



## OTROŠKO IN PREVENTIVNO ZOBOZDRAVSTVO

### Predšolski otrok – pacient v zobozdravstvu

N. Košir

#### Izvleček

Delo obravnava duševni in telesni razvoj predšolskega otroka kot pacienta pri zobozdravniku, značilnosti starostnih obdobjih otroka in nanje vezan intelektualni, verbalni, emocionalni in socialni razvoj ter različne tipe osebnosti. Predstavlja otroka in starše kot enega pacienta, njegovo obravnavo v zobozdravstvu ter zobozdravnikovo delo in odgovornost.

**Ključne besede:** duševni in telesni razvoj, otrokova osebnost, otrokova starostna obdobja, otrokovi starši, predšolski otrok – pacient v zobozdravstvu

### The pre-school child as a dental patient

#### Abstract

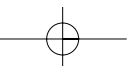
The paper deals with dental care of pre-school children. The child's intellectual, verbal, emotional and social development is described, and the main personality types are presented. The parents' role in dental care of pre-school children is discussed, and the tasks and responsibilities of the paediatric dentist are outlined.

**Key words:** child's age, child's parents, child's personality, mental and physical development, pre-school child – dental patient

#### Uvod

Otrok pacient je zaradi neprestanega spreminjanja, ki je posledica telesnega in duševnega razvoja ter rasti, povsem drugačen od odraslega pacienta, zato se tudi delo z otrokom v zdravstvu in zobozdravstvu razlikuje od dela z odraslim pacientom. Prve temelje za delo z otrokom v zobozdravstvu je v Evropi postavil Robert Bunon, ki je leta 1743 podrobno predstavil zobozdravstvene probleme v času otroštva. Zbral in opisal jih je v svoji knjigi »Essay sur les Maladies des Dentes« ter opozoril na povezavo med prehrano in zdravjem nosečnice ter mineralizacijo otrokovih zob (Kisling in sod., 1981; Hallonsten in sod., 2001).

Kar dosti časa je minilo od teh začetnih prizadevanj za boljše zobno zdravje otrok do konca 19. stoletja – obdobja, ki pa pomeni začetek pediatričnega zobozdravstva. Zobozdravnik belgijskega kralja Leopolda I. A. F. Talma je bil prvi, za katerega vemo, da je pričel delati po zobozdravstvenovzgojnem programu za otroke. Program,



izveden leta 1851, je temeljil na pregledu od 5 do 12 let starih otrok. Sledili so mu še mnogi drugi programi in številni med njimi so bili lahko izvedeni le zaradi zanesenjaškega pristopa in naravnosti posameznih, v otroško področje usmerjenih strokovnjakov (Kisling in sod., 1981; Hallonsten in sod., 2001).

V Sloveniji so prve zobne ambulante za otroke pričele delovati po letu 1920 v Ljubljani, Celju in Mariboru, zobozdravstvena dejavnost za otroke pa je po drugi svetovni vojni z ustanovitvijo Katedre in Kliničnega oddelka za otroško in preventivno zobozdravstvo dobila trdnejše temelje (Vulikić, 1991; Košir, 1999; Košir, 2003). Organizirana specialistična zobozdravstvenopreventivna dejavnost za otroke s pričetkom v letu 1974 je razmahnila tudi osnovno dejavnost ter dokazala, da je ob primerni skrbi in organizaciji mogoče zajezi obolenost tudi pri pacientih, ki niso sposobni sodelovanja na način, kot velja za odrasle ljudi (Vrbič, 1998; Košir, 2003).

### **Duševni in telesni razvoj otroka ter skrb za njegovo oralno zdravje**

Obširne raziskave v preteklih desetletjih so prepričljivo pokazale, da se novorojeni otroci zelo aktivno vključujejo v novo okolje (kobacajo se k materinim prsim, iščejo očesni stik in posnemajo). Spremenila se je miselnost, da je otrok kot nepopisan list in sprejemati se ga je pričelo kot kompetentno, popolno majhno bitje, ki ima svojo osebnost (Ryda, 2001), ki jo moramo spoštovati.

#### *Razvojne teorije*

Različni raziskovalci so z razvojnimi teorijami skušali razložiti z razvojem in rastjo povezane probleme. Dobra teorija pomaga urediti naša opažanja, razložiti vzroke za neugoden potek dogodkov, ugotoviti, kaj je bolj učinkovito, in predvidevati, kaj bi za pacienta pomenila sprememba načrtovanega zdravljenja. Vendar moramo vedeti, da nam le pomaga razumeti in urediti dejstva, sama pa ni dejstvo. Piaget (1952) je predstavnik kognitivne teorije, ki ugotavlja, da otrokov razvoj temelji na zadovoljstvu, ki sledi dosežkom razmišljanja, predstavitve, učenja in pomnenja. Njegove štiri stopnje intelektualnega razvoja zajamejo otroka od rojstva do 15. leta starosti. Skinner (1953) je predstavnik bolj poznane teorije psihologije učenja, pri čemer so otrokovi vzorniki starši. Psihodinamična teorija, usmerjena v emocionalni razvoj in psihoanalizo, temelji na aktivnosti in seksualnosti, zasnovana je na psihoanalitični teoriji Sigmunda Freuda (Ryda, 2001). Njegovo delo so razvijali in dopolnjevali mnogi raziskovalci. Po Eriksonu (1950, 1959) se različni organi v otrokovem telesu med razvojem polnijo z energijo, kar predstavlja poziv za obvladovanje telesa ter okolja in v posameznih razvojnih obdobjih izziva krize. Prebroditev kriznega položaja pa pomeni nadaljevanje otrokovega razvoja in boljše obvladovanje stresa. Po interakcijski teoriji pa je človek predvsem socialno bitje in za svoj razvoj potrebuje stike z drugimi ljudmi (Ryda, 2001).

#### *Otrokova starostna obdobja*

Navedbe različnih avtorjev se nekoliko razlikujejo. Večina navaja razdelitev na obdobje predšolskega otroka, šolskega otroka in mladostnika (Bartenjev, 1979; Magnusson in sod., 1981; Rajić in sod., 1985; Mejare in sod., 1997; Ryda, 2001). Naša

razdelitev se je v preteklosti nekoliko razlikovala od skandinavskih avtorjev. Zaradi spremembe v našem šolskem sistemu in prehoda na devetletno osnovno šolo ter leto dni zgodnejšega vstopa otroka v šolo pa so se te razlike pričele izgubljati.

V infantilnem obdobju (0–2 leti) predšolski otroci redko potrebujejo zobozdravnikovo pomoč, kljub temu je zelo pomembna za nadaljnji razvoj, ker ta temelji na izkušnjah, izhajajočih iz teh prvih let otrokovega življenja. To življenjsko obdobje običajno sovпада z oralno fazo psihosocialnega razvoja po Erikssonu (1950, 1959) in usta so v emocionalni fazi razvoja pomemben organ. Sesanje je otrokova fiziološka potreba v prvih sedmih do devetih mesecih življenja. Otrok z usti odkriva in prepoznava svoje okolje z okušanjem, grizljanjem in lizanjem. V zgodnjem infantilnem obdobju si otrok gradi osnove zaupanja iz dobrih izkušenj in zadovoljstva ter občutka varnosti. To so zametki, pomembni za pozitiven pristop in navezovanje stikov ter ohranjanje povezav z ljudmi in okoljem.

Pri približno osmih mesecih starosti otrok že loči mamo od drugih ljudi in prične ločevati med mamo in samim seboj. Včasih se v tem obdobju pojavi strah pred tujimi osebami. Prične se tudi proces ločevanja otroka od matere in osamosvajanje otroka, ki se običajno zaključi okoli tretjega leta otrokove starosti. Za področje intelektualnega razvoja v tem obdobju otrokove starosti je značilno iskanje nadomestila za oddaljevanje od matere – dudanje, mehke tkanine in igrače jim pomenijo nadomestilo. V tem obdobju dojamajo, da obstajajo pojmi, ki so neoprijemljivi, kot občutek, vid, sluh. V tem senzorno-motoričnem obdobju po Piagetu (1952) otroci spoznavajo svet okrog sebe. V poznejšem delu infantilnega obdobja se razvije občutek o vzročni povezavi stvari in o pričakovanju dogodkov v podobnih položajih in na inteligenco vezana sposobnost novih spoznanj, ko se otrokove dotedanje izkušnje ne skladajo z novimi ugotovitvami (Ryda, 2001).

Obdobje predšolskega otroštva 2–6 let lahko razdelimo na obdobje ranega in poznega otroštva. V času ranega otroštva (2–3 leta) otrok še ni povsem ločen od matere, vendar z vsemi silami išče in skuša razširiti meje, ki so jih postavili odrasli, in poskuša ugotoviti obseg svojih sposobnosti. Otrok v tem času pogosto prihaja v nasprotje s seboj. To je obdobje otrokove svojeglavosti in je za starše zelo naporno. Starši in zobozdravnik v tem obdobju otroku pomagajo, če ga ščitijo pred nevarnostmi, a ga ne ustavljajo pri odkrivanju novih stvari in položajev. Težave mu pomagajo prebroditi le takrat, ko sam tega resnično ne zmore. Če otrok s starši vzpostavi ravnovesje med svojimi željami in neodvisnostjo ter potrebno podrejenostjo, ne da bi izgubil zaupanje, pomeni, da je razvoj pravilen (Ryda, 2001).

Obdobje od 3 do 5 let je čas poznega otroštva. Otrok postaja samozavesten, zaveda se, da je samostojna osebnost in ni več povsem odvisen od staršev. To razvojno obdobje popelje otroka v svet domišljije, kjer je vse mogoče, kjer svet niha med resničnostjo in fantazijo in je brezmejno velik (Ryda, 2001). Tri leta star otrok se še vedno boji ljudi, vendar se je proces socializacije že začel, otrok želi posnemati in ustreči po svojih sposobnostih, vendar sta njegova sposobnost dojemanja in potrpežljivost omejeni in to mora zobozdravnik pri načrtovanju zdravljenja upoštevati. Pri štirih letih starosti si otrok pridobi določeno stopnjo samozavesti in samostojnosti, tako da je že sposoben biti v zobozdravniški

ordinaciji sam – brez staršev. Stopnja njegove socializacije ga spodbuja k posnemanju odraslih ljudi, je zgovoren in želi pomagati. Radovednost in ogromno domišljije sta značilnosti tega, najbolj harmoničnega predšolskega razvojnega obdobja in nam pomagata pri delu. Petleten otrok je običajno zelo prilagodljiv zobozdravnikov pacient, zelo dovzeten za pohvalo in laskanje. Čeprav se mu razvijajo poti za natančnejše motorične gibe, pa še ne obvlada popolne tehnike ščetkaja zob (Mejare in sod., 1997).

Od rojstva dalje vzporedno potekajo (v vseh otrokovih starostnih obdobjih) intelektualni, verbalni, emocionalni in socialni razvoj. Za intelektualni razvoj je v poznem otroštvu značilna vse večja raba simbolov, med njimi je najpomembnejši simbol jezik. Vsaka beseda je nabita s čustvi, idejami in povezavami, ki otroku pomagajo pomniti. Istočasno jezik odpira svet domišljije, kjer si lahko otrok oblikuje svoj svet, ki ni povsem resničen in ga sestavljajo pridobljene izkušnje, želje in strahovi. V začetku z objektom skladen pomen simbolov pozneje pridobi drug, celo nasproten pomen (Ryda, 2001).

V času poznega otroštva otroci postanejo »zakajčki«. Njihov verbalni razvoj temelji na vprašanju »zakaj«, s katerim sprašujejo po dejstvih, in pričakujejo tudi izčrpane, smotrne odgovore. Zelo se vesele novih besed, ki jih uporabljajo odrasli, uživajo v igri besed in rim ter besednih nanizankah, ritmih, frazah in pretiravanjih. Ljubijo pohvalo in so dobri pomočniki, ki jih je lahko ceniti in hvaliti.

V emocionalnem razvoju prevladujeta seksualnost in spol ter kot posledica »genitalne krize« razvoj vesti. Otrok se v času poznega otroštva zaveda svojega spola, temu doda le še socialno vlogo, ki ji pripada. Da bi razrešil razvojno krizo tega obdobja, se otrok poistoveti s staršem istega spola in si prizadeva pridobiti naklonjenost starša nasprotnega spola. V tem procesu otrok povzame in poduhovi vrednote ter vodi staršev in oblikuje vest, notranjega vodnika za pojma »prav« in »narobe«. Občutek vesti je potreben za delovanje družbe in občutki krivde so posledica napačnega ukrepanja. Vest pa lahko postane preveč stroga in neizprosna ter lahko sproži občutek krivde že ob normalnem obnašanju. To pa pomeni, da se lahko radovednost in spodbuda, iznajdljivost in domiselnost spremene v pasivnost ter občutke krivde (Ryda, 2001).

Značilnost socialnega razvoja v času poznega otroštva je otrokova želja po posnemanju. Proces vodi v razumevanje občutkov in misli drugih, kar je lahko tudi pozitivno za vključevanje v obravnavo pri zobozdravniku. Otrok tako postane manj egocentričen, kar je značilno za otroka v predhodnih razvojnih obdobjih. Začenja bolj socialno razmišljati, to pa pomeni, da je že sposoben prevzeti del odgovornosti drugih ljudi in prepoznati, kako druge prizadene njegovo obnašanje (Ryda, 2001).

### *Otrokova osebnost*

Vsak otrok ima svojo osebnost: zdrav, krepek, včasih lahko tudi trmast tip otroka, ki je neutrudljiv, podjeten in rad raziskuje, je uravnovešen, poln samozaupanja in dobro sodeluje pri zobozdravniški obravnavi. Nasprotno pa je boječ, ranljiv, zelo občutljiv tip otroka poln pesimizma in negotov v stresnih položajih. Taki otroci med zobozdravniškim posegom tožijo, da so bolni, da jih boli trebuh, da morajo na

stranišče ali celo bruhaajo. Njihov prag za bolečinske dražljaje je pogosto zelo nizek. Ti otroci potrebujejo posebno pozornost in jim moramo večkrat natančno, zelo počasi razložiti postopek, ki ga bomo uporabili. Ker se hitro utrudijo, moramo začeti poseg, če je le mogoče, tudi končati. Vedeti moramo, da včasih ti otroci izgledajo utrujeni in bolni, kot da gre za neko splošno obolenje, čeprav ni tako.

Samozavesten, čustveno stabilen tip otroka se obnaša mirno, vedro in je lahko nekoliko samovšečečen, nasprotno je čustveno nestabilen otrok impulziven, z izbruhi nekontroliranega smeha ali joka. Tak otrok ima bogato domišljijo in se lahko obnaša kot mali tiran. Ob stresu nekontrolirano, histerično joka in je z njim skoraj nemogoče komunicirati. Pri zobozdravniškem delu je potreben miren, a odločen pristop, s trdnim namenom, da ne popustimo.

Ekspresiven, dobro sodelujoč tip otroka je odprt, topel in naraven ter brez težav pri navezovanju stikov z ljudmi. Nasproten temu je zadržan, umikajoč se in «vase potegnjen» tip otroka. Naredi vtis, da je ločen od ostalih, in želi ostati izoliran. Zaradi nekomunikativnosti in introvertiranosti takega otroka včasih napačno opredelimo za shizoidnega. Zelo veliko časa, potrpljenja in ljubeznivega prigovarjanja je potrebno, da se mu lahko približamo.

Predstavljene so skrajne oblike in značilnosti posameznih tipov osebnosti otrok (Bartenjev, 1979; Mejare in sod., 1997). V vsakodnevnem življenju najpogosteje srečujemo vmesne oblike. Odzivanje otrok je v splošnem odvisno od njihovih izkušenj v medsebojnih odnosih in temelji bolj na posebnostih dogajanja, vezanega na področje zob, kot pa na osebnosti otroka. Seveda pa se občasno srečamo z otrokom pacientom, ki potrebuje zelo skrben in pretehtan psihološki pristop (Venham in sod., 1979 b).

### *Starši otroka*

Pri obravnavi predšolskega otroka pa pacient ni le otrok, temveč tudi njegovi starši (Bartenjev, 1979; Rajić, 1985; Wright in sod., 1991; Mejare in sod., 1997; Ryda, 2001). Zobozdravniška ekipa obravnava celo družino in ne le posameznega zoba. Zavedati se moramo, da otrok pripada svojim staršem in naše delo je odvisno od njihove privolitve ter sodelovanja. Vsak dom ima svoja pravila in povezave, ob katerih se otrok uči (s posnemanjem). Otrok povzame predvsem materine vzorce obnašanja (Shoben in sod., 1954), zato ni čudno, da posnema tudi njen odnos do zobozdravnika. Odgovorne, samozavestne in odločne matere, ki poskrbe za neodvisnost in socializacijo svojega otroka, s tem tudi olajšajo njegovo sodelovanje z zobozdravnikom (Venham in sod., 1979a). Otroci tistih mater, ki so manj samozavestne, popustljive in jezljive ter so negotove pri postavljanju omejitev ali se jim izogibajo, pa imajo težave pri sodelovanju. Pri dobrem odnosu med otroki in starši je vzpostavljeno ravnovesje med njihovimi potrebami. Starši se pri vzgoji svojih otrok opirajo na ljubezen in naklonjenost, priznanje – pohvalo in veljavo – avtoriteto. Slednja je verjetno najtežji element vzgoje otrok in vsebuje omejitve, pravila, discipliniranost in doslednost. Cilj te vzgoje je razviti otrokovo samostojnost, neodvisnost in nedovzetnost za frustracije ter ga naučiti obvladovati strah in stres.

Ločimo več tipov staršev, od katerih so odvisne lastnosti otrok (Mejare in sod., 1997; Ryda, 2001). Otroci diktatorskih staršev so plašni, nezaupljivi ali celo sovražni in nesrečni. Otroci svobodnih, dovoljujočih staršev imajo malo samonadzora in samospoštovanja, manjka jim neodvisnost. Otroci uglednih, določujočih, demokratičnih staršev so samozavestni, imajo dobro samokontrolo, sposobni so sodelovanja in so v pravi meri zadovoljni z življenjem ter s samim seboj.

Starši običajno dobro sodelujejo z zobozdravnikom. Vedno pa jih moramo seznaniti z otrokovimi težavami in potrebami, jih pomiriti in jim pomagati doumeti, da je njihov otrok neodvisna osebnost, ki ima svoje načine za obvladovanje stresa. Za »težavne starše« je značilno, da se boje zobozdravnika, so negotovi v svojem ravnanju z otrokom pri zobozdravniku in so hvaležni za nasvete ter pomoč. Takšni starši so krivi za otrokovo nesodelovanje pri zobozdravniku in posredno za njegovo slabo oralno zdravje. Podcenjujejo sebe kot starše ter prav tako otrokovo sposobnost za obvladovanje frustracij in stresa.

Če starši niso sposobni obvladovati svoje zaskrbljenosti zaradi zobozdravnikovega posega ali kako drugače motijo naše delo, naj ne bodo prisotni. Vsekakor pa mora naš poseg, ne glede na prisotnost ali odsotnost staršev, temeljiti na odgovornosti in zaupanju (Mejare in sod., 1997).

### Otroci pacienti v zobozdravstvu in delo zobozdravnika

Zobozdravnikov pristop in obravnavo določajo otrokova starost in osebnost, bolezensko dogajanje in starši. Raznolikost bolezenskih dogajanj, telesnih in duševnih lastnosti in raznolikost v odzivanju zaradi posebnosti starostnih obdobij otrok bistveno določata delo pedontologa – otroškega zobozdravnika – v primerjavi z zobozdravnikom za odrasle ljudi.

Osnovno zobozdravstveno dejavnost za otroke sestavljajo zobozdravstveno varstvo za predšolske otroke, za šoloobvezne otroke in zobozdravstvo za mladostnike – paciente do zaključenega 18. leta starosti. V večini zobozdravstvenih domov v Sloveniji, ki imajo specialista pedontologa, se v času pred otrokovim rojstvom posvečajo tudi nosečnicam in bodočim očetom. Bodoče starše opozarjajo na napake, ki lahko ogroze otrokovo oralno zdravje in otežijo zobozdravnikovo delo s predšolskim in šolskim otrokom. Ogrožena populacija so tudi mladostniki od 15. leta dalje, vzroki zanjo pa so drugačni in izvirajo iz mladostnikove želje po samopotrjevanju, kar se lahko odraža tudi v slabšem sodelovanju.

Predšolskega otroka pacienta je potrebno zaradi posebnosti v njegovem psihosomatskem razvoju obravnavati drugače kot njegove malo starejše vrstnike – šolske otroke. Nesodelujoč otrok je velik izziv za zobozdravnika. Ob pomanjkanju ljubezni in naklonjenosti se pri otroku razvijejo čustvene motnje: zaprtost vase, sumnjičavost in včasih napadalnost. Pomanjkanje priznanja in pohvale pri otrocih povzroči frustracije, občutek manjvrednosti in podrejenosti. Ti otroci potrebujejo mnogo pozornosti in ljubeznivosti, tudi če so neubogljivi in razdražljivi. Da bi lahko prodrli skozi njihov zaščitni oklep, je potrebno ogromno potrpljenja. Glavni vzroki za slabo otrokovo sodelovanje so nedozorelost, bolezen ali utrujenost, razvojne krize,

strah, nizek bolečinski prag, slabe predhodne izkušnje, neugodno ali slabo mnenje staršev, slabi socialni pogoji, preveč popuščanja in pretirana skrb staršev, potreba po intenzivni obravnavi pri zobozdravniku (npr. v primeru urgentnega stanja) in neustrezno obravnavanje pri zobozdravniškem posegu (Mejare in sod., 1989; Mejare in sod., 1997).

Primerna starost za obravnavo pri zobozdravniku je okoli 3. leta. Takrat otrok doseže zrelost, ki mu omogoča sodelovanje pri zobozdravniškem posegu. Motorične funkcije otroku že omogočajo približno 15-minutno mirovanje na zobozdravniškem stolu. Intelktualni razvoj mu je v tem času že zagotovil dobro pomnjenje in sposobnost, da se osredotoči na dve stvari hkrati (je miren in drži odprta usta). Prav tako že lahko oceni predmete iz daljave in se mu jih ni potrebno dotikati, da bi spoznal njihove lastnosti. Verbalni razvoj mu že dopušča uporabo rim in jasnih, funkcionalnih odgovorov na vprašanja. Socialno-emocionalni razvoj pa mu omogoči navezovanje novih stikov, pridobivanje novih izkušenj in spoznavanje novih ljudi. Poudariti pa je potrebno, da se v stresnih položajih odzove kot 2 leti star otrok. Nepričakovani dogodki ga preplašijo, še vedno ima težave z ločevanjem med resničnostjo in domišljijo (Ryda, 2001).

Za uspešno delo zobozdravnika je nadvse pomembno, da je pacient miren in da zobozdravniku zaupa. Številni odrasli bolniki se pri zobozdravniku počutijo nelagodno ali so celo preplašeni in zaskrbljeni, kar je mnogokrat odraz neustrezne zobozdravniške obravnave v otroštvu (Kleinknecht in sod., 1973). V otroškem zobozdravstvu se uporabljajo različne tehnike pristopa za zmanjševanje pacientovega strahu pred posegom in zobozdravnikom. Med najbolj uporabljanimi je po vsej verjetnosti tehnika povej – pokaži – naredi (Addelston, 1959). Otroku povemo, da mu bomo odstranili npr. »črvičke«, počasi zavrtimo sveder na nohtu njegovega palca in drugih prstov in nato tudi na zobu.

Otroški zobozdravnik mora poznati otrokove odzive in njegov psihološki razvoj, ker le tako lahko razume posebne potrebe otrok, ki se razlikujejo glede na starost otroka in njegovo zrelost. Izvajanje pritiska – siljenje otroka k sodelovanju – ima ravno nasproten učinek in oteži nadaljnje zdravljenje (potreba po zdravljenju pa je prisotna vse življenje); zelo veliko časa je potrebno za ponovno vzpostavitev otrokovega zaupanja. Nepričakovane reakcije otroka med posegom so lahko opozorilo, da poseg zanj ni sprejemljiv. Otrokove reakcije ali odzivanje na poseg so tudi zelo dober pripomoček za prepoznavanje in razumevanje naših lastnih reakcij in odzivanje na otroka kot pacienta in delo z njim.

Brez dvoma lahko poudarimo, da otroški zobozdravnik s svojim delom in sodelovanjem s starši, vzgojitelji in učitelji izoblikuje odnos otroka pacienta do zobozdravnika ter zobozdravstva in vzgoji sodelujočega ali odklonilnega pacienta za vse življenje. Otroštvo je čas učenja, pridobivanja strpnosti in obzirnosti. Učenje ter obvladovanje stresa je del otrokovega odraščanja. Otroški zobozdravnik pa mora biti učitelj, ki pri otroku pacientu gradi in oblikuje pozitivne lastnosti. Za otroškega zobozdravnika je vsak otrok ter z njim povezano delo edinstvena izkušnja in zato nenehen izziv, ki pa ga spremlja velika odgovornost (Mejare in sod., 1997).

## Reference

- Addelston HK. Child patient training. Fort Rev Chicago Den Soc 1959; 38: 358–66.
- Bartenjev M. Preventivno in otroško zobozdravstvo 2. Klinična pedontologija. Ljubljana: Medicinska fakulteta; 1979.
- Erikson EH. *Childhood and society*. New York: W.W. Norton, 1950.
- Erikson EH. *Identity, youth and crisis*. London: Faber & Faber, 1959.
- Hallonsten AL, Poulsen S, Koch G. Pediatric oral care – the perspectives. In: Koch G, Poulsen S, eds. *Pediatric dentistry - a clinical approach*, 1<sup>st</sup> ed. Copenhagen: Munksgaard 2001: 15–20.
- Kisling E, Magnusson BO, Rölla G. The development of children's dentistry. In: Magnusson BO, Koch G, Poulsen S, eds. *Pedodontics – a systematic approach*, 1<sup>st</sup> ed. Copenhagen; Munksgaard 1981: 17–25.
- Kleinknecht RA, Klepak RK, Alexander LD. Origins and characteristics of fear of dentistry. *J Am Dent Assoc* 1973; 86: 842–8.
- Košir N. Trendovi u prevenciji zubnog kariesa kod djece. *Bilt Stomatol BiH* 1999; 2 (6): 18–9.
- Košir N. Otroško zobozdravstvo v Sloveniji. *Slov Pediatr* 2003; 10: 7–11.
- Magnusson BO, Koch G, Poulsen S, eds. *Pedodontics – a systematic approach*. Copenhagen: Munksgaard; 1981.
- Mejare I, Ljungkvist B, Quensel E. Preschool children with uncooperative behaviour in the dental situation. Some characteristics and background factors. *Acta Odontol Scand* 1989; 47: 337–45.
- Mejare I, Friis-Hashe E, Holst A. The child as a dental patient. In: Koch G, Modéer T, Poulsen S, Rasmussen P, eds. *Pedodontics – a clinical approach*, 1<sup>st</sup> ed. Copenhagen, Munksgaard; 1997: 65–77.
- Piaget J. *The language and thought of the child*. London: Routledge & Kegan Paul, 1952.
- Rajić Z, Kostić A, Jelinek E, eds. *Dječja i preventivna stomatologija*. Zagreb: JUMENA; 1985.
- Ryda U. Mental development of the child – implications for dental care. In: Koch G, Poulsen S, eds. *Pediatric dentistry – a clinical approach*, 1<sup>st</sup> ed. Copenhagen: Munksgaard 2001: 35–51.
- Shoben ED, Borland L. An empirical study of the etiology of dental fears. *J Clin Psychol* 1954; 10: 171–4.
- Skinner BH. *Science and human behavior*. New York: Macmillan; 1953.
- Venham LL, Murray P, Gaulin - Kremer E. Child - rearing variables affecting the preschool child's response to dental stress. *J Dent Res* 1979 a; 58: 2042–5.
- Venham LL, Murray P, Gaulin - Kremer E. Personality factors affecting the preschool child's response to dental stress. *J Dent Res* 1979 b; 58: 2046–51.
- Vrbič V. Upadanje zobne gnilobe v Sloveniji – caries decline in Slovenija. Ljubljana: Medicinska fakulteta v Ljubljani, 1998.
- Wright GZ, Starkey PE, Gardner DE. Parents of child patients. Parent-child separation. In: *Child management in dentistry*, 2<sup>nd</sup> ed. Oxford, London, Guildford, Boston, Munich, New Delhi, Singapore, Sydney, Tokyo, Toronto, Wellington: Part of Reed International P.L.C. 1991.
- Vulikić V. *Zobozdravstvo na Slovenskem do leta 1940*. Založilo Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije. Domžale; 1991: 45–59.

Doc. dr. Narcisa Košir, dr. dent. med., Center za otroško in preventivno zobozdravstvo, SPS Stomatološka klinika, Klinični center Ljubljana