprihvatljiviji način planiranja potrebne terapije. Dijagnoza psihoze, neuroze i depresije ograničava terapijske mogućnosti te zahtijeva izradbu privremenog plana, koji se po potrebi mijenja

tijekom terapije. Kod takvih pacijenata uvijek je dobro imati i mišljenje medicinski mjerodavnih osoba.

Prikaz plana pacijentu

Plan terapije pacijentu se može izložiti samo verbalno, bez posebnih objašnjenja. Mnogo je bolje, uz objašnjenje, pacijentu priložiti i pismeno sročeni plan terapije, najčešće u obliku pisma, što prevenira možebitne nesporazume i štiti terapeuta. Kopiju plana poželjno je priložiti ostaloj dokumentaciji. Takav plan terapije može sadržavati fotografije, dijagrame, letke, u kojima se objašnjava određena problematika, savjete o preventivnim mjerama, planirane rezultate i moguće rizike te množinu i čestoću posjeta. Korisno je priložiti i vlastitu procjenu trajanja takve restaurativne terapije i njezinu financijsku vrijednost. Pismeni način izlaganja plana terapije osobito je važan kod složenih i opsežnih terapija, a za jednostavnije zahvate najčešće nije potreban. Pacijentu treba ostaviti dovoljno vremena da prouči izloženi plan terapije i razjasniti mu moguće nejasnoće prije nego što ga potpiše kao potvrdu da ga prihvaća. Pacijent ga mora potpisati slobodno i bez ikakve prisile, a valjan pristanak mogu dati samo punoljetne osobe.

Zaključak

Slijedeći prikazanu strategiju planiranja stomatološke restaurativne terapije, velika je vjerojatnost da će željeni i uspješni rezultati biti postignuti, zadovoljavajući i za pacijenta, i za terapeuta. Također je još jedanput potrebno istaknuti da je cilj planiranja terapije postići potpuno oralno zdravlje i dugoročnost takvih rezultata.

Na kraju možemo samo zaključiti da planiranje stomatološke terapije nije nikakav znanstveni pothvat, nego samo umijeće poduprto čvrstim stupovima kliničkoga iskustva i znanstvenih spoznaja.

Literatura

1. VICK VC, HARFST S. The oral risk assessment and early intervention system- a clinician's tool for integrating the bio/psycho/social risk into oral disease interventions. *Compend Contin Educ Dent Suppl* 2000; 30: 57-64.

2. TURK DC, ZAKI HS, RUDY TE. Effects of intraoral appliance and biofeedback/stress management alone and in combination in treating pain and depression in patients with temporomandibular disorders. *J Prosthet Dent* 1993; 70: 158-64.
3. MAZEY KA, MITO RS. Multidisciplinary treatment of dental phobia. *J Calif Dent Assoc* 1993; 21: 17-25.
4. KLEPAC RH. Behavioral treatments for adult dental avoidance. A stepped- care approach. *Dent Clin North Am* 1988; 32: 705-14.
5. RAMSAY DC, WEINSTEIN P, MILGROM P, GETZ T. Problematic gagging: principles of treatment. *J Am Dent Assoc* 1987; 114: 178-83.
6. HOULIHAN P, STERN J, CASH EG. The successful treatment of the apprehensive dental patient using an interdisciplinary approach. *J Mich Dent Assoc* 1986; 68: 353-4.
7. PATTHOFF DE, ODOM JG. The continuing education of professional ethics in dentistry. *J Am Coll Dent* 1992; 59: 32-6.
8. YEAGER AL. Dental ethics for the 21th century: learning from the Charter on Medical Professionalism. *J Am Coll Dent* 2002; 69: 53-60.
9. WOTMAN S, LALUMANDIER J, CANION S, ZAKARIASEN K. Reexamining educational philosophy: the issue of professional responsibility, "Cleveland First". *J Dent Educ* 2003; 67: 406-11.
10. SPENCER AJ. An evidence-based approach to the prevention of the oral diseases. *Med Princ Pract* 2003; 12 (Suppl 11): 3-11.
11. HUPP JR. An academic career in oral and maxillofacial surgery: societal impact and financial considerations. *J Oral Maxillofac Surg* 2003; 61: 829-33.
12. CHAVERS LJ, GILBERT GH, SHELTON BJ. Racial and socioeconomic disparities in oral disadvantage, a measure of oral health- related quality of life: 24- month incidence. *J Public Health Dent* 2002; 62: 140-7.
13. SIMON H. Treatment planning considerations: questionable teeth or implants? *J Calif Dent Assoc* 2003; 31: 326-7.
14. BRIDGMAN A, COLLIER A, CUNNINGHAM J, DOYAL L, GIBBONS D, KING J. Teaching and assessing ethics and law in the dental curriculum. *Br Dent J* 1999; 187: 217-9.