

Stomatolog

Volumen 24 • broj 2

ISSN 0354-9089

Časopis Udruženja privatnih doktora stomatologije Srbije



zeta hygiene



Program Zeta proizvoda namenjenih za sterilizaciju i dezinfekciju, omogućava korisnicima ispunjenje svih higijenskih potreba u stomatološkim ordinacijama.

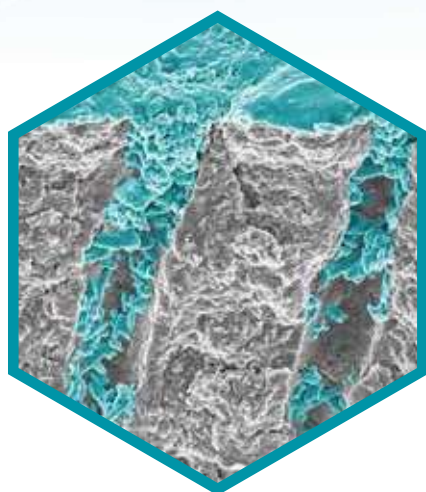
www.zhermack.com

Zhermack
Dental

UOČITE RAZLIKU KOJU COLGATE® PRAVI ZA PACIJENTE



Broj rešenja u registru: 515-02-00881-14-001 od 05. 11. 2014. godine
Nosilac dozvole: Predstavništvo Colgate-Palmolive Adria, Batajnički drum 283F, 11080 Beograd-Zemun



Jedinstvena, napredna Pro-Argin™ tehnologija obnavlja osetljiva područja zuba

- Deluje u kontaktu sa pljuvačkom stvarajući sloj bogat kalcijumom
- Trenutno i dugotrajno olakšanje*

Većina pacijenata koja koristi Colgate® Sensitive Pro-Relief™ može uživati u životu†

Colgate®

VAŠ PARTNER U ORALNOM ZDRAVLJU

Naslov:

STOMATOLOG - stručno informativni časopis

Web adresa:

<http://www.comdent.info>

Prvo izdanje:

1995.

Izdaje se:

Četiri puta godišnje

Tema:

Klinička stomatologija

Opis:

Časopis Stomatolog je jedini stručni stomatološki časopis u Srbiji. Moto časopisa je "Nauka u službi stomatološke prakse". Nastojeći da objavljuje stručne radove visokog kvaliteta iz kliničke prakse i na taj način bude korisno štivo stomatolozima kliničarima u svakodnevnoj praksi. Objavljuje stručne radove, pregledne radove, prikaze kliničkih slučajeva iz oblasti restorativne stomatologije i endodoncije, dečje i preventivne stomatologije, protetike, oralne i maksilofacijalne hirurgije, ortopedije vilica, oralne medicine. Takođe objavljuje informativne tekstove, izveštaje i najave stomatoloških skupova, vesti iz oblasti stomatologije, prikaze udžbenika i knjiga domaćih i stranih autora. Namenjen je stomatolozima, specijalistima svih stomatoloških grana, studentima stomatologije, stomatološkim tehničarima i asistentima.

Svi radovi podležu recenziji.

CIP - Katalogizacija u publikaciji Narodna biblioteka Srbije
616.31
STOMATOLOG-stručno-informativni časopis:
Udruženje privatnih doktora stomatologije Srbije,
1995-. format 21x28cm
SSN 0354-9089
COBISS:SR-ID 48321794
Odlukom Ministarstva za nauku i tehnologiju Srbije
(akt broj 413-00-29/96-01) Od 13.06.1996.g.)
Na ovu publikaciju se ne plaća Opšti porez na promet.

Vlasnik:

Udruženje privatnih doktora stomatologije Srbije

Adresa izdavača:

Mileševska 36, Beograd, Srbija

Glavni urednik:

Dr Zoran Varga
casopis.stomatolog@gmail.com
drzoranvarga@yahoo.com
Tel: +381 64 610 66 71

Zamenik glavnog urednika:

Dr Mirjana Bastajić
casopis.stomatolog@gmail.com
mirjanabastajic@gmail.com
Tel: +381 63 721 77 46

Tehnički sekretar:

Smiljana Glamočanin
smiljanaglamocanin@yahoo.com
Tel: +381 62 113 10 08

Uređivački odbor:

Dr Tomislav Živanović
Dr Vladimir Ivanović, profesor
Dr Milan Jurišić, profesor
Dr Rade Živković, profesor
Dr Predrag Nikolić, profesor
Dr Vanja Petrović, profesor
Dr Dejan Marković, profesor

Međunarodni odbor savetnika:

Dr Georg Arentowicz, profesor, Nemačka
Dr Andrea Bazzucchi, profesor, SAD
Dr Julian Webber, profesor, Velika Britanija
Dr Masoud Memari, profesor, Mađarska

Saradnici:

Dr Ana Simić
Aleksandra Barjaktarević, student stomatologije
Dr Miloš Ljubičić
Dr Ernesto Nađ

Priprema

Vladimir Minović

SADRŽAJ



Drage kolegice i kolege,

Spremili smo vam lep, letnji broj časopis Stomatolog. Možete ga poneti na odmor, u miru pročitati i rešiti test KME.

Udruženje privatnih doktora stomatologije Srbije je otvoreno za saradnju sa svima vama koji ste nam verni dugi niz godina postojanja. Kontaktirajte nas. Objavićemo vaše prikaze kliničkih slučajeva ili dobre ideje za poboljšanje rada privatne stomatološke prakse.

Uživajte u letu.

Veliki pozdrav,

Dr Zoran Varga, glavni urednik

„DENTOGENE INFEKCIJE – DIJAGNOSTIKA, TERAPIJA, PREVENCIJA – NOVI IZAZOVI“ - izveštaj sa simpozijuma 10

Dragana Pešić

ŠTA SVE TREBA DA ZNATE KADA ŽELITE DA OTVORITE STOMATOLOŠKU ORDINACIJU 12

Miloš Došen

STOMATOLOŠKO ZBRINJAVANJE DECE SA POREMEĆAJIMA IZ SPEKTRA AUTIZMA 17

Zorica Smiljković, Marko Jeremić, Ana Vuković, Tamara Perić, Nenad Glumbić, Dejan Marković

PRIMENA IMPLANTATA KOD EKSTREMNE RESORPCIJE VILICA 30

Živorad Nikolić, Nenad Milinković, Antonio Cappello

PRIMENA 3D CBCT DIJAGNOSTIKE U ORALNOJ HIRURGIJI 33

Zoran Vlahović

PRIMENA LASERA U TERAPIJI PREMALIGNIH I MALIGNIH LEZIJA USNE DUPLJE 37

Živorad Nikolić, Nenad Milinković, Antonio Cappello

TEST 41



mogli da osnuju privatnu praksu. Osnivači mogu biti i korisnici starosne penzije.

Specijalističke ordinacije mogu osnovati samo specijalisti odgovarajućih oblasti.

Kako izgleda proces osnivanja ordinacije?

Ordinacije se ne mogu osnovati prostim podnošenjem registracione prijave u Agenciji za privredne registre, kao većina drugih privrednih subjekata već mora postojati prethodno Rešenje o ispunjenosti uslova za obavljanje zdravstvene delatnosti, koje izdaje Zdravstvena inspekcija Ministarstva zdravlja, u kome se konstatuje ispunjenost uslova. Ti uslovi se odnose na osnivača i poslovni prostor.

U periodu koji prethodi registraciji ordinacije, osnivač mora da prikupi sledeći set dokumentacije: fotokopija lične karte, uverenje o opštoj zdravstvenoj sposobnosti, državni ispit, dokaz o stručnoj spremi (diploma, uverenja o položenom stručnom ispitu ili specijalistički ispit), rešenje o upisu u imenik nadležne komore, licenca, potvrda od Nacionalne službe za zapošljavanje da osnivač nije zaposlen, uverenje nadležnog suda da osnivaču nije izračena mera zabrane rada.

U vezi zahteva koji se odnose na poslovni prostor, potrebno je pribaviti dokaz o ispravnosti opreme, atest elektro-instalacija u prostoru, dokaz o pravnom osnovu korišćenja prostora, skicu prostora sa tačnim merama prostorija, spisak opreme za određenu zdravstvenu delatnost. Osim toga, u ordinaciji mora da postoji sva oprema propisana Pravilnikom o bližim uslovima za obavljanje zdravstvene delatnosti.

Tek nakon što je prikupljena sva dokumentacija u vezi osnivača i prostora, podnosi se zahtev za izlazak Zdravstvene inspekcije. Nakon toga, zdravstveni inspektor se najavljuje, kontroliše ispunjenost uslova i ukoliko su oni ispunjeni donosi Rešenje o ispunjenosti uslova, koje je preduslov za dalji proces registracije.

U sledećem koraku se vrši zvanična registracija ordinacije u Agenciji za privredne registre (APR). APR donosi Rešenje o osnivanju. Zatim je potrebno nabaviti fiskalnu kasu. Tek nakon svih ovih koraka, ordinacija može da započne sa radom.

Koji su to pravni oblici u kojima može da funkcioniše privatna ordinacija?

Privatna ordinacija može poslovati isključivo kao preduzetnički pravni oblik. Odgovor na često pitanje - da li se privatna ordinacija može osnovati kao društvo ograničene odgovornosti (doo) je jednostavan i galsi – NE. Zakonodavac ne dozvoljava da se privatna praksa osnuje kao doo.

Preduzetnici i privredna društva (npr. doo – društvo ograničene odgovornosti) su dosta različiti oblici organizovanja. Biti preduzetnik znači imati specifičan poreski režim; biti u mogućnosti da se na povoljan način funkcioniše u vezi sa zaradom i profitom; za obaveze ordinacije odgovarati sopstvenom imovinom.

Glavno u vezi obaveze da se bude preduzetnik je da su osnivači jedinstveni, samostalni i celokupni vlasnici ordinacije i jedina su zakonski i stručno odgovorna lica. U privatnom zdravstvu je onemogućeno imati formalno-pravno poslovne partnere, raspolagati udelima ordinacije, zvanično primiti investiciju dajući za uzvrat deo vlasništva i sl. Te zabrane nisu korisne i puno ograničavaju razvoj privatnog zdravstva, ali je zakonodavstvo u ovom trenutku takvo kakvo je.

Koliki su troškovi osnivanja ordinacije?

Na putu osnivanja ordinacije čekaju vas troškovi koje morate platiti. Tu je prvenstveno taksa za izlazak Zdravstvene inspekcije, zatim troškovi u vezi sa atestiranjem opreme i elektro-instalacija, takse za registrovanje ordinacije koje se plaćaju prema Agenciji za privredne registre, trošak kupovine fiskalne kase, troškovi overe i pribavljanja dokumentacije. Kada se sve to sabere, dolazi se do cifre od oko 400 evra.

Da li kao osnivač mogu sam da radim i da nemam zaposlene?

Ukoliko se radi o ordinaciji opšte stomatologije ili opšte medicine; kao i o specijalističkim ordinacijama koje rade u nehirurškim granama, odgovor je – DA. Ukoliko se radi o ordinaciji koja se bavi hirurškim granama medicine ili stomatologije, potrebno je da postoji zaposlen bar još jedan medicinski radnik sa srednjom stručnom spremom.

STOMATOLOŠKO ZBRINJAVANJE DECE SA POREMEĆAJIMA IZ SPEKTRA AUTIZMA

Autori:

Zorica Smiljkić¹, Marko Jeremić², Ana Vuković³,
Tamara Perić³, Nenad Glumbić⁴, Dejan Marković³

¹ Privatna stomatološka ordinacija Alegra Dent,
Beograd

² Služba za stomatološku zdravstvenu zaštitu,
Dom zdravlja Jagodina

³ Klinika za dečju i preventivnu stomatologiju,
Stomatološki fakultet, Univerzitet u Beogradu

⁴ Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju,
Univerzitet u Beogradu

SAŽETAK

Uvod: Stomatološki rad sa osobama sa autizmom svakodnevna je potreba pacijenata i profesionalni izazov za stomatologe. I pored mnogobrojnih istraživanja, angažovanja mnogih multidisciplinarnih timova još uvek ne postoji precizan protokol za svakodnevni stomatološki rad. TEACCH predstavlja specifičnu tehniku pristupa deci sa autizmom, i može biti kvalitetno prilagođena uslovima stomatološke ordinacije.

Cilj ovog rada je bio da se promoviše stomatološko zbrinjavanje osoba sa ometenošću i da se odgovori na pitanja na koja se najčešće nailazi prilikom svakodnevnog stomatološkog rada sa ovim pacijentima. Poseban cilj ovog rada bio je da se ispita značaj saradnje sa nadležnim defektologom i dodatne edukacije dečjeg stomatologa radi postizanja uspešnijeg stomatološkog tretmana kod dece sa poremećajem iz spektra autizma.

Metod: U istraživanju je učestvovalo ukupno 11 ispitanika koji su se obratili za pomoć od septembra

2016. godine do aprila 2018. godine. Svi ispitanici su bili muškog pola, prosečnog uzrasta 8,5 godina. Petina pacijenata je imala intelektualnu ometenost.

Rezultati: Najveći broj ispitanika (n=9; 81,8%) savladao je obavljanje stomatološkog pregleda i uklanjanje mekih naslaga. Stomatološke procedure koje su zahtevale saradnju sa pacijentom u smislu održavanja suvog radnog polja kao što su zalivanje fisura i sanacija zuba su postignute kod 5 pacijenata (45,5%) odnosno kod 4 pacijenta (36,4%).

Zaključak: Rezultati pilot istraživanja su pokazali da je kod svakog pacijenta uz zalaganje dečjeg stomatologa i adekvatnu saradnju sa roditeljima postignut određen stepen uspeha u stomatološkom tretmanu. Stomatološko lečenje dece sa poremećajem iz spektra autizma zahteva timski i multidisciplinarni pristup, pri čemu je neophodna saradnja stručnjaka različitih profila i specijalnosti. Samo takav pristup može dati kvalitetne rezultate u sanaciji usta i zuba kod osoba sa autizmom.

UVOD

Poremećaji iz spektra autizma predstavljaju grupu neurorazvojnih poremećaja koje karakterišu defeciti socijalne komunikacije i pojava stereotipnih, repetitivnih i restriktivnih obrazaca ponašanja. Uz prisustvo hipersenzibilnosti i hiperselektivnosti, zajedno sa otežanom komunikacijom, pacijenti sa poremećajem iz spektra autizma predstavljaju pravi izazov sa aspekta prevencije i terapije oralnih oboljenja (1, 2). Stvaranje odnosa poverenja koji će omogućiti saradnju između pacijenta sa autizmom i dečjeg stomatologa je posebno otežano činjenicom da veliki broj dece sa autizmom ima i intelektualnu ometenost i da skoro polovina pacijenata sa autizmom ne razvije govor (3).

TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children) metod predstavlja pedagošku strategiju namenjenu osobama sa autizmom i njihovim porodicama koja se koristi i u kliničke svrhe. Razvijena je 1972. godine na Univerzitetu Severne Karoline od strane Erika Šoplera. TEACCH protokol predstavlja niz pedagoških komunikacionih strategija koje zapravo predstavljaju trening pacijenta i na taj način se omo-

gućavaju kliničke usluge. Protokol podrazumeva 10 konsekutivnih koraka od ulaska u stomatološku ordinaciju do intraoralnog pregleda. Istraživanja su pokazala da više od dve trećine pacijenata na kojima su primenjene bihevioralne metode i ovaj protokol već nakon pet seansi dozvoljava procenu stanja okluzije i prati instrukcije vezane za postizanje centralne okluzije, dok je detaljan intraoralni stomatološki pregled pomoću stomatološkog ogledalca i sonde bilo moguće postići kod 90% pacijenata (4).

Cilj ovog rada je bio da se odgovori na pitanja na koja se najčešće nailazi prilikom svakodnevnog stomatološkog rada sa decom sa autizmom i da se, kroz prikazane rezultate pilot istraživanja koje je podrazumevalo primenu TEACCH tehnike prilagođene uslovima stomatološke ordinacije, ispita značaj saradnje sa nadležnim defektologom i dodatne edukacije dečjeg stomatologa radi postizanja uspešnijeg stomatološkog tretmana kod dece sa poremećajem iz spektra autizma.

PACIJENTI I METOD

U istraživanju je učestvovalo ukupno 11 ispitanika koji su se obratili za pomoć u privatnu stomatološku ordinaciju Alegria Dent, na Kliniku za dečju i preventivnu stomatologiju Stomatološkog fakulteta u Beogradu i u Službu za stomatološku zdravstvenu zaštitu, Doma zdravlja Jagodina. Pacijenti su se obrćali stomatologu za pomoć u periodu od septembra 2016. godine do aprila 2018. godine. Svi ispitanici su imali postavljenu dijagnozu autizma od strane dečjeg psihijatra. Roditelji su izjavili da nisu zadovoljni načinom održavanja oralne higijene i stanjem oralnog zdravlja kod njihove dece sa autizmom.

Roditelji svih ispitanika su bili detaljno informisani o koracima TEACCH protokola i dali su svoju pisanu saglasnost za učestvovanje. Takođe roditeljima svih ispitanika je objašnjeno da se pristanak za stomatološku sanaciju pomoću TEACCH protokola u ambulantnim uslovima uvek može povući bez posledica po zdravlje deteta i kvalitet pruženih stomatoloških usluga. Skoro polovina ispitanika (45,5%) je na samom početku primene ove metoda imala istovremeno i konsultaciju sa anesteziologom i zakazanu intervenciju u opštoj endotrahealnoj anesteziji, tako da roditelji, deca i stoma-

tolog nisu osećali pritisak od neuspeha. Jednom pacijentu je prvo pružena kompletna sanacija usta i zuba u opštoj endotrahealnoj anesteziji zbog potrebe za urgentnim stomatološkim tretmanom, ali je pomoću TEACCH metode nastavljeno pružanje preventivnih i profilaktičkih stomatoloških mera. Kod dva pacijenta je prilikom primene TEACCH metode korišćena i blaga *per os* sedacija pomoću midazolama prema Internom protokolu Klinike za dečju i preventivnu stomatologiju u Beogradu (Slika 1).



Slika 1. Interni protokol Klinike za dečju i preventivnu stomatologiju za rad u blagoj *per os* sedaciji pomoću midazolama.

Prilikom prvog susreta u stomatološkoj ordinaciji, dečji stomatolog se upoznao sa roditeljima i pacijentom kroz razovor kojim je prikupljao sledeće detalje iz medicinske i stomatološke anamneze pacijenta: opšta medicinska anamneza i opšte stanje zdravlja, broj dece u porodici, način komunikacije, mesto boravka deteta (institucija ili porodica), dnev-

ni ritam, stomatološka anamneza i prethodna iskustva, stanje oralnog zdravlja, način ishrane i održavanja oralne higijene. Tokom prvog susreta roditelj je upoznat sa redosledom koraka i napravljen individualni plan koji je u skladu sa dnevnim ritmom i karakteristikama svakog pacijenta ponaosob.

TEACCH protokol je podrazumevao primenu 10 konsektivnih koraka opisanih detaljno u **Tabeli 1**, koji su se sprovodili u razmaku od sedam dana, kroz najmanje pet seansi (4). Svi koraci kod jednog pacijenta su se uvek obavljali u istoj prostoriji, istog dana u nedelji, u istom periodu dana. Svaki korak je podrazumevao uspešno obavljanje određenih dogovorenih aktivnosti, pri čemu je postojala mogućnost da se bilo koji od navedenih koraka podeli u dve seance ukoliko je to bilo u skladu sa individualnom procenom. Tokom prvog koraka nakon samog uspešnog ulaska u ordinaciju, potrebno je da pacijent ostane da boravi u toj prostoriji i da se u njoj oseća opušteno. Prvi susret sa pacijentom u najvećem broju slučajeva je predstavljao razgovor sa roditeljima tokom koga je stomatolog prikupio podatke neophodne za dalji plan terapije.

Kako bi pacijenti imali vremensku orijentaciju o dužini trajanja svakog koraka, brojanje je uvek najavljavano i, što je posebno važno, pre početka brojanja pacijentima je rečeno do kog broja će trajati navedena aktivnost. Brojanje je uvek vršeno naglas, jasnim, prijatnim i opuštenim tonom terapeuta koji vrši intervenciju.

Pored ove metode, u postupku stomatološkog zbrinjavanja svih pacijenata, korišćene su i standardne bihevioralne metode kao što su: podsticanje, potkrepljivanje (primenom sistema nagrade), kaži-pokaži-uradi, tehnike skretanja pažnje, kao i neverbalna komunikacija i kontrola glasa. Od specifičnih metoda koje su namenjene ovoj osetljivoj grupi pacijenata korišćene su: metode vizuelne podrške korišćenjem jasnih i realnih slika, kroz aplikacije na mobilnim telefonima, desenzibilizacija, protektivna stabilizacija i blaga per os sedacija pomoću midazolama (**Slika 1**). Uz dogovor sa roditeljima unapred su fotografisani delovi puta od kuće do stomatološke ordinacije, kao i koraci TEACH protokola, što je omogućilo vežbanje i pripremu paci-

Tabela 1. Konsektivni koraci prilikom primene TEACCH protokola u stomatološkom radu sa decom sa autizmom.

Broj koraka	Opis aktivnosti	Vreme trajanje(s)
1	ulazak u ordinaciju	
2	sedanje u stomatološku stolicu, a zatim sedenje u stomatološkoj stolici tokom dogovorenog vremenskog perioda	10
3	naslanjanje na naslon za leđa i glavu u stomatološkoj stolici, a zatim zadržavanje u naslonjenom položaju tokom dogovorenog vremenskog perioda	10
4	usmeravanje svetlosti reflektora u lice dok je pacijent naslonjen u stomatološkoj stolici, a zatim zadržavanje svetlosti reflektora na ustima pacijenta tokom dogovorenog vremenskog perioda	10
5	otvaranje usta, a zatim držanje usta u otvorenom položaju tokom dogovorenog vremenskog perioda	10
6	unošenje ruku stomatologa u usta pacijenta, a zatim zadržavanje ruke stomatologa u ustima pacijenta tokom dogovorenog vremenskog perioda	5
7	unošenje stomatološkog ogledalceta u usta pacijenta, a zatim pregled stomatološkim ogledalcetom tokom dogovorenog vremenskog perioda	5
8	unošenje stomatološke sonde u usta pacijenta, a zatim stomatološki pregled uz korišćenje samo sonde tokom dogovorenog vremenskog perioda	5
9	unošenje stomatološkog ogledalceta i sonde, a zatim stomatološki pregled ogledalcetom i sondom tokom dogovorenog vremenskog perioda	5
10	pregled okluzije koji podrazumeva da pacijent zadrži zube u periodu centralne okluzije	5-10



Slike 2.1-2.6 Uz saradnju sa roditeljima metoda vizuelne podrške je podrazumevala korišćenje realnih slika koje su omogućavale pripremu pacijenta za dolazak: **Slika 2.1.** Izlazak pacijenta iz sopstvene kuće; **Slika 2.2.** Ulazak u auto; **Slika 2.3.** Putovanje do stomatologa sa delom puta prema kojem je pacijent pokazao znake interesovanja; **Slika 2.4.** Ulaz Klinike za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološkog fakulteta u Beogradu; **Slika 2.5.** Čekaonica Klinike za dečju i preventivnu stomatologiju, Stomatološkog fakulteta u Beogradu; **Slika 2.6.** Stomatološka stolica iz perspektive pacijenta sa instrumentima koje pacijent vidi.

jenta kod kuće ili u ordinaciji korišćenjem aplikacije za posmatranje fotografija na mobilnom telefonu (**Slike 2.1-2.6**). Posmatranje fotografija kroz aplikacije na mobilnim telefonima je imalo posebnu važnost u vidu pripremnih informacija za narednu seansu koja se obavljala uvek na prethodnoj seansi u stomatološkoj ordinaciji i u kućnim uslovima u vidu domaćeg zadatka. Na ovaj način, pacijenti i njihovi roditelji su se kroz posmatranje realnih slika stomatoloških instrumenata koji će biti korišćeni i vrste pregleda ili intervencije koja će biti obavljena, upoznavali sa budućim procedurama, čime je smanjena anksioznost i strah od nepoznatog a samim tim se postizala bolja saradnja (**Slike 3.1-3.2**). Protektivna stabilizacija je podrazumevala topao zagrljaj roditelja, kako bi se pacijent osećao



Slika 3.1. Realna fotografija stomatoloških instrumenata koji će biti korišćeni za pregled u rukama stomatologa



Slika 3.2. Posmatranje realne fotografije na mobilnom telefonu u rukama stomatologa.

sigurno i opušteno prilikom stabilizovanja da bi se izbeglo povređivanje pri obavljanju stomatološke intervencije. Korišćenje metalnog fiksatora za usta je vršeno u dva slučaja, uz pisanu saglasnost roditelja pri čemu nije došlo do negodovanja, otimanja i plakanja pacijenta. Zbog hitnosti potrebne stomatološke intervencije pružanja prve pomoći, kod jednog pacijenta je prvo obavljena stomatološka intervencija sanacije usta i zuba u opštoj endotrahealnoj anesteziji nakon toga je nastavljeno sa primenom preventivnih i profilaktičkih mera uz korišćenje TEACCH protokola.

REZULTATI

Prosečan uzrast ispitanika iznosio je 8,5 godina. Svi ispitanici su bili muškog pola. U proseku svaki ispitanik je imao pet karijesnih zuba (Min=0, Max=11). Najveći broj ispitanika nije imao intelektualnu ometenost (81,8%).

Rezultati istraživanja su pokazali da je najveći broj ispitanika (81,8%) savladao svih 10 koraka TEACCH protokola. Većina ispitanika (81,8%) je dozvolila obavljanje stomatološkog pregleda i uklanjanje mekih naslaga. Kod pacijenata koji su imali veći broj poseta postignut je i veći uspeh stomatološkog tretmana. Stomatološke procedure koje su zahtevale saradnju sa pacijentom u smislu održavanja suvog radnog polja kao što je na primer zalivanje fisura je bilo moguće postići kod skoro polovine pacijenata (45,5%), dok je sanaciju mlečnih zuba bilo moguće izvesti u ambulantnim uslovima kod trećine pacijenata (36,3%). Kod skoro polovine pacijenata (45,5%) bilo je moguće izvesti indikovanu ekstrakciju mlečnog zuba zbog komplikacije karijesa. Od ukupnog broja pacijenata, samo jedan ispitanik (9,1%) je pokazao nivo saradnje koji je omogućio obavljanje potrebnog ortodontskog tretmana. Kod ispitanika kod kojeg je prvo izvršena sanacija u opštoj endotrahealnoj anesteziji, dalje seanse su omogućile održavanje stanja oralnog zdravlja postignutog tokom intervencije u opštoj endotrahealnoj anesteziji tokom perioda od godinu dana i dva meseca koliko je prošlo do poslednjeg kontrolnog pregleda.

DISKUSIJA

Šta je autizam i kako se klasifikuje?

S obzirom na to da postoji široki spektar varijacija težine kliničke slike odnosno ponašanja kod osoba sa autizmom, simptomi se mogu ispoljiti u opsegu koji se kreće od blagih do veoma izraženih (5). Prema savremenoj klasifikaciji mentalnih poremećaja koja je izdata 2013. godine od strane Američkog udruženja psihijatarata (6) u okviru Dijagnostičkog i statističkog priručnika za mentalne poremećaje (DSM-5) opisuje se grupa poremećaja iz spektra autizma, što predstavlja jedinstvenu dijagnozu za ranije opisane različite specifične vrste poremećaja autističkog spektra poput samog autističkog poremećaja, Aspergerovog sindroma, Retovog sindroma, dezintegrativnog poremećaja u detinjstvu i pervazivnog poremećaja razvoja koji nije drugačije naznačen (7). Ovi poremećaji su predstavljeni karakteristikama funkcionisanja ličnosti u različitim životnim situacijama.

Prema Dijagnostičkom i statističkom priručniku za mentalne poremećaje osobe sa autizmom pokazuju dve osnovne vrste oštećenja: deficiti u recipročnoj socijalnoj komunikaciji/interakciji i ograničeni ponavljajući obrasci ponašanja, interesa ili aktivnosti (tzv. stereotipno ponašanje) (7).

Kako i kada se postavlja dijagnoza?

U Republici Srbiji dijagnoza poremećaja iz spektra autizma se postavlja na dva nivoa – prvi nivo predstavlja nadležni pedijatar iz primarne zdravstvene zaštite koji registruje odstupanje u nekom segmentu razvoja, a zatim se dijagnostički postupak nastavlja u specijalizovanoj zdravstvenoj ustanovi sekundarnog ili tercijarnog stepena, gde sa detetom radi tim stručnjaka. Ustanove ovog tipa u Srbiji su Zavod za psihofiziološke poremećaje i govornu patologiju „Prof. dr Cvetko Brajović“, Institut za mentalno zdravlje u Palmotićevoj i Klinika za neurologiju i psihijatriju za decu i omladinu Kliničkog centra Srbije.

Iako se prvi simptomi mogu javiti veoma rano, čak u osmom mesecu života, zbog varijabilnosti simptoma, straha od etiketiranja sredine i nespremnosti roditelja da prihvate problem, roditelji se najčešće obraćaju za pomoć nakon 18 meseca života. Prema podacima iz savremene literature, u najvećem

broju slučajeva dijagnoza poremećaja iz spektra autizma se postavlja nakon četvrte godine života (8). Ipak, smatra se da rano postavljanje dijagnoze i rano otpočinjanje tretmana ima pozitivan uticaj na ishod autističnog poremećaja (9).

Koje su informacije od značaja za stomatologa?

Učestalost poremećaja iz spektra autizma iznosi oko 1% populacije (10). Kod dečaka je 3–4 puta češći nego kod devojčica (11). Broj osoba sa nekim oblikom autističkog poremećaja se povećao u poređenju sa podacima iz šezdesetih godina 20. veka, delimično zahvaljujući preciznijim dijagnostičkim parametrima i smanjenju stigmatizacije ove osetljive grupe. Iz istog razloga sve veći broj pacijenata iz ove grupe traži usluge stomatologa, što se delimično objašnjava željom roditelja da poboljšanjem facijalne estetike doprinesu boljoj socijalnoj inkluziji. Sledeći savremene trendove razvoja društva u celini, i kroz sve zastupljeniji proces deinstitucionalizacije, sve veći broj pacijenata ostaje do izvesnog doba života u svojim porodicama, a sve manje u ustanovama internatskog tipa. Ne samo dečji stomatolozi zaposleni u državnom sektoru u ustanovama tercijarnog tipa, već i stomatolozi zaposleni u ustanovama primarne zdravstvene zaštiti i u privatnom sektoru, mogu očekivati da će imati susret sa ovom osetljivom vrstom pacijenata u nekom trenutku u svojim ordinacijama. Uspešnost stomatološkog tretmana zavisi od sposobnosti i spremnosti stomatologa za rad i od ponašanja pacijenta što će uticati i na izbor tehnike kontrole ponašanja i lečenja.

Iako je u literaturi opisana mogućnost pojave hiposenzitivnost i indiferentnost prema bolu ili temperaturi, ipak veliki broj osoba sa autizmom pokazuje hipersenzitivnost, ekstremne i specifične odgovore na zvuke, svetlost, mirise, ukuse, teksturu materijala i dodir (12). Njihova povećana senzorna osetljivost može dovesti do idiosinkrazije ishrane, kao što je posebna vezanost za hranu tačno određene konzistencije i mehaničkih karakteristika (npr. pasiranu ili naročito hrskavu hranu) (13). Oralna higijena, je najuticajniji faktor rizika za nastanak karijesa ranog detinjstva kod dece sa autizmom, pored specifičnog načina ishrane koji može biti povezan sa

određenim idiosinkrazijama (14). Uzimajući u obzir činjenicu da sve ove čulne senzacije predstavljaju sastavni deo rutinskog stomatološkog pregleda ili tretmana, one mogu brzo dovesti do prekomerne reakcije i naknadnih izbegavanja poseta stomatologu. Od posebne važnosti za nadležnog dečjeg stomatologa je da otkrije stepen i vrstu preosetljivosti pacijenata kojeg leči. Osobe sa autizmom često pored osnovnog poremećaja imaju udružene druga sistemska oboljenja, genetska stanja ili pridružene neurorazvojne, mentalne ili bihevi-oralne poremećaje. Prilikom procene i opisivanja težine poremećaja koriste se i dodatni kriterijumi koji pružaju informacije o potencijalno pridruženoj intelektualnoj ometenosti, poremećaju jezika i informacije o katatoniji (7).

Okruženje stomatološke ordinacije predstavlja nepoznatu sredinu u kojoj je dete sa autizmom uznemireno i oseća se neprijatno (15). Veliki broj pacijenata sa autizmom ne razume svrhu stomatološkog tretmana i ne saraduje tokom intervencije. Upravo iz ovih razloga najveći broj pacijenata sa autizmom se najčešće stomatološki zbrinjava u opštoj endotrahealnoj anesteziji, u dubokoj sedaciji ili uz pridržavanje roditelja. Dugotrajne liste čekanja za stomatološke intervencije, sanacije usta i zuba u opštoj anesteziji i moguće komplikacije ovih intervencija znatno ograničavaju dostupnost stomatološke zdravstvene zaštite, dovode do znatno lošijeg stanja oralnog zdravlja u poređenju sa neurotipičnom populacijom i narušavaju kvalitet života, kako pacijenta tako i čitave porodice.

Medicinska istorija pacijenta i bliska komunikacija dečjeg stomatologa sa roditeljima i nadležnim defektologom ili psihologom mogu ponuditi mnogo vrednih informacija koje će omogućiti uspešan stomatološki tretman (16). Pacijenti sa poremećajem iz spektra autizma zahtevaju specifičan način komunikacije, pristup stomatologa i tima, kao i kontrolu ponašanja u stomatološkoj ordinaciji. Korišćenjem različitih biheviornalnih tehnika i edukativnih metoda kao što je TEACCH protokol uz davanje kratkih, jasnih komandi, pozitivnih i negativnih verbalnih odobravanja može se postići zadovoljavajuća saradnja prilikom ambulantnog stomatološkog rada (14, 17). Takođe, primena blage peroralne sedacije

u prisustvu stomatologa uz konsultaciju nadležnog pedijatra i defektologa može predstavljati dodatnu pomoćnu metodu u zadobijanju pažnje i povjerenja pacijenta sa autizmom i građenju odnosa sa dečjim stomatologom.

ZAKLJUČAK

Rezultati istraživanja su pokazali da je kod svakog pacijenta postignut određen stepen uspeha u stomatološkom tretmanu, zahvaljujući dodatnoj edukaciji i zalaganju dečjeg stomatologa kroz saradnju sa timom stručnjaka koji se bavi tretmanom autizma, uz neophodnu i zadovoljavajuću saradnju sa roditeljima.

Od velikog je značaja dodatna oralno zdravstvena edukacija pedijataru, defektologa i psihologa koji se bave lečenjem i tretmanom osoba sa poremećajem iz spektra autizma kako bi bili u mogućnosti da identifikuju pacijenta u početnom stadijumu karijesa ili koji imaju visok rizik za nastanak oralnih oboljenja. Njihovo blagovremeno prepoznavanje i pravovremeno upućivanje dečjem stomatologu bi omogućilo koordiniranu primenu preventivnih, profilaktičkih i terapijskih mera u okviru stomatološke zdravstvene zaštite (17-19). Procena sposobnosti pacijenta da koristi četkicu za zube i obuka roditelja i negovatelja, o pravilnom održavanju oralne higijene od strane stomatološkog, medicinskog i nemedicinskog osoblja bi omogućili poboljšanje stanja oralnog zdravlja (20, 21).

Sa druge strane postoji potreba za dodatnom bazičnom edukacijom stomatologa iz oblasti specijalne edukacije kako bi mogao da razume ponašanje pacijenta i da na adekvatan i prihvatljiv način pruži pomoć osobama sa autizmom. To omogućava bliska saradnja sa nadležnim defektologom, oligofrenologom ili psihijatrom koji leči osnovno oboljenje.

Stomatološko lečenje dece sa autizmom zahteva timski i multidisciplinarni pristup, pri čemu je neophodna saradnja stručnjaka različitih profila i specijalnosti. Samo takav pristup može dati kvalitetne rezultate u sanaciji usta i zuba kod osoba sa poremećajima iz spektra autizma.

LITERATURA

1. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR 4th ed. Washington: American Psychiatric Association; 2000.
2. ICD-10: International statistical classification of diseases and related health problems. 10th ed. Geneva: World Health Organization; 1992.
3. Peeters T, Gillberg C. Autism: Medical and Educational Aspects. 2nd ed. London: Whurr Publishers; 1999.
4. Orellana LM, Martinez-Sanchis S, Silvestre FJ. Training adults and children with an autism spectrum disorder to be compliant with a clinical dental assessment using a TEACCH-based approach. *Journal of autism and developmental disorders*. 2014;44(4):776-85.
5. Lauritsen MB. Autism spectrum disorders. *European child & adolescent psychiatry*. 2013;22 Suppl 1:S37-42.
6. Alispahić S. Šta je novo u DSM-5? . Četvrti kongres psihologa BiH2017. p. 113-25.
7. Američko udruženje psihijataru. Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje. 5 ed. Zagreb: Jastrebarsko: Naklada Slap; 2014.
8. Mandell DS, Novak MM, Zubritsky CD. Factors associated with age of diagnosis among children with autism spectrum disorders. *Pediatrics*. 2005;116(6):1480-6.
9. Fernell E, Eriksson MA, Gillberg C. Early diagnosis of autism and impact on prognosis: a narrative review. *Clinical epidemiology*. 2013;5:33-43.
10. Lyall K, Croen L, Daniels J, Fallin MD, Ladd-Acosta C, Lee BK, et al. The Changing Epidemiology of Autism Spectrum Disorders. *Annual review of public health*. 2017;38:81-102.
11. Fombonne E. Epidemiology of autistic disorder and other pervasive developmental disorders. *The Journal of clinical psychiatry*. 2005;66 Suppl 10:3-8.
12. Johnson NL, Rodriguez D. Children with autism spectrum disorder at a pediatric hospital: a

- systematic review of the literature. *Pediatric nursing*. 2013;39(3):131-41.
13. Gandhi RP, Klein U. Autism spectrum disorders: an update on oral health management. *The journal of evidence-based dental practice*. 2014;14 Suppl:115-26.
 14. Kamen S, Skier J. Dental management of the autistic child. *Special care in dentistry : official publication of the American Association of Hospital Dentists, the Academy of Dentistry for the Handicapped, and the American Society for Geriatric Dentistry*. 1985;5(1):20-3.
 15. Maskey M, Warnell F, Parr JR, Le Couteur A, McConachie H. Emotional and behavioural problems in children with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*. 2013;43(4):851-9.
 16. Hulland S, Sigal MJ. Hospital-based dental care for persons with disabilities: a study of patient selection criteria. *Special care in dentistry : official publication of the American Association of Hospital Dentists, the Academy of Dentistry for the Handicapped, and the American Society for Geriatric Dentistry*. 2000;20(4):131-8.
 17. Klein U, Nowak AJ. Characteristics of patients with autistic disorder (AD) presenting for dental treatment: a survey and chart review. *Special care in dentistry : official publication of the American Association of Hospital Dentists, the Academy of Dentistry for the Handicapped, and the American Society for Geriatric Dentistry*. 1999;19(5):200-7.
 18. Marshall J, Sheller B, Mancl L. Caries-risk assessment and caries status of children with autism. *Pediatric dentistry*. 2010;32(1):69-75.
 19. Martin AB, Crawford S, Probst JC, Smith G, Saunders RP, Watkins KW, et al. Medical homes for children with special health care needs: a program evaluation. *Journal of health care for the poor and underserved*. 2007;18(4):916-30.
 20. Homer CJ, Klatka K, Romm D, Kuhlthau K, Bloom S, Newacheck P, et al. A review of the evidence for the medical home for children with special health care needs. *Pediatrics*. 2008;122(4):e922-37.
 21. Pilebro C, Backman B. Teaching oral hygiene to children with autism. *International journal of paediatric dentistry*. 2005;15(1):1-9.



Peri zube
kao ekspert.

NOVO GENIUS
**ZA ČIŠĆENJE ZUBA
PO PREPORUCI
STOMATOLOGA**

SA TEHNOLOGIJOM ZA OTKRIVANJE POZICIJE



**PREPORUČEN OD STRANE
STOMATOLOGA ŠIROM SVETA**