

VIŠA STOMATOLOŠKA ŠKOLA — SPLIT
Direktor: Doc. Dr. Šime Kordić

Mentalno defektna djeca problem pedodontološke i ortodontske preventivne službe

Š. Kordić,
V. Radica-Sorić

Sve veća učestalost mentalno defektne djece u čitavom svijetu, a još nedovoljno razvijena služba za duševno zdravlje, uzrok je relativno slaboj socijalnoj i zdravstvenoj zaštiti tih osoba. Duševno zaostala djeca predstavljaju za društvenu zajednicu čitav kompleks problema: pedagoško-psiholoških i socijalno-medicinskih.

Iako su u Sjeverno-američkim državama MEYER i BEERS (1) osnovali 1909. godine prvo nacionalno društvo za duševnu higijenu, ipak se pravi interes za rješavanje problema duševnog zdravlja javlja tek nakon drugog svjetskog rata u okviru Svjetske zdravstvene organizacije (SZO), koja preporuča poduzimanje preventivnih mjera u cilju sprečavanja duševnih bolesti, ukazujući da loše zdravstveno stanje jednog naroda neminovno prati pad produktivnosti rada i smanjenje nacionalnog dohotka, a sve veći porast bolesnika i troškova liječenja (2, 3, 4). U Ustavu SZO iz 1948. godine, u čijem je sastavljanju sudjelovao i prof. ŠTAMPAR, u definiciji zdravlja pored fizičkog uključuje se mentalno zdravlje i socijalno blagostanje. Od 1954. godine SZO posvećuje osobitu pažnju mentalno nedovoljno razvijenoj djeci (5). Tako je

briga za duševno zdravlje čovjeka postala jedan od osnovnih zadataka današnje zdravstvene službe u mnogim zemljama svijeta.

U odnosu na druge zemlje, kod nas se relativno kasno pokazuje interes za duševno zdravlje stanovništva, a posebno za socijalnu i zdravstvenu zaštitu duševno defektnih osoba. Tek 1960. godine izlazi Pravilnik o kategorizaciji i evidenciji djece ometene u fizičkom ili psihičkom razvoju (6), a iste godine i Uredba o profesionalnoj orijentaciji i rehabilitaciji defektne djece (7), a odnosi se na one osobe koje se redovitim školovanjem ne mogu osposobiti za praktički rad, već u specijalnim školama i zasebnim metodama odgoja i obrazovanja. Na taj način se kod njih stvara interes prema radu, vraća im se samopouzdanje, a s time lično zadovoljstvo i sreća, te na kraju to donosi korist njima samima i društvu.

Smatra se da broj duševno defektnih osoba (djece i omladine) iznosi 1 — 3⁰/₀ od ukupnog broja stanovništva određene populacije. Američki autori LEAVELL i CLARK (8) tvrde da ih u SAD ima oko 5 milijuna. Do sličnih rezultata došli su

u Engleskoj BALDWIN (9), u Norveškoj ÖDEGAARD (10), u Francuskoj BRUNETTI (11) i u Japanu AKIMOTO (12).

U Jugoslaviji je prva epidemiološka istraživanja duševnih bolesnika poduzeo KULJŽENKO (13) 1930. godine, a nakon drugog svjetskog rata LOPAŠIĆ (14) 1957. godine ispituje duševne poremetnje na otoku Susku. Od 1961. godine škola narodnog zdravlja »ANDRIJA ŠTAMPAR« u Zagredu u suradnji sa Školom narodnog zdravlja »JOHN HOPKINS« u Baltimoru i nizom neuropsihijatrijskih institucija u SR Hrvatskoj vrši redovita sistematska istraživanja učestalosti nekih duševnih oboljenja na području Hrvatske (15). O tim ispitivanjima postoje publikacije PERŠIĆA i KOPORČIĆA (16), KULČARA (17), UGLEŠIĆA, POLIĆA, LEMKAUA (18), ČATIPOVIĆA (19) i SUIĆA (20). U tu aktivnost treba ubrojiti rad Dispanzera za mentalno zdravlje Domova narodnog zdravlja, kao i općinskih i kotarskih komisija za kategorizaciju i evidenciju djece ometene u fizičkom ili psihičkom razvoju. No, budući da su ta ispitivanja u toku, tačan broj mentalno defektnih osoba nije nam poznat, a i teško ga je odrediti, osim psihoza koje u odnosu na intenzitet zauzimaju najizrazitije mjesto u psihijatrijskim oboljenjima, i za njihovo otkrivanje je potrebna psihijatrijska specijalizacija (21). Prema kriteriju američkih autora moglo bi se pretpostaviti da u Jugoslaviji ima oko 600 tisuća duševno zaostalih osoba, a u Hrvatskoj oko 140 tisuća.

Jedna od najboljih organiziranih službi za zaštitu duševno zaostale djece nalazi se u SAD. Znatna financijska sredstva namijenjena su za socijalnu, profesionalnu i medicinsku rehabilitaciju tih osoba, a na taj način i za rehabilitaciju njihova žvačnog organa. U tom radu naročito su se istakli ALBUM (22), COHEN (23), CASTALDI (24) i LINDHAL (25). Oni su ispitivali patološko stanje zubi i usne šupljine mentalno defektne djece i ustanovili da su kod

njih Kariozne lezije, gingivalne i parodontalne promjene, te dentofacijalne anomalije zastupljene u znatno većem broju nego kod zdravih osoba. Zbog toga ukazuju na prioritetni značaj te službe.

U našoj zemlji, koliko je nama poznato, nisu dosad vršena epidemiološka istraživanja u tom pravcu.

ZADATAK

U namjeni da pridonosemo upoznavanju patološkog stanja zubi i usne šupljine duševno zaostale djece našeg dalmatinskog područja, izvršili smo u školskoj godini 1965/66. sistematske preglede učenika Specijalne osnovne škole »Eduard Segen« u Splitu, i to sa zadatkom: 1) da ustanovimo prevalenciju zubnog kariesa kod tih osoba, 2) da registriramo dentofacijalne anomalije, 3) da evidentiramo gingivalne i parodontalne promjene i 4) da analiziramo važnije faktore koji su doveli do utvrđenog stanja. — Ta su istraživanja trebala da ukažu na potrebu pravovremene prevencije i sistematske terapije zubnih bolesti i čeljusnih dizgnatija duševno zaostalih učenika u Splitu.

MJESTO RADA I REZULTATI

Preglede smo vršili anketiranjem koristeći se nalazima Komisije za kategorizaciju defektne djece kotara Split, u čijim smo kartonima našli obiteljsku anamnezu, socijalno stanje, kliničku dijagnozu i mišljenje o stupnju psihičke defektnosti svakog pojedinog ispitanika. Doduše, pregledali smo mliječne i trajne zube, jer smatramo da je za organizaciju službe potrebno poznavanje patološkog stanja prve i druge denticije, zbog velike raširenosti zubnog kariesa u prelaznom zubalu. Međutim, radi jednostavnijeg izlaganja, ovdje iznosimo samo patološko stanje trajnih zubi. — Sistematske preglede obavili smo kod 125 učenika (64 muških i 61 ženskih). Ispitanike smo svrstali po dobnim skupinama

od 8—17-e godine života, što po prilici odgovara I-VIII razredu. Rezultate nalaza bilježili smo nomenklaturom preporučenom od SZO, prevalencijom i intenzitetom kariesa (26). Ustanovili smo da je procenat učenika bolesnih od kariesa kao i inten-

zitet zubnog kariesa u stalnom porastu prema starijim godištim, tako da je u 17-oj godini procenat bolesnih od kariesa 100 0/0, a intenzitet kariesa osam (karioznih, ekstrahiranih i punjenih) zubi po pojedinom ispitaniku (tablica 1 i 2).

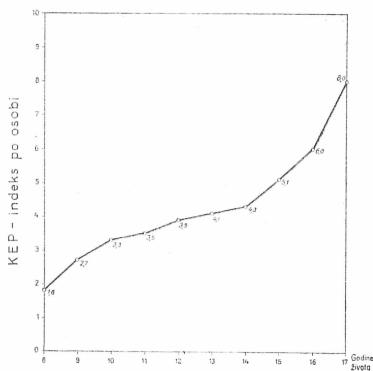
Tablica 1

REZULTATI SISTEMATSKIH PREGLEDA ZUBI UČENIKA SPECIJALNE OSNOVNE ŠKOLE U SPLITU PO DOBNIM SKUPINAMA, ŠKOLSKE GODINE 1965/66.

Godina	Broj pregledanih									K			E			P			0/0 Bolesnih	Intenzitet	
	M			Ž			Uk			M			Ž			Uk				Svega	Po osobi
	M	Ž	Uk	M	Ž	Uk	M	Ž	Uk	M	Ž	Uk	M	Ž	Uk						
8	6	4	10	8	8	16	2	—	2	—	—	—	—	—	75	18	1,8				
9	7	5	12	17	14	31	2	—	2	—	—	—	—	—	81	33	2,7				
10	9	5	14	27	14	41	2	2	4	2	—	2	—	2	86	47	3,3				
11	5	8	13	10	16	26	5	9	14	2	4	6	90	46	3,5						
12	11	5	16	23	20	43	14	3	17	—	3	3	91	63	3,9						
13	4	6	10	8	14	22	6	8	14	3	2	5	93	41	4,1						
14	5	15	20	9	47	56	7	15	22	8	5	8	95	86	4,3						
15	5	6	11	14	18	32	8	10	18	4	3	7	96	57	5,1						
16	4	3	17	7	14	21	5	12	17	2	2	4	100	42	6,0						
17	8	4	12	35	12	47	31	10	41	6	2	8	100	96	8,0						
Ukup.	64	61	125	158	177	335	82	69	151	22	21	43	91	529	4,2						

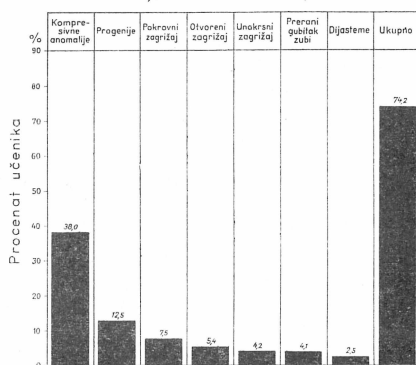
Tablica 2

INTENZITET ZUBNOG KARIESA UČENIKA SPECIJALNE OSNOVNE ŠKOLE U SPLITU PO DOBNIM SKUPINAMA, ŠKOLSKE GODINE 1965/66.



Tablica 3

FREKVENCIJA DENTO-FACIJALNIH ANOMALIJA UČENIKA SPECIJALNE OSNOVNE ŠKOLE U SPLITU PO POJEDINIM NEPRAVILNOSTIMA, ŠKOLSKE GODINE 1965/66.



Stanje dentofacijalnih anomalija registrirali smo prema suvremenim principima medicinske statistike i po metodi klasifikacije Zavoda za ortodonciju Stomatološkog fakulteta u Zagrebu (27), pa smo ustanovili relativno visoku frekvenciju tih nepravilnosti, odnosno kod 74,20/0 svih ispitanika (tablica 3). — Od patoloških

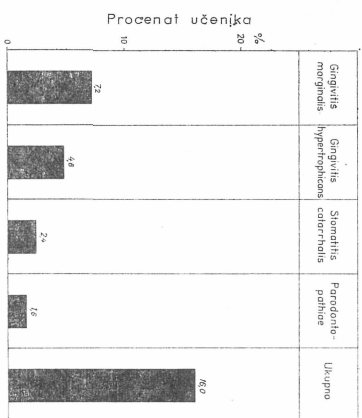
zubi po pojedinom ispitaniku (tablica 1 i 2).

promjena na mekim dijelovima usne šupljine zabilježili smo 20 slučajeva gingivitisa (marginalnog i hipertrofičnog), stomatitisa i parodontopatija, odnosno kod 160/0 svih ispitanika (tablica 4).

Zelenci da dobijemo uvid u patološko stanje zubi i usne šupljine učenika jedne redovite osmogodišnje škole u Splitu i da nađeno stanje usporedimo s prije iznesenim rezultatima nalaza kod učenika specijalne osnovne škole, pristupili smo sistematskim pregledima isto tolikog broja učenika V osmogodišnje škole »Bratstvo-jedinstvo«. Na tablici 5, 6, 7 i 8 registrirali smo prevalenciju i intenzitet zubnog kariеса tih učenika, te frekvenciju dentalnih i parodontalnih promjena.

Tablica 4

STANJE GINGIVALNIH I PARODONTALNIH PROMJENA UČENIKA SPECIJALNE OSNOVNE ŠKOLE U SPLITU, ŠKOLSKE GODINE 1965/1966.



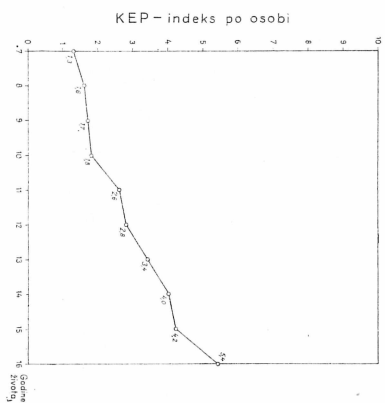
Tablica 5

REZULTATI SISTEMATSKIH PREGLEDA ZUBI UČENIKA V OSMOGODIŠNJE ŠKOLE U SPLITU PO DOBNIM SKUPINAMA, ŠKOLSKE GODINE 1965/1966.

Godina	Broj pregledanih		K		E		P		Intenzitet 0/10 Bolesnih						
	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž							
7	4	6	10	3	4	7	—	1	1	2	3	5	50	13	1,3
8	4	6	10	4	8	12	1	—	1	1	2	3	55	16	1,6
9	9	10	19	6	13	19	2	2	4	3	6	9	64	32	1,7
10	9	7	16	9	7	16	2	1	3	3	7	10	73	29	1,8
11	7	5	12	11	9	20	2	1	3	2	6	8	78	31	2,6
13	6	6	12	12	15	27	3	2	5	4	9	13	86	45	3,4
12	8	6	14	11	10	21	5	3	8	4	6	10	83	39	2,8
13	6	6	12	12	15	27	3	2	5	4	9	13	86	45	3,4
14	8	8	16	24	19	43	5	2	7	4	10	14	88	64	4,0
15	4	5	9	9	13	22	3	4	7	3	6	9	90	38	4,2
16	3	4	7	7	15	22	3	3	6	3	7	10	100	38	5,4
Ukup.	62	63	125	96	113	209	26	19	45	29	62	91	77	345	2,7

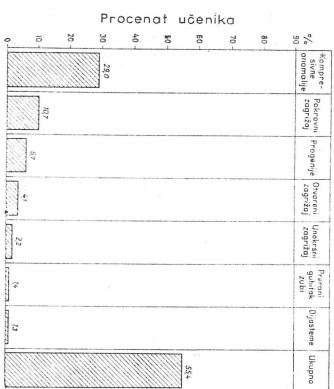
Tablica 5

INTENZITET ZUBNOG KARIESA UČENIKA V OSMOGODIŠNJE ŠKOLE U SPLITU PO DOBNIM SKUPINAMA, ŠKOLSKE GODINE 1965/1966.



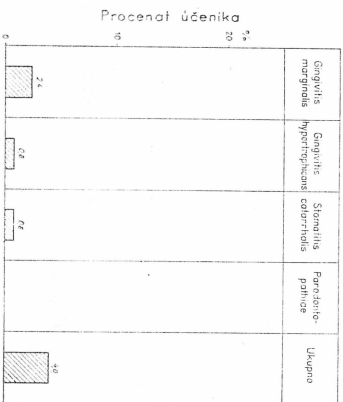
Tablica 6

FREKVENCIA DEMO-FACIJALNIH ANOMALIJA UČENIKA V OSMOGODIŠNJE ŠKOLE U SPLITU PO PODEBNIM NEPRAVILNOSTIMA, ŠKOLSKE GODINE 1965/1966.



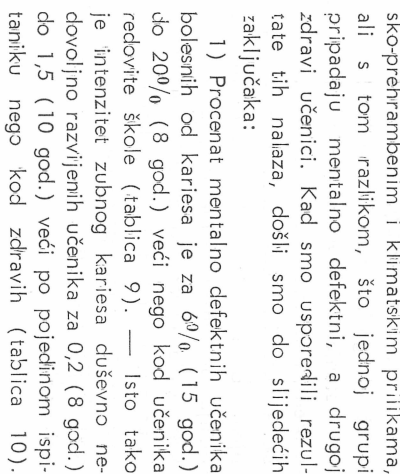
Tablica 8

STANJE GINGIVALNIH I PARODONTALNIH PROMJENA UČENIKA V OSMOGODIŠNJE ŠKOLE U SPLITU, ŠKOLSKE GODINE 1965/1966.



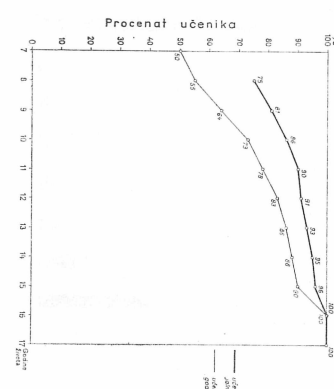
Tablica 9

OPĆA KARIES FREKVENCIA UČENIKA SPECIJALNE OSNOVNE ŠKOLE I UČENIKA V OSMOGODIŠNJE ŠKOLE U SPLITU, DOBNIM SKUPINAMA, ŠKOLSKE GODINE 1965/1966.



Tablica 10

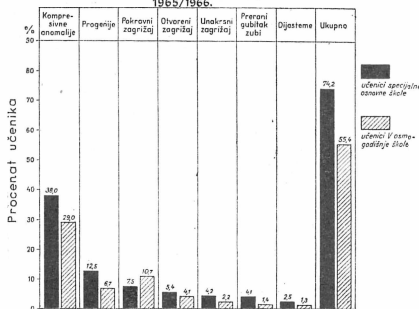
INTENZITET ZUBNOG KARIESA UČENIKA SPECIJALNE OSNOVNE ŠKOLE I UČENIKA V OSMOGODIŠNJE ŠKOLE U SPLITU, DOBNIM SKUPINAMA, ŠKOLSKE GODINE 1965/1966.



2) Frekvencija dentofacijalnih anomalija duševno zaostalih učenika je za 0,90/0—90/0 veća po pojedinim grupama anomalija, a za 18,80/0 veća u ukupnoj količini nego kod zdravih učenika. Izuzetak čini stanje pokrovnog zagriža koji je procentualno veći kod učenika redovite škole nego kod onih specijalne. Napominjemo da su u broj kompresijskih anomalija uračunate primarne i sekundarne kompresije (pogotovo zbog preranog gubitka zubi), tablica 11, a u koloni »prerani gubitak zubi« prikazani su slučajevi kod kojih popratna kompresija čeljusti nije prisutna.

Tablica 11

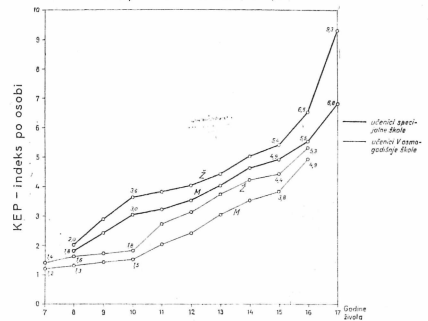
FREKVENCIJA DENTO-FACIJALNIH ANOMALIJA UČENIKA SPECIJALNE OSNOVNE ŠKOLE I UČENIKA V OSMOGODIŠNJE ŠKOLE U SPLITU PO POJEDINIM NEPRAVILNOSTIMA, ŠKOLSKE GODINE 1965/1966.



3) Kod ženskih ispitanika intenzitet zubnog kariesa je signifikantno veći nego kod muških osoba, i to kod učenika redovite i specijalne škole, ali s tom razlikom što je KEP-indeks duševno zaostalih učenika za 0,4 (8 god.)—1,8 (10 god.) veći po pojedinom ispitaniku nego kod zdravih (tablica 12). — Međutim, u pogledu dentofacijalnih anomalija nismo mogli ustanoviti znatniju razliku između muških i ženskih osoba.

Tablica 12

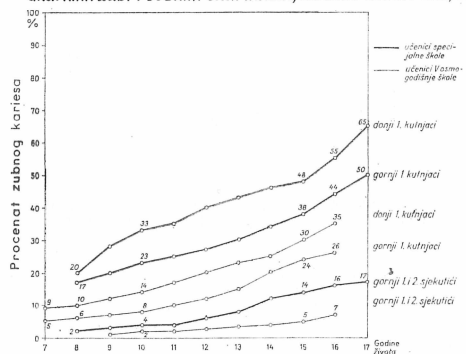
INTENZITET ZUBNOG KARIESA UČENIKA SPECIJALNE OSNOVNE ŠKOLE I UČENIKA V OSMOGODIŠNJE ŠKOLE U SPLITU PO SPOLU I PO DOBNIM SKUPINAMA, ŠKOLSKE GODINE 1965/1966.



4) Također je važno spomenuti da je prevalencija zubnog kariesa na gornjim centralnim i lateralnim sjekutićima, te gornjim i donjim prvim kutnjacima mentalno defektnih učenika za 20/0 (8 god.) do 200/0 (16 god.) veća nego kod učenika redovite škole (tablica 13).

Tablica 13

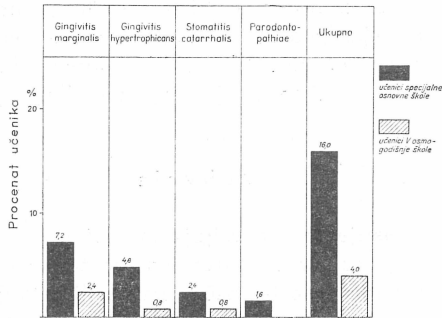
OPĆA KARIES FREKVENCIJA UČENIKA SPECIJALNE ŠKOLE I UČENIKA V OSMOGODIŠNJE ŠKOLE U SPLITU PO POJEDINIM GRUPAMA ZUBI I DOBNIM SKUPINAMA, ŠKOLSKE GODINE 1965/66.



5) Gingivalne i parodontalne promjene duševno nedovoljno razvijenih učenika su za 120/0 frekventnije nego kod zdravih (160/0 : 40/0), tablica 14.

Tablica 14

STANJE GINGIVALNIH I PARODONTALNIH PROMJENA UČENIKA SPECIJALNE OSNOVNE ŠKOLE I UČENIKA U OSMOGODIŠNJE ŠKOLE U SPLITU, ŠKOLSKE GODINE 1965/1966.



DISKUSIJA

Visoku frekvenciju zubnog kariesa, gingivalnih i parodontalnih promjena, te dentofacijalnih anomalija duševno zaostalih učenika u Splitu možemo pripisati utjecaju različitih etioloških faktora. Od poznatih spominjemo: lošu higijenu usne šupljine, nepravilnu ishranu (uzimaju mekanu hranu s mnogo rafiniranih ugljikovih hidrata), nedovoljnu upotrebu žvačnog organa u mastikaciji (zbog velikog broja karioznih zubi dizgnatija). Pored toga defektu djecu teško je dovesti u zubnu ustanovu, pa su vrlo rijetki pacijenti, u odnosu na mentalno razvijenu djecu, koji se podvrgavaju liječenju. Od endogenih etioloških faktora ističemo loše naslijeđene i konstitucionalne osobine, kronične i preležale infektivne bolesti, te nasljedno-sistemna endokrina oboljenja koja su bila aktivna u doba razvitka zubi. Naime, iz dokumentacije koju nam je stavila na raspolaganju komisija za kategorizaciju psihofizički defektne djece kotara Split, saznali smo da su učenici-ispitanici specijalne osnovne škole »Eduard SEGEN« u Splitu: u 250/0 slučajeva djeca iz obitelji u kojoj ima barem jedan duševni bolesnik; u 130/0 slučajeva djeca astenična i u raz-

voju zaostala zbog kroničnih i preležalih infektivnih oboljenja; u 11,50/0 djeca roditelja psihoneurotika; u 9,50/0 djeca teško rođena s upotrebom forcepsa; u 7,50/0 djeca roditelja alkoholičara; u 70/0 djeca s preboljelim meningitisom ili encefalitisom; u 4,70/0 djeca s manifestnom epilepsijom; u 3,30/0 djeca tuberkulozni bolesnici a zatim dolazi po jedan slučaj hipotireoze, mongolizma, teškog rahitisa, sindroma Pseudo-Froelich i morbus Little. Ti su faktori po svojoj prilici imali utjecaja na lošu strukturalnu izgradnju zubi, kao i na izmjenjeni redosljed nicanja.

Iznijet ćemo još neka zapažanja:

Značajno je da je kod duševno zacstalih učenika, koliko muških toliko ženskih, broj punjenih zubi u odnosu na kariozne i ekstrahirane zube relativno malen (8,20/0 : 91,80/0), što potvrđuje njihovu dezinteresiranost za kozmetički efekat, a što inače nije slučaj kod ženskih ispitanika redovite škole (26,10/0 : 73,90/0).

Smanjen intenzitet zubnog kariesa kod muških osoba po svojoj prilici dolazi zbog snažnije mastikacije, kao i inače kraće ekspozicije njihovih zubi na različite egzogene insulte.

Gingivalne i parodontalne promjene smo redovito zapazili kod djece epeleptičara (vjerovatno zbog kroničnog uzimanja hidantala) i kod učenika s velikim brojem karioznih defekata i težim formama dizgnatija.

Mislimo da bi se detaljnijom analizom faktora koji uzimaju učešća u povećanoj sklonosti zubi na karies, gingivalne i parodontalne promjene, te dizgnatije učenika specijalne osnovne škole »Eduard Segen« u Splitu, mogli očekivati još interesantniji podaci, pa ćemo započetim studijem nastaviti. Međutim, iz izloženog se već sada može zaključiti da su patološke promjene zubi i usne šupljine mentalno defektnih učenika znatno frekventnije nego kod učenika redovite škole. Te činjenice ukazuju

na potrebu daljnjih epidemioloških istraživanja u tom pravcu, kao i potrebu poduzimanja pravovremene prevencije i sistematske terapije zubnih bolesti i dentofacijalnih anomalija duševno zaostalih učenika.

Zaključak:

Današnji visoki stupanj razvoja dječje zaštite pridonio je da defektna djeca ostaju na životu mnogo više nego ranijih decenija, pa se na taj način njihov broj stalno povećava.

Sistematskim pregledima zubi i usne šupljine dviju jednakobrojnih grupa učenika (od po 125 đaka), iste starosti (7—17 godina) koji žive pod vrlo sličnim ekonomskim, prehrambenim i klimatskim prilikama, od kojih jednoj grupi pripadaju duševno zaostali, a drugoj učenici redovite škole, — autori su ustanovili da su kariozne lezije, gingivalne i parodontalne promjene, te dentofacijalne anomalije kod

duševno nedovoljno razvijenih učenika znatno frekventnije nego kod zdravih.

Budući da se radi o osobama koje su na neki način već defektne, to je nužna potreba poduzeti adekvatne preventivne i sanacione mjere u cilju zaštite njihovih zubi, a time i njihovog zdravlja uopće.

Zahvale

Najljepše zahvaljujemo svima onima koji su nam susretljivo pružili tražene podatke i na taj način omogućili detaljnije proučavanje ovog problema, i to naročito Doc. dr B. Uglešiću, predsjedniku Komisije za kategorizaciju i evidenciju djece ometene u psihofizičkom razvoju kotara Split, Dr P. Frki, neuropsihijatru specijalne osnovne škole »Eduard Segen« u Splitu, Dr K. Kovačeviću, šefu dispanzera za psihohigijenu DNZ Split i prof. L. Carić upraviteljici specijalne osnovne škole »Eduard Segen« u Splitu. Isto tako zahvaljujemo osoblju Više stomatološke škole u Splitu, a posebno Dr Čulina Vanji.

Sadržaj

MENTALNO DEFEKтна DJECA KAO PROBLEM PEDODONTOLOŠKE I ORTODONTSKE PREVENTIVNE SLUŽBE

Autori referiraju o serijskim sistematskim pregledima zubi i oralne šupljine kod dvije numerički podjednake grupe školske djece. Svaka grupa se sastojala od 125 školske djece, 7—17 god. starosti. Sva su djeca imala gotovo jednake socijalno ekonomske prilike, navike ishrane i klimatske uvjete života. Jedna grupa ispitanika koja se sastojala od mentalno zaostale školske djece i koja pohađa specijalno osnovnu školu bila je uspoređivana sa odgovarajućom grupom zdrave djece odgovarajuće dobi. Zapaženo je da je postotak karioznih lezija, gingivalnih i parodontalnih oboljenja kao i dentofacijalnih anomalija značajno veća kod mentalno zaostale školske djece u usporedbi sa zdravom.

Ti rezultati ukazuju na potrebu kontinuiranog epidemiološkog istraživanja na tom području. Autori zaključuju da je primjena preventivnih mjera i adekvatna oralna higijena potrebna da bi se održalo zdravlje hendikpirane djece u dobrom stanju.

Zusammenfassung

GEISTIG DEFEKTE KINDER ALS PROBLEM DER PÄDONTOLOGISCHEN UND ORTHODONTISCHEN VORBEUGUNG

Die Autoren berichten über serienmässige und systematische Untersuchungen von Zähnen und der Mundhöhle bei zwei numerisch gleichen Gruppen von Schulkindern. Jede Gruppe erfasste 125 Schul Kinder im Alter von 7 bis 17 Jahren. Alle Kinder lebten unter fast gleichen sozial-ökonomischen Verhältnissen, Ernährungsgewohnheiten und klimatischen Lebensbedingungen.

Eine Gruppe der Untersuchten, bestehend aus geistig zurückgebliebenen Schulkindern, welche eine spezielle Volksschule besuchten, wurde mit einer entsprechenden Gruppe gesunder Schul Kinder des gleichen Alters verglichen. Man konnte feststellen dass der Prozentsatz von Karies, Zahnfleisch- und Parodontaler Erkrankungen sowie auch von dentofazialen Anomalien, bei geistig zurückgebliebenen Schulkindern im Vergleich mit gesunden, bedeutend grösser ist.

Diese Resultate beweisen, dass ständige epidemiologische Untersuchungen auf diesem Gebiete notwendig sind. Die Autoren beschliessen, dass präventive Massnahmen und eine entsprechende orale Hygiene, notwendig ist damit zurückgebliebene Kinder im guten Gesundheitszustand erhalten werden.

Summary

MENTALLY HANDICAPPED CHILDREN AS A PROBLEM OF PEDIODONTIC AND ORTHODONTIC PROPHYLACTIC SERVICE

The authors have carried out a series of systematic examinations of the teeth and of the oral cavity of two numerically equal groups of school children. Each group consisted of 125 school children from 7—17 years of age, all having a nearly equivalent socio-economic status, dietary habits and climatic conditions. One examined group, including mentally handicapped school children attending a special primary school has been compared to the corresponding group of healthy school children attending a regular primary school. It has been observed that the percentage of caries lesions, gingival and parodontal diseases as well as of dento-facial anomalies is considerably more frequent with mentally handicapped school children than with healthy ones.

These results suggest the need for continuing further epidemiological research in this field. The authors' conclusion is that the application of preventive measures and adequate dental care is necessary in order to help maintain the teeth of mentally handicapped children in a healthy condition.

L I T E R A T U R A :

1. **Rossi, A. M.:** Some pre-World War II Antecedents of Community Mental Health Theory and Practice, *Mental Hygiene*, 46 : 78, 1962.
2. **WHO:** Fifteenth World Health Assembly, *WHO Chronicle*, 16 : 241, 1962.
3. **WHO:** WHO and Mental Health, *WHO Chronicle*, 16 : 75, 1962; 16 : 79, 1962; 16 : 124, 1962; 16 : 171, 1962; 16 : 223, 1962; 16 : 257, 1962.
4. **WHO:** The role of Public Health Officers and General Practitioner in Mental Health Care. XI Report of Expert Committee on Mental Health, Technical Report Series, br 235, Geneva, 1962.
5. **Špoljar, T.:** Rehabilitacija djece i omladine ometene u fizičkom ili psihičkom razvitku u Hrvatskoj. *Socijalni rad* br 3. Zagreb, 1960, 23.
6. **Službeni list FNRJ br 27/1960:** Pravilnik o kategorizaciji i evidenciji djece ometene u fizičkom ili psihičkom razvoju.
7. **Službeni list FNRJ br 51/1960:** Uredba o profesionalnoj orijentaciji i rehabilitaciji djece ometene u fizičkom i psihičkom razvoju.
8. **Leavell, and Clark:** Preventive Medicine for the Doctor in his Community, M. C. Graw-Hill Book Co., New York—Toronto—London, 1958, 339—400.
9. **Baldwin, J. A., Innes, G., Millar, W. M., Sharp, G. A., Dorucot, N.:** Psychiatric case Register in North-East Scotland, *Brit. Journ. of Preventive and Social Med.*, vol. 19, No 1, jan. 1965.
10. **Ödegard, Ö.:** L'epidemiologie des Trubles mentaux, IV isol., Saunders Co., Philadelphia 1953.
11. **Brunetti, P. M.:** A prevalence survey of mental disorders in a rural comune in Vancluse, *Acta Psych. Scand.*, Copenhagen, vol. 40, fasc. 3, 1964.
12. **Akimoto, H. et al.:** Demographische und Psychiatrische Untersuchung der abdegrenzten Kleinstadtbevölkerung, *Psych. Neorol. Japan.*, 47 : 351, 1942.
13. **Kulženko, A.:** Statistika o duševnim bolesnicima Jugoslavije za 1930. g., te značenje dobivenih rezultata, *Bolnica Vrapče*, Zagreb, 1933.
14. **Republički zavod za zaštitu zdravlja Zagreb:** Registar psihijatrijskih bolesnika SR Hrvatske, 1957.
15. **Lopašić, R., Mikić, F.:** Duševne poremetnje na Susku, Otok Susak, JAZU, Zagreb, 1957. Materijal za seminar, 1964.
16. **Peršić, N., Koporčić, P.:** Psihijatrija i neurologija u službi zaštite zdravlja, Zagreb, 1962.
17. **Kulčar, Ž.:** Epidemilogija zaraznih bolesti u SR Hrvatskoj, Zagreb, 1965. (dizertacija)
18. **Uglešić, B., Kulčar, Ž., Čatipović, A., Polić, V., Lemkau, P.:** Epidemiološko proučavanje psihoza u općini Trogir, *Liječnički vjesnik*, br 1, Zagreb, 1966, 17—27.
19. **Čatipović, A. i sur.:** Izvještaj o zdravstvenom stanju u kotaru Split, 1964, Zavod za zaštitu zdravlja Split, Split, 1965.
20. **Suić, M.:** Psihosomatska defektnost na području Dalmacije (pripremljeno za štampu).
21. **Uglešić, B.:** Psihoze na području Srednje Dalmacije, Split, 1966, (dizertacija)
22. **Album, M. M.:** Providing Dental Care for the Handicapped Patients, *Am. J. Pub. Health* 50 : 1727, 1960.
23. **Cohen, M. M.:** Periodontal Disturbances in the Mentally Subnormal Child, *Dental Clinics of North America*, Philadelphia, 1960, W. B. Saunders Co., p. 483.
24. **Castaldi, C. R.:** Dental Health Care Programs for the Handicapped Child, *J. Am. Dent. A.* 52 : 621—676, 1960.
25. **Lindhal, R. L., Brauer, J. C.:** Dentistry for Children, Mc. Graw-Hill Book Co., New York—Toronto—London, 1959, 479—492.
26. **Njemirovskij, Z., Madarić, D.:** Suvremeni pogledi na zubni karies i njegovo sprečavanje, *Zdravstvene novine*, 17 : 2, 1964, Zagreb, 82—86.
27. **Lapter, V., Miličić, A., Moravek, S.:** Sistematski ortodonski pregledi, *Zdravstvo*, 7 : 789, 1965, Zagreb.