

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

Jasenska 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 **Šume kao čuvari prirode**
Biserka Pavić, mr. pharm.
- 10 **Antistres terapija na balkonu ili u vrtu**
dr. sc. Dubravka Šimunović, prof. vis. šk.
- 14 **Dosada i lijenost**
prof. dr. Vladimir Gruden, dr. med.
- 17 **Miris, privlačnost i ugoda**
Mirjana Tonković, dipl. ing. biotehnologije
- 21 **Mediterranska prehrana**
Slađana Divković, dr. med.
- 26 **Željezo – esencijalni nutrijent II. dio**
prof. dr. sc. Irena Colić Barić
- 31 **Praktični savjeti za trudnice**
mr. sc. Vesna Stepanić, dr. med.
- 38 **Melanom i madeži**
mr. sc. Jaka Radoš, dr. med.
- 42 **Rak jajnika**
dr. sc. Sonja Levanat,
Mirela Levačić Cvok, dipl. prof. biologije
- 45 **Biološki lijekovi**
doc. dr. sc. Simeon Grazio, dr. med.
- 50 **Jogom do idealne cirkulacije**
Vlatko Mišković, mag. iur.
- 56 **III. Kongres o debljini**
Udruga za prevenciju prekomjerne težine
- 61 **Autizam i oralno zdravlje**
mr. sc. Marin Vodanović, dr. stom.
- 66 **Govor djece s rascjepom nepca i/ili usne**
mr. sc. Ana Dembitz, prof. logoped
- 70 **Autosjedalica – uvijek i bez iznimke!**
Udruga Roda
- 72 **Razlozi za nabavku mačke**
Tomislav Špiček



Autizam i oralno zdravlje

Piše:

mr. sc. Marin Vodanović, dr. stom., Sveučilište u Zagrebu,
Stomatološki fakultet, Zavod za dentalnu antropologiju

Godine 1943. austrijski je psihijatar Leo Kanner, proučavajući djecu neuobičajenog obrasca ponašanja koja su izbjegavala vizualni kontakt očima i imala lošu ili nikako razvijenu sposobnost govora, prvi put opisao poremećaj koji danas poznajemo kao autizam. Autizam je smatran oblikom mentalne retardacije i/ili umobolnosti. Američki psihijatar i pisac Harlan Lane je u knjizi *The Wild Boy of Aveyron* (Harvard University Press, 1979.) opisao slučaj autističnog dječaka Viktora koji je živio u 19. stoljeću, a pronađen je kako samotno luta šumama u blizini Toulousea u Francuskoj. Iako je naoko fizički zdrav dječak imao loše razvijene komunikacijske vještine i asocijalno ponašanje, liječnici i znanstvenici koji su ga počeli proučavati za njega nisu mogli reći da je mentalno retardiran niti umobolan. Sam izraz autizam nastao je u 19. stoljeću kada ga je prvi put upotrijebio švicarski liječnik Eugen Bleuler želeći opisati pacijente koji su patili od prenaplašene želje za bijegom iz stvarnosti. Leo Kanner preuzeo je ovaj izraz jer je vjerovao da se djeca koju je proučavao svojim ponašanjem žele udaljiti iz stvarnosti koja ih okružuje i zatvoriti u neki svoj imaginarni svijet.

Autizam danas definiramo kao razvojni poremećaj još uvijek nejasne etiologije koji nastaje pri rođenju ili unutar prve tri godine života, s tim da ne mora uvijek odmah u potpunosti postati uočljiv. Većina autistične djece fizički su potpuno zdrava i normalna, međutim kod njih postoji neuobičajen obrazac ponašanja koji odudara od onog u ostale djece, a najčešće uključuje izostanak normalnoga i razgovijetnoga govora te izbjegavanje kontakta očima. Blaži oblik autizma kod kojeg djeca imaju sposobnost normalne govorne komunikacije je poremećaj pod nazivom Aspergerov sindrom.

Neke posebnosti ponašanja po kojima se može prepoznati dijete s autizmom uključuju:

- poteškoće u socijalnim odnosima
- poteškoće u komunikaciji
- poteškoće u igri i imaginaciji
- opiranje promjenama u svakodnevnoj rutini
- odbijanje tjelesnog kontakta
- izostanak pažnje i brige za druge
- izostanak kontakta očima
- odbijanje igranja i komunikacije s drugom djecom
- upadljivo hiperaktivno ili krajnje pasivno ponašanje
- izostanak straha od opasnosti
- smijanje ili hihotanje bez razloga
- repetitivno pokretanje predmeta ili dijelova tijela
- otpor prema učenju
- mehaničko ponavljanje riječi
- nemaštovitost u igri
- neobična vezanost i zaokupljenost pojedinim predmetima.

Dijagnoza autizma postavlja se na temelju rezultata medicinskih, psiholoških i neuroloških pretraga. Da bi se autizam dijagnosticirao, trebaju biti ispunjena četiri kriterija:

- izrazita abnormalnost u recipročnim socijalnim odnosima
- izrazita abnormalnost u razvoju komunikacijskih vještina uključujući govorni jezik
- ograničeni, repetitivni i stereotipni obrasci u ponašanju, aktivnostima i maštanju
- rana pojava prvih znakova bolesti (između 3 i 5 godine života).

S obzirom na to da je odlazak stomatologu nešto što nije dio svakodnevne rutine, on može izazvati brojne nevolje u osoba oboljelih od autizma i njihovih roditelja, odnosno staratelja. Strah koji se pritom pojavljuje kod autista može dovesti do izrazitih napadaja panike koji onemogućuju izvođenje stomatoloških zahvata.

Smatra se da se na 10 000 novorođene djece rađa od četvero do petero djece s autizmom. Kada je riječ o autističnom spektru poremećaja, govori se o 10 do 15 djece na 10 000 novorođenih. Poremećaj češće pogađa dječake nego djevojčice. Procjenjuje se da u Republici Hrvatskoj živi oko 2 000 osoba s autističnim poremećajem svih dobnih skupina.

S obzirom na to da je odlazak stomatologu nešto što nije dio svakodnevne rutine, on može izazvati brojne nevolje u osoba oboljelih od autizma i njihovih roditelja, odnosno staratelja. Strah koji se pritom pojavljuje kod autista može dovesti do izrazitih napadaja panike koji onemogućuju izvođenje stomatoloških zahvata. Osim toga autistične osobe iznimno su osjetljive na jaku svjetlost, nove zvukove, mirise, okuse i boje, a to su nerijetko podražaji koji se nužno pojavljuju prilikom posjeta stomatologu i izvođenju stomatološkog zahvata. Kako je broj oboljelih razmjerno malen u usporedbi s brojem oboljelih od nekih drugih bolesti, očuvanje oralnog zdravlja autista zadatak je s kojim se stomatolog ne susreće često, što je s obzirom na specifičnosti bolesti poseban izazov koji zahtijeva ne samo znanje i stručnost nego i puno strpljenja.

Iako autisti većinom nisu maloumne osobe i mogu imati iznimno visok kvocijent inteligencije, najčešće nisu sklone učenju i usvajanju novih znanja i vještina ili im je za to potrebno puno više vremena nego zdravim osobama, što je problem u razvijanju mnogih sposobnosti djeteta, pa tako i u razvijanju navike održavanja oralne higijene. Zbog toga primjena preventivnih mjera i redoviti posjeti stomatologu posebno su važni.

Oralno zdravlje osoba oboljelih od autizma

Autizam ne uzrokuje specifične promjene u usnoj šupljini i najčešće nema ni izravan utjecaj na oralno zdravlje. No određene specifičnosti u ponašanju autista mogu bitno utjecati na njihovo oralno zdravlje. Pritom se ponajprije misli na umanjenu sposobnost učenja i pravilnu primjenu oralno-higijenskih mjera te sklonost repetitivnom ponašanju koje u određenim obrascima ponašanja može dovesti do samoozljeđivanja struktura usne šupljine. A neusvajanje navike redovitoga i pravilnog održavanja higijene usne šupljine dovodi do nakupljanja naslaga plaka, zubnog kamenca i nastanka karijesa, koji može dovesti i do upale zubne pulpe i složenijih oblika bolesti zuba.

Pojavnost karijesa kod autista bila je predmet brojnih istraživanja kojima se željelo utvrditi postoji li razlika u učestalosti pojavljivanja karijesa između autista i zdravih osoba. Iako se ne može jednoglasno reći da je prevalencija karijesa kod autista povišena, utvrđena je visoka korelacija između brige o oboljeloj osobi i oralnog zdravlja. To znači da oboljeli, čiji su se roditelji, odnosno skrbnici upoznali s prirodom bolesti i samim tim pronašli odgovarajući način za kvalitetno i redovito provođenje oralno-higijenskih mjera imaju nižu razinu karijesa i bolje oralno zdravlje.

Osim karijesa i s karijesom povezanih patoloških promjena, kod autista može doći do samoozljeđivanja. Većina slučajeva oralnog samoozljeđivanja zabilježena je u djece i adolescenata, a u literaturi je samo nekoliko primjera u odrasloj populaciji. Oralno samoozljeđivanje uključuje autoekstrakciju zuba i to najčešće mliječnih (situacije kada oboljela osoba sama sebi rasklimava i



vadi zube), oralne ulceracije, grizenje obraza, jezika ili usana te stvaranje ozljeda na strukturama unutar usne šupljine kao što su zubno meso i sluznica. Oralno samoozljeđivanje iznimno je složen problem koji prilikom liječenja zahtijeva multidisciplinarni pristup koji osim roditelja ili staratelja uključuje stomatologa, psihologa i psihijatra. Naime, izazivanjem takvih ozljeda, koje ponekad mogu izgledati vrlo dramatično, oboljela osoba privlači pozornost i time izražava neku svoju želju ili potrebu. Evidentirani su slučajevi kada bi dijete danima udaralo glavom o zid, sve dok roditelji nisu shvatili da ga boli zub. Za rješavanje takvih situacija ne postoje univerzalna rješenja, nego svaki slučaj liječnik treba promatrati izolirano uz što bolje razumijevanje odnosa unutar obitelji oboljelog, te uz obvezno uspostavljanje povjerenja između terapeuta i bolesnika.

Osim karijesa i s karijesom povezanih patoloških promjena, kod autista može doći do samoozljeđivanja. Većina slučajeva oralnog samoozljeđivanja zabilježena je u djece i adolescenata, a u literaturi je samo nekoliko primjera u odrasloj populaciji.

Oralne preventivne mjere kod autističnih osoba

Oralne preventivne mjere kod autističnih osoba ne razlikuju se od preventivnih mjera koje se obično preporučuju ostalim, zdravim osobama, a to su pravilno i redovito provođenje oralne higijene, fluoridacija zuba, preventivno pečaćenje fisura zuba u djece, savjeti o pravilnoj prehrani i naravno redoviti posjeti stomatologu. Kako autistične osobe obično pokazuju nisku sposobnost prihvaćanja promjena, njihova je edukacija o oralno-higijenskim mjerama najčešće dugotrajna i mukotrpana.

Promjene treba uvoditi postupno i to korak po korak kako bi prešle u naviku i postale neka vrsta rituala. Npr. učenje pranja zubi treba se izvoditi svakodnevno i to tako da najprije djetetu treba dati zubnu četkicu da se igra s njom u prostoru u kojem inače boravi. Kada dijete prihvati igru četkicom, treba ga ciljano odvesti u kupaonicu i omogućiti mu da se u tom "novom" prostoru igra četkicom. Prihvati li to, sljedeći je korak, dok je dijete u kupaonici, četkicu namočiti u vodu i dati je djetetu da je stavi u usta, a potom mu lagano trljati zube. Kada je i taj korak svladan, na četkicu se stavlja zubna pasta i ponovno djetetu sugerira da njome treba trljati zube. Iako se ovaj postupak može oduljiti na čak nekoliko tjedana, a ponekad i više, na kraju ipak dovodi do toga da dijete samostalno pere zube, jer mu je to ušlo u rutinu. Svaki korak i svako dobro ponašanje djeteta treba popratiti pohvalama, odobravanjem i eventualno simboličnim nagrađivanjem. Ponekad mogu pomoći i pomagala izrađena prema načelima vizualne pedagogije. Najčešće je riječ o slikama i ilustracijama koje na djetetu razumljiv način prikazuju radnje i ponašanje kakvo bi trebalo usvojiti. Slike koje ilustriraju postupak pranja zuba kod velikog broja autistične djece pokazale su se iznimno korisnima.

Autistična djeca često imaju naglašenu potrebu za slatkišima i kašastom hranom, što pridonosi razvoju karijesa, pogotovo u okolnostima nedovoljne oralne higijene. Zato je dobro roditelje posavjetovati o pravilnoj prehrani koja treba uključivati što više sirovog voća i povrća, a što manje rafiniranih ugljikohidrata, te gaziranih i zaslađenih pića. Samo iznimno slatkiši smiju poslužiti kao nagrada za dobro ponašanje.

Preporučuje se, unatoč početnom odbijaju, naučiti dijete da pere zube te ga naviknuti na posjete stomatologu i na izvođenje stomatoloških zahvata. Iako je put do zdravih zuba i usta autističnog djeteta dugačak i mukotrpan, nije nemoguć i neostvariv.

Posjet stomatologu osobe oboljele od autizma

Posjet stomatologu može biti iznimno traumatičan za oboljelu osobu i njegovu pratnju te nadasve iscrpljujući za stomatologa i stomatološko osoblje. To je vjerojatno jedan od razloga zašto su ekstrakcije zuba najčešći stomatološki zahvat kod te skupine pacijenata. Nažalost, pacijenti obično dolaze stomatologu tek kada bol postane neizdrživa te je vađenje zuba jedino moguće rješenje. Iako se stomatološki postupci i zahvati kod autista ne razlikuju od onih kod zdravih osoba, preporučljivo je posjećivati stomatologa specijalista dječje i preventivne stomatologije. On je posebno educiran za rad s takvim pacijentima i unaprijed zna koje su moguće komplikacije te tome prilagođuje izvođenje potrebnih stomatoloških zahvata.

Da posjet stomatologu ne bi bio traumatično i kontraproduktivno iskustvo, treba raditi na tome da on autističnoj osobi postane neka vrsta navike. Istraživanja su pokazala da takvu djecu treba dovesti stomatologu doslovce svaki tjedan i polako ih navikavati na novi ambijent i ljude. Naravno, izvođenje stomatoloških postupaka također treba biti postupno. Dijete najprije treba naučiti otvoriti usta i držati ih što dulje otvorena. Nakon nekog vremena, pošto je uspostavljen odnos između djeteta i stomatologa, dijete će već pri samom dolasku u ordinaciju otvoriti usta i omogućiti stomatologu izvođenje potrebnih zahvata. Stomatolog će potrebne radnje uskladiti sa stupnjem povjerenja koje je dijete razvilo spram njega, te će najprije izvoditi jednostavne i bezbolne zahvate kao što su pranje zuba i premazivanje pripravcima fluora, da bi se postupno

prešlo i na sanaciju karioznih lezija. Preporučljivo je da samo izvođenje zahvata ne traje dulje od 30 minuta. S obzirom na to da autistična djeca dobro reagiraju na metodu "reci – pokaži – napravi", stomatolog će najprije svaku radnju opisati riječima i pokazati djetetu, a tek je potom izvesti. Ponaša li se dijete dobro i kooperativno, treba ga nagraditi. Nagrada treba izostati ako je ponašanje djeteta nezadovoljavajuće.

Ako je dijete izrazito nekooperativno, a tehnike oblikovanja ponašanja djeteta nisu dale željene rezultate, da bi se dijete lišilo boli i neugodnosti koje može izazvati karijes, treba razmisliti o mogućnosti izvođenja stomatoloških zahvata u općoj anesteziji. To je rješenje koje se primjenjuje kada su sve druge mogućnosti iscrpljene, a stomatološki zahvat je nužan i neizbježan.



Zaključak

Autizam je složen poremećaj koji često inhibira sposobnost komunikacije, odgovaranja na okolne podražaje i stvaranja odnosa s drugim osobama. Zbog teškoga prihvaćanja promjena u svakodnevnoj rutini i umanjene spremnosti za učenje, oralno zdravlje autista obično je ugroženo zbog manjkavoga provođenja oralno-higijenskih mjera, što može potaknuti nastanak karijesa, nakupljanje zubnog kamenca i promjena na zubnom mesu i sluznici usne šupljine. Da bi se to izbjeglo, preporučuje se, unatoč početnom odbijaju, naučiti dijete da pere zube te ga naviknuti na posjete stomatologu i na izvođenje stomatoloških zahvata. Iako je put do zdravih zuba i usta autističnog djeteta dugačak i mukotrpan, nije nemoguć i neostvariv. Zhtijeva strpljenje i upornost i roditelja i stomatologa. ■

Literatura

- Bennetto L, Kuschner ES, Hyman SL. *Olfaction and taste processing in autism*. Biol Psychiatry. 2007;62(9):1015-21.
- *Centar za autizam*. [web stranica]. 2005. [citirano 25.04.2008.]. Dostupno na: <http://www.autizam.hr/test/index.php>
- Havelka M. *Zdravstvena psihologija*. Zagreb: Školska knjiga; 1994.
- Ivancić Jokić N, Majstorović M, Bokarčić D, Katalinić A, Szivovicza L. *Dental caries in disabled children*. Coll Antropol. 2007;31(1):321-4.
- Johnson CD, Matt MK, Dennison D, Brown RS, Koh S. *Preventing factitious gingival injury in an autistic patient*. J Am Dent Assoc. 1996;127(2):244-7.
- Jukić J. *Djeca sa smetnjama u razvoju u stomatološkoj ambulanti*. Sonda. 2004;6(10): 45-8.
- Medina AC, Sogbe R, Gómez-Rey AM, Mata M. *Factitial oral lesions in an autistic paediatric patient*. Int J Paediatr Dent. 2003;13(2):130-7.
- Namal N, Vehit HE, Koksal S. *Do autistic children have higher levels of caries? A cross-sectional study in Turkish children*. J Indian Soc Pedod Prev Dent. 2007;25(2):97-102.
- Pilebro C, Bäckman B. *Teaching oral hygiene to children with autism*. Int J Paediatr Dent. 2005;15(1):1-9.
- Rajić A, Džingolašević G. *Autistic children and dental care*. Acta Stomatol Croat. 1989;23(2):175-83.
- Ross-Russell M, Sloan P. *Autoextraction in a child with autistic spectrum disorder*. Br Dent J. 2005;198(8):473-4.
- *The Autism Research Institute* [web stranica]. 2007. [citirano 25.04.2008.]. Dostupno na: <http://www.autism.com>
- Tripi G, Roux S, Canziani T, Brillhault FB, Barthélémy C, Canziani F. *Minor physical anomalies in children with autism spectrum disorder*. Early Hum Dev. 2008;84(4):217-23.
- van der Walt JH, Moran C. *An audit of perioperative management of autistic children*. Paediatr Anaesth. 2001;11(4):401-8.
- Zarevski P, Škrinjarić I, Vranić A. *Psihologija za stomatologe*. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2005.