

KOMPARATIVNA ANALIZA DENTALNOG I ORALNOG ZDRAVLJA U MENTALNO NEDOVOLJNO RAZVIJENE I ZDRAVE DJECE

Vesna Barac-Furtinović i Alenka Rajić

Klinički bolnički centar, Stomatološka klinika Zagreb

Primitljeno 26. 5. 1987.

Sažetak

Ispitivanjem je utvrđena razlika u frekvencij karijesa kod mentalno nedovoljno razvijene djece i zdrave, utjecaj MNR na intenzitet karijesa, razlika u broju zuba i korelacija stupnja MNR i gingivoparodontnih oboljenja.

Pregledano je 119 umjereno, teško i profundno mentalno nedovoljno razvijene djece. Utvrđeno je da postoji značajna razlika u prevalenciji karijesa kod teško mentalno nedovoljno razvijene i zdrave djece, intenzitet karijesa pada sa stupnjem MNR, hipodoncija raste s mentalnom nerazvijenošću, a također i oboljenja oralne sluznice.

Ključne riječi: mentalna nedovoljna razvijenost, oralno zdravlje

Razvoj medicinskih znanosti izveo je iz anonimnosti populaciju djece sa smetnjama u razvoju, te su ta djeca danas jedan od vodećih zdravstvenih i socijalnih problema jednako visokorazvijenih i zemalja u razvoju. Djeca sa smetnjama u razvoju, a među njima velika skupina mentalno nedovoljno razvijene djece, od najranije životne dobi traži posebnu njegu i liječenje, te postaje središtem rada tima stručnjaka u skladu sa ciljem što potpunije rehabilitacije i socijalizacije. U radu takvog tima neophodan član je i stomatolog (1).

Složeni pojam mentalne nedovoljne razvijenosti (MNR) nemoguće je precizno objasniti samo na osnovu jednog aspekta. U literaturi najčešće susrećemo definiciju da je MNR ili oligofrenija oznaka za subnormalno intelektualno funkcioniranje koje se ispoljava u razvojnoj dobi, a razlog je teškoćama u stjecanju osobne samostalnosti i društvenog prilagođavanja. Ista pojava stečena u odrasloj dobi naziva se demencija (2).

Stupanj MNR izražava se brojčano kvocijentom inteligencije (QI), te je kao dijagnostički standard aproksimativno konstantan. MNR djeca, jednako kao i njihovi zdravi vršnjaci zahtijevaju kontinuiran stomatološki nadzor. I kod njih je od osnovnog značenja provođenje preventive karijesa i oralnih bolesti.

Preventiva karijesa prilagođava se specifičnim mogućnostima djeteta ili skupine djece. Kod djece koja su sposobna za komunikaciju s okolinom, provodi se zdravstveni odgoj prilagođen njihovim sposobnostima, dok kod djece koja to nisu treba uključiti roditelje odnosno odgajatelje (3).

Kod djece koja sama provode oralnu higijenu neophodno je nadgledavanje. Tu je posebno važna pravilna upotreba preparata fluora. Fluoridacija se provodi otopinom ili želeom fluorova preparata.

Takva se djeca moraju redovito kontrolirati u stomatološkoj ordinaciji. Ispitivanja su pokazala da je u MNR djece često prisutan poseban oblik karijesa; cirkularni karijes i visoka prevalencija bolesti parodonta (4).

Stomatolog koji radi s tom djecom mora dobro poznavati njihove osobine. Na žalost, mnogi stomatolozi odbijaju rad s takvim pacijentima zbog neopravdanog straha od komplikacija u radu i nemogućnosti da uspostave kontakt.

Cilj istraživanja je bio utvrditi:

- 1) da li postoji razlika u frekvenciji karijesa između MNR djece i zdrave djece,
- 2) utječe li stupanj MNR na intenzitet karijesa,
- 3) ima li razlike u broju zuba kod MNR djece u odnosu na zdravu djecu i
- 4) da li postoji korelacija MNR i gingivoparodontnih oboljenja.

ISPITANICI I METODE RADA

Ispitivanje je bilo u Ambulanti za djecu sa smetnjama u razvoju u Zagrebu. Pregledano je 119 djece, štićenika domova za mentalno nedovoljno razvijene. U grupi ispitanika bili su zastupljeni umjereno mentalno nedovoljno razvijeni, te teško i profundno mentalno nedovoljno razvijeni (TMNR). Pregledan je ukupno 40 dječaka i 79 djevojčica u dobi od 12—17 godina. Sva pregledana djeca obuhvaćena su u sistematskom stomatološkom skrbi u navedenoj ambulanti.

Ispitanici u ovom radu su bili svrstani u dvije skupine, prema stupnju mentalne nedovoljne razvijenosti. Kontrolna skupina obuhvaća 58 djece, oba spola, pacijenata Zavoda za dječju i preventivnu stomatologiju. Kontrolna skupina je bila približno iste dobi.

Stomatološki pregled bio je u stomatološkoj ordinaciji, pri svijetlu reflektora. Dentalni status registriran je sondom i ogledalom. Intenzitet karijesa izražen je prosječnim KEP indeksom, a pregledavani su samo trajni zubi. Stupanj oralne higijene ocijenjen je plak-indeksom prema Quigley-Heinu, a upalne promjene gingive prosječnim PMA indeksom. Manjak zuba utvrđen je retroalveolarnim ili pak povremenskim rendgenogramom, a umnjaci nisu uzeti u analizu.

REZULTATI

U tablici 1 prikazan je broj karijesom zahvaćenih zubi, te postotak oboljelih. Vidljiva je značajna razlika u većem broju djece bez karijesa kod TMNR u odnosu na zdravu djecu. U zdravih i MNR postotak oboljelih karijesa je identičan.

Tablica 1. Broj karijesom zahvaćenih zubi prema stupnju nedovoljne razvijenosti

Skupina	Broj oboljelih						
	N	KIO%	K	P	E	KEP	
TMNR	63	53	84,1%	132	68	66	266
MNR	56	55	98,3%	155	289	81	525
ZDRAVI	58	57	98,3%	258	261	71	590

Prosječan KEP kod TMNR iznosio je 4,2, što je znatno niže u odnosu na prosječan KEP kod zdrave populacije (10,1), ali i znatno niže od prosječnog KEP-a MNR djece (9,3), čiji se pak prosječni KEP približava KEP-u zdrave djece (Tablica 2).

Tablica 2. Prosječan K, P, E i KEP po djetetu

Skupina	K	E	P	KEP
TMNR	2,1	1,0	1,1	4,2
MNR	5,1	1,4	2,7	9,3
ZDRAVI	4,4	1,2	4,4	10,1

Tablica 3 prikazuje stupanj sanacije zubi. Kod TMNR djece sanirano je 50% zubi, no mora se uzeti u obzir činjenica da je dio te djece potpuno nekooperabilan zbog svojih psiholoških osobina.

Tablica 3. Stupanj sanacija zuba

Skupina	K%	P%	E%	KEP%
TMNR	49,6	25,5	24,5	100
MNR	34,6	54,2	11,2	100
ZDRAVI	43,7	44,2	12,0	1000

Kongenitalni nedostatak zuba utvrđen je kod 6,9% TMNR djece, dok je kod MNR taj postotak iznosio 1,7%. U najvećeg broja ispitanika nedostajalo je 1—2 zuba.

Kod TMNR skupine nađena je izrazito loša higijena. Plak indeks je iznosio 3,4. Zbog korelacije higijene i gingive upale očekivan je visok stupanj upale, što je potvrđeno ispitivanjem. Prosječni PMA je bio 2,56, a upala je nađena kod 96% djece.

RASPRAVA

Oko 0,5% do 5% djece opće populacije, ovisno o dobi, kriterijima, načinu otkrivanja i populaciji, spada u skupinu nedovoljno mentalno razvijene (2).

U skupini umjereno mentalno nerazvijene djece, intenzitet karijesa jednak je intenzitetu karijesa kod zdrave djece, dok je kod TMNR intenzitet manji. Uzroke treba tražiti prvenstveno u načinu ishrane. Umjereno MNR ne trebaju tuđu pomoć pri hranjenju, pa se često i rado hrane visokorafiniranim ugljikohidratima, naročito u među-obrocima, te zbog toga imaju više karijesa. TMNR djeca su uglavnom, od najranije dobi smještena u ustanove, a kako se ne kreću bez pratnje ne mogu doći do hrane. Kod TMNR djece čak ih je 15,9% bez karijesa. To možemo pripisati uz ishranu, između ostalog, često hipodonciji, te time olakšanom samočišćenju. Neka od ove djece, a to su prvenstveno djeca s Downovim sindromom, pokazuju osobitu morfoloiju kutnjaka i pretkutnjaka, bez mnogo fisura, što se može povezati s manjim zadržavanjem hrane, a dokazana je i specifičnost sastava aminokiselina sline kod ove djece.

Stupanj sanacije pokazuje neopravdanost negativističkog stava većine stomatologa prema toj djeci, a nađeni stupanj sanacije odgovara sličnim ispitivanja u svijetu (5). Postotak karijesnih zubi govori o još uvijek nedostatnoj preventivi, naročito ako usporedimo naše nalaze s nalazima Girgisa, (5) gdje je prosječni K 0,40.

Veliki broj pregledane djece, naročito u TMNR skupini, drži stalno otvorena usta, koja su kod djece s Downovim sindromom uzrokovana smanjenim rastom donje čeljusti (sekundarna makroglosija) i velikim jezikom (6).

Loša higijena nađena kod MNR djece može se djelom pripisati nedovoljnoj brizi odgajatelja, naročito ako se uzme u obzir sposobnost ove djece da nauče i ponavljaju jednostavne pokrete kao što je pranje zubi.

Upalne promjene gingive i sluznice nađene pri pregledu možemo pripisati lošoj higijeni, otorenim ustima, ali i infekcijama unutar ustanova (tzv. klinička infekcija). Loesche i Paunio (7) našli su signifikantno veći iznos kolagenaze u plaku ove djece nego u kontrolnoj skupini. Aktivnost ovog enzima pokazuje *Bacteroides melaninogenicus* i *Clostridium histolyticum*.

Povećani postotak hipodoncija dovodi se u vezu sa činjenicom da u osoba s kromosopatijama postoji veća varijabilnost zubi. U nekim sindromima je isti faktor (gen ili poligeni) odgovoran za cijelu kliničku sliku, dok u drugima može biti povezanost gotovo slučajna zbog gena odgovornog za hipodonciju.

ZAKLJUČAK

Nađena je signifikantna razlika u prevalenciji karijesa kod TMNR djece u odnosu na zdravu djecu, dok je kod umjereno MRN djece ta razlika zanemarljiva. Intenzitet karijesa pada sa stupanjem mentalne nedovoljne razvijenosti. Teško mentalno nerazvijena djeca pokazuju veći postotak hipodoncija u odnosu na umjereno MNR i zdravu djecu. TMNR djeca imaju teža oboljenja oralne sluznice.

Obzirom na visoki intenzitet karijesa nađen kod MNR djece, neophodno je provođenje profilakse karijesa. Preporuča se redovna i pravilna higijena, pravilna i adekvatna ishrana, te primjena preparata fluora. Potrebna je redovita kontrola i sanacija karijeznih lezija. Mentalno nedovoljno razvijena djeca zahtjevaju aktivnu pomoć i stalni nadzor u održavanju oralne higijene, te je za to potrebno uključiti roditelje, odnosno odgajatelje.

Izuzetno je važna opuštena atmosfera u ordinaciji i dovoljno vremena za uspostavljanje dobrog kontakta i da se savlada anksioznost.

Literatura

1. ZERGOLLERN L.J., RAJIĆ Z., AMŠEL V., »Timski rad kao neophodnost u medicini i stomatologiji«
Acta stom croat 9, 1975, 95—101
2. MARDEŠIĆ D. i sur. Pedijatrija, I izdanje Školska knjiga, Zagreb, 1984.
3. McDONALD R., AVERY D. Dentistry for the child and adolescent«, fourth edition. The Mosby C, St. Louis, Toronto, London, 1983
4. RAK D., MIKELIĆ M., RADICA V. Neke karakteristike razvoja permanentne dentitacije i somatskog rasta u djece s psihofizičkim smetnjama
5. GIRGIS S. S. Dental health of persons with severe mentally handicapping conditions. Speciale care in Dentistry November-December 1985
6. PEĆINA-HRNČEVIĆ A., KRMPOTIĆ-NE-MANIĆ J., HORVAT D. Razvoj donje čeljusti osoba s Downovim sindromom
Acta stom croat, 18. 301—313, 1984.
7. LOESCHE, N. i sur. Collagenolytic activity of dental plaque associated with periodontal pathology. Infect. immunity, 329—336, 1974

A COMPARATIVE ANALYSIS OF ORAL HEALTH IN MENTALLY RETARDED AND NORMAL CHILDREN

Summary

This study was undertaken to find the differences in the prevalence of caries between mentally retarded and normal children, as well as the effect of mental retardation on the severity of teeth and the correlation between the degree of mental retardation and gingivoperiodontal diseases.

A group of 119 children with moderate, severe or profound mental retardation were examined. A significant difference in the prevalence of caries was recorded between a subgroup of severely retarded children and normal children. The severity of caries was found to decline, and hypodontia and oral mucosa diseases to increase with the degree of mental retardation.

Key words: mental retardation, oral health