



Dítě v ordinaci zubního lékaře

MUDr. Kuklová Jarmila

Při stomatologickém ošetřování dětí má vedle vlastní odborné stránky velký význam psychologický přístup ošetřujícího k dítěti. Stomatologické ošetření je považováno dětmi i dospělými za jeden z nejnepříjemnějších zážitků. Lékař stomatolog je postaven před nesnadný úkol, aby dítě za této situace zbavil strachu a ošetřil, ale také je motivoval k pravidelné péči o chrup.

Postoj dítěte ke stomatologickému ošetření je vytvářen složitým komplexem faktorů, které lze velmi schematicky rozdělit do dvou kategorií. Do první náleží všechny vlivy, jejichž určujícím činitelem je osobnost dítěte, druhá zahrnuje vlivy prostředí. Ve skutečnosti se jednotliví činitelé obou skupin vzájemně ovlivňují a působí na sebe ve smyslu zpětné vazby. Chování dítěte je pak výslednicí vlivů endogenních (konstitučních a hereditárních) a exogenních (výchovných, společenských, apod.).

Obecně lze říci, že dítě se oproti dospělému vyznačuje kromě nezralosti rozumových schopností také zvýšenou a netlumenou emocionalitou, zvýšenou únavností duševní a tělesnou a menší schopností se ovládat.

Osobnost dítěte jako individuality má velmi důležitou úlohu při formování postoje ke stomatologickému ošetření. Čím je dítě mladší, tím více prorážejí v jeho chování typové zvláštnosti vyšší nervové soustavy. Průběhem vývoje a působením prostředí a výchovy se vytváří nadstavba – soustava pro daného jedince typických forem hodnocení a jednání – charakter. Chování dítěte je určeno ještě temperamentem a kvalitou a úrovní intelektuálních schopností.

K charakteristice emocionálních reakcí v dětském věku patří intenzita, bezprostřednost, menší diferencovanost a krátké trvání. V průběhu vývoje se zvyšuje korová kontrola, emoční projevy se stávají jemnější, diferencovanější a trvají delší dobu. Emoce dítěte vznikají nejprve na podnět, později už představa vyvolává emoci.

Podnětem emocí začíná být později také vlastní sociální prostředí. Nejdříve jsou to postoje k rodičům a osobám z okolí dítěte- sympatie a antipatie. Na tomto základě se vyvíjejí dále city společenské.

Emocionální reakce jako strach, zlost, hněv, nenávisť, vznikají všude tam, kde nejsou uspokojeny základní potřeby dítěte, zejména pak v situacích, které dítě neumí zvládnout. k takovým situacím patří i stomatologické vyšetření a ošetření. Při nesprávné východě mohou afekty vyvrcholit v afektivní vztah. Nevhodnou výchovou se pak mohou negativní reakce fixovat, vznikají výchovné problémy.

Podle toho, jak dítě reaguje na zhatění silných reakcí pudových, zájmových a snahových, rozlišujeme dva typy reakcí na frustraci: únikový a agresivní. Únikový typ se při ošetření projeví zpravidla první typ se projevuje snahou po úniku a druhý zpravidla vzdorem.

Další důležitý faktor, který ovlivňuje chování dítěte při stomatologickém ošetření, je věk dítěte. Určitá věková období disponují ke zvýšené pohotovosti pro strach nebo vzdor. U zcela malých dětí vyvolává každý pocit osamocení stav úzkosti a strachu. Jakmile dítě nabývá zkušenosti a jeho intelekt se vyvíjí (kolem 2.roku), strach a nejistota mizí. Tato samostatnost se však může projevit negativismem (neposlušnost, zlozvyky), proto se tomuto období říká také období vzdoru. Z hlediska psychické traumatizace je nevhodné, že první stomatologické vyšetření, resp. ošetření, spadá právě do této doby.

Kolem 4.roku věku začíná křivka pohotovosti ke strachu opět stoupat, objeví se konkrétní objekty strachu a vytváří se nové zdroje strachu – strach ze sociálních situací. Úzkostnost pak pozvolna klesá, ale opět vystupuje v prepubertě a pubertě, kdy opět stoupá emocionálnost a dráždívnost.

Druhá vlna osamostatňování, která se může opět projevit vzdorovitostí a svéhlavostí, se zvedá na počátku školního věku. Pro stomatologa je to v době nevýhodné, neboť v tuto dobu se často ošetřují první stálé moláry, což vyžaduje dobrou spolupráci dítěte.

O tom, jak se dítě bude při ošetřování chovat, rozhoduje v neposlední řadě i jeho zdravotní stav. každá porucha somatická či psychická, akutní nebo chronická, bývá doprovázena změnami napětí centrálního a vegetativního nervstva, což se mimo jiné projeví i zvýšenou pohotovostí ke strachu. To platí také pro případ únavy, stavy vyčerpání, nevyspalosti, atd. Se změnami chování je nutno počítat u všech organických onemocnění, jako jsou srdeční choroby, diabetes mellitus, onemocnění ledvin aj. U těchto stavů bývá snížený práh citlivosti a zvýšená úzkostnost.

Zcela samostatnou skupinu představují děti psychoneurotické a psychopatické. Moderní teorie vzniku neuroz uznávají jako hlavního etiologického činitele konflikty, které se uplatňují na reaktivní bázi určitých dispozic. Stomatologické ošetření může za určitých okolností představovat jednu z velmi intenzivně působících konfliktových situací. J.kuklová

Prakticky všechny zlovyky vznikají v konfliktových situacích a jsou současně i jejich projevem. Návaly zlosti nebo hysterické reakce bývají vyvolány konfliktovým stavem spojeným s akutním strachem.

Velmi závažný problém z hlediska spolupráce a chování při stomatologickém výkonu představuje defekt intelektu, který je pravidelně provázen poruchami afektivity a chování. S prohlubujícím se defektem intelektu se navázání kontaktu a psychologické ovlivnění stává obtížným až nemožným.

Děti se smyslovými vadami (hluchoněmé a slepé) bývají často zvýšeně anxiózní z pocitu izolace a při zhoršených možnostech navázat kontakt.

Akutní infekční onemocnění bývají doprovázena různě silně vyjádřenými změnami emocionality, vzácněji mohou vzniknout i aktuální psychotické stavy.

Při utváření postoje ke stomatologickému ošetření má určitou roli také pohlaví dítěte. Mezi oběma pohlavími je různě rychlé vývojové tempo, což se odráží i ve změnách emočního napětí. Mezi chlapci jsou častější agresivní typy, mezi dívkami pak typy hostilní a pasivně hostilní.

Prostředí, ve kterém dítě žije, představuje další závažný komplex vlivů, které rozhodují o tom, jak se dítě bude ve stomatologické ordinaci chovat. Jednou ze základních podmínek dobré spolupráce dítěte je správná výchova v rodině a škole, kdy je dítě vedeno ke správné životosprávě, vhodným hygienickým návykům a sebekázní.

Informace o stomatologickém zákroku – má jich být pokud možno málo od rodičů, poučení je v rukou stomatologa.

Nepříznivé životní prostředí patří k nejčastějším příčinám špatné spolupráce. Zhoubný vliv mají v tomto směru např. nedůsledná výchova, neurotizující poměry v rodině, špatný příklad, strašení stomatologickým ošetřením. Nevhodná je také přílišná úzkostlivost o zdravotní stav dítěte.

Špatná spolupráce dítěte může být vyvolána vlastním stomatologickým traumatizujícím ošetřením. Špatná spolupráce takto vzniklá je snáze odstranitelná a reparaibilní než špatná ošetřitelnost, která je svými příčinami zakotvená v nepříznivém prostředí a v osobnosti dítěte.

Psychoprofylaxe ve stomatologii

Pokud chceme lépe pochopit rozpoložení dítěte během jeho přítomnosti ve stomatologické ordinaci, je nejvhodnější si představit situaci tak, jak ji vnímá dítě prostřednictvím svých smyslů.

J.kuklová

Dítě vnímá situace všemi smysly současně. Při stomatologickém ošetření se vedle dominantních smyslových vjemů zrakových a sluchových uplatňují i vjemy hmatové, čichové a chuťové.

Ve skutečnosti nejde nikdy jen o čisté smyslové nazírání, každý prožitek má své emoční podbarvení, takže prakticky neexistuje nezainteresované vnímání.

Stomatologické ošetření lze z hlediska psychologického rozdělit do tří etap. První začíná vstupem dítěte do čekárny, druhá posazením na křeslo. Odchodem z křesla začíná třetí etapa, ve které se dítěti a rodičům dostane poučení a vysvětlení.

V první etapě dominují vjemy sluchové a zrakové. Ve druhé etapě přistupují vjemy z oblasti hmatové, čichové a chuťové, které mohou i převládnout. Ve třetí etapě pak dominují opět především vjemy zrakové a sluchové.

V čekárně je dítě s ohledem na možnost psychické traumatizace nejvíce ohroženo pohledem na ustrašené plačící děti, dále křikem a pláčem z ordinace a také tím, co vyslechne od dětí a dospělých při jejich komunikaci v čekárně. Nejvhodnějším psychologickým opatřením je taková organizace provozu, aby čekací doba byla zkrácena na minimum.

V ordinaci přistupuje jako traumatizující činitel pohled na nástroje a přístroje. Mezi nejnepříjemnější dojmy patří prudké oslnění reflektorem. V této etapě pak nabývají převahy vjemy sluchové, vjemy z oblasti tlakového cití, eventuálně i čichové a chuťové.

Vjemy sluchové jsou dvojího původu – vjemy související s vlastním ošetřením (cinkot nástrojů, zvuky při práci s turbínou) a které jsou negativního charakteru, druhými vjemy je pak mluvené slovo, kde je velmi silně vyjádřena emotivní složka.

Soubor vjemů, který se týká kožního a slizničního cití, je tvořen především pocitem bolesti, pocity vzniklými po podráždění receptorů pro tlak, teplo a chlad. Tlak se projevuje při instalaci anestetických roztoků, při většině chirurgických výkonů a při preparaci klasickou vrtačkou.

Děti snášejí hůře než dospělí nepříjemné čichové vjemy při aplikaci desinfekčních látek, otiskovacích hmot. Z chuťových vjemů je nepříznivě posuzována hořká chuť anestetik, kyselá chuť zinkoxydfosfátového cementu, kovová chuť peroxydu vodíku.

Stačí jednorázová traumatizace dítěte v jediné smyslové sféře, aby se snížil práh vnímání u všech ostatních smyslů.

Stomatologické ošetření z hlediska pohledu dítěte není ukončeno v okamžiku, kdy dítě křeslo opustí. Vždy je nezbytné dítě a rodiče poučit, dítě motivovat k další spolupráci vhodnou pochvalou a eventuálně drobnou odměnou například ve formě obrázku.

J.kuklová

Pokyny pro rodiče jsou velmi důležité zejména v případě, kdy se jedná o extrakce zubů a v případech, kdy po různých ošetřeních lze očekávat ne zcela hladký průběh.

Rodiče by měli být přítomni v ordinaci při ošetřování předškolních dětí vždy, malé děti se v tomto věku ošetřují vsedě na jejich klíně. U dětí do 15 let ne nutná přítomnost rodiče buď v ordinaci, nebo v čekárně. Každý chirurgický zákrok je nutno rodiči předem vysvětlit a rodič svým podpisem v dokumentaci potvrzuje své poučení o daném problému a dává souhlas s provedením extrakce či jiného chirurgického zákroku. V případě konzervačního ošetření stálých zubů je vhodné v distálních úsecích chrupu ve vhodných případech konzultovat výplňový materiál – amalgám nebo kompozitní materiál. Zákonným zástupcem dítěte je většinou jeden z přítomných rodičů, ale i jiná osoba zákonem stanovena – v tomto případě je nutné si toto soudní potvrzení okopírovat a uchovat v dokumentaci.

Zásady jednání s dítětem

Po rozboru situací podmíněných zrakovými vjemy lze traumatizující noxy z této oblasti rozdělit do dvou kategorií:

1. vlivy, které nelze eliminovat – pohled na vyšetřovací nástroje, vrtačku
2. vlivy, které je možno určitým způsobem modifikovat – oslnění reflektorem, pohled na injekční stříkačku, chirurgické nástroje, krev

U vlivů, které nelze vyloučit, je nutno situaci správně psychologicky navodit. Dítě se snažíme příznivě naladit pomocí metody tzv. ukázat, vysvětlit, provést. Tam, kde můžeme zajistit, aby dítě nevidělo přímo na nástroje, využíváme této možnosti. Umístíme je mimo zorné pole dítěte, eventuálně kryjeme sterilním mulem.

Nepříznivé **zvuky** se snažíme buď eliminovat, nebo jejich nepříznivý psychický účinek oslabit, například vhodným vysvětlením a průměrem zvuku při sepnutí turbíny. Zvukové vjemy lze vykompenzovat i šetrným způsobem práce.

Z faktorů zprostředkovaných **sluchem** přísluší stěžejní význam mluvenému slovu. Slovo je nejdůležitějším činitelem a nejmocnějším prostředkem v psychoprophylaxi i psychoterapii.

Stomatolog při práci s dítětem musí vyloučit ze svého slovníku slova, která dítě spojuje s bolestí (injekce, bolest, trhání, píchání) a také slova, která znějí záhadně (anestezie). Takto upravený slovník pak lékař používá při komunikaci nejen s dítětem, ale i se sestrou. Dítě totiž neobyčejně vnímavě sleduje celou situaci a může být traumatizováno slovem, kterým se lékař obrací k někomu dalšímu, a také hovorem, který se jej přímo netýká. J.kuklová

Podporujícího účinku mluveného slova je nutno využít a při celé práci dítě slovně kontaktovat. Je nezbytné vysvětlit vhodně každou změnu situace, protože dítě může situaci vidět často zkresleně. Není možné z hlediska důvěry mezi dítětem a lékařem dítě ujišťovat o bezbolestnosti situace v případě, kdy víme, že budoucí vjem bezbolestný nebude. Důvěra dítěte se v takovém případě, zejména při opakování situace, ztratí a velmi těžko se ztracená důvěra znovu získává.

Stěžejním úkolem psychoprolaxe je boj proti **bolesti**. Pocit bolesti může mít tak mocnou emoční odezvu, že dovede dítě nadlouho odradit. Důležitá je nejen volba anestetika a způsob jeho aplikace, ale také technika provedení výkonu, šetrnost k tkáním, vhodně volená indikace. Do kategorie kožního a slizničního cití jako bolest patří i pocity vznikající podrážděním receptorů pro **tlak**. Žádné anestetikum nedokáže zabránit vnímání tlaku, který může být při jeho vystupňování vnímán jako bolest. Zde se pak projeví šetrnost ošetřujícího a kvalita instrumentaria.

Vjemy čichové a chuťové jsou mikrotraumata, která taktéž mají nepříznivou odezvu. Lékař by měl znát chuť všech roztoků, které ve své praxi používá, a včas dítě na nepříjemnou chuť dopředu upozornit, použít savku a válečky pro zachycování použitého roztoku.

Po vlastním ošetření pak dítě pochválíme, a to i v případě, že jeho spolupráce nebyla zcela adekvátní. Snažíme se jej tak motivovat k lepší spolupráci při následujících návštěvách.

Velmi důležitá je také komunikace s rodiči, jejich motivace zejména u malých dětí ke zlepšení ústní hygieny, změně výživových návyků, k odstranění zlovyků (cumel, dudlání prstů, jazyka).

J.kuklová