

## Impressum

### Nakladnik

Medical Intertrade d. o. o.  
Dr. Franje Tuđmana 3  
10431 Sveta Nedelja  
Republika Hrvatska  
tel: 01 3374 202, faks: 01 3374 002  
www.medical-intertrade.hr

### Za nakladnika

Jasenka Joukhadar, dr. stom.  
spec. oralne kirurgije

### Uredništvo

Glavna urednica: Vera Defrančeski

telefon/faks: 01 3374 024  
e-mail: zdrav.zivot@medical-intertrade.hr

### Stručni kolegij

Diana Percač, mr. pharm.  
Anita Brakus Vučković, mr. pharm.  
Dubravka Dabčević, mr. pharm.  
Kristina Šoljak, mr. pharm.  
mr. sc. Ivana Emedi, mr. pharm.  
Kristijan Gabrić, mr. pharm.  
Biserka Pavić, mr. pharm.  
Ivona Goričnik, dr. stom.  
Tamara Jakoš, dr. vet. med.  
Mihaela Vukšić Munitić, mr. pharm.  
Dragica Vuina, mr. pharm.  
Vlatka Vukušić, mr. pharm.

### Priprema

Tisak: Kratis d.o.o.  
Prijelom: Jana Čipin, dipl. diz.  
Aleksandar Kovač, dipl. diz.  
Lektura: Suzana Ivković

### Zdrav život

Časopis izlazi jedanput mjesečno  
ISSN: 1333-8919

## Sadržaj

- 4 **Snaga je u povjerenju**  
*prof. dr. Vladimir Gruden, dr. med.*
- 9 **Rad za radnim stolom ili računalom**  
*Blaženka Nekić, dr. med.*
- 11 **Seanse koje donose mir i zdravlje**  
*Vlatko Mišković, dipl. iur.*
- 14 **Mišljenje, pamćenje, učenje i prehrana**  
*Slađana Divković, dr. med.*
- 18 **Zdrav život s epilepsijom i drugim poremećajima svijesti**  
*dr. sc. Hrvoje Hećimović, dr. med.*
- 22 **Poremećaj ravnoteže**  
*mr. sc. dr. Irena Babić, dr. med.*
- 26 **Oralno zdravlje mentalno retardiranih osoba**  
*mr. sc. Marin Vodanović, dr. stom.*
- 30 **Kada kod urologa?**  
*Tomislav De Both, dr. med.*
- 35 **Dječje zarazne bolesti**  
*dr. sc. Martina Šunić-Omejc, dr. med.*
- 40 **Aromaterapija – pomoć kod prehlade**  
*Petra Brozović, aromaterapeut*
- 44 **Ulje ploda divlje ruže**  
*Tajana Volf, aromaterapeut i aromamaser*
- 49 **Psihosomatika**  
*Danica Romac, dr. med.*
- 52 **Poticanje čitanja u obitelji**  
*Ivana Ivančić, prof. hrvatskog jezika i književnosti*
- 56 **Kada kod logopeda?**  
*mr. sc. Nataša Šunić, prof. logoped*
- 60 **Seksualno zlostavljanje**  
*Marija Krmek, psihologinja*
- 62 **Pedofilija**  
*Goran Arbanas, dr. med.*
- 64 **Suicid u djece i mladih**  
*Marija Bačan, dr. med.*
- 67 **Kako izbjeći mobbing na radnom mjestu**  
*prof. dr. sc. Dubravka Šimunović*
- 72 **Britanska kratkodlaka mačka**  
*Tomislav Špiček*





# Oralno zdravlje mentalno retardiranih osoba



Piše:

mr. sc. Marin Vodanović, dr. stom.

Sveučilište u Zagrebu, Stomatološki fakultet, Zavod za dentalnu antropologiju

Oralno zdravlje najjednostavnije rečeno podrazumijeva stanje usne šupljine u kojem stomatognati sustav optimalno obavlja svoje funkcionalne zadaće (žvakanje, gutanje, izlučivanje sline itd.), te nije izvor boli ili neugodnih senzacija. Briga o oralnom zdravlju se za veliku većinu ljudi svodi na redovito održavanje higijene usne šupljine i povremene posjete stomatologu te samim tim nije nešto što bi im u svakodnevnom životu izazivalo komplikacije.

Kod mentalno retardiranih osoba briga o zdravlju usne šupljine je složenija, a zanemarivanje tog segmenta zdravlja pojedinca može imati daleko ozbiljnije posljedice nego kod zdrave osobe. Stoga osobe koje se brinu o mentalno retardiranima (roditelji, skrbnici, medicinsko osoblje) moraju biti svjesni važnosti postizanja i održavanja njihova oralnoga zdravlja. Osim toga ukupni dojam koji mentalno retardirana osoba ostavlja na svoju okolinu može biti bitno pogoršan, ali i poboljšan ovisno o stanju zuba i usne šupljine. Naime, kariozni zubi, s obilnim naslagama plaka i zubnog kamenca te neugodan zadah iz usta i kod zdrave osobe ostavljaju loš dojam koji upućuje na nebrigu i zapuštenost, za razliku od čistih, zdravih i zbrinutih zuba.

Problem oralnog zdravlja mentalno retardiranih osoba posljednjih godina postaje sve aktualniji. Naime, stav zajednice je da takve osobe treba što je god više moguće uključiti u svakodnevne životne aktivnosti, što često podrazumijeva i život s vlastitom obitelji izvan domova specijaliziranih za skrb o mentalno retardiranim osobama. Iako je svaki takav pokušaj hvalevrijedan, za njegov je uspjeh bitna i kvalitetna institucionalna potpora, koja uključuje zdravstvenu, odnosno stomatološku skrb. Nažalost, nerijetko se događa da izostankom sustavne, institucionalizirane skrbi o mentalno retardiranim osobama dolazi

do zapuštanja njihova cjelokupnog zdravlja, uključujući i oralno zdravlje. Boravkom u vlastitim obiteljima, pogotovo izvan većih urbanih sredina, mentalno retardirane osobe najčešće ostaju bez odgovarajuće i redovite zdravstvene skrbi, jer ukućani koji, iako vode brigu o egzistencijalnim potrebama, nisu niti dovoljno osviješteni, niti educirani da bi samostalno i dugotrajno ispravno vodili brigu o zdravlju mentalno retardirane osobe. Zbog toga je nužna njihova edukacija i stalna suradnja s nadležnim institucijama.

## Zašto se brinuti o oralnom zdravlju mentalno retardiranih osoba?

Razlozi zbog kojih treba posvetiti odgovarajuću pažnju oralnom zdravlju mentalno retardiranih osoba su općenito gledajući identični onima kod zdravih osoba, a prije svega podrazumijevaju izostanak boli i neugodnih senzacija izazvanih patološkim promjenama u usnoj šupljini poput karijesa, parodontnih bolesti i dr., te očuvanje funkcionalne i estetske vrijednosti stomatognatog sustava. Međutim, osim tih razloga, kod mentalno retardiranih osoba postoje i specifični razlozi jer nebriga o zdravlju usne šupljine može izazvati ozbiljne komplikacije koje zahtijevaju posebno educiran stomatološki tim, posebnu stomatološku opremu, te puno više troškove liječenja koje može biti i dugotrajnije i neizvjesnije.

Osim zdravstvenih razloga za brigu o zdravlju usne šupljine, sve više na važnosti dobivaju i određeni formalni razlozi. Naime, u SAD-u i mnogim europskim zemljama, zapuštanje oralnog zdravlja osobe koja zahtijeva skrb smatra se dentalnim zanemarivanjem, što je jedna vrsta zlostavljanja pojedinca. Takvo je zlostavljanje kažnjivo i može dovesti do oduzimanja prava da se o nekome skrbi.



**Ako stupanj mentalne retardacije to dopušta, o svom oralnom zdravlju se u određenoj mjeri može brinuti i sama mentalno retardirana osoba, iako je dobro da se sve izvodi pod nadzorom i kontrolom roditelja odnosno skrbnika. Ako je stupanj retardacije izraženiji pa ne postoji mogućnost samostalnog provođenja oralno-higijenskih mjera, tada brigu o higijeni usne šupljine preuzimaju roditelji ili skrbnici.**

#### **Oralni status mentalno retardiranih osoba**

Oralni status mentalno retardiranih osoba je predmet brojnih znanstvenih istraživanja kojima se pokušalo utvrditi koji su kritični čimbenici koji dovode do pogoršanja njihova oralnoga zdravlja. O stupnju mentalne retardacije (blaga, srednja, jaka, izrazita) ovisi i sposobnost pojedinca da se skrbi o vlastitom oralnom zdravlju. Što je mentalna retardacija izraženija, to je mogućnost samostalne skrbi o zdravlju usne šupljine manja, a samim tim i oralni status lošiji.

Kao i kod zdravih osoba, tako i kod mentalno retardiranih, učinkovitost i redovitost oralne higijene bitno utječe na pojavnost karijesa i parodontnih bolesti. Što je oralna higijena lošija, to na zubima postoji više karijesa. Kako mentalno retardirane osobe obično imaju i smanjenu mogućnost komunikacije s okolinom, te ne mogu uvijek jasno i nedvojbeno onima koji se o njima skrbe prenijeti informaciju o osjetljivom ili bolnom zubu, karijes nerijetko dopire do pulpe izazivajući njezinu upalu i/ili nekrozu. Ponekad može nastati i apsces. Kako je mogućnost endodontskog liječenja kod mentalno retardiranih osoba smanjena, takav je zub obično predodređen za ekstrakciju, čime se umanjuje funkcionalna vrijednost zubala.

Loša oralna higijena ne dovodi samo do karijesa, nego i do nastanka parodontnih bolesti. Dolazi do nakupljanja plaka i zubnog kamenca, u početku na donjim prednjim zubima i gornjim bočnim zubima, a poslije i na svim ostalim. Zubni kamenac izaziva upalu gingive (gingivitis), pa ona postaje izrazito ranjiva i lako krvari, npr. kod četkanja zuba ili konzumacije krute hrane, a nekada i spontano. Promjene gingive mogu biti potaknute i lijekovima koje mentalno retardirana osoba uzima, pa može doći do bujanja odnosno hiperplazije gingive (npr. kod uzimanja hidantoina). U tom slučaju gingiva prekriva površine krunne zuba više nego što je to uobičajeno, te je održavanje oralne higijene dodatno otežano.

Loša oralna higijena, kariozni zubi, naslage plaka i kamenca te upaljena gingiva koja lako krvari dovode do nastanka neugodnog zadaha iz usta, što mentalno retardiranu osobu može još dodatno izolirati unutar kruga lju-

di u kojem se kreće. Iako postoje osvježivači daha, njihov je učinak kratkotrajan, a osim toga treba voditi računa o potencijalno štetnim interakcijama između njihovih sastojaka i lijekova koje mentalno retardirana osoba uzima.

Često je mentalna retardacija povezana s ortodontskim anomalijama i malookluzijama, koje karakteriziraju poremećeni intra- i interčeljusni odnosi. Zbog toga mentalno retardirana osoba može imati problema sa žvakanjem, koje je manje učinkovito, pa slabije probavljena hrana dospijeva u želudac, gdje može početi truliti i izazvati neugodan zadah iz usta. Osim toga, ortodontske anomalije mogu izazvati probleme s gutanjem i govorom, koji može biti nerazgovijetan i nejasan. Poremećaji u položaju zuba mogu dovesti do traumatske okluzije, te do pojačane abrazije zuba (lokalizirane ili generalizirane), što u konačnici može dovesti do preosjetljivosti zuba i patoloških promjena na pulpi.

Osobe s mentalnom retardacijom nerijetko škripe zubima (bruksizam), što uzrokuje pojačano trošenje zuba, te u pojedinim slučajevima i smetnje u temporomandibularnom zglobu. Ti poremećaji mogu dodatno umanjiti učinkovitost žvakanja.

Kod pojedinih oblika mentalne retardacije postoji sklonosti samoozljeđivanju. Stoga u usnoj šupljini može doći do ugriza u jezik i sluznicu obraza, pri čemu nastaju manje ili veće rane. Ako se ta trauma učestalo ponavlja, sluznica postaje natečena i bolna, što onemogućuje normalno funkcioniranje usne šupljine prilikom žvakanja, hranjenja, govora itd.

#### **Tko se brine o oralnom zdravlju mentalno retardiranih osoba?**

Ako stupanj mentalne retardacije to dopušta, o svom oralnom zdravlju se u određenoj mjeri može brinuti i sama mentalno retardirana osoba, iako je dobro da se sve izvodi pod nadzorom i kontrolom roditelja odnosno skrbnika. Ako je stupanj retardacije izraženiji pa ne postoji mogućnost samostalnog provođenja oralno-higijenskih mjera, tada brigu o higijeni usne šupljine preuzimaju roditelji ili skrbnici.



Roditelji ili skrbnici, odnosno medicinsko osoblje u domovima za mentalno retardirane osobe su u sklopu brige o oralnom zdravlju dužni redovito svoje štićenike dovesti stomatologu kako bi on pregledao usta i zube te predložio i proveo eventualne potrebne stomatološke zahvate. Obično postoje posebno prilagođene stomatološke ordinacije za osobe s mentalnom retardacijom, te posebno educirani stomatolozi, jer pristup takvim pacijentima i način provođenja pojedinih zahvata može biti različit od uobičajenog. Kod institucionaliziranih osoba, smještenih u domove, postoje više ili manje razrađeni mehanizmi sustavne brige o oralnom zdravlju, dok se eventualni problemi mogu pojaviti kod osoba smještenih izvan domova i izvan većih urbanih centara, gdje mogu postojati različita zapreke, od neprepoznavanja potrebe za stomatološkom skrbi, preko problema s pronalaženjem odgovarajućeg stomatologa pa do problema s prijevozom mentalno retardirane osobe.

### Posjet mentalno retardirane osobe stomatologu

Posjet stomatologu i kod zdravih osoba može izazvati osjećaj neugode i straha. Zbog smanjenih komunikacijskih vještina, posjet stomatologu mentalno retardiranoj osobi može biti još više traumatičan i neugodan. Mentalno retardirane osobe mogu imati naglašen refleks povraćanja, pojačano izlučivanje sline, sklonost izvođenju naglih i nekontroliranih pokreta te biti nesposobni za dulje mirno sjedenje u stomatološkom stolcu. O svemu ovome treba voditi računa prilikom procjene mentalno retardirane osobe i njezine sposobnosti za sudjelovanje u stomatološkom zahvatu bez uporabe opće anestezije. Naime, većina stomatoloških zahvata zahtijeva kooperativnoga, mirnoga i strpljivog pacijenta. Ako ti uvjeti nisu ispunjeni, neugodnosti i komplikacije mogu imati i pacijent i pratnja, pa i sam stomatolog. Nažalost, svako neugodno i traumatično iskustvo, mentalno retardiranu osobu i njezinu pratnju odvraća od ponovnog posjeta stomatologu, što rezultira pogoršanjem oralnog zdravlja i brojnim drugim zdravstvenim problemima.

Procijeni li stomatolog da ne postoji mogućnost izvođenja stomatoloških zahvata na uobičajeni način, on može predložiti određene metode za kontrolu straha i boli. Najčešće je riječ o primjeni farmakoloških pripravaka (npr. premedikacija anksioliticima) te o tehnikama za kontrolu i oblikovanje ponašanja mentalno retardirane osobe. Izvodi li se stomatološki zahvat u svjesnom stanju, moguće je primijeniti sedaciju dušikovim oksidi-

dom, a ako bi se pristupilo zahvatu u besvjesnom stanju, najčešće se primjenjuje opća anestezija.

Vrsta zahvata koju će stomatolog primijeniti kod mentalno retardirane osobe uvelike ovisi o oralno-higijenskom statusu usne šupljine te o mogućnosti redovitog praćenja oralnog zdravlja. Nažalost često se zbog loše oralne higijene i neredovitih posjeta stomatologu pristupa serijskim ekstrakcijama zuba umjesto konzervativnog liječenja, što dovodi do toga da relativno mlade osobe postanu djelomično ili potpuno bezube. Mogućnost izrade protetskih nadomjestaka kod mentalno retardiranih osoba je ograničena, kako zbog složenosti i dugotrajnosti same procedure izrade, tako i zbog smanjene sposobnosti adaptacije na strano tijelo u usnoj šupljini. Osim toga uvijek postoji opasnost da zbog nekontroliranih pokreta čeljusti i prejakog stiskanja zuba dođe do oštećenja protetskog nadomjestka, čiji eventualno odlomljeni dijelovi mogu biti aspirirani, što može imati fatalne posljedice. Prema iskustvima američkih i zapadnoeuropskih stomatologa, ako je oralna higijena dobra te ako postoji mogućnost redovitog posjećivanja stomatologa, kod mentalno retardiranih moguće je izvesti gotovo sve stomatološke zahvate kao i kod zdravih osoba, uključujući liječenje ortodontskih anomalija te postavljanje implantata na mjesto izgubljenih zuba.

### Kako se brinuti o oralnom zdravlju mentalno retardiranih osoba?

Osim profesionalne, stomatološke skrbi, važnu ulogu u održavanju oralnog zdravlja mentalno retardiranih osoba imaju i roditelji odnosno skrbnici, koji osim o oralnoj higijeni trebaju voditi računa o načinu prehrane te o fluoridaciji zuba.

Oralna higijenske mjere podrazumijevaju četkanje zuba zubnom četkicom nakon svakog obroka, a najmanje dva puta na dan. Ako je moguće, međuzubne prostore treba čistiti zubnom svilom jedanput na tjedan. Usta se mogu povremeno ispirati antiseptičnim vodicama, kako bi se u ustima smanjio broj bakterija koje izazivaju karijes. S tekućinama za ispiranje se ne smije pretjerivati jer mogu poremetiti normalu bakterijsku floru u ustima, izazvati promjenu boje zuba, dovesti do poremećaja okusa i dr. Tekućine za ispiranje nisu i ne smiju biti zamjena za redovito četkanje zuba.

Prilikom četkanja zuba poželjno je primjenjivati zubne paste koje sadrže oko 1500 ppm fluora. Na taj način površinska zubna tkiva postaju otpornija na djelovanje bakterija koje izazivaju karijes. Pjena koja nastaje prilikom četka-

nja ne bi se smjela gutati. U dogovoru sa stomatologom mogu se upotrebljavati i fluoridni lakovi i gelovi s kojima se premazuju površine zuba.

Posebno treba voditi računa o prehrani, jer prehrana bogata rafiniranim ugljikohidratima (npr. slatkiši, bomboni, čokolade) koji se lako lijepe za zube i s njih teško odstranjuju, može ubrzati nastanak i napredovanje karijesa. Prehrana treba biti što raznovrsnija, bogata sirovim voćem i povrćem. Udio gaziranih i jako zaslađenih pića u prehrani treba biti što manji.

Najvažniji cilj skrbi o oralnom zdravlju za ovu skupinu pacijenata je spriječiti nastanak oralnih bolesti (karijes, apscesi, parodontne bolesti i dr.), kako bi se izbjegla potreba za stomatološkim liječenjem ili eventualnim operativnim zahvatom. Potrebno je educirati roditelje i skrbnike o važnosti oralnog zdravlja i načinima kako ga očuvati, pri čemu naglasak treba staviti na pravilnu prehranu, fluoridaciju zuba i nadasve redovitu i pravilnu oralnu higijenu. S obzirom na to da briga o mentalno retardiranim osobama zahtijeva multidisciplinarni pristup, poželjno je poticati suradnju medicinskog osoblja, pa tako i stomatologa s udrugama koje okupljaju mentalno retardirane osobe i njihove skrbnike, kako bi im se omogućila optimalna zdravstvena i stomatološka skrb, te što bolja i lakša inkorporacija u zajednicu. ■

#### Literatura:

- Bhowate R, Dubey A. *Dentofacial changes and oral health status in mentally challenged children*. J Indian Soc Pedod Prev Dent. 2005;23(2):71-3.
- Chaushu S, Becker A. *Behaviour management needs for the orthodontic treatment of children with disabilities*. Eur J Orthod. 2000;22(2):143-9.
- Darby ML, Walsh MM. *Dental hygiene theory and practice*. St. Louis: Saunders; 2003.
- Escribano Hernández A, Hernández Corral T, Ruiz-Martín E, Porteros Sánchez JA. *Results of a dental care protocol for mentally handicapped patients set in a primary health care area in Spain*. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2007;12(7):E492-5.
- Forrest AD. *Psychological medicine. Mental handicap and syndromes of brain damage in children*. Br Med J. 1975;2(5962):71-3.
- Gotowka TD, Johnson ES, Gotowka CJ. *Costs of providing dental services to adult mentally retarded: a preliminary report*. Am J Public Health. 1982;72(11):1246-50.
- Harper DC, Wadsworth JS. *Improving health care communication for persons with mental retardation*. Public Health Rep. 1992;107(3):297-302.
- Lewis MA, Lewis CE, Leake B, King BH, Lindemann R. *The quality of health care for adults with developmental disabilities*. Public Health Rep. 2002;117(2):174-84.
- Mabry CC, Mosca NG. *Interprofessional educational partnerships in school health for children with special oral health needs*. J Dent Educ. 2006;70(8):844-50.
- Mitchell L, Mitchell DA, Nattress B. *Oxford handbook of clinical dentistry*. Oxford: Oxford University Press; 1999.
- Mochizuki K, Tsujino K, Ohtawa Y, Yakushiji M, Nomura K, Ichinohe T, Kaneko Y. *Dental care for physically or mentally challenged at public dental clinics*. Bull Tokyo Dent Coll. 2007;48(3):135-42.
- Pezzementi ML, Fisher MA. *Oral health status of people with intellectual disabilities in the southeastern United States*. J Am Dent Assoc. 2005;136(7):903-12.
- Pollock BR, Shapiro S. *Comparison of caries experience in mentally retarded and normal children*. J Dent Res. 1971;50(5):1364.
- Rajić Z. *Dječja i preventivna stomatologija*. Zagreb: JUMENA; 1985.