

TEZA DE DOCTORAT

„COMUNICAREA MEDIC-PACIENT ÎN MEDICINA DENTARĂ PEDIATRICĂ”

Autor: STATOV NICOLETA

Coordonator științific: PROF. DR. ELVIRA COCÂRLĂ

REZUMAT

CUPRINS

INTRODUCERE

PARTEA I-A: PARTEA GENERALĂ

CAP.I. MEDICINA DENTARĂ PEDIATRICĂ ÎN CONTEXT EUROPEAN

1.1 Definiție. Tendințe, recunoașterea europeană a specialității.

1.2 Obiectivele pedodontiei.

1.2.1.Obiective clasice.

1.2.2.Obiective moderne.

A. Durerea și controlul durerii în *stomatologia pediatrică*. *Analgezia și anestezia locală*

B. Controlul fricii/anxietății dentare (FAD). Anxioliza.

1.2.3. **Obiective speciale** ale stomatologiei pediatrice: Asistența copiilor cu deficiențe și nevoi medicale speciale.

1.4. Atitudini pro și contra pedodontie.

1.5. Abordări terapeutice în pedodontie.

CAP. II. COPILUL, PACIENT ÎN SECOLUL XXI

2.1. Perspectiva culturală și noțiuni de creștere și dezvoltare a copilului.

2.2 Noțiuni de creștere și dezvoltare a copilului

2.3. Reactivitatea copilului în context stomatologic.

2.4. Frica/anxietatea de dentist (FAD) și mecanismele de coping.

CAP. III. TERAPIA PRIN CUVINTE: INTERVENȚIA PSIHOLOGICĂ.

3.1 .Comunicarea în practica pedodontică.

3.2 .Cum modificăm o cogniție, un comportament.

3.3. Principii de intervenție psihologică de bază.

3.4. Când intervenția psihologică nu funcționează.

PARTEA A II-A : CERCETĂRI PERSONALE

CAP. IV. STUDIUL I - DE LA TEORIE LA PRACTICĂ : PATOLOGIE ȘI TERAPIE

PEDODONTICĂ ÎN CADRUL HAPPYDENT CLINIC DIN CLUJ NAPOCA

CAP. V. STUDIUL II - METODE DE MANAGEMENT A COPILULUI IN MEDICINA DENTARĂ PEDIATRICĂ. ATITUDINEA DE ACCEPTARE A PĂRINȚILOR

CAP.VI. STUDIUL III - SEDAREA CONȘTIENȚĂ ÎN MEDICINA DENTARĂ PEDIATRICĂ EXPERIENȚA M.E.O.P.A.

CAP. VII. STUDIUL IV - FRICA DE DENTIST, ANXIETATEA DENTARĂ ȘI PROBLEME DE MANAGEMENT COMPORTAMENTAL ÎN MEDICINA DENTARA PEDIATRICA

CAP.VIII. STUDIUL V - MECANISME DE COPING ALE COPILOR PACIENȚI ÎN MEDICINA DENTARĂ PEDIATRICĂ

CONCLUZII GENERALE

BIBLIOGRAFIE SELECTIVĂ.

CUVINTE CHEIE: medicina dentară pediatrică, acceptarea tratamentelor, cooperare, comunicarea cu copiii, management comportamental, sedarea conștientă MEOPA, frica dentară, mecanisme de coping dentar.

INTRODUCERE

Înțelegerea contemporană a sănătății orale pediatrice presupune nu numai prezența de structuri orale sănătoase, dar și absența fricii și/sau anxietății dentare cu scopul de a asigura bazele unei bune educații și relații medic-pacient pe tot parcursul vieții. Ideea abordării din punct de vedere psihologic a relației de comunicare dintre medic (echipa medicală) și copil, în sensul prevenției și terapiei anxietății dentare, dar și a îmbunătățirii performanței terapeutice, aparține d-nei Prof. Elvira Cocârlă care a remarcat și expus cu elocvență această lipsă a sistemului de Medicină Dentară Pediatrică încă în anul 2000 [1, Prefață]. Absolvirea în 2003 a Masteratului de Psihologie în cadrul Universității Babeș-Bolyai Cluj Napoca, prin susținerea tezei de disertație intitulată *Frica de dentist la copii-modalități de abordare* [2,3] a constituit un avantaj teoretico-orientativ și baza metodologică a angajării într-un astfel de demers teoretic și practic.

PARTEA I-A: PARTEA GENERALĂ

Partea generală a acestei teze: în Cap. I - definește Medicina Dentară Pediatrică, trece în revistă obiectivele clasice dar și pe cele moderne (Gestionarea comportamentului copilului, Contextul ambiental non-verbal al medicinei dentare pediatrice, Controlul psihologic și/sau farmacologic al durerii și anxietății la copil) [4,5] și problematica complexă a recunoașterii depline a specialității Medicinei Dentare Pediatrică pe plan European[6]. Tipul de abordare terapeutică a copilului (Abordarea «ca la carte» și cu cele mai performante mijloace, Abordarea

tratamentelor de compromis sau Abordarea non-intervenționistă) depinde atât de politica fiecărei țări, cât și de vârsta și statusul psihologic al copilului [7, 8, 9].

În Cap.II - teza introduce noțiuni de psihologie a copilului sănătos sau cu deficiențe [10, 11, 12], selectează și descrie trei clasificări importante (Cocârlă, Versloot, Miclea adaptată) ale reactivității copilului în context stomatologic[1, 13, 14], abordează științific concepte vechi (ex.: frica) și noi, posttehnologice (ex.:frica de dentist, coping-ul dentar)[15, 16].

Deoarece comunicarea de simț comun poate fi ineficientă și/sau insuficientă, ultimul capitol al părții generale (cap.III) descrie principiile teoretice ale comunicării prin metode psihologice: Comunicarea în practica pedodontică, Cum modificăm o cogniție, un comportament, Principii de intervenție psihologică de bază, Reguli de aplicare; etapele terapiei cognitiv-comportamentale T C-C, exemple de tehnici[17, 18, 19].

Metodele farmacologice moderne de control a durerii și fricii acompaniază și/sau completează metodele psihologice, dar nu le înlocuiesc[20].

PARTEA A II-A : CERCETĂRI PERSONALE

Partea de cercetări personale cuprinde 5 studii- fiecare studiu organizat în cadrul unui capitol- și descrie 5 experiențe de comunicare sau de stabilire a comunicării cu copilul în practica pedodontică a HappydentClinicJunior Cluj Napoca. Politica de funcționare a acestei instituții medicale private are la bază conceptele teoretice ale Medicinii Dentare Pediatriche moderne și ale Psihologiei Sănătății, aplicate și adaptate la necesitățile de educație și tratament ale categoriei de pacienți țintă: copiii sub 12 ani din Cluj Napoca.

STUDIUL I - DE LA TEORIE LA PRACTICĂ : PATOLOGIE ȘI TERAPIE PEDODONTICĂ ÎN CADRUL HAPPYDENT CLINIC DIN CLUJ NAPOCA

Studiul analizează retrospectiv 16 itemi ai activității pedodontice din cadrul HappydentClinic în perioada 2006-2011 (vezi tab. 4.1)

Activitatea HappydentClinic s-a desfășurat în baza unor protocoale explicative și reguli precise, ca : fișa copilului (vezi anexele 4.8 și 4.10), desfășurarea consultației primare, protocolul primilor 11 pași, politica de tratament la copil, intervalele dintre controalele periodice, abonamentul pentru copii descrise în detaliu la cap. IV. Adunarea datelor s-a făcut în baza fișei de consultație și monitorizare a copilului -fișă concepută de autoare- și a fișei pedodontice Clinicii de Stomatologie Pediatrică Cluj Napoca. Rezultatele studiului demonstrează succesul pe piața de servicii de Medicină Dentară Pediatrică și volumul mare și complex al patologiei pediatriche. Pe lângă abordarea specială a itemilor clasici (1,2,6,7,8,9,10,11,12,13,14), studiul relevă importanța evaluării și abordării psihologice a copilului (itemii 4,5,15,16). În concluzie, Medicina Dentară Pediatrică este cronofagă (vezi rezultate item 14), părinții au un rol special și au nevoie de informare (vezi item 2,3,4,8), abordarea corectă a copilului se face doar după o evaluare a nivelului lui de cooperare (precooperativ, cu potențial de cooperare/recooperare, cooperant, non-cooperant) și în funcție de nivelul fricii/anxietății dentare-DFA(vezi itemii 15,

16). Cele 10 anexe ale studiului I (Scrisoare Medicală către părinții micului pacient, Importanța molarului de 6 ani, Importanța molarilor de 6 ani, Sfat pentru gravide etc) sunt exemple de metode de informare și comunicare cu părinții.

Tabel 4. 1

Itemii activității pedodontice in cadrul HappydentClinic

Item nr.	Denumire, descriere item
1.	Adresabilitatea pacienților în perioada 2006-2011:distribuția pe vârste.
2.	Evoluția adresabilității pe parcursul a 5 ani
3.	Motivul prezentării la prima vizită
4.	Tipuri de însoțitori ai copiilor la tratamente.
5.	Distribuția pe vârste a copiilor care au plâns înainte de tratament.
6.	Indicii de intensitate (dmft) și de frecvență (if) ai cariei la molarii temporari.
7.	Indici de morbiditate ai molarilor primi permanenți la copiii de 6 ani.
8.	Tendențe privind fluorizarea sistematică.
9.	Patologie generală asociată.
10	Patologie loco-regională asociată.
11.	Teste de sensibilitate la anestezice locale.
12.	Managementul terapiei cariei dentare. Distribuția tipurilor de abordare a timpului chirurgical.
13.	Distribuția tipurilor de tratamente realizate.
14.	Distribuția pe grupe de vârstă a duratei de timp consumate pentru finalizarea primului tratament restaurativ prin metode non-farmacologice
15.	Distribuția metodelor de abordare a copiilor pentru obținerea atitudinii de acceptare a tratamentelor.
16.	Distribuția profilului psihologic al copiilor în context stomatologic la HappydentClinic.

STUDIUL II - METODE DE MANAGEMENT A COPILULUI IN MEDICINA DENTARĂ PEDIATRICĂ. ATITUDINEA DE ACCEPTARE A PĂRINȚILOR

Metodele de management a copilului practicate în lumea internațională pediatrică [21, 22, 23, 24] sunt de 4 categorii:

1. Limbajul de interfață: comunicarea verbală/nonverbală.
2. Metode fizice de management a comportamentului.
3. Metode restrictive de management a comportamentului.
4. Metode farmacologice de management a comportamentului.

Obținerea succesului terapeutic și menținerea relației cu copilul depinde și de Planul de Tratament și Managementul Plânsului.

Obiectivele studiului II au fost:

1. De a examina ce metode de management a copilului au fost practicate pe parcursul a 5 ani (2006-2011) în practica HappydentClinic.

2. De a examina preferințele părinților pentru metodele de management a copilului în comparație cu un studiu recent al lui Luis de Leon, efectuat în 2010 în Spania[25] .

Părinții au fost informați asupra metodelor practicate în cadrul HappydentClinic atât verbal- în cadrul consultației- sau în scris pe baza pliantelor informative anexate (vezi anexa 5.3, 5.4, 5.5). Rezultatele studiului II se prezintă ca în tab.5.1 și tab. 5.4:

Tabel 5. 1 (4.22)

Distribuția copiilor în funcție de metoda de abordare și management

Metoda aleasă/ practicată	Psihologice	MEOPA	Sedare profundă	Analgo- sedare/orală	Nici o metodă specială
Nr. copii	1061	1100	60	45	299

În topul preferințelor părinților s-a evidențiat (cu o diferență în plus doar de 39 față de metodele psihologice) metoda de sedare MEOPA. În perioada 2007-2010 s-au practicat 1100 ședințe de acest fel.

Tabel 5. 2

Tabel comparativ al preferințelor părinților privind metodele de management a comportamentului în practica pedodontică

Studiul	Murphy et al. (1984)citat de Leon[129]	Lawrance et al. (1991)citat de Leon[129]	Eaton et al. (2005)citat de Leon[129]	Happydentclinic [2011]
Metoda (în ordinea preferințelor)	1.Tell-show-do	Tell-show-do	Tell-show-do	MEOPA (nr.1100)
	2.Positive reinforcement	Nitrous oxide	Nitrous oxide	Spune-arată-fă. (Tell-show-do) - Nr. 601
	3.Voice control	Voice control	General anaesthesia	Întărire pozitivă Nr. 298
	4.Active restraint	Active restraint	Active restraint	Întărire negativă Nr. 102
	5.Hand-over-mouth	Hand-over-mouth	Oral premedication	PPA (prezența-absența părinților) Nr.32
	6.Sedation	Passive restraint (papoose board)	Voice control	Controlul vocii Nr.15
	7.General anaesthesia	Oral premedication	Passive restraint (papoose board)	Metodele restrictive Nr. 13
	8.Passive restraint (papoose board)	General anesthesia	Hand-over-mouth/exercice	Alte metode de sedare

Apoi, din 1061 de metode psihologice aplicate (vezi tab. 5.4) în topul preferințelor părinților a fost metoda Spune-arată-fă (Tell-Show-Do) în număr de 601 cazuri. Întăririle pozitive și negative au urmat ca și metode acceptate. De remarcat că, părinții din studiul nostru au acceptat fie metoda *farmacologică* costisitoare de tipul MEOPA (întotdeauna însoțită de comunicare), fie metode *blânde*, cronofage de tipul Spune-Arată-Fă. Metodele restrictive (de

tipul imobilizării protective) au fost doar apanajul urgențelor sau al administrării premedicației.

Metodele de management a comportamentului s-au dezvoltat peste ani și preferințele părinților sunt diferite în timp, dar și în țări și culturi diferite. Succesul aplicării lor depinde de evaluarea inițială și de armamentariul metodologic al cabinetului.

CAP.VI. STUDIUL III - SEDAREA CONȘTIENȚĂ ÎN MEDICINA DENTARĂ PEDIATRICĂ EXPERIENȚA M.E.O.P.A.

Studiul III este un studiu retrospectiv asupra experienței cu tehnica de sedare conștientă cu MEOPA la pacienții pediatrici din HappydentClinic, în perioada 2007-2011. MEOPA este acronimul pentru amestecul gazos de oxigen și protoxid de azot (Mélange Equimolaire en Oxygène et en Protoxyde d'Azote). Sedarea prin metoda MEOPA –metoda învățată de către autoare la Universitatea “Victor Segalen” din Bordeaux, permite realizarea de tratamente stomatologice de scurtă durată la categoriile de pacienți de mai jos[26, 27] :

- Anxioșii (lejeri sau medii) (copiii pre/cooperanți sau copii necooperanți din diferite motive);
- Copiii cooperanți, dar care urmează să suporte un tratament operativ invaziv: anestezia locală prin injecție, extracție, pulpotomie vitală...etc);
- Copii cooperanți, dar care au reflexe de vomă exagerate;
- Handicap multiplu sau de grade sau cauze diferite ;
- Condiții medicale de urgență, traumatisme dentare ;
- Eșuarea anesteziei locale în antecedente.

Itemii analizați retrospectiv au fost:

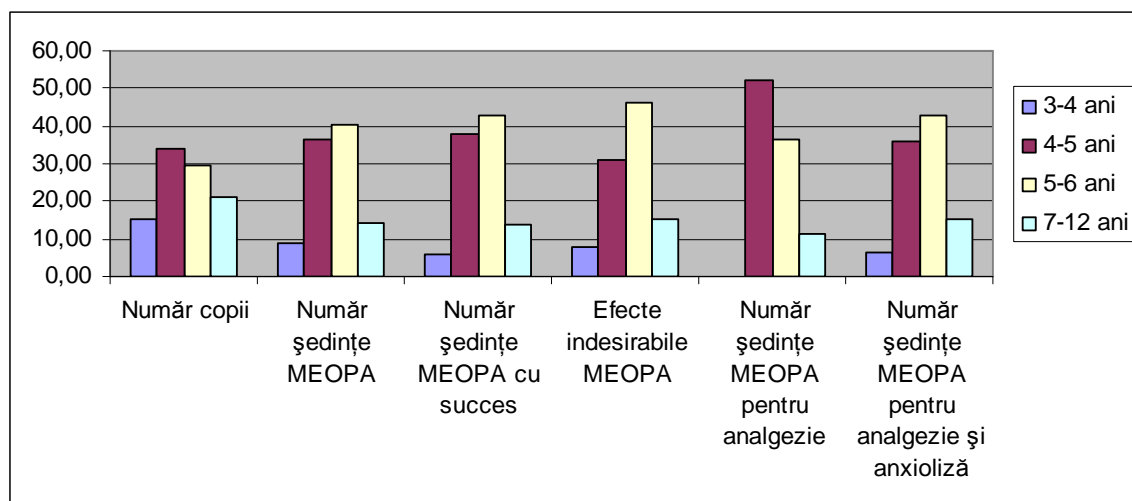
Item 1 : Număr copii/grupa de vârstă
Item 2 : Ședinte MEOPA
Item 3 : Ședinte de succes MEOPA
Item 4 : Efecte indesezirabileMEOPA
Item 5 : Ședinte MEOPA pentru analgezie
Item 6 : Ședinte MEOPA pentru analgezie și anxioliză

Rezultatele studiului III sunt reprezentate mai jos în tab. 6.3:

Tabel 6. 2

Rezultatele studiului MEOPA între anii 2007-2011

Vârstă copil	<3-4 ani	% din total	4-5 ani	% din total	5-6 ani	%din total	7- 12 ani	% din total	TOTAL (100%)
Număr copii	72	15,22	161	34,04	140	29,60	100	21,14	473
Ședinte MEOPA	99	9,00	401	36,45	445	40,45	155	14,09	1100
Ședinte de succes MEOPA	60	61	389	94	438	96	141	93	1028
Efecte indesezirabile MEOPA	1	0,4	4	0,1	6	0,4	2	0,1	13
Ședinte MEOPA pentru analgezie	0	0,00	64	52,03	45	36,59	14	11,38	123
Ședinte MEOPA pentru analgezie și anxioliză	60	6,40	337	35,93	400	42,64	141	15,03	938



Concluzii: **MEOPA** facilitează **abordarea pacientului** (anxios), favorizează accesul la tratamente de calitate (vezi antecedentele de eșuare a instalării anesteziei locale) și mențin/ameliorează relația pacient- practicant, dezvoltând copiilor mecanisme de coping pe timp îndelungat. **Medicului dentist**, metoda MEOPA, îi permite finalizarea cu succes a procedurii, îi reduce stresul profesional și previne instalarea “burn-out” syndrome. Relaxarea și/sau înveselirea copilului anxios, tranchilizarea copilului cu handicap (mental, locomotor etc) asigură liniștea operatorie și confortul profesional.

STUDIUL IV - FRICA DE DENTIST, ANXIETATEA DENTARĂ ȘI PROBLEME DE MANAGEMENT COMPORTAMENTAL ÎN MEDICINA DENTARĂ PEDIATRICĂ

Frica și anxietatea dentară a copilului a început să fie luată în considerare doar cu 40 ani în urmă și ca urmare literatura internațională și cea EAPD este densă în cercetări privind etiologia și /sau instrumente de măsură, evaluare și control [28, 29, 30].

Obiectivele studiului IV :

1. De a evalua (frica/anxietatea dentară) FAD a copiilor pacienți ai HappydentClinic pe grupe de vârstă.
2. De a estima consistența internă alfa a chestionarului CFSS-DS (Chestionarul fricii copiilor-scala dentară), tradus și adaptat de autoare în limba română din limba engleză.
3. De a evalua care sunt cei mai anxioși itemi pentru tot grupul studiat .
4. De a evalua efectele monitorizării stomatologice asupra FAD pe parcursul a trei ani.

Rezultatele obiectivelor 1 și 4 sunt relevate în tabelul 7.2. Itemii cei mai anxioși (obiectiv 3) au fost injecția și freza (tab.7.3). Consistența internă alpha a chestionarului CFSS (obiectiv 2) a fost $\alpha=0.90$. Frica/anxietatea de dentist, FAD, identificată și evaluată de timpuriu poate fi abordată și modificată cu succes în timp. Studii ulterioare vor întări calitățile psihometrice ale chestionarului fricii de dentist CFSS-DS pentru România, dar și metodele de abordare a fiecărui caz de copil anxios în parte.

Tabel 7. 1*Distribuția pe grupe de vârstă a nivelor de frică pre și post intervenție*

Grupa de vârstă 4-7 ani	Nivele de frică/tipuri	Pre(2007)			Post(2009)		
		Nr copii	%	M(SD)	Nr copii	%	M(SD)
	15-30 (non-putin fricosi)	12	22,64	16,2	41	77,36	15,8
	30-42(fricosi)	29	54,71	36,1	12	22,64	31,1
	42-75(f.fricosi)	12	22,64	61,3	-	-	-
<i>Media totală a grupei</i>				28,5		50,00	19,26
Grupa de vârstă 8-10 ani	Nivele de frică/tipuri	Pre(2007)			Post (2009)		
		Nr copii	%	M(SD)	Nr copii	%	M(SD)
	15-30 (putin fricosi)	20	37,74	17,2	38	74,55	16,2
	30-42 (fricosi)	15	28,30	34	15	21,81	31,9
	42-75 (f.fricosi)	18	33,96	54,2	2	3,64	52
<i>Media totală a grupei</i>				34, 8			30,07
Grupa de vârstă 11-12 ani	Nivele de frică/tipuri	Pre(2007)			Post(2009)		
		Nr copii	%	M(SD)	Nr copii	%	M(SD)
	15-30 (putin fricosi)	35	66,04	17,4	38	83,67	16
	30-42 (fricosi)	12	22,64	30,9	7	12,24	30
	42-75 (f.fricosi)	6	11,32	47	4	4,08	43
<i>Media totală a grupei</i>				33,33			20,75
SD A GRUPELOR				9,89			4,38

STUDIUL V - MECANISME DE COPING ALE COPILOR-PACIENȚI ÎN MEDICINA DENTARĂ PEDIATRICĂ

Studiul precedent a avut ca obiectiv evaluarea fricii/anxietății dentare. Dar pacientul pediatric are nu numai frici, incompetențe sau disabilități. Comportamentul copiilor este rezultatul balanței dintre frică/anxietate dentară și mecanismele proprii de coping.

Studiul V completează un studiu recent al autoarei [33] și a avut așadar, următoarele obiective:

- să investigheze ce strategii de coping sunt folosite de copiii de 4 până la 12 ani și cât de eficiente sunt ele.
- să investigheze relația dintre vârstă și mecanismele de coping.
- să investigheze influența intervenției stomatologice asistată psihologic asupra mecanismelor de coping.

Chestionarul mecanismelor de coping a fost (vezi anexa 8.1. *Dental Cope Questionnaire*) tradus de autoare în limba română, după cel dezvoltat de Versloot J, Veerkamp J.S. (NL) în 2004 [31, 32] în baza chestionarelor similare din alte domenii (ortopedie, pediatrie...) și adaptat la Stomatologia Pediatrică. Chestionarul are 15 itemi, reprezentând 15 posibile mecanisme de coping de trei categorii: distructive, externe, interne. Copiii sunt întrebați despre fiecare item dacă îl folosesc și dacă ei simt că îi ajută în a face față evenimentului stomatologic.

Rezultatele studiului sunt ilustrate în tab.8.1.

Tabel 8. 1

Distribuția mecanismelor de coping pe grupe de vârstă. Percepția eficienței lor.

Grupa de vârstă	Stil de coping	% copii	Percepția eficienței stilului de coping (%da)	Număr copii
I. Grupa de vârstă 4-7 ani	intern	10%	40%	5
	extern	70%	70%	39
	distructiv	20%	20%	9
M (SD) a grupei			32,15	
II. Grupa de vârstă 8-10 ani	intern	40%	50%	19
	extern	50%	75%	27
	distructiv	10%	10%	7
M (SD) a grupei			32,79	
III. Grupa de vârstă 11-12 ani	intern	70%	80%	40
	extern	25%	60%	6
	distructiv	5%	5%	7
M (SD) a grupei			38,84	
M(SD) A GRUPULUI TOTAL			30,83	

Cele mai multe strategii de coping folosite de copii sunt cele externe (comportamentale). Frecvența mare a strategiilor de coping extern, cât și dezvoltarea lor după intervenție, denotă lipsa de control intern și de resurse psihologice interne (cognitive) ale copiilor și dependența copiilor de resursele externe (competențele) echipei stomatologice și părinților în a-i ajuta să facă față. Copiii mai mari se controlează mai mult prin dezvoltarea firească a mecanismelor de coping cognitiv.

CONCLUZII GENERALE

1. Medicina dentară pediatrică este un domeniu medical, pe cât de specific – adresându-se copiilor și adolescenților sănătoși sau cu nevoi speciale- pe atât de complex, asumându-și obiective multiple necesitând informații, proceduri, cunoștințe din curricula, nu doar a medicinei dentare, dar și a altor domenii și discipline medicale și non/medicale : științele comunicării, psihologie cognitivă sau comportamentală, psihologia sănătății etc[34, 35, 36]. Practica pedodontică descrisă pe parcursul acestei lucrări se bazează pe *canavaua* teoretică a psihologiei moderne.

2. Societatea Europeană, dar și cea românească, suferă de un vid de informare și opinie, dar și de servicii de medicină dentară pediatrică pentru grupul țintă pentru tema noastră : copiii de până la 12 ani. Experiența de succes a unei instituții, precum HappydentClinic din Cluj Napoca (Parlamentul României și Consiliul Național al Întreprinderilor Mici și Mijlocii i-a acordat premiul al treilea pe țară în domeniul stomatologiei în anul 2007) este un argument în favoarea dezvoltării pe viitor și a recunoașterii valorii acestui domeniu specific. In perioada 2006-2011, la

HappydentClinic s-au adresat pentru consultație și tratament 2065 copii cu vârsta între 0-12 ani. Cea mai mare adresabilitate a avut-o grupa de vârstă 3-4 ani, cu un număr de 501 copii. Evoluția adresabilității (pacienți noi) timp de 5 ani, a crescut de la 102 în 2006 la 765 în 2010. Adresabilitatea a avut și 2 extreme: 400 de cazuri noi s-au prezentat în urgență dureroasă și alte 400 pentru consiliere preventivă sau abonament anual.

3. Din 1950, când în SUA cabinetele încă nu ofereau servicii copiilor sub 12 ani, până azi, medicina dentară pediatrică a evoluat mult în ceea ce privește valorizarea, abordarea și terapia pacientului copil. În zilele noastre, medicina dentară pediatrică se adresează nu numai sănătății orale a copilului, ci și construirii unei relații medic dentist-copil pentru toată durata vieții și asta în absența fricii sau anxietății dentare. Abonamentul anual pentru copii, activitățile comune ale HappydentClinic cu Teatrul de Păpuși Puck sau cu SR-MFDC (Societatea Română pentru Managementul Fricii de Dentist la copii) sunt argumente în favoarea dezvoltării Medicinii Dentare Pediatrică, în afara paradigmelor convenționale clasice.

4. Relația medic dentist-copil se construiește prin comunicare. Programarea pacienților direct sau prin telefon, informarea părinților în cadrul consultației primare, scrisoarea medicală către părinții micului pacient, obținerea consimțământului informat, conceperea planului de tratament, abordarea copilului cooperant sau nu, pregătirea copilului pentru prima anestezie locală, menținerea sau reobținerea cooperării, promovarea de comportamente sănătoase, extincția de comportamente indesezirabile sunt deopotrivă situații și motive de comunicare.

5. Copilul trebuie abordat într-un mod special nu numai la prima vizită, dar și pe tot parcursul copilăriei. Conform EAPD, el necesită -în plus- îngrijire totală coordonată, îngrijire globală prin apelarea la alte specialități, monitorizare (IPSO). Metodele psihologice de comunicare necesită fundament teoretic, timp, răbdare și expertiză, dar au efecte durabile pe timp îndelungat. Prima consultație la Happydent Clinic a durat cca 45 min., iar timpul de lucru până la finalizarea primului tratament prin obținerea cooperării cu metode exclusiv psihologice (obturație carie simplă) a fost de cca 200 min. la copiii de 3-4 ani și de cca 25 min. la copiii de 7-12 ani. Invitația la controlul periodic s-a făcut în funcție de doi factori: indicele de risc al cariei copilului și cooperarea părinților.

6. Ordinea acordării importanței în abordarea terapeutică a fost: copilul, dintele și apoi obturația dintelui. Metoda de executare a timpului chirurgical al terapiei odontale a copiilor a fost aleasă în funcție de vârsta copilului, de anxietatea lui, de dinte, astfel : 61% dintre copiii precooperanți sau cu potențial de cooperare de până la 4 ani au fost abordați cu instrumente manuale și/sau Carisolv prin metoda ART (Terapia restaurativă atraumatică), restul de 39 % prin metoda clasică cu freza. Un total de 4235 proceduri profilactice (proceduri neinvazive în cadrul unor ședințe neutrale) reprezentând cca 24% din totalul procedurilor terapeutice a fost efectuat timp de 5 ani la toate categoriile de vârstă. Abordarea *ca la carte* fost posibilă doar la copiii complet cooperanți (conștient sau sub sedare).

7. Medicina dentară pediatrică este supusă azi la două categorii de presiuni : pe de o parte copilul din ziua de azi plânge mai mult și comportamentul lui în context stomatologic s-a schimbat în sens indesezirabil, iar pe de altă parte acesta are mai multe drepturi. În plus, părinții au expectanțe terapeutice, estetice și de confort pentru copilul lor, înalte. Plânsul poate fi reactiv, manipulativ sau ca stil plângăcios. În studiul nostru la grupa de vârstă 0-3 ani, 101 copii din 114 au plâns în tipul reactiv, la grupa de 3-4 ani au plâns 98 din 501 (34 reactiv, 20 ca stil, 44 manipulativ). Copiii mai mari au plâns mai puțin (16 din 210 la grupa de vârstă 6-7 ani). Studiile de psihologie a copilului și de management a comportamentului (Behavior management) au fost de o indispensabilă utilitate în studiul nostru. Utilizarea de coroane estetice ceramice NU-Smile, de compomeri pediatrici sau de alte accesorii procurate din țările vestice a venit de asemenea în întâmpinarea acestor cerințe.

8. Copilul este un pacient special, iar vizita stomatologică este un eveniment în care copilul nu poate fi angajat fără o abordare specifică vârstei, personalității, experienței lui stomatologice. Prevenția și terapia cariei fără prevenția fricii și anxietății dentare este o abordare de neconceput în Medicina Dentară Pediatrică modernă. Frica și anxietatea trebuie identificate, evaluate și abordate metodologic cât mai de timpuriu posibil. Chestionarul CFSS-DS, tradus de noi în română din limba engleză este aplicabil copiilor care știu să citească sau copiilor însoțiți și ajutați de părinți să îl completeze. Chestionarul are 15 itemi și ne-a ajutat atât în identificarea stimulilor anxiogeni pentru copil, cât și a nivelului lui de frică. Cel mai anxiogen stimul a fost injecția, urmat de freză. În finalul intervenției studiului al patrulea, procentul de 90% copii cu nivel înalt de anxietate (scor peste 42) s-a redus la 10%, s-a înjumătățit cel cu nivel borderline, în favoarea celor cu nivel de frică în limite normale (care s-a dublat).

9. Controlul strict farmacologic al durerii fără controlul fricii și anxietății dentare este ineficient. Anxioliza, fie ea psihologică sau farmacologică, a precedat manoperele terapeutice la 1724 de copii din care 1115 au fost copii cu potențial de cooperare, 400 copii anxioși cu potențial de recâștigare a cooperării, iar 209 definitiv non-cooperanți. Din totalul de 2065 copii, doar 341 au fost cooperanți și non-anxioși încă de la prima consultație.

10. Copilul-pacient al medicinei dentare pediatrice - poate fi precooperant, potențial cooperant, cooperant sau necooperant. Pentru fiecare categorie de copii, medicul dentist trebuie să dispună de un armamentarium metodologic tehnic și/ sau psihologic și farmacologic. Metodele psihologice de comunicare trebuie însoțite întotdeauna de metode tehnice precise de prevenție și control a durerii. Nestăpânirea tehnicilor de anestezie locală prin infiltrație a copilului, poate compromite eficiența metodelor psihologice de comunicare. În studiul nostru, metodele psihologice au însoțit cca 1228 anestezii prin infiltrație. Când acestea au fost ineficiente, anxioliza a fost completată farmacologic prin metode de sedare. Metodele farmacologice completează pe cele psihologice de comunicare, dar nu le înlocuiesc.

11. Părinții sunt factori cheie în construirea relației medic dentist-copil. Identificarea fricii părinților și a tipului de diadă mamă-copil sunt importanți în alegerea metodei de abordare a

copilului. În studiul nostru, 34 % din părinți s-au declarat ei înșiși mari fricoși, alți 35 % mediu fricoși, iar restul nefricoși. Eficiența metodei PAP (Parental Absence-Presence) folosită în obținerea-menținerea cooperării copiilor preșcolari, depinde de frica de dentist a părinților. Cooperarea și prezentarea la controalele preventive periodice a copilului depinde de părinți.

12. MEOPA este o metodă foarte utilă medicinei dentare pediatrice în obținerea, menținerea, reobținerea atitudinii de acceptare a tratamentelor pentru anumite categorii clar definite de copii. Noi am aplicat această metodă la un număr de 473 de copii, un număr de 1100 ședințe MEOPA, cu o eficiență de cca 93 % (1028 din 1100). Scopul aplicării metodei a fost diferit în funcție de caz : 938 ședințe pentru analgezie și anxioliză, alte 123 pentru analgezie înainte de anestezie cu injecție. La copiii cu reflexe de vomă exagerate, metoda s-a dovedit de un real folos.

13. Copilul din ziua de azi are nu numai frici, incompetențe sau dizabilități. El are și mecanisme de coping care trebuie identificate, evaluate, dezvoltate. La copiii de vârstă 4- 7 ani au predominat mecanisme externe, la cei școlari de 7-10 ani încep să manifeste și mecanisme de control intern, iar la cei mai mari au predominat mecanismele de control intern, dar nu renunță de tot la mecanismele externe. În studiul al cincilea, noi am descoperit dezvoltarea în urma intervenției doar a mecanismelor de control extern, ceea ce este în acord cu teoria dezvoltării exosomatice a lui Miclea.

14. Mecanismele de coping pot fi identificate cu ajutorul chestionarului pe care noi l-am tradus în limba română din limba engleză (DCQ, conceput de Versloot, Dental Coping Questionnaire). Acestea sunt oportunități care pot fi utilizate în obținerea, reobținerea și menținerea atitudinii de acceptare a tratamentelor stomatologice.

15. Strategiile de tratament ale medicului dentist ar trebui să fie orientate nu numai spre copil (controlul fricii și/sau dezvoltarea strategiilor de coping) ci și înspre adaptarea și perfecționarea tehnicilor de tratament la copil și la nivelul de durere expectată/acceptată de acesta. Singurele modificări la nivelul mecanismelor de coping în studiul nostru –așa cum am precizat mai sus au avut loc la nivelul celor externe. Aceste rezultate confirmă teoria dezvoltării exosomatice dezvoltată de Miclea conform căreia – pentru natura umană - este mai ușor să dezvolte mecanisme externe (ochelari, automobil, calculator, seringi performante, sedative reconfortante...etc) decât propriile performanțe interne (respectiv acuitatea vizuală, viteza proprie de deplasare, capacitatea de memorare, motivație, răbdare, curaj etc). Concluzionăm aici că resursele copilului sunt mai degrabă externe decât interne și asta înseamnă că el depinde de competența și expertiza echipei (tehnici precise și performante, pregătire prealabilă psihologică, sedare conștientă) dar și de părinți (tip de diadă mamă-copil).

BIBLIOGRAFIE SELECTIVĂ

1. Cocârlă, E., *Stomatologie Pediatrică*, Ed. Medicală Universitară, Cluj-Napoca, 2000
2. **Statov Nicoleta**, *Frica de dentist la copii*. Teză de disertație. Masterat de Psihologie. UBB, Cluj Napoca, 2003.
3. **Statov Nicoleta**, *Pacientul copil. Un eseu științific pentru 2 urgente etice*. Eseu publicat în cartea *Dileme morale și autonomie în contextul democratizării și al integrării europene*. Coord.: Copoeru I.,

- Szabo N., Casa Cărții de Știință, 2007/133-148.
4. Cameron C. Angus, Widmer P. Richard. *Handbook of Pediatric Dentistry*. Third Edition, Toronto, 2008.
 5. Curzon M., Editorial. *Behavior management in Paediatric Dentistry. Historical perspectives*. EAPD Journal, February 2008/9(1)/4.
 6. Curzon M., *Editorial. Paediatric Dentistry as a Specialty in Europe*. EAPD Journal. 2007/8/(3).
 7. Luca R., *Pedodonție*,. Ed. Cerma, București, 2003/(1).
 8. Luca R., *Pedodonție*,. Ed. Cerma. București, 2003/(2).
 9. Dorignac G., Delbos Y., Nancy J., L. HA. *Enseignement pratiques*. Université Victor Segalen - Bordeaux 2. UFR d'Odontologie, 2005.
 10. Schaffer.R.H., *Introducere în psihologia copilului*, Ed. ASCR, Cluj Napoca 2005/60-68.
 11. Băban A., *Consiliere educațională*, Imprimeria Ardealul, Cluj, 2001.
 12. Birthe R., Kisling E., *The influence of mental development on children's acceptance of dental treatment*, Scand.J dent.Res.,1973/23-29.
 13. Versloot J., Craig K.D., *The communication of pain in Paediatric Dentistry*, EAPD Journal, 2009/10 (2)/61-67.
 14. Miclea M., *Stress și apărare psihică*, Ed. Presa Universitară Clujeană, Cluj, 1997
 15. Paulhan I., *Le concept de coping*. L'année Psychologique. 1992/92/ 545-557.
 16. Milgrom P., Weinstein P., *Treating fearful dental patients*, Second revised Edition. University of Washington, Seattle, 1995/ 43-46.
 17. Freeman R, *Communicating with children and parents*, EAPD. Recommendation for a child –parent-centered approach for paediatric dentistry, 2008/ 9/22-23.
 18. David D., Holdevici I., Baban A., Miclea, M., *Psihoterapie și hipnoterapie cognitiv-comportamentală*, Ed. Risoprint, Cluj- Napoca/2008.
 19. *EAPD Guidelines on Behaviour management in Paediatric Dentistry*. Draft for EAPD meeting in Amsterdam, June 2006, revised Dec 2006.
 20. Lichtor J., Lance Z., James P., *Preparation psychologique et premedication de l'enfant*. Medicine Sciences Flammarion, 1996/4/12-65.
 21. Zadik D., Peretz B., *Management of the crying child during dental treatment*, Journal of Dentistry for children, 2000/3/26-41.
 22. Weinstein. P., *Child-centered child management in a changing world* , EAPD Journal, 2008/ /9/1
 23. Oluwatoyin, Folayan M., Fatusi A., *Effect of psychological management techniques on specific item score change during the management of dental fear in children*, Rev. Behavior management.2005/ 29 (4)/10-18.
 24. Bandura A., Walters R., *Social Learning and Personality Development*. New York: Holt, Rinehart & Winston, 1963/16-20.
 25. J.Luis de L., F.Guinot J., *Acceptance by parents of behavior management techniques used in Paediatric Dentistry*. EAPD Journal. 2010/11/4/ 175-180.
 26. ADF (Association Dentaire Francaise), *Sedation constiente au cabinet dentaire*. Ed. ADF, Paris, 2010.
 27. Maudier-Rocle Ch., *La prise en charge de l'enfant en odontostomatologie, une méthode efficace. Soins sous sédation consciente*. J. Odonto Stomatol. Pediatr., 2003/10(2)/ 72-85.
 28. Adelston R., *Modeling the fearful child patient*, J Dent Child 1970/ 37/476-489.
 29. Aartman I., van Everdingen T., Hoogstraten J., Schuurs A, *Self-report measurements of dental anxiety and fear in children*, A critical assessment in "Journal of Dentistry for Children" .1998/ 252-258.
 30. Rachman S., *The conditioning theory of fear acquisition: a critical examination*. Behav.Res.Ther. 1977/15/357-87.
 31. Versloot J., *Children's coping with pain during dental care*. Community Dent and Oral Epidemiology, 2004/32/456-461.
 32. Van Meurs P, Howard KE., *Child coping strategies, dental anxiety and dental treatment: the influence of age, gender and childhood caries prevalence*, Eur J Paediatr Dent., 2005/ 6(4)/ 173.
 33. **Statov Nicoleta**, *Dental coping strategies, dental anxiety and dental treatment : the experience of HappydentClinicJunior*, D.ref.id.172/293, Oral presentation. 24 th European Health Psychology Conference, Cluj Napoca, 2010/12.
 34. Băban A., *Stres și personalitate*, Ed.A.S.C.R. Cluj , 1998.
 35. Miclea M., *Politropia Psihologiei*. Rev. Cognitione, creier, comportament.1998/II/3-4/264-230.
 36. Codoban A., *Comunicarea construiește realitatea*, Ed. Ideea Design&Print, Cluj Napoca, 2009.

CURRICULUM VITAE



PERSONAL INFORMATION

Nume **STATOV NICOLETA**
Numele inainte de casatorie **ILIE**
Adresa **194 A. STR. CAMPULUI. CLUJ-NAPOCA, ROMANIA.**
Telefon **40 745 140 151**
Fax **40 264 423 643**
E-mail nicoletastatov@yahoo.com
happydentclinic@yahoo.com

Data nasterii 21 APRILIE 1963
Locul nasterii ROZNOV- NEAMT, ROMANIA

EXPERIENTA PROFESIONALA

Perioada **1982-1983**
LICEUL TEORETIC ROZNOV
MATEMATICA SI FIZICA
PROFESOR SUPLINITOR

Perioada **1988-1989**
Policlinica de Stomatologie Infantila V. Babes Cluj
Stagiar

Period **1991-2011**
Company Happy Dent Clinic Junior
Short description Paediatric Dentistry Services
Position General Manager

Perioada **2000-2004**
Scoala Generala Eugen Pora Cluj Napoca
Activitati voluntare de educatie pentru sanatate

Obiective : - *contrace educationale și parteneriate educationale*

STUDII

Perioada **2004-2011**
UNIVERSITATEA DE MEDICINA SI FARMACIE „IULIU HAȚIEGANU” CLUJ-

NAPOCA
DOCTORAND : TEMA DE CERCETARE : COMUNICAREA
MEDIC PACIENT IN MEDICINA DENTARA PEDIATRICA. PROF.
COORDONATOR

Perioada **2008**
-presedinte a Societatii Romane pentru Managementul Fricii de Dentist
(SRMFD) 2008.

Perioada **2007**
membra a E.A.P.D (European Academy of Paediatric Dentistry)2007.

Perioada **2005**
-membra a S.M.S.P. (Societatea Medicilor Scriitori si Publicisti din
Romania) 2005

Perioada **iulie 2006-1 oct 2006**
VICTOR SEGALLEN UNIVERSITY BORDEAUX, FRANCE
CERCETARE SI SPECIALIZARE IN SEDARE CONSTIENTA CU MEOPA

Perioada **2007**
HAPPYDENTCLINIC CLUJ-NAPOCA
INITIATOR AL PROCEDURII DE SEDARE CONSTIENTA PRIN
METODA MEOPA A COPIILOR IN STOMATOLOGIE. ASISTATA
DE PROF. YVES DELBOS DE LA VICTOR SEGALLEN
UNIVERSITE BODREAUX

Perioada **2000-2003**
BABES BOLYAI UNIVERSITY CLUJ-NAPOCA
STUDII MASTER IN PSIHOLOGIE
MASTER IN PSIHOLOGIE

Perioada **1989-1990**
UNIVERSITATEA DE MEDICINA SI PHARMACIE,,IULIU HAȚIEGANU’’
CLUJ-NAPOCA
STAGII PRACTICE

Perioada **1983-1988**
UNIVERSITATEA DE MEDICINA SI FARMACIE IASI
STUDENT
VICE PRESEDINTE PENTRU PROBLEME PROFESIONAL-
STIINTIFICE ALE ASCR IASI

Perioada **1978-1982**
LICEUL ,,PETRU RARES’’PIATRA NEAMT
MATEMATICA-FIZICA

Perioada **1974-1978**
SCOALA GENERALA ROZNOV NEAMT

Perioada **1970-1974**
SCOALA PRIMARA CHINTINICI ROZNOV

STUDII:

1. **Nicoleta Ilie**- Obstacles for student scientific research, presentation before the Student Scientific Session, Iasi 1988, 3rd award.
2. Angela Radulescu, D. Alexandru, **Nicoleta Ilie**, Saveta Geana- Diversified forms for the health education of children colectivities in the county of Cluj (summer camp- Napodentis, method of health education), paper presented within the Symposium for oral-dental health , Mamaia 1989
3. Angela Radulescu, D. Alexandru, **Nicoleta Ilie**, Saveta Geana- Health education, paramount activity in pediatric dental assistance, presentation within the symposium “Progresses in medical sciences”, 10/11 May, 1989, Cluj-Napoca
4. **Nicoleta Ilie**, Angela Radulescu- The artistic group- a method for dental health education, presentation within the Paediatric Dentistry Congress, Piatra-Neamt 28-30 june 1989.
5. **Nicoleta Statov**, Iustina Sime- Health education in the Eugen Pora School, within the European Programme- Schools promoting health. Article published in “Tribuna Invatamantului”, June 2002
6. **Nicoleta Statov**, M. Miclea- Dental fear in children. “Transilvania Stomatologica” (UMF Magazine- Cluj), 3rd year, April 2003.
7. **Nicoleta Statov**. Disertation thesis in psychology. UBB Cluj Napoca 2003.
8. **Nicoleta Statov**, M. Miclea- Dental fear, children and the practices of the dental care system in Romania, “Viata stomatologica”, 5th year, 6th issue, December 2003
9. **Nicoleta Statov**- Comparative study for the dentist image in drawings performed by Romanian and Danish children, poster paper presented within the UNAS Symposium- Strategies and Methods for the promotion of oral health, Bucharest 28-30 October 2003.
10. **Nicoleta Statov**, Adriana Baban, Fear therapy- a obsession for Paediatric Dentistry Presentare la Congresul al IX-lea al UNAS. 2005.
11. **Nicoleta Statov**. Paediatric Patient- Presentation at Modele teoretice si normative in interactiunile profesionale Seminary. Colegiul

European Fundation. Cluj Napoca, March 2005.

12. Nicoleta Statov. Children – patients for Paediatric Dentistry. Transilvania Stomatologica. Nr 2. /5. Sept 2005.

13. Nicoleta Statov- Dental fear in children, study presented at the National Conference of Psychology in Cluj-Napoca, 18-21 May 2006.

14. Nicoleta Statov, E.Cocarla, A. Serbanescu, Dr.J.Nancy, Dr.Y.Delbos. The psychological efficiency of the conscious sedation of children by MEOPA method within the context of Paediatric Dentistry. Presentation within UNAS Congres, Bucarest, 2007.

15. Nicoleta Statov. Confidentiality again. Essay. Viata Medicala.11/17 march 2006.

16. Nicoleta Statov, E. Cocarla, Alin Serbanescu, Javotte Nancy, Yves Delbos. An essay for two ethical emergencies. Revista Romana de Medicina Dentara. Vol X. Nr. 2/ 2007.

17. Nicoleta Statov. An essay for two ethical emergencies. Chapter of Dileme morale si autonomie in contextul democratizarii si al integrarii europene. Coordonators: Ion Copoeru, Nicoleta Szabo. Casa Cartii de stiinta, 2007.

18. Nicoleta Statov, Javotte Nancy, Elvira Cocarla, Alin Serbanescu
The Psychological Efficiency of conscious sedation in Pediatric Dentistry, oral presentation at the EAPD Congres, Dubrovnik 28 mai 2008.

19. Nicoleta Statov, Hermiona Vight, E. Cocârlă, A. Şerbănescu, J. Nancy- The psychological and economical efficiency of the conscious method with MEOPA in a office in Cluj- presentation in Constanța at the 6-th International Congress of Dental Health and Management in The Region of Black Sea.1-3 June 2008

20. Nicoleta Statov*, J. Nancy** E. Cocarla*, A. Serbanescu*, The Psychological Efficiency of Conscious Sedation within the Context of Paediatric Dentistry. Oral Presentation at the 9-th EAPD Congress in Dubrovnik 1-4 June, 2008.

21. Nicoleta Statov . E Cocarla . M. Mesaros. The effects in dental health and dental coping in children by a private subscription monitoring in HappydentClinic

Junior Cluj Napoca. Oral poster presentation at 10th EAPD Congress Harrogate, UK 3rd-6th June 2010.

22. Nicoleta Statov. Dental coping strategies, dental anxiety and dental treatment: the experience of HappydentClinicJunior. Oral presentation accepted: International Health Psychology Congress, 1-3 sept. 2010. Cluj Napoca

23. S. CÎNTĂ PÎNZARU1*, N. HAR2, M. M. VENTER3, N. STATOV4

FT-MICRO RAMAN PROSPECTS ON FLUORIDE-TREATMENT INFLUENCE ON HUMAN TEETH. STUDIA UNIVERSITATIS BABEŞ-BOLYAI, PHYSICA, LIV, 2, 2009.

24. Nicoleta Statov, HappydentClinicJunior, Cluj Napoca .Dental pain, dental fear and dental coping in Pediatric Dentistry, 3 terms and 1

ethical emergency.

Laser Congress. Istanbul.

25. Nicoleta Statov. The psychological and pharmacological management for paediatric patient. UMF Iuliu Hatieganu Days. Cluj Napoca. nov-dec 2010.

LIMBA MATERNA
LIMBI STRAINE

ROMANA
ENGLEZA, FRANCEZA

PhD THESIS

DOCTOR-PATIENT COMMUNICATION IN PAEDIATRIC DENTISTRY

Author: STATOV NICOLETA

Scientific coordinator: PROF. ELVIRA COCÂRLĂ PhD

ABSTRACT

TABLE OF CONTENTS

INTRODUCTION

PART I: GENERAL PART

CHAP.I. PAEDIATRIC DENTISTRY WITHIN THE EUROPEAN CONTEXT

1.1 Definition. Trends, European recognition of the speciality.

1.2 Objectives of pedodontics.

1.2.1. Classical objectives.

1.2.2. Modern objectives.

A. Pain and pain management In *pediatric dentistry. Analgesics and local anaesthetics*

B. Control of dental fear/anxiety (DFA). Anxiolysis.

1.2.3. Special objectives of paediatric dentistry: Assistance for children with special deficiencies of special medical needs.

1.4. Attitudes pro or against pedodontics.

1.5. Therapeutic approaches in pedodontics.

CHAP. II. THE CHILD, PATIENT OF THE 21st CENTURY

2.1. The cultural perspective and notions for child growth and development.

2.2. Notions for child growth and development.

2.3. Child reactivity within a dental context.

2.4. Dental fear/anxiety (DFA) and coping mechanisms.

CHAP. III. WORD THERAPY: PSYCHOLOGICAL INTERVENTION

3.1 .Communication in paediatric dentistry.

3.2 .How to modify a cognition, a behaviour.

3.3. Principles for basic psychological intervention.

3.4. When psychological interventions does not work.

PART II : PERSONAL RESEARCH

CHAP. IV. STUDY I - FROM THEORY ONTO PRACTICE: PEDODONTIC PATHOLOGY AND THERAPY WITHIN THE CLINICAL HAPPYDENT FRAMEWORK IN

CLUJ NAPOCA

CHAP. V. STUDY II -

CHILD MANAGEMENT METHODS IN DENTAL MEDICINE, PARENTS'
ACCEPTANCE ATTITUDE

**CHAP.VI. STUDY III – CONSCIOUS SEDATION IN PEDIATRIC DENTISTRY, THE
M.E.O.P.A EXPERIENCE**

**CHAP. VII. STUDY IV – DENTAL FEAR AND DENTAL ANXIETY, PROBLEMS FOR
BEHAVIOURAL MANAGEMENT IN PEDIATRIC DENTISTRY**

**CHAP.VIII. STUDY V - COPING MECHANISMS OF CHILD PATIENTS IN PEDIATRIC
DENTISTRY**

GENERAL CONCLUSIONS

SELECTIVE BIBLIOGRAPHY

KEY WORDS: pediatric dentistry, treatment acceptance, cooperation, communication with children, behavioural management, MEOPA conscious sedation, dental fear, dental coping mechanisms.

INTRODUCTION

The contemporary apprehension of pediatric oral health involves, not solely the presence of a healthy oral structure, but also, the absence of dental fear and/or anxiety towards the bases of an appropriate education and a life-long doctor-patient relationship. The idea of the psychological approach of the communication relationship between doctor (the medical team) and child, aiming at a prevention and therapy of dental anxiety, as well as the improvement of the healing performance belong to Prof. Elvira Cocârlă, who observed and brought to attention this void in Pediatric Dental Medicine, ever since the year 2000 [1, Preface]. The graduation from the Master in Psychology within the Babeş-Bolyai University Cluj-Napoca with a paper entitled *Dental fear in children- means of approach* [2,3] has set the theoretical and orientative bases, as well as the methodologic grounds for a theoretical and practical approach of this sort.

PART I: THE GENERAL PART

The general part of this thesis: in Chapter I- defines Pediatric Dentistry, tackling its classical, as well as modern objectives (Child behaviour management, The non-verbal environmental context of pediatric dental medicine, The Psychological and/or pharmacological control of pain and anxiety in children) [4,5] as well as the complex problematic of the full recognition of Pediatric Dentistry in Europe [6]. The therapeutic approach on the child (The "to

the letter" approach by means of the most performant kind, The Approach of compromise treatments or the Non-interventionist approach) is highly reliant on the policy of each country, as well as the child's age and psychological status [7, 8, 9].

In Chapter II- the thesis introduces psychological notions with reference to the healthy child or the child with defficiencies [10, 11, 12], while also selecting and describing three important classiifications (Cocârlă, Versloot, Miclea adapted) of the child's reactivity in a dental context [1, 13, 14], with a sceintific approach of old concepts (e.g.: fear) and new, post-technological (e.g.:dental fear, dental coping) [15, 16].

Since common-sense communication may well be inefficient and/or insufficient, the last chapter of the general part (Chapter III) describes the theoretical principles of communcation through psychological methods: Pedodontic communication, How to modify a cognition, a behaviour, Principles for basic psychological intervention, Rules for application; stages of the cognitive-behavioural therapy T C-B, technique examples [17, 18, 19].

Modern pharmacological methods for the control of pain and fear accompany and/or complement psychological methods, but do not replace them [20].

PART II : PERSONAL RESEARCH

The personal research part encloses 5 studies- each study is organized within a chapter- and describes 5 communication experiments, as well as the establishment of the communication with the child in the pedodontic clinic of HappydentClinicJunior Cluj Napoca. The functioning policy of this private medical institution relies on the basic theoretical concepts of modern Pediatric Dentistry, as well as Health Psycholgy, applied and adapted to the education and treatment requirements of each age category for target patients: children under 12 years of age from Cluj-Napoca.

STUDY I - FROM THEORY ONTO PRACTICE: PEDODONTIC PATHOLOGY AND THERAPY WITHIN THE CLINICAL HAPPYDENT FRAMEWORK IN CLUJ NAPOCA

The study analyzes in retrospective, 16 items of the pedodontic activity within the HappydentClinic during 2006-2011 (see tab. 4.1)

The HappydentClinic activity has been conducted on the basis of explanatory protocols and precise rules, such as: the child's chart (see annexes 4.8 and 4.10), primary check-up, the first 11 steps protocol, the child treatment policy, intervals between periodical check-ups, the child subscription described in detail in chapter IV. Data collection was conducted on the basis of the check-up chart and monitoring of the child- a chart conceived by the author- and the pedodontic chart of the Pediatric Dentistry Clinic in Cluj-Napoca. The results of the study show the market success of Pediatric Dentistry services and the large and complex volume of pediatric pathology.

Alongside the special approach of the classical items (1,2,6,7,8,9,10,11,12,13,14), the study reveals the importance of psychological evaluation and approach of the child (items 4,5,15,16). In conclusion, Pediatry Dentistry is chronofagous (see the results of item 14), parents play a special part and need to be informed (see items 2,3,4,8), the correct approach on the child is only conducted after a prior assessment of their cooperation level (precooperative, with a cooperation/recooperation potential, cooperant, non-cooperant) and according to the level of dental fear/anxiety-DFA (see items 15, 16). The 10 annexes of the first study (The medical letter to the parents of the small patient, The importance of the 6 year molar, The importance of 6 year molars, Advice for expecting mothers etc), play the part of information and communication methods for parents.

Table 4. 3

Items of the pedodontic activity within the HappydentClinic office

Item n.	Name, Item description
1.	Patient addressability in the 2006-2011 period: age distribution
2.	Addressability evolution over a 5 year period
3.	Reason for first visit
4.	Type of people accompanying children on their visit
5.	Age distribution of children who cried before the first treatment
6.	Intensity (dmft) and frequency (if) indices of temporary molar caries
7.	Morbidity indices of the first permanent molars in 6 year old children
8.	Tendencies regarding systematic fluorizing
9.	Associated general pathology
10	Associated locorégional pathologie.
11.	Sensitivity tests for local anaesthetics
12.	Management of dental caries therapy. The distribution of approach type sfor surgical time
13.	Distribution of treatment types achieved
14.	Age group distribution for the timespan required to complete the first restorative treatment through non-farmacologic methods.
15.	Distribution of children's approach methods to obtain the treatment acceptance attitude
16.	Distribution of the psychological profile of children in a dental setting at HappydentClinic

STUDY II - CHILD MANAGEMENT METHODS IN DETAL MEDICINE, PARENTS' ACCEPTANCE ATTITUDE

Methods for chld management in the international paediatric world [21, 22, 23, 24] fall within 4 categories:

5. Interface language: verbal/nonverbal communication.
6. Physical methods for behaviour management.

7. Restrictive methods for behaviour management.
8. Pharmacologic methods for behaviour management.

Obtaining a therapeutic success and maintain the relationship with the child depends on the Treatment Plan and Crying Management.

The objectives of the second study were:

3. To examine the management methods of the child practice throughout a 5 year period (2006-2011) in the HappydentClinic practice.
4. To examine parents' preferences for child management methods compared to a recent study of Luis de Leon, conducted in Spain[25].

Părinții au fost informați asupra metodelor practicate în cadrul HappydentClinic atât verbal- în cadrul consultației- sau în scris pe baza pliantelor informative anexate (vezi anexa 5.3, 5.4, 5.5). Rezultatele studiului II se prezintă ca în tab Parents were informed on the methods practised within Happydent Clinic, verbally during the consult- or in writing, on the basis of the annexed flyers (see annex 5.3., 5.4 and 5.5.). The results of the study were presented in tab..5.1 and tab. 5.4:

Table 5. 3 (4.22)

Child distribution according to approach and management methods

Selected/ practised method	Psychological	MEOPA	Deep sedation	Analgo- sedation/oral	No special method
N. children	1061	1100	60	45	299

The top of the parents preferences included (with only a 39 difference compared to psychological methods) the MEOPA conscious sedation. During the 2007-2010 period 1100 sessions of this sort were conducted.

Table 5. 4

Comparative table of the parents preference for behaviour management methods in the pedodontic clinic

Study	Murphy et al. (1984)cited by Leon[129]	Lawrance et al. (1991)cited by Leon[129]	Eaton et al. (2005)cited by Leon[129]	Happydentclinic [2011]
Method (preference-	1.Tell-show-do	Tell-show-do	Tell-show-do	MEOPA (nr.1100)
	2.Positive reinforcement	Nitrous oxide	Nitrous oxide	Tell-show-do- Nr. 601
	3.Voice control	Voice control	General anaesthesia	Positive reinforcement Nr. 298
	4.Active restraint	Active restraint	Active restraint	Negative reinforcement Nr. 102

wise)	5.Hand-over-mouth	Hand-over-mouth	Oral premedication	PPA (parents presence-absence) Nr.32
	6.Sedation	Passive restraint (papoose board)	Voice control	Voice control Nr.15
	7.General anaesthesia	Oral premedication	Passive restraint (papoose board)	Restrictive methods Nr. 13
	8.Passive restraint (papoose board)	General anesthesia	Hand-over-mouth/exercise	Other sedation methods

Moreover, out of the 1061 psychological methods applied (see table 5.4.) in the top of the parents preferences we encountered the Tell-Show-Do method for a number of 601 cases. Positive or negative reinforcements followed next as methods of acceptance. It is to be noticed that, parents in our study accepted either the expensive *pharmacologic* MEOPA method (always accompanied by communication), or *soft* chronofagous methods such as Tell-Show-Do. The restrictive methods (such as protective restraint) were only used as emergency or premedication tools.

Methods for behaviour management were developed throughout the years, as well as parents preferences that differ, across time, countries and cultures. The success of their application resides in the initial evaluation and the methodologic means of the practice.

CHAP.VI. STUDY III - CONSCIOUS SEDATION IN PEDIATRIC DENTISTRY, THE M.E.O.P.A EXPERIENCE

The third study is a retrospective one on the experience with the conscious sedation MEOPA technique for pediatric patients of the HappydentClinic, in the 2007-2011 period. MEOPA is the acronym for the gaseous mix of oxygen and nitrogen protoxyde (Mélange Equimolaire en Oxygène et en Protoxyde d'Azote). The MEOPA sedation-a method learnt by the author within the "Victor Segalen" University in Bordeaux, accounts for short-term dental treatments for the above-mentioned patient categories [26, 27] :

- Anxious (mildly) (pre/cooperant children or uncooperant children for different reasons);
- Cooperant children, who are going to undergo invasive treatment: local anaesthesia through injection, extraction, vital pulpotomy...etc);
- Cooperant children, but with exaggerate vomiting reflexes;
- Multiple handicaps or of different degrees and causes ;
- Medical emergency treatment, dental trauma;
- Prior failure of local anaesthesia.

Items under retrospective analysis were:

Item 1 : Number of children/age group
Item 2 : MEOPA sessions
Item 3 : Successful MEOPA sessions
Item 4 : Undesirable MEOPA sessions
Item 5 : MEOPA sessions for analgesia
Item 6 : MEOPA sessions for analgesia and anxiolysis

Results of study III are presented in the following table. 6.3:

Table6. 4

Results of the MEOPA study between 2007-2011

Child age	<3-4 years	% of the total	4-5 years	% of the total	5-6 years	% of the total	7- 12 years	% of the total	TOTAL (100%)
Numbr of children	72	15,22	161	34,04	140	29,60	100	21,14	473
MEOPA sessions	99	9,00	401	36,45	445	40,45	155	14,09	1100
Successful MEOPA sessions	60	61	389	94	438	96	141	93	1028
Undesirable effects of MEOPA	1	0,4	4	0,1	6	0,4	2	0,1	13
MEOPA sessions for analgesia	0	0,00	64	52,03	45	36,59	14	11,38	123
MEOPA sessions for analgesia and anxiolysis	60	6,40	337	35,93	400	42,64	141	15,03	938

Conclusions: **MEOPA** facilitates the **approach of the (anxious) patient**, favours the access to quality treatments (see prior failure of local anesthetics) and maintains/improves the patient-doctor relationship, developing the children's coping mechanisms for the long term. **The dentist** is allowed, through MEOPA, to successfully complete the procedure, reduces the professional stress and prevents the setting of the burn-out syndrome. The relaxation and/or cheering-up of the anxious child, the tranquilisation of the child with disabilities (mental or physical) provides professional tranquility and confort.

STUDY IV - DENTAL FEAR AND DENTAL ANXIETY, PROBLEMS FOR BEHAVIOURAL MANAGEMENT IN PEDIATRIC DENTISTRY

The child's dental fear and anxiety started to be considered only 40 years ago to the day. As such, international, as well as EAPD literature is dense in terms of research on the etiology and/or measurement, evaluation and control tools [28, 29, 30].

Objectives of study IV :

5. To evaluate (dental fear/anxiety) DFA of children patients in the HappydentClinic according to age groups.
6. To assess the internal alfa consistency of the CFSS-DS (The questionnaire of fear in children- dental scale), translated and adapted by the author into Romanian from English.
7. To evaluate which are the most anxiety-generating items for the group under study
8. To evaluate the effects of dental monitoring on FAD over a period of three years.

The results of objectives 1 and 4 are revealed in table 4.2. The most anxiety generating items (objective 3) were the injection and the drill (tab. 7.3.) The internal alpha consistency of the CFSS questionnaire (objective 2) was $\alpha=.90$. Dental fear/anxiety, FAD, identified and assessed early on may be approached and modified successfully over time. Subsequent studies

will highlight psychometric qualities of the dental fear questionnaire CFSS-DS for Romania, as well as methods for approach for very individual anxious child.

Table 7. 2

Age group distribution of fear levels pre and post intervention

Age group 4-7 years	Levels of fear/types	Pre(2007)			Post(2009)		
		N. children	%	M(SD)	N. children	%	M(SD)
	15-30 (not/little affraid)	12	22,64	16,2	41	77,36	15,8
	30-42(affraid)	29	54,71	36,1	12	22,64	31,1
	42-75(very affraid)	12	22,64	61,3	-	-	-
<i>Total average of the group</i>				28,5		50,00	19,26
Age group 8-10 years	Fear levels/types	Pre(2007)			Post (2009)		
		N. children	%	M(SD)	N. children	%	M(SD)
	15-30 (not/little affraid)	20	37,74	17,2	38	74,55	16,2
	30-42 (affraid)	15	28,30	34	15	21,81	31,9
	42-75 (f.fricosi)	18	33,96	54,2	2	3,64	52
<i>Total average of the group</i>				34, 8			30,07
Age group 11-12 years	Nivele de frică/tipuri	Pre(2007)			Post(2009)		
		N. children	%	M(SD)	N. children	%	M(SD)
	15-30 (not/little affraid)	35	66,04	17,4	38	83,67	16
	30-42 (affraid)	12	22,64	30,9	7	12,24	30
	42-75 (very affraid)	6	11,32	47	4	4,08	43
<i>Total average of the group</i>			33,33	23,58			20,75
SD OF GROUPS				9,89			4,38

STUDY V - COPING MECHANISMS OF CHILD PATIENTS IN PEDIATRIC DENTISTRY

The previous study aimed at assessing dental fear/anxiety. However, the child patient exhibits not solely fears, inabilities or disabilities. The children's behaviour is the result of the balance between dental fear/anxiety and their own coping mechanisms.

Study V complements a recent study of the author [33] and exhibits the following objectives:

- To investigate on the coping strategies employed by children of 4 up to 12 years of age and how efficient they prove to be.
- To investigate the relationship between age and coping mechanisms.
- To investigate the influence of the dental intervention alongside psychological assistance on the coping mechanisms in question.

The questionnaire of the coping mechanisms was (see annex 8.1 *Dental Cope Questionnaire*) translated into Romanian by the author, according to the one developed by Versloot J, Veerkamp J.S. (NL) in 2004 [31, 32] on the basis of similar questionnaires in other

fields (orthopedics, pediatrics) and adapted to Pediatric Dentistry. The questionnaire encloses 15 items, which represent 15 possible coping mechanisms, belonging to three categories: destructive, external and internal. Children are asked about every item, if they use it and whether they feel it helps in coping with the dental event.

Study results are illustrated in table 8.1.

Table 8. 2

Distribution of coping mechanisms according to age groups. The perception of their efficiency

Age group	Coping style	% children	The perception of the coping style efficiency(%da)	Number of children
I. Age group 4-7 years	inner	10%	40%	5
	outter	70%	70%	39
	destructive	20%	20%	9
M (SD) of the group			32.15	
II. Age group 8-10 years	inner	40%	50%	19
	outter	50%	75%	27
	destructive	10%	10%	7
M (SD) of the group			32,79	
III. Age group 11-12 years	inner	70%	80%	40
	outter	25%	60%	6
	destructive	5%	5%	7
M (SD) of the group			38.84	
M(SD) OF THE TOTAL GROUP			30.83	

The highest number of coping strategies employed by children are outter (behavioural) ones. The high frequency of outter coping strategies, as well as their development following the intervention, shows a lack of inner control and inner psychological resources (cognitive ones) of children and their dependency on external resources (abilities) of the dental team and parents to help them cope. Older children show better coping mechanisms due to the natural development of cognitive coping mechanisms.

GENERAL CONCLUSIONS

13. Pediatric dentistry is a medical field that is both specific- targeting healthy children and adolescents, or special needs children- and complex, with multiple objectives enclosing information, curricula knowledge, procedures of dentistry, as well as other medical and non-medical fields and areas: communication sciences, cognitive or behavioural psychology, health psychology etc [34, 35, 36]. The pedodontic practice described in the hereby paper relies on the theoretical canvas of modern psychology.

14. European, as well as Romanian society suffer from an information and opinion void, as

well as a lack of pediatric dental services for the target group in our paper: children up to the age of 12. The successful experience of such an institution as Happydent Clinic in Cluj-Napoca (The Romanian Parliament and the National Council for Small and Medium-sized Enterprises have granted it the third place countrywise in the field of dentistry for 2007) is an argument in favour of the future development and recognition of the value of this specific field. In the 2006-2011 period, in the Happydent Clinic, 2065 children ages 0-12 were present for consult and treatment. The highest addressability was exhibited by the 3-4 year old group, with a number of 501 children. The evolution of addressability (new patients) for 5 years has increased from 102 in 2006 to 765 in 2010. The addressability showed two extremes, as well: 400 new cases were present with painful emergencies, while other 400 required preventive counseling or annual subscription.

15. Since 1950 in the USA, when the practices did not offer services for children under 12, up to the day, pediatric dentistry has evolved significantly in terms of the approach and therapy of the child patient. In our days, pediatric dentistry addresses not solely the child's oral health, but also the build-up of a dentist-child lifelong relationship, devoid of any dental fear or anxiety. The annual children's subscription, the common activities of the Happydent Clinic with the Puck Puppets Theatre or SR-MFDC (The Romanian Society for the Management of Dental Fear in Children) are arguments in the favour of the development of Pediatric dentistry, outside of the classical conventional paradigms.

16. The relationship dentist-child is built through communication. The appointment of patients directly or by phone, parents update during the primary consult, the medical letter to the parents of the little patient, obtaining the informed consent, conceiving a treatment plan, the approach of the cooperant or non-cooperant child, the preparation of the child for the first local anesthetics, maintaining or reobtaining cooperation, promoting healthy behaviour, the extinction of undesired behaviour are situations and reasons for communication.

17. The child must be approached in a special way, not solely on their first visit, but also throughout childhood. According to EAPD, the child requires- additional- total coordinated care, overall care by means of other specialities, monitoring (IPSO). The psychological communication methods require a theoretical background, time, patience and expertise, but show sustainable effects for the long term. The first Happydent Clinic consult has lasted for 45 minutes, while the time needed to complete the first treatment by obtaining cooperation through exclusively psychological methods (simple cavity filling) was about 20 min. For 3-4 year old children and about 25 min. In 7-12 year old children. The periodic control invitation was conducted according to two factors: the children caries risk index and parents cooperation.

18. The order of importance in the treatment process was: the child, the tooth and then the cavity. The execution method of the treatment time was selected according to the child's age, its anxiety, the tooth, as such: 61% of pre-cooperant children or potentially cooperant ones up to the age of 4 were approached with manual instruments and/or Carisolv through the ART method

(Atraumatic Restorative Therapy), the rest of 39% through the classical drill method. A total of 4235 prophylactic procedures (non-invasive ones) were performed, accounting for about 24% of the total therapy procedures for 5 years, in all age groups. The *to the letter* approach was possible solely in completely cooperant children (conscious or under sedation).

19. Pediatric dentistry undergoes a series of twofold pressures nowadays: on the one hand the child cries a lot more and its dental behaviour has changed for the worse, while the child has more rights than ever. Additionally, parents have high therapeutic, esthetic and comfort expectations for their child. The crying may be reactive, manipulative or as a style. In our study for the 0-3 age group, 101 children out of 114 cried reactively, while for the 3-4 age group, only 98 out of 501 did so (34 reactively, 20 as a style and 44 manipulatively). Older children cried less (16 out of 210 for the 6-7 age group). Child psychology studies and behaviour management ones are highly useful in our study. The employment of ceramic esthetic crowns NO-Smile or other accessories from the West, has also met some of these requirements.

20. The child is a special patient, and the dental visit is an event where the child cannot be engaged devoid of an age-specific approach, as well as in accordance to their personality and dental experience. Caries prevention and therapy, without the prevention of dental fear and anxiety is an unconceivable approach in modern Paediatric dentistry. Fear and anxiety must be identified, assessed and methodologically approached as early as possible. The CFSS-DS questionnaire that we translated from Romanian into English is applicable to children who know how to read or children accompanied and helped by their parents to fill in the questionnaire.

It comprises 15 items and has helped us identify anxiety-generating stimuli, as well as their fear level. The most anxiety-generating stimulus was the injection, followed by the drill. To the end of intervention for the fourth study, the 90% of highly anxious children (score over 42) was reduced to 10%, in favour of those with a normal fear level (that doubled).

21. The strictly pharmacological pain control without the control of fear and anxiety is inefficient. Anxiolysis, be it either psychological or pharmacologic, has preceded therapy work in 1724 children, out of which 1115 were potentially cooperant children, 400 anxious children with a potential of regaining cooperation, while 209 were definitively non-cooperant. Out of a total of 2065 children, only 341 were cooperant and non-anxious since their first consult.

22. The child-patient may be pre-cooperant, potentially cooperant, cooperant or non-cooperant. For each category, the dentist must make use of the technical and/or psychological methodological and pharmacological tools. The psychological methods of communication must always be accompanied by precise technical methods for pain prevention and control. Devoid of any local anaesthetics techniques through infiltration may compromise the efficiency of psychological communication methods. In our study, the psychological methods have accompanied about 1228 infiltration anaesthetics. When they were inefficient, anxiolysis was pharmaceutically complemented by sedation methods. Pharmacologic methods complement psychological communication ones, but do not replace them.

23. Parents are key factors in developing the dentist-child relationship. The parents' fear identification and the type of mother-child relationship are important in choosing the child's approach method. In our study, 34% of the parents declared themselves as highly fearful, other 35% as average fearful, while the rest as non-fearful. The efficiency of the PAP method (Parental Absence-Presence) employed in obtaining cooperation of pre-school children depends on the dental fear of their parents. Their cooperation and presence for periodical preventive check-ups also depend on their parents.

24. MEOPA is a highly useful method in paediatric dentistry to obtain, maintain and reobtain the acceptance attitude for treatment in certain clearly-defined categories of children. We applied this method to a number of 473 children, with a number of 1100 MEOPA sessions, with an approximately 93% efficiency (1028 out of 1100). The purpose of its application was different according to case: 938 cases for analgesia and anxiolysis, other 123 for analgesia before injection. In children with exaggerate vomiting reflexes, the method proved to be highly useful.

13. The child nowadays does not only exhibit fears, inabilities and disabilities. He has coping mechanisms that must be identified, assessed and developed. In children ages 4-7, outter mechanisms predominated, while school children aged 7-10 started to exhibit inner control mechanisms., but do not entirely give up outter mechanisms. In the fifth study, we managed to revealed the development after intervention, solely of outter control mechanisms, which is in accordance with Miclea's exosomatic theory.

14. Coping mechanisms may be identified by means of the questionnaire that we translated into Romanian from English (DCQ, conceived by Versloot, Dental Coping Questionnaire). These are the opportunities that can be employed in obtaining, reobtaining and maintaining the acceptance attitude of dental treatments.

15. The dentist's treatment strategies should be aimed not solely at the child (fear control and/or the development of coping strategies, but also towards adapting and perfecting child treatment techniques to the level of pain expected/accepted by the child. The only modifications at the level of coping mechanisms in our study- a smentioned above- ahve occurred at the level of outter mechanisms. This confirms the theory of exosomatic development by Miclea, which shows that-for human nature- is easier to develop external mechanisms (glasses, car, computer, syringes, confortng sedatives etc) than their own inner performances (visual acuity, personal speed of movement, memory, motivation, patience, courage etc). We thus conclude that the child's resources are mostly outter rather than inner, meaning that it depends on the teams competence and expertise (precise and performant techniques, prior psychological preparation, conscious sedation), as well as on the parents (the type of mother-child relationship).

SELECTIVE BIBLIOGRAPHY

1. Cocârlă, E., *Stomatologie Pediatrică*, Ed. Medicală Universitară, Cluj-Napoca, 2000
2. **Statov Nicoleta**, *Frica de dentist la copii*. Teză de disertație. Masterat de Psihologie. UBB, Cluj Napoca, 2003.
3. **Statov Nicoleta**, *Pacientul copil. Un eseu stiintific pentru 2 urgente etice*. Eseu publicat in cartea

- Dileme morale și autonomie în contextul democratizării și al integrării europene. Coord.: Copoeru I., Szabo N., Casa Cărții de Știință, 2007/133-148.
4. Cameron C. Angus, Widmer P. Richard. *Handbook of Pediatric Dentistry*. Third Edition, Toronto, 2008.
 5. Curzon M., Editorial. *Behavior management in Paediatric Dentistry. Historical perspectives*. EAPD Journal, February 2008/9(1)/4.
 6. Curzon M., *Editorial. Paediatric Dentistry as a Specialty in Europe*. EAPD Journal. 2007/8/(3).
 7. Luca R., *Pedodonție*,. Ed. Cerma, București, 2003/(1).
 8. Luca R., *Pedodonție*,. Ed. Cerma, București, 2003/(2).
 9. Dorignac G., Delbos Y., Nancy J., L. HA. *Enseignement pratiques*. Université Victor Segalen - Bordeaux 2. UFR d'Odontologie, 2005.
 10. Schaffer R.H., *Introducere în psihologia copilului*, Ed. ASCR, Cluj Napoca 2005/60-68.
 11. Băban A., *Consiliere educațională*, Imprimeria Ardealul, Cluj, 2001.
 12. Birthe R., Kisling E., *The influence of mental development on children's acceptance of dental treatment*, Scand.J dent.Res.,1973/23-29.
 13. Versloot J., Craig K.D., *The communication of pain in Paediatric Dentistry*, EAPD Journal, 2009/10 (2)/61-67.
 14. Miclea M., *Stress și apărare psihică*, Ed. Presa Universitară Clujeană, Cluj, 1997
 15. Paulhan I., *Le concept de coping*. L'annee Psychologique. 1992/92/ 545-557.
 16. Milgrom P., Weinstein P., *Treating fearful dental patients*, Second revised Edition. University of Washington, Seattle, 1995/ 43-46.
 17. Freeman R, *Communicating with children and parents*, EAPD. Recommendation for a child –parent-centered approach for paediatric dentistry, 2008/ 9/22-23.
 18. David D., Holdevici I., Baban A., Miclea, M., *Psihoterapie și hipnoterapie cognitiv-comportamentală*, Ed. Risoprint, Cluj- Napoca/2008.
 19. *EAPD Guidelines on Behaviour management in Paediatric Dentistry*. Draft for EAPD meeting in Amsterdam, June 2006, revised Dec 2006.
 20. Lichtor J., Lance Z., James P., *Preparation psychologique et premedication de l'enfant*. Medicine Sciences Flammarion, 1996/4/12-65.
 21. Zadik D., Peretz B., *Management of the crying child during dental treatment*, Journal of Dentistry for children, 2000/3/26-41.
 22. Weinstein. P., *Child-centered child management in a changing world* , EAPD Journal, 2008/ /9/1
 23. Oluwatoyin, Folayan M., Fatusi A., *Effect of psychological management techniques on specific item score change during the management of dental fear in children*, Rev. Behavior management.2005/ 29 (4)/10-18.
 24. Bandura A., Walters R., *Social Learning and Personality Development*. New York: Holt, Rinehart & Winston, 1963/16-20.
 25. J.Luis de L., F.Guinot J., *Acceptance by parents of behavior management techniques used in Paediatric Dentistry*. EAPD Journal. 2010/11/4/ 175-180.
 26. ADF (Association Dentaire Francaise), *Sedation constiente au cabinet dentaire*. Ed. ADF, Paris, 2010.
 27. Maudier-Rocle Ch., *La prise en charge de l'enfant en odontostomatologie, une méthode efficace. Soins sous sédation consciente*. J. Odonto Stomatol. Pediatr., 2003/10(2)/ 72-85.
 28. Adelston R., *Modeling the fearful child patient*, J Dent Child 1970/ 37/476-489.
 29. Aartman I., van Everdingen T., Hoogstraten J., Schuurs A, *Self-report measurements of dental anxiety and fear in children*, A critical assessment in "Journal of Dentistry for Children" .1998/ 252-258.
 30. Rachman S., *The conditioning theory of fear acquisition: a critical examination*. Behav.Res.Ther. 1977/15/357-87.
 31. Versloot J., *Children's coping with pain during dental care*. Community Dent and Oral Epidemiology, 2004/32/456-461.
 32. Van Meurs P, Howard KE., *Child coping strategies, dental anxiety and dental treatment: the influence of age, gender and childhood caries prevalence*, Eur J Paediatr Dent., 2005/ 6(4)/ 173.
 33. **Statov Nicoleta**, *Dental coping strategies, dental anxiety and dental treatment : the experience of HappydentClinicJunior*, D.ref.id.172/293, Oral presentation. 24 th European Health Psychology Conference, Cluj Napoca, 2010/12.
 34. Băban A., *Stres și personalitate*, Ed.A.S.C.R. Cluj , 1998.
 35. Miclea M., *Politropia Psihologiei*. Rev. Cogniție, creier, comportament.1998/II/3-4/264-230.
 36. Codoban A., *Comunicarea construiește realitatea*, Ed. Ideea Design&Print, Cluj Napoca, 2009.

CURRICULUM VITAE



PERSONAL INFORMATION

Name **STATOV NICOLETA**
Birth name **ILIE**
Address **194 A. CAMPULUI STREET. CLUJ-NAPOCA, ROMANIA.**
Telephone **40 745 140 151**
Fax **40 264 423 643**
E-mail nicoletastatov@yahoo.com
happydentclinic@yahoo.com

Nationality Romanian
Date of birth 21 ST OF APRIL 1963

PROFESSIONAL EXPERIENCE

Period **1982-1983**
Company ROZNOV HIGH SCHOOL
Short description of the company MATHEMATICS AND PHISYCS PROFILE
Position TEACHER SUBSTITUENT

Period **1988-1989**
Company Polyclinical Dispensary of Dentistry, Pediatric Section
Short description Paediatric Dentistry Section, Cluj
Position Practice Trainee

Period **1991-2011**
Company Happy Dent Clinic Junior
Short description Paediatric Dentistry Services
Position General Manager

Period **2000-2004**
Company Primary Schools in Cluj Napoca
Position Voluntary

Objectives: - *prophylaxis educations in primary schools*
- *contracts for educational partnership renewed yearly with the Eugen Pora*

Compulsory School nearby the private office

- initiator of the Primary prophylaxis programme “Cario-prophylactic children’s nutrition”, under the Ministry of Education (Authority for non-school activities), 2002 and pending implementation in the county of Cluj

- initiator of the prophylactic action “Another kind of dentist” , Compulsory School Eugen Pora, nearby the private office

- initiator of the competitive action of cario-prohylactic education on April 7th, 2004 (Healthy teeth in a healthy environment, for our children).

STUDIES AND TRAININGS

Period	2004-2011
Institution	UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY,,JULIU HAȚIEGANU’’ CLUJ-NAPOCA
Specialization	DENTAL MEDICINE
Qualification	PHD STUDENT: RESEARCH THEME : DOCTOR-PATIENT COMMUNICATION IN PAEDIATRIC DENTISTRY
Period	1 th of July 2006-1 st of October 2007
Institution	VICTOR SEGALLEN UNIVERSITY BORDEAUX, FRANCE
Specialization	PEDIATRIC DENTISTRY, RESEARCH AND MEOPA TRAINING
Period	2007
Institution	HAPPYDENTCLINIC CLUJ-NAPOCA
Qualification	-INITIATOR FOR CONSCIOUS SEDATION PROCEDURE OF CHILDREN-PATIENTS BY MEOPA IN CLUJ-NAPOCA ASSISTED BY PROF. YVES DELBOS, VICTOR SEGALLEN UNIVERSITE BODREAUX
Period	2000-2003
Institution	BABES BOLYAI UNIVERSITY CLUJ-NAPOCA
Specialization	MASTER STUDIES IN PSYCHOLOGY
Qualification	MASTER IN PSYCHOLOGY
Period	1989-1990
Institution	UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY,,JULIU HAȚIEGANU’’ CLUJ-NAPOCA
Specialization	PRACTIC STAGE
Qualification	TRAINEE
Period	1983-1988

Institution	UNIVERSITY OF MEDICINE AND DENTISTRY IASI STUDENT VICE PRESIDENT FOR PROFESSIONAL_Scientific PROBLEMS OF THE STUDENTS ASSOCIATION IASI
Period	1978-1982
Institution	HIGH SCHOOL „PETRU RARES” PIATRA NEAMT
Specialization	MATHEMATICS-PHYSICS
PUBLISHING AND RESEARCH ACTIVITY	STUDIES: 1. Nicoleta Ilie- Obstacles for student scientific research, presentation before the Student Scientific Session, Iasi 1988, 3 rd award. 2. Angela Radulescu, D. Alexandru, Nicoleta Ilie, Saveta Geana- Diversified forms for the health education of children collectivities in the county of Cluj (summer camp- Napodentis, method of health education), paper presented within the Symposium for oral-dental health , Mamaia 1989 3. Angela Radulescu, D. Alexandru, Nicoleta Ilie, Saveta Geana- Health education, paramount activity in pediatric dental assistance, presentation within the symposium “Progresses in medical sciences”, 10/11 May, 1989, Cluj-Napoca 4. Nicoleta Ilie, Angela Radulescu- The artistic group- a method for dental health education, presentation within the Paediatric Dentistry Congress, Piatra-Neamt 28-30 June 1989. 5. Nicoleta Statov, Iustina Sime- Health education in the Eugen Pora School, within the European Programme- Schools promoting health. Article published in “Tribuna Invatamantului”, June 2002 6. Nicoleta Statov, M. Miclea- Dental fear in children. “Transilvania Stomatologica” (UMF Magazine- Cluj), 3 rd year, April 2003. 7. Nicoleta Statov. Disertation thesis in psychology. UBB Cluj Napoca 2003. 8. Nicoleta Statov, M. Miclea- Dental fear, children and the practices of the dental care system in Romania, “Viata stomatologica”, 5 th year, 6 th issue, December 2003 9. Nicoleta Statov- Comparative study for the dentist image in drawings performed by Romanian and Danish children, poster paper presented within the UNAS Symposium- Strategies and Methods for the

promotion of oral health, Bucharest 28-30 October 2003.

10. Nicoleta Statov, Adriana Baban, Fear therapy- a obsession for Paediatric Dentistry Presentare la Congresul al IX-lea al UNAS. 2005.

11. Nicoleta Statov. Paediatric Patient- Presentation at Modele teoretice si normative in interactiunile profesionale Seminary. Fundation Colegiul European. Cluj Napoca, March 2005.

12. Nicoleta Statov. Children – patients for Paediatric Dentistry. Transilvania Stomatologica. Nr 2. /5. Sept 2005.

13. Nicoleta Statov- Dental fear in children, study presented at the National Conference of Psychology in Cluj-Napoca, 18-21 May 2006.

14. Nicoleta Statov, E.Cocarla, A. Serbanescu, Dr.J.Nancy, Dr.Y.Delbos. The psychological efficiency of the conscious sedation of children by MEOPA method within the context of Paediatric Dentistry. Presentation within UNAS Congres, Bucarest, 2007.

15. Nicoleta Statov. Confidentiality again. Essay. Viata Medicala.11/17 march 2006.

16. Nicoleta Statov, E. Cocarla, Alin Serbanescu, Javotte Nancy, Yves Delbos. An essay for two ethical emergencies. Revista Romana de Medicina Dentara. Vol X. Nr. 2/ 2007.

17. Nicoleta Statov. An essay for two ethical emergencies. Chapter of Dileme morale si autonomie in contextul democratizarii si al integrarii europene. Coordonators: Ion Copoeru, Nicoleta Szabo. Casa Cartii de stiinta, 2007.

18. Nicoleta Statov, Javotte Nancy, Elvira Cocarla, Alin Serbanescu
The Psychological Efficiency of conscious sedation in Pediatric Dentistry, oral presentation at the EAPD Congres, Dubrovnik 28 mai 2008.

19. Nicoleta Statov, Hermiona Vight, E. Cocârlă, A. Şerbănescu, J. Nancy- The psychological and economical efficiency of the conscious method with MEOPA in a office in Cluj- presentation in Constanța at the 6-th International Congress of Dental Health and Management in The Region of Black Sea.1-3 June 2008

20. Nicoleta Statov*, J. Nancy E. Cocarla*, A. Serbanescu*,** The Psychological Efficiency of Conscious Sedation within the Context of Paediatric Dentistry. Oral Presentation at the 9-th EAPD Congress in Dubrovnik 1-4 June, 2008.

21. Nicoleta Statov . E Cocarla . M. Mesaros. The effects in dental health and dental coping in children by a private subscription monitoring in HappydentClinic

Junior Cluj Napoca. Oral poster presentation at 10th EAPD Congress Harrogate, UK 3rd-6th June 2010.

22. Nicoleta Statov. Dental coping strategies, dental anxiety and dental treatment: the experience of HappydentClinicJunior. Oral presentation accepted: International Health Psychology Congress, 1-3 sept. 2010. Cluj Napoca

23. S. CÎNTĂ PÎNZARU1*, N. HAR2, M. M. VENTER3, N. STATOV4

FT-MICRO RAMAN PROSPECTS ON FLUORIDE-TREATMENT INFLUENCE ON HUMAN TEETH. STUDIA UNIVERSITATIS BABEŞ-BOLYAI, PHYSICA, LIV, 2, 2009.

24. Nicoleta Statov, HappydentClinicJunior, Cluj Napoca .Dental pain, dental fear and dental coping in Pediatric Dentistry, 3 terms and 1

ethical emergency.

Laser Congress. Istanbul.

26. Nicoleta Statov. The psychological and pharmacological management for paediatric patient. UMF Iuliu Hatieganu Days. Cluj Napoca. nov-dec 2010.

LANGUAGES

NATIVE LANGUAGE
FOREIGN LANGUAGES

ROMANIAN
ENGLISH, FRENCH

ORGANIZATION APTITUDES AND COMPETECES

- president of the Romanian Society of Dental Fear Management (SRMFD) 2008
- member of S.M.S.P. (the Society of Writing and Publishing Doctors in Romania) 2005
- member of S.C.I.R.I. (the inter-disciplinary research seminar of Religions and Ideologies)2004
- collaborator of the PRO-ETICS group, within UBB Cluj-Napoca; Faculty of Philosophy 2005
- member of UNAS (National Union of Dental Associations in Romania)2002
- member of S.E.D. (Society for Dental Aesthetics in Romania)2005
- associate member of E.A.P.D (European Academy of Paediatric Dentistry)2007