

Nekooperativno dijete u ordinaciji dentalne medicine: izazov ili nemoguća misija?

Dora Antolčić¹

Lea Bilaver²

prof. dr. sc. Kristina Goršeta³

[1] 5. godina, Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu

[2] 5. godina, Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu

[3] Zavod za dječju i preventivnu stomatologiju

SAŽETAK

Individualizirani pristup djetetu u ordinaciji dentalne medicine, a posebno nekooperativnom djetetu, zahtijeva poznavanje oblika ponašanja djeteta, uloge roditelja, te načina kontrole i tehnike oblikovanja djetetovog ponašanja. Karakteristike odgoja djeteta povezuju se s određenim tipom roditelja, koji se može posljedično povezati s osobinama djeteta. Također, poželjno je obratiti pažnju i na izazove modernog doba. Oblici ponašanja djeteta u ordinaciji procjenjuju se Franklovom skalom ponašanja i kategorijama ponašanja po Wrightu. Razlikuje se nekontrolirano (histerično), prkosno (tvrdoglavo), bojažljivo (plašljivo), napeto kooperativno, plačljivo (cmizdravo) i stoičko ponašanje, kao oblici potencijalno nekooperativnog ponašanja. Kontrola i oblikovanje ponašanja postižu se kroz komunikaciju s djetetom i roditeljima, uz korištenje tehnika za kontrolu ponašanja. Kao najčešće korištena metoda ističe se „*tell-show-do*“, kao i njezina inačica „*tell-play-do*“, a u ostale metode ubrajaju se: metoda pojačavanja, metoda prikazivanja, desenzibilizacija i distrakcija pažnje. Svaka metoda ima svoje prednosti i nedostatke, a kroz kombinaciju tehnika i pravilnu primjenu, postižu se najbolji rezultati. Nekooperativnost djeteta može se povezati s osobnošću i karakterom te temperamentom djeteta koji je povezan i s dentalnom anksioznošću. Problem koji donosi razvitak tehnologije i način života može se očitovati kao „*burnout*“ koncept koji karakterizira nedostatak motivacije ili poticaja, posebno kada odanost nekoj svrsi ili odnosu ne donosi željene rezultate. „*Burnout*“ ili izgaranje može se prevenirati i smanjiti određenim tehnikama tako da se zaštite pacijenti, roditelji i doktori dentalne medicine. Razina djetetove kognitivne sposobnosti, temperament, prethodna iskustva, strahovi i privrženost roditelju utječu na ponašanje djeteta, stvaranje povjerenja i prilagodbu u ordinaciji dentalne medicine.

Ključne riječi: ponašanje djeteta, dentalna anksioznost, dentalni strah, distrakcija

Key words: child behaviour, dental anxiety, dental fear, distraction

Uvod

Kategorije ponašanja prema Wrightu (Slika 1) razlikuju potencijalno nekooperativno ponašanje djeteta, kooperativno ponašanje i manjak kooperativne sposobnosti djeteta. Oblici ponašanja djeteta mogu se promatrati i kroz Franklovu skalu ponašanja (Slika 2) (1). Veliku ulogu u oblikovanju ponašanja imaju roditelji

i okolina, u kojoj se nalaze i doktori dentalne medicine koji kontrolom i tehnikama usmjeravaju nekooperativno dijete prema kooperativnom. Svjesnost o izazovima modernoga doba i razumijevanje psiholoških čimbenika, također pomaže pri odabiru pristupa nekooperativnoj ili potencijalno kooperativnoj djeci.

Wrightova skala ponašanja (Wright, 1975)
(PROCJENA PONAŠANJA DJETETA)

Ime i Prezime: _____ Spol: M Ž Dok: _____
Datum rođenja: _____ Datum ispitivanja: _____ Broj kartona: _____

Označite oblik ponašanja djeteta:

1. Kooperativno
2. Maljak kooperativne sposobnosti
3. Potencijalno kooperativno
 - a. Nekontrolirano (histerično)
 - b. Prkosno (Tvrdoglavo)
 - c. Bojažljivo (Plaćljivo)
 - d. Napeto kooperativno
 - e. Plaćljivo (umirajuće)
 - f. Psihošćeno

Slika 1. Wrightova skala ponašanja djeteta. Preuzeto iz literature (1)

Oblici ponašanja djeteta u ordinaciji

Ovisno o tipu roditelja; autoritarni, totalitarni, permisivni i neuključeni, posljedično uočavamo osobine djeteta (Tablica 1) (2). Potencijalno nekooperativno ponašanje obuhvaća nekontrolirano, prkosno, bojažljivo, napeto kooperativno, plačljivo i stoičko ponašanje. Nekontrolirano (histerično) ponašanje karakteristično je za djecu u dobi od 3 do 4 godine za vrijeme prvog posjeta stomatološkoj ordinaciji, a može se javiti i kod starije djece, uglavnom prilikom pokušaja davanja injekcijske lokalne anestezije. Uzrok je pretjerani strah koji može biti objektivan (prethodna neugodna iskustva kod stomatologa) i

Vrednovanje ponašanja	Kategorija i obilježje ponašanja	SKOR
Vrijednost 1	1. JASNO NEGATIVNO: odbijanje liječenja, otvoren otpor i neprijateljstvo, ekstremni strah, snažan plač, silno povlačenje i izolacija ili drugi oblici otvorenog jako negativnog ponašanja.	1
Vrijednost 2	2. LAGANO NEGATIVNO: manji otpor i protivljenje liječenju (pristupačan liječenju), umjerena sazdžatost, umjerena nekooperativnost, strah, nervoza ili plač.	2
Vrijednost 3	3. LAGANO POZITIVNO: prihvata liječenje s oprezom, određeno protivljenje, zapitkivanje i taktika odlaganja, umjerena spremnost da popusti stomatologu sa suzdžatostu, dijeli upute stomatologa.	3
Vrijednost 4	4. JASNO POZITIVNO: dobar odnos sa stomatologom, nema znakova straha, zainteresiranost za postupke, odgovarajući verbalni kontakti, smijeh i ulivanje u situaciju.	4

Slika 2. Franklova skala ponašanja djeteta. Preuzeto iz literature (1)

subjektivan. Dijete će se opirati, trzati, imat će napadaje bijesa i razdraženosti, najčešće uz glasan plač. Ponašanje ovisi i o dobi djeteta i njegovim razvojnim fazama. Tijekom prvog posjeta mala djeca mogu pokazati i plašljivo (bojažljivo, sramežljivo) ponašanje. Prkosno (tvrdoglavo) dijete u pitanje će dovesti autoritet stomatologa. U doba preadolescencije pružit će pasivan otpor kroz odbijanje bilo kakve komunikacije, a u svakodnevnom radu čut će se komentari poput: „Ja ne želim popravljati zube!“, „Ništa mi ne možete!“ i „Baš neću otvoriti usta!“. Napetim kooperativnim ponašanjem nazivamo ponašanje suradljivog djeteta na kojem se jasno vidi strah. Takva djeca pomno će pratiti svaki pokret stomatologa, čvrsto će stezati naslon za ručke, a u trenutku najveće tjeskobe (davanje injek-

Tip roditelja	Karakteristike odgoja	Posljedične osobine djeteta
Autoritarni	Velika odgovornost i visoki zahtjevi Demokratski, razumijevanje	Dobro samopouzdanje i samokontrola Sretna i uspješna djeca
Totalitarni	Visoka očekivanja roditelja, niska odgovornost, strogoća i kažnjavanje	Nedostatak sreće i samopouzdanja, nepovjerljivost
Permisivni	Visoka odgovornost i niski zahtjevi Nema granica, kršenje pravila	Nedostatak samopouzdanja i samokontrole, nesretna djeca, problem s autoritetom
Neuključeni	Zanemarivanje Niska odgovornost i niski zahtjevi	Nedostatak samopouzdanja, samokontrole

Tablica 1. Utjecaj tipa roditeljstva na osobine djeteta. Napravljeno prema literaturi (4)

cijske anestezije), zaplakat će. Ovisno o brizi terapeuta, ponašanje takvog djeteta će se ili poboljšati ili pogoršati. Plačljivo ponašanje prepoznat ćemo kod djeteta koje dopušta liječenje, ali neprekidno plače, te se često žali na bol čak i nakon nekoliko ponovljenih injekcija anestezika. Djeca s takvim tipom ponašanja najčešće prerastu nekooperativno ponašanje, čim se poveća njihovo samopouzdanje i povjerenje u stomatologa. Stoičko ponašanje može se smatrati kooperativnim, ali ne i normalnim ponašanjem. Dijete će pasivno prihvaćati sve vrste postupaka bez znakova protivljenja ili neugode, nevoljko će govoriti, mirno sjediti te djelovati šutljivo i žalosno. Takvoj djeci treba posvetiti veliku pozornost jer se stoičko ponašanje može ukazivati na fizički zlostavljanu djecu (3).

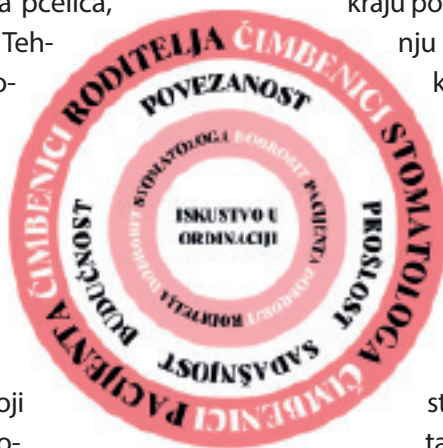
Tehnike, kontrola i oblikovanje ponašanja djeteta

Komunikacija je glavni ključ svih tehnika kontrole i oblikovanja ponašanja. Za dijete je često važnije KAKO se nešto kaže, nego ŠTO se kaže (4). Stomatolog treba iskoristiti glasnoću i jasnoću svoga glasa, kao i pripadajuće emocije te način govora u ordinaciji. Treba djetetu pomoći da se opusti te koristiti samo riječi koje dijete može razumjeti, odnosno zamjenski rječnik. Tako će sisaljka postati patkica, sonda brojalica, mikromotor bumbar, turbina pčelica, ekskavator posebna žličica i slično. Tehnike koje se koriste za kontrolu ponašanja djeteta su: „tell-show-do“, „tell-play-do“, metode pojačavanja, prikazivanja, desenzibilizacije, distrakcije i kao najmanje istraživana metoda, hipnoza (5, 6). Kao najviše korištena metoda ističe se „tell-show-do“, u kojoj se djetetu na razumljiv način objasni postupak koji će se izvoditi („tell“), pokaže mu se postupak izvan usta („show“) i objašnjeni postupak izvodi se u ustima pacijenta

Author	Technique	Outcomes		Conclusions
		Reduction in physiological parameters of anxiety	Reduction in anxiety rating scale	
Graff et al.	Audio-visual distraction			++
	Tell play do			++
Vishwakarma et al.	Tell play do			++
	Live modeling			+
Khanlou et al.	Audio-visual distraction			++
	Tell show do			+
Srinath et al.	Relaxation therapy			+
	Control			+
Radhakrishna et al.	Tell play do			++
	Smartphone game			++
	Tell show do			+
Ghafari et al.	Audio-visual distraction			+
	Tell show do			+
Khoshdel et al.	Audio-visual distraction			+
	Control			+
Mirzaei et al.	Audio-visual distraction			+
	Control			+
Kour et al.	Audio-visual distraction			++
	Audio distraction			+
Narvada et al.	Audio-visual distraction			++
	Audio distraction			+
Dhill et al.	Audio distraction			+
	Ball flower therapy			++
	Control			+
Rajmouli et al.	Active Distraction			+++
	Audio-visual distraction			++
	Tell Show Do			+
Acher et al.	Relaxation Therapy			+
	Tell Show Do			++
Parvizi et al.	Filmed Modeling			++
	Tell Show Do			++
Pani et al.	Presence of father			++
	Presence of mother			+
	Parents absent			+

Tablica 2. Usporedba različitih tehnika u smanjenju straha i pozitivnoj promjeni ponašanja. Preuzeto iz literature (6)

(„do“) (7). Kao varijacija navedene tehnike navodi se „tell-play-do“ u kojoj se drugi korak („play“) zamjenjuje/pospješuje korištenjem dječjih igračaka koje su imitacija dentalnih instrumenata (8). Prema literaturi, noviteti su dentalne aplikacije koje bi mogle zamijeniti fizički oblik dječjih igračaka instrumenata, međutim širu primjenu do sada nisu postigle zbog korištenja isključivo engleskog jezika u velikoj većini aplikacija (8). Metodom pojačavanja nastoji se izbjeći pojačavanje lošeg ponašanja, istovremeno ohrabrujući dobro ponašanje, kroz ohrabivanja, pohvale i poklone na kraju posjeta (4). Vrlo učinkovitom u smanjenju straha i tjeskobe pokazala se tehnika prikazivanja. Tehnika se temelji na promatranju liječenja druge djece (pacijenta) s kooperativnim ponašanjem, npr. sestre ili brata, ali i roditelja (4). Metoda desenzibilizacije obuhvaća učenje djeteta kako se opustiti, konstrukciju redosljeda podražaja koji izazivaju strah i upoznavanje opuštenog djeteta sa svakim podražajem počevši od najslabijeg. Ova metoda se pokazala najuspješnijom kod liječenja straha,



Slika 3. Trijada „burnouta“. Napravljeno prema literaturi (13)

u kombinaciji s tehnikom „tell-show-do“ (9). Metoda distrakcije dijeli se na auditivnu, auditivno-vizualnu i aktivnu metodu (4). Auditivna metoda objašnjava se primjerom puštanja omiljene djetetove pjesme, odnosno u glavni plan postavlja se glazba. Auditivno-vizualna metoda upotrebljava televiziju, tablet i naočale virtualne stvarnosti, a aktivna korištenje videoigara. Učinkovitost aktivnih metoda (videoigara) još nije dovoljno istražena (10).

Kako izabrati ispravnu tehniku?

Razinu straha je moguće procijeniti, ali i izmjeriti različitim skalama za mjerenje straha (11). Djeca s visokom razinom dentalne anksioznosti pokazuju nekooperativnost u ordinaciji dentalne medicine. Sve navedene tehnike oblikovanja ponašanja pokazale su smanjenje straha i anksioznosti u potencijalno nekooperativne djece. Prema literaturi, prilikom provođenja neinvazivnih postupaka (onih koji ne uključuju upotrebu igala i rotirajućih instrumenata) same konvencionalne metode su uspješne. Međutim, tijekom invazivnijih postupaka (onih koji su uključivali stomatološke postupke na pulpi zuba ili njihovu ekstrakciju) najviše uspješnom pokazala se metoda distrakcije, uz novije i manje konvencionalne metode, ili uz njihovu kombinaciju. Važno je napomenuti kako su se naočale virtualne realnosti pokazale teškim za rukovanje, kako od strane pacijenta, tako i od strane stomatologa. Komparacijom različitih tehnika u smanjenju straha i pozitivnoj promjeni ponašanja, utvrdila se uspješnost i prednost pojedinih tehnika (Tablica 2). (6, 12)

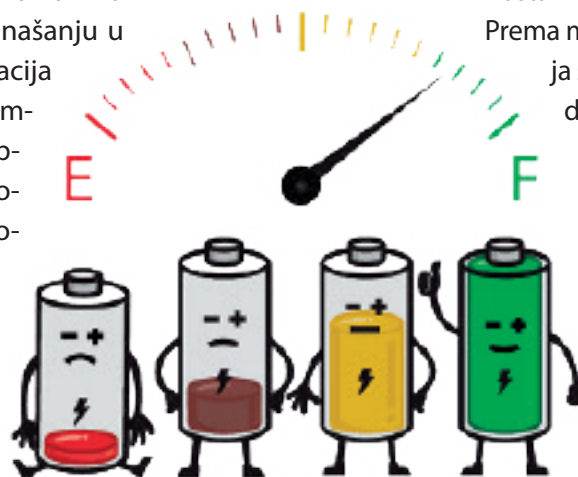
Izazovi modernog doba

Temperament je individualna razlika u emocionalnoj reakciji i ponašanju u određenoj situaciji. Kombinacija temperameta i okolišnih čimbenika uvelike određuje osobnost djeteta. Dokazana je povezanost dentalne anksioznosti roditelja i razine oralnog zdravlja djece (13). Kako bi se procijenio temperament djeteta i njegova povezanost s nekooperativnim ponašanjem, u uporabi

su dvije skale. CBQ/BSQ skala (CBQ – „Child Behaviour Questionnaire“, *Upitnik o ponašanju djeteta*) / BSQ – „Behaviour Style Questionnaire“, *Upitnik o stilu ponašanja*) procjenjuje razinu aktivnosti, pristup i povlačenje, prilagodljivost, intenzitet reakcija i trajanje pažnje, dok će EAS skala (EAS – „Emotionality – Activity – Sociability scale“, *Skala o emocionalnosti, aktivnosti i društvenosti*) fokusirati svoj pristup na stidljivost i emocionalnost. Obje su skale izrazito subjektivne što je njihov glavni nedostatak. Literatura je pokazala kako agresivna i emocionalno reaktivna djeca, odnosno djeca s teškim, aktivnim i vatrenim temperamentom, imaju izraženu dentalnu anksioznost, koja dovodi do potencijalno nekooperativnog ponašanja (14). „Burnout“ koncept (koncept „izgaranja“) definira se kao nedostatak motivacije ili poticaja, posebno kada odanost nekoj svrsi ili odnosu ne donosi željene rezultate. Simptomi „izgaranja“ su gubitak motivacije, izbjegavanje dolaska, zabrinutost, anksioznost, strah, emocionalne promjene i promjene u stavu, problemi s koncentracijom. „Burnout“ koncept može se primijeniti na dijete (pacijenta), roditelje i doktore dentalne medicine (Slika 3). Koncept uzima u obzir iskustva iz prošlosti, sadašnjosti i ono što će promatrana osoba predvidjeti za budućnost. Kako bi se optimizirala zdravstvena skrb, potrebno je zaštititi dobrobit pacijenta, roditelja i stomatologa kroz odgovarajuću komunikaciju, dobru anamnezu, kontinuiranost u radu i uspostavu protokola u izvođenju stomatoloških postupaka. Kroz dobru anamnezu prikupit će se važne spoznaje o prethodnim pacijentovim iskustvima i očekivanjima u budućnosti, a kroz kontinuiranost u radu provodit će se jed-

nostavniji postupci prema složenijima.

Prema modelu baterije za mobilni telefon, koja simbolizira bateriju otpornosti djeteta (Slika 4), stomatolog će bolje razumjeti psihološki aspekt djeteta. Model otpornosti djeteta dodatno pokazuje kako složeniji zahvati mogu iscrpiti dijete do razine crvenog stanja baterije, dok



Slika 4. Model baterije otpornosti djeteta. Preuzeto iz literature (12)

će pravilna komunikacija, jednostavniji zahvati i kratke pauze tijekom stomatološkog postupka napuniti djetetove baterije otpornosti do zelenog stanja. Takvim pristupom može se spriječiti „izgaranje“ djeteta, roditelja i terapeuta. (15, 16)

Zaključak

Razina djetetove kognitivne sposobnosti, temperament, prethodna iskustva, strahovi i privrženost roditelju utječu na koncentraciju i motivaciju djeteta u svakodnevnom stomatološkom radu. Razumijevanje kognitivnog i psihološkog razvoja djeteta, istraživanje o nefarmakološkim strategijama upravljanja ponašanjem mogu pomoći u razvoju novih pristupa i tehnika za oblikovanje ponašanja nekooperativnog djeteta. Za pravilan rad s djecom, stomatolog mora razumjeti zašto i kada se određena ponašanja pojavljuju te kako ih učinkovito i profesionalno riješiti.

Literatura

1. Shindova MP, Belcheva AB. Behaviour evaluation scales for pediatric dental patients review and clinical experience. *Folia Med (Plovdiv)*. 2014;56:264-270
2. Robinson CC, Mandelco B, Olsen SF, Hart CH. Authoritative, Authoritarian, and Permissive Parenting Practices: Development of a New Measure. *Psychol Rep*. 1995;77:819-830
3. Garcia-Godoy FM. Parent, dentist and child classification for behavior management in the dental environment. *J Pedod*. 1986;10:273-82
4. Zarevski P, Škrinjarić I, Vranić A. Psihologija za stomatologe. 2. izd. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2012:71.
5. Oliver K, Manton DJ. Contemporary Behavior Management Techniques in Clinical Pediatric Dentistry: Out with the Old and in with the New?. *J Dent Child (Chic)*. 2015;82(1):22-28
6. Kohli N, Hugar SM, Soneta SP, Saxena N, Kadam KS, Gokhale N. Psychological behavior management techniques to alleviate dental fear and anxiety in 4–14-year-old children in pediatric dentistry: A systematic review and meta-analysis. *Dent Res J (Isfahan)*. 2022 Jun 1;19:47.
7. Khandelwal D, Kalra N, Tyagi R, Khatri A, Gupta K. Control of Anxiety in Pediatric Patients using “Tell Show Do” Method and Audiovisual Distraction. *J Contemp Dent Pract*. 2018 Sep 1;19(9):1058-1064
8. Kevadia MV, Sandhyarani B, Patil AT, Gunda SA. Comparative Evaluation of Effectiveness of Tell-Play-Do, Film Modeling and Use of Smartphone Dental Application in the Management of Child Behavior. *Int J Clin Pediatr Dent*. 2020 Nov–Dec;13(6):682-687.
9. Elicherla NR, Saikiran KV, Anchala K, Elicherla SR, Nuvvula S. Evaluation of the effectiveness of tell-show-do and ask-tell-ask in the management of dental fear and anxiety: a double-blinded randomized control trial. *J Dent Anesth Pain Med*. 2024 Feb;24(1):57-65
10. Fayle SA, Tahmassebi JF. Paediatric dentistry in the new millennium: 2. Behaviour management – Helping children to accept dentistry. *Dent Update*. 2003 Jul–Aug;30(6):294-8.
11. Leko J, Škrinjarić T, Goršeta K. Reliability and Validity of Scales for Assessing Child Dental Fear and Anxiety. *Acta Stomatol Croat*. 2020 Mar;54(1):22-31.
12. Cianetti S, Paglia L, Gatto R, Montedori A, Lupatelli E. Evidence of pharmacological and non-pharmacological interventions for the management of dental fear in paediatric dentistry: a systematic review protocol. *BMJ Open*. 2017 Aug 18;7(8)
13. Gavic L, Tadin A, Matkovic A, Gorseta K, Sidhu SK. The association of parental dental anxiety and knowledge of caries preventive measures with psychological profiles and children's oral health. *Eur J Paediatr Dent*. 2022 Mar;23(1):33-38.
14. Do NM, Clauss F, Schmitt M, Manière MC. Influence of Child's Temperament on Behaviour Management Problems in the Dental Office: A Literature Review. *Children (Basel)*. 2023 Jan 2;10(1):90
15. Donnell CC. Classifying Children's Behaviour at the Dentist—What about 'Burnout'? *Dent J (Basel)*. 2023 Mar 2;11(3):70.
16. SHELLER, Barbara. Challenges of managing child behavior in the 21st century dental setting. *Pediatric dentistry* 2004;26.2:111-113.