

Univerzitet u Beogradu
Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

V međunarodni naučni skup
Zlatibor 24-27. septembar 2011.

University of Belgrade
Faculty of Special Education and Rehabilitation

5th International Scientific Conference
Zlatibor 24-27. September 2011.

SPECIJALNA EDUKACIJA
I REHABILITACIJA *danas*
SPECIAL EDUCATION AND REHABILITATION *today*

zbornik radova
proceedings



UNIVERZITET U BEOGRADU
FAKULTET ZA SPECIJALNU EDUKACIJU I REHABILITACIJU

UNIVERSITY OF BELGRADE
FACULTY OF SPECIAL EDUCATION AND REHABILITATION

V međunarodni naučni skup
**SPECIJALNA EDUKACIJA I
REHABILITACIJA DANAS**

Zlatibor, 24-27. septembar 2011.

The Fifth International Scientific Conference
**SPECIAL EDUCATION AND
REHABILITATION TODAY**

Zlatibor, September, 24-27. 2011.

**Zbornik radova
Proceedings**

Beograd, 2011.

Belgrade, 2011

SPECIJALNA EDUKACIJA I REHABILITACIJA DANAS
SPECIAL EDUCATION AND REHABILITATION TODAY

Zbornik radova
Proceedings

V međunarodni naučni skup
The Fifth International Scientific Conference
Zlatibor, 24-27. septembar 2011.

Izdavač/Publisher:

Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju
University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation
Visokog Stevana 2, 11 000 Beograd
www.fasper.bg.ac.rs

Za izdavača/For publisher:

Prof. dr Jasmina Kovačević, dekan

Urednici:

Prof. dr Nenad Glumbić, Doc. dr Vesna Vučinić

Štampa/Printing:

AKADEMIJA

Beograd

Tiraž/Circulation: 300

ISBN

INTELEKTUALNA OMETENOST I POREMEĆAJI ORGANOGENEZE-STRATEGIJE TRETMANA

Dijana Lazić¹, Laslo Puškaš², Katarina Lazić³, Svetlana Momirović⁴,
Dragana Maćešić-Petrović¹, Jasmina Kovačević¹

¹ Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

² Medicinski fakultet u Beogradu, Institut za anatomiju

³ Institut za biološka istraživanja, Beograd

⁴ Specijalna bolnica „Dr Laza Lazarević”

Intelektualna ometenost prema novijim shvatanjima podrazumeva posebne potrebe u brojnim razvojnim domenima. Ove specifičnosti razvoja u krajnjem vidu rezultiraju brojnim kognitivnim i konativnim disfunkcijama, a takođe i somatskim anomalijama. Dentalne anomalije kao posledice poremećaja organogeneze značajno participiraju u poremećajima komunikacije i somatskog stanja u smislu gastrointestinalnih tegoba. Terapijski pristup baziran je na stomatološkim interencijama kao i lečenju gastrointestinalnih posledica uz obavezan tretman defektologa, psihijatra i specijaliste interne medicine. Ovaj rad pokušava da ukaže na to koliko udeo pripada svim navedenim činiocima u formiranju složene kliničke slike intelektualne ometenosti? Istraživanjem je obuhvaćen uzorak od 54 osobe sa intelektualnom ometenošću u Beogradu.. Korišćeni su psihološki podaci o kategorizaciji i stomatološki kartoni istih kao i ostala prateća dostupna medicinska dokumentacija. Korišćene su odgovarajuće statističke metode u prikazivanju i obradi dobijenih podataka deskriptivne studije. U radu su prezentirani dostupni podaci multidisciplinarnе obrade ispitanika u odnosu na dostupne ispitivane varijable navedene u uvodnom delu rada i dovedene u vezu sa osnovnom kliničkom slikom uzorka. Finalna razmatranja ukazuju na potrebu sistematizovanog pristupa brojnih naučnih disciplina i profesija u definisanju adekvatnog tretmana osoba sa intelektualnom ometenošću u skladu sa njihovim razvojnim potrebama gde centralno mesto pripada defektologu kao profesionalnoj figuri oko koje se fokusiraju rehabilitacione strategije u ovoj oblasti.

Ključne reči: intelektualna ometenost, multidisciplinarni tretman, smetnje razvoja.

UVOD

Intelektualna ometenost prema novijim shvatanjima podrazumeva posebne potrebe u brojnim razvojnim domenima. Nije samo ugrožen CNS u smislu patoanatomskih promena, već mnogi organi koji pokazuju poremećaje razvoja i funkcionisanja. Ove specifičnosti razvoja u krajnjem vidu rezultiraju brojnim kognitivnim i konativnim disfunkcijama, a takođe i somatskim anomalijama. Od somatskih anomalija, za ispitivani problem u ovome istraživanju najveći značaj pripada stomatološkim činiocima od kojih su najvažnije dentalne anomalije čije reperkusije finalno rezultiraju gastrointestinalnim smetnjama i poremećajima koje, s druge strane mogu biti uzrokovane i psihijatrijskom terapijom koja opet po principu cirkulus visiozus uzrokuje pojačanu hiperasalivaciju stomatoloških pacijenata koji imaju dualnu dijagnozu (Maćešić-Petrović i sar., 2010). Time je otvoreno pitanje učešća multidisciplinarnog tima u tretmanu kao i prevenciji nastanka ovih smetnji kod dece i odraslih sa intelektualnom ometenošću o čemu će detaljnije biti diskutovano u finalnim razmatranjima problema istraživanja. Kada su u pitanju specifičnosti razvoja u vidu somatskih anomalija, najveća učestalost među njima odnosi se na dentalne anomalije.

Dentalne anomalije kao posledice poremećaja organogeneze značajno participiraju u poremećaju razvoja i ekspresije verbalne komunikacije. Oni dovode i do poremećaja somatskog stanja u smislu gastrointestinalnih tegoba. Terapijski pristup baziran na stomatološkim intervencijama endodoncije i ortopedije vilice kao i lečenju gastrointestinalnih posledica i njihovih poremećaja su neophodne uz obavezan tretman defektologa, psihijatra i specijaliste interne medicine. Stoga ovaj rad pokušava da ukaže značaj učešća svih navedenih činioaca u formiranju složene kliničke slike intelektualne ometenosti. Posebno interesovanje autora usmereno je na to kako se ovi problemi praktično rešavaju u našoj sredini zbog praktičnih implikacija i preporuka defektolozima za rad u ovoj oblasti i definisanju profesionalnih kompetencija i u ovoj multidisciplinarnoj oblasti u našoj sredini s obzirom na specifičnost razlika u profesionalnom angažovanju inostranih zemalja. U sledećoj fazi istraživanja naše interesovanje biće usmereno ka inostranim iskustvima u skladu sa obezbeđivanjem uslova našeg sredinskog okruženja za finalnu implementaciju takvih praktičnih rešenja.

Neka istraživanja u ovoj oblasti ukazuju na sledeće rezultate i probleme. Tako se ukazuje da je biološka osnova urednog razvoja govora pravilna anatomska građa govornih organa. Među načešćim uzrocima razvojnih poremećaja govora ističu se fiziološki činioци u koje spadaju malformacije govornih organa. Anomalije govornih organa, koje obuhvataju i stomatološki razvojni segment obuhvataju:

- anomalije vilica i zuba (protruzija, progenija, otvoren zagriz, ukršten zagriz i dijastema)
- otvorena rinolalija (rhinolalia apherta)
- zatvorena rinolalija (rhinolalia clausa).

Rascepi usana, palatošize, rascepi gornje vilice, tvrdog i mekog nepca takođe su uzroci brojnih stomatoloških problema koji svoje reperkusije imaju i na razvoj govora (Lazić i sar., 2000; Kovačević, 2007). Kod dece sa intelektualnom ometenošću patologija razvoja govornih organa javlja se učestalo, a naročito u vezi sa kliničkom slikom kod pojedinih sindroma koji su praćeni intelektualnom ometenošću u čemu takođe vidimo vezu između visoke povezanosti stomatoloških i intelektualnih problema razvoja (Lazić i sar., 2000). Ovi problemi finalno mogu rezultirati gastrointestinalnim smetnjama i poremećajima gde centralno mesto u multidisciplinarnom timu pored defektologa pripada lekaru internisti. Stoga je naše interesovanje posebno fokusirano na to koliko učešće pripada pojedinim stomatološkim smetnjama u okviru patologije govornih organa u formiranju složene kliničke slike intelektualne ometenosti?

UZORAK

Istraživanjem je obuhvaćen uzorak od 54 osobe sa intelektualnom ometenošću u Beogradu tokom 2009-2010. godine. U istraživanju je prisutno 64.8% ispitanika muškog pola i 36.2% ispitanika ženskog pola što je prikazano grafički (Grafikon 1).

METOD

Svi ispitanici u uzorku prisutni su i pregledani u okviru obaveznog stomatološkog tretmana koji je izveden u ovom periodu u okviru stomatološke službe Vojno-medicinske akademije u Beogradu. Stomatološki i medicinski podaci prikupljeni standardnom analizom ove dokumentacije kojom su ispitanici registrovani kao pacijenti ove ustanove. Ostali podaci dobijeni su od psihologa ustanove, uvidom u rezultate psiholoških testova čime je

potvrđena dijagnoza intelektualne ometenosti ispitanika u uzorku. Za potrebe deskriptivne studije korišćene su i primenjene odgovarajuće metode deskriptivne statistike.

Slučajnim uzorkom je obuhvaćeno 64,8% ispitanika muškog pola i 36,2% ispitanika ženskog pola.

Korišćeni su psihološki podaci o kategorizaciji i stomatološki kartoni istih kao i ostala prateća dostupna medicinska dokumentacija. Istraživanjem je obuhvaćen uzorak od 54 osobe sa intelektualnom ometenošću u Beogradu tokom 2009-2010. godine. Korišćene su odgovarajuće statističke metode u prikazivanju i obradi dobijenih podataka. U radu su prezentirani dostupni rezultati multidisciplinarnе obrade ispitanika u odnosu na dostupne ispitivane varijable navedene u uvodnom delu rada i dovedene u vezu sa osnovnom kliničkom slikom uzorka.

REZULTATI

Tabela 1 – Distribucija uzorka prema utvrđenim anomalijama vilica i zuba

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
prisutno	24	46,0	46,0	46,0
odsutno	34	54,0	54,0	100,0
Total	54	100.0	100.0	

Prema utvrđenim stomatološkim specifičnostima razvoja u Tabeli 1 su prikazani rezultati prisustva utvrđenih anomalija vilica i zuba. Ove anomalije prisutne su kod 46% uzorka (24 ispitanika), a nisu uočene kod 54% uzorka (34 ispitanika).

Tabela 2 – Distribucija uzorka prema ispitanim karakteristikama anomalija vilica i zuba

	protruzija	progenija	otvoren zagriz	ukršten zagriz	rinolalije	Total
	Broj %	Broj %	Broj %	Broj %	Broj %	Broj %
prisutno	8 32.0	4 16.6	3 12.5	4 16.6	5 20.8	24 46.0

Prema ispitanim anomalijama vilica i zuba u uzorku je prisutno 32% ispitanika sa protruzijama, 16,6% ispitanika sa progenijom, otvoren zagriz prisutan je kod 12,5% ispitanika, a ukršteni zagriz kod 16,6% ispitanika. Rinolalije se javljaju sa učestalošću od 20,8% u ispitanom uzorku.

DISKUSIJA

Osobe sa posebnim potrebama pored mentalnog hendikepa najčešće imaju brojne fizičke hendikepe urođene srčane mane, poremećaj hormona, imunog sistema. Što se tiče usne duplje kod ovih osoba postoje razne anomalije u obliku, broju, veličini, strukturi zuba koje predstavljaju retenciono mesto za nakupljanje hrane i mikroorganizama, usled različitih poremećaja lučenja pljuvačke dovodi do toga da nema samočišćenja usne duplje.

Poremećaji lučenja pljuvačke mogu biti izazvani lekovima koje prepisuje psihijatar, antidepresivi, atropin, efedrin, tako da hiposalivacija onemogućava samočišćenje usne duplje dok neuroleptici dovode do pojave hipersalivacije. Jako su česte ortodontske nepravilnosti, gotsko nepce, rascepi usana i nepca. Neadekvatna higijena, kao i sama predispozicija dovode po preranog gubitka zuba i nemogućnosti adekvatnog žvakanja hrane što dovodi do problema u varenju. Stoga, kompetentno staranje o ovoj deci i omladini podrazumeva pored učešća defektologa i profesionalni angažman stomatologa i lekara interniste.

Što se tiče praktične realizacije stomatoloških intervencija u našoj sredini izvode se brojne standardne stomatološke tehnike tretmana. Same stomatološke intervencije moguće je izvesti kod određenog broja pacijenata koji su kooperativni u lokalnoj anesteziji ili sedaciji: plombiranje zuba, lečenje kanala korena zuba, uklanjanje kamenca, vađenje zuba. Obavezno je sprovesti antibiotsku profilaksu kod osoba sa bolestima srca, imunog sistema kada se preduzimaju hirurške intervencije kao što je vađenje zuba, uklanjanje kamenca i svih procedura koje su praćene krvarenjem. Kod kooperativnih pacijenata treba se potruditi i uspostaviti saradnju kako sa pacijentom tako i sa starateljem, objasniti tehnike i metodu održavanja oralne higijene, fluorizaciju zuba, zalivanje fisura, odnosno staviti akcenat na preventivu. Terapijski pristup baziran na stomatološkim intervencijama endodoncije i ortopedije vilice kao i lečenje gastrointestinalnih posledica i njihovih poremećaja su neophodni uz obavezan tretman defektologa, psihijatra i specijaliste interne medicine (Gajić, Stevanović, 2002).

Finalna razmatranja ukazuju na potrebu sistematizovanog pristupa brojnih naučnih disciplina i profesija u definisanju adekvatnog tretmana osoba sa intelektualnom ometenošću u skladu sa njihovim razvojnim potrebama gde centralno mesto pripada defektologu kao profesionalnoj figuri oko koje se fokusiraju strategije multidisciplinarnog tretmana i rehabilitacije u ovoj oblasti.

LITERATURA

1. Gajić, M. & Stevanović, R. (2002). *Hendikepirano dete u stomatološkoj ordinaciji*. Univerzitet u Beogradu Stomatološki fakultet: Beograd.
2. Kovačević, J. (2007). *Dete sa posebnim potrebama u redovnoj školi*. Univerzitet u Beogradu Učiteljski fakultet: Beograd.
3. Lazić, D., Miljević, Č., Đokić, G. (2000). Mentalna retardacija i psihički poremećaji, u: Milovanović D. & Đukić-Dejanović S. (ur.), *Odabrana poglavlja iz psihijatrije* (132-148). Beograd-Kragujevac: ZPS.
4. Maćešić-Petrović, D., Lazić, D., Japundža-Milislavljević, M. & Đurić-Zdravković, A. (2010) Behavioral Disorders and Drug Therapy. *The Open Conference Proceedings Journal*, 2010, 1, 109-114.

INTELLECTUAL DISABILITIES AND ORGANOGENETICS DISTURBANCES – STRATEGIES OF TREATMENT

Dijana Lazić¹, Laslo Puškaš², Katarina Lazić³, Svetlana Momirović⁴,
Dragana Maćešić-Petrović¹, Jasmina Kovačević¹

¹University of Belgrade, Faculty of Special Education and Rehabilitation

²Anatomy Institute of the Medical School in Belgrade

³Biological research institute

⁴Special hospital „Dr Laza Lazarević”

On the base of many multidisciplinary approach intellectual disabilities are the state of special developmental needs. These specificities result in many cognitive, conative and somatic disorders. Dental disorders as organogenesis disorder significantly participated in disorders of communication, somatic disorders and disorders of gastrointestive tract. That is why we try to estimate the frequency of these disorders in forming the whole simptomathology of intellectual disabilities. Research sample was formed of 54 children with intellectual disabilities from Belgrade. We present the results of multidisciplinary assessment of participants and connected them with the basic variables of research. Final conclusion point out the significance of the adequate treatment of the children with intellectual disabilities with central professional role of the special educator.

Key words: *intellectual disabilities, multidisciplinary treatment, developmental disabilities*