

## STANJE USTA I ZUBA KOD ŽENA SMEŠTENIH U DOMU ZA MENTALNO HENDIKEPIRANE OSOBE

UDK 616.314-056.34

*Ljiljana Tihaček-Šojić, Ivica Stančić, Aleksandra Milić-Lemić, Aleksandra Jelenković*

Klinika za Stomatološku protetiku, Stomatološki fakultet, Univerzitet u Beogradu

**Izvod:** Kod osoba koje su mentalno hendikepirane najčešće se ne posvećuje dovoljno pažnje oralnom zdravlju. Takva populacija stanovništva je u većini slučajeva bezuba, krezuba, bez adekvatnih zubnih nadoknada ili sa velikim brojem karijesnih zuba.

Pregledano je sedamdeset pacijentkinja smeštenih u domu za mentalno hendikepirane osobe u Višegradu (Bosna i Hercegovina). Urađen je stomatološki pregled i mini mental test koji služi za brzu orijentaciju o stepenu mentalnog oštećenja. Takođe je urađen plan rehabilitacije pacijenata u skladu sa njihovim mentalnim zdravljem i osnovnom dijagnozom.

Svi pregledani pacijenti su imali ozbiljno narušeno oralno funkcionisanje sa postojećom parodontopatijom, zaostalim gengrenoznim korenovima i velikim brojem nedostajućih zuba. Pacijenti nisu imali nikakve zubne nadoknade. Pacijenti sa manjim stepenom mentalnog oštećenja pokazali su zadovoljavajući stepen saradnje i procenjeno je da je kod njih moguće izvršiti stomatološku sanaciju.

Mentalno hendikepirani pacijenti imaju velike potrebe za stomatološkom sanacijom a kod određenog broja ovih pacijenata moguća je i protetska rehabilitacija.

**Ključne reči:** Mentalno hendikepirane osobe, Mini mental test

### Uvod

Mentalno hendikepirane osobe su najčešće smeštene u specijalizovanim ustanovama, a ređe u kućnim uslovima. Zavisno od stepena mentalne retardacije, ugroženi su im rasuđivanje, razumevanje i samostalno obavljanje svakodnevnih aktivnosti i u skladu sa tim zahtevaju manji ili veći stepen brige od strane stručnog osoblja. Zbog toga se svrstavaju u pacijente zavisne od tuđe nege (Authors Journal compilation, 2006). Kod ove populacije, najčešće se ne posvećuje dovoljno pažnje oralnom zdravlju, pa su iz tih razloga ovi pacijenti u većini slučajeva bezubi, krezubi, bez adekvatnih zubnih nadoknada ili sa velikim brojem karijesnih zuba (Ebihara, 2002; Allison, 1999). Ustaljeno je mišljenje da je kod njih teško uspostaviti bilo kakvu saradnju pa često i stomatolozi izbegavaju da intervenišu na ovoj populaciji. Zbog toga se stomatološke intervencije svode na one koje su hitne i bolne. Tada je i najteže uspešno izvršiti intervenciju i nije moguće na pravi način uspostaviti saradnju sa pacijentom. Često se intervencije obavljaju u opštoj anesteziji, naročito kod mentalno hendikepiranih pacijenata mlađeg uzrasta.

Narušeno oralno zdravlje kao posledica ovakve situacije dodatno otežava ishranu i komunikaciju ovim pacijentima. Dodatni problem je što negovatelji koji su u stalnom kontaktu sa njima nisu edukovani o značaju oralnog zdravlja i merama održavanja oralne higijene (Frenkel, 2001).

Cilj rada je bio da se utvrde stanje usta i zuba i potreba za stomatološkim tretmanom pacijenata smeštenih u specijalizovanu ustanovu za negu mentalno hendikepiranih lica.

## **Materijal i metod**

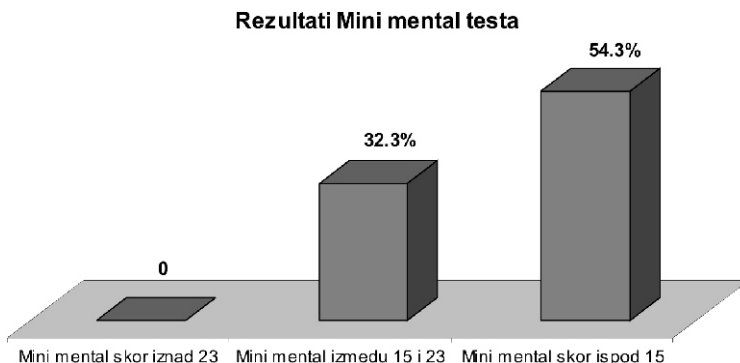
Pregledano je 70 pacijentkinja smeštenih u domu za mentalno hendikepirane osobe u Višegradu (Bosna i Hercegovina), starosti od 30 do 55 godina. Prvo je rađen Mini mental test (The Mini Mental State Examination) radi utvrđivanja mogućnosti za saradnju sa pacijentom. Ovaj test predstavlja jednu od najjednostavnijih i nabržih a pouzdanih metoda za utvrđivanje stepena kognitivnog oštećenja. To je široko korišćen instrument u kliničkoj praksi od 1975. godine, a koristi se da bi se utvrdile promene u psihičkom statusu i mogućnosti za primanje i shvatanje novih informacija (Kurlowicz, 1975). Testiranje Mini mental testom zahteva svega 5-10 minuta, pa je zgodan u rutinskoj primeni. Ako se ovim ili nekim drugim instrumentom utvrdi da pacijent ima teže oštećenje kognitivnih funkcija, to uglavnom ne znači da se kod pacijenta ne može sprovesti neka vrsta stomatološkog tretmana. Kliničar se tada može odlučiti za najmanje invazivni tretman uz pomoć članova porodice ili negovatelja koji moraju biti uključeni u rehabilitaciju. Sastoji se od 11 pitanja a testira pet oblasti kognitivnih funkcija: orijentacija, opažanje, pažnja i računanje, memorija i jezik. Svaka oblast nosi određeni broj poena, a maksimalan broj poena je 30. Skor ispod 23 ukazuje na kognitivno oštećenje, a prema oblastima se možemo orijentisati u kom segmentu mentalnog funkcionisanja pacijent ima poteškoća (Folstein, 1975). Takođe, nezgodno je ako pacijent ima problema sa sluhom i vidom i tada se Mini mental test ne može primeniti.

Nakon utvrđivanja kognitivnog oštećenja mini mental testom, urađen je stomatološki pregled. Analiza dentalnog statusa je sprovedena pomoću pregleda drvenom špatulom na dnevnoj svetlosti, što je preporuka Svetske Zdravstvene Organizacije za pacijente zavisne od tuđe nege (WHO, 2002). Pregledom su utvrđeni broj prisutnih zuba, prisustvo karijesa i parodontalno stanje, odnosno stepen klaćenja i prisustvo parodontalnih džepova. Takođe su evidentirani eventualno prisutni zaostali korenovi i stanje oralne sluzokože. Urađen je i plan rehabilitacije pacijenata u skladu sa njihovim mentalnim zdravljem i osnovnom dijagnozom.

## **Rezultati**

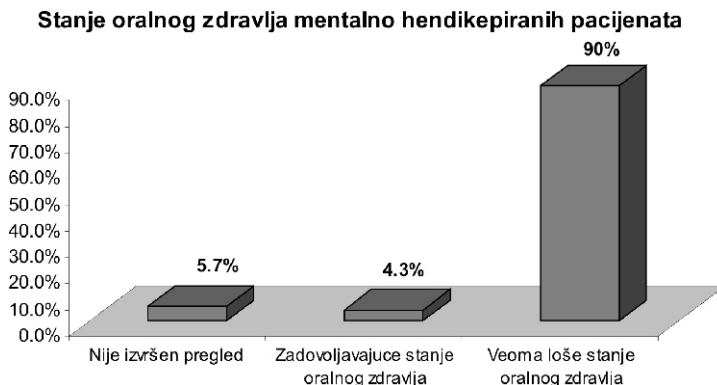
Mini mental testa je pokazao da su svi pacijenti imali ukupan skor manji od 23, što je i bilo očekivano s obzirom da se radi o mentalno hendikepiranim ljudima. U razgovoru sa pacijentkinjama uočeno je da je kod pacijenata sa skorom iznad 15 moguće uspostaviti zadovoljavajuću saradnju. Broj pacijentkinja sa skorom Mini mental testa 15 i više je bio 23, što znači da je kod trećine pacijentkinja moguće izvršiti neku vrstu stomatološkog tretmana. Među disciplinama koje čine Mini mental test najlošiji rezultati su bili u vezi sa jezičkim sposobnostima (npr. pokazati na predmet i tražiti od

pacijenta da ga imenuje), pa tako ni jedan pacijent nije imao maksimalan broj poena iz ove oblasti. Najbolji rezultati su bili u okviru opažanja, gde je maksimalni broj bodova imalo 42 pacijenata (63.6%).



**Grafikon 1.** Rezultati ukupnog skora Mini mental testa kod mentalno hendikepiranih pacijenata.

Od ukupnog broja pregledanih pacijenata sa 4 pacijentkinje nije uopšte bilo moguće uspostaviti saradnju zbog većeg stepena mentalne retardacije, ali i zbog lošeg optšeg zdravstvenog stanja. Od preostalih 66 pacijentkinja samo je kod 3 pacijentkinje starosti do 40 godina utvrđeno prisustvo dovoljnog broja zuba, odnosno prisustvo potpore u sva četiri kvadranta zubika. Kod ove 3 pacijentkinje nisu utvrđene ni veće karijesne lezije, a stanje potpornog aparata je bilo zadovoljavajuće, sa blažim ili umerenim gingivitisom. Kod ostalih pacijentkinja (ukupno 63) nađeno je ozbiljno narušeno oralno funkcionisanje sa postojećom parodontopatijom, zaostalim gangrenoznim korenovima i velikim brojem nedostajućih zuba (grafikon 2). Ni jedna pacijentkinja nije imala nikakve zubne nadoknade, što znači da nikakav protetski tretman nije sproveden. Pacijenti sa manjim stepenom mentalnog oštećenja (Mini mental iznad 15) su pokazali zadovoljavajući stepen saradnje i procenjeno je da je kod njih moguće izvršiti stomatološku sanaciju.



**Grafikon 2.** Stanje oralnog zdravlja mentalno hendikepiranih pacijenata.

## Diskusija

Rezultati prikazuju veoma ugroženo oralno funkcionisanje mentalno hendikepiranih ljudi. Nedostatak velikog broja zuba otežava žvakanje, gutanje i govor. Nemogućnost adekvatne obrade bolusa uzrokuje probleme gastrointestinalnog trakta ali i malnutriciju (Gomes, 2006). Bolovi, naročito hronični, koji su prisutni kod većine pacijenata, predstavljaju dodatni problem i mogu uticati i na psihosocijalnu i emotivnu komponentu života ove populacije (Davis, 2000).

Negovatelji koji se brinu o mentalno hendikepiranim pacijentima, bilo da su medicinska lica u specijalizovanim institucijama ili članovi porodice kada su u pitanju kućni uslovi, u najvećem procentu malo značaja pridaju oralnom zdravlju. To nije posledica nebrige nego neinformisanosti. Potrebni su posebni kursevi ili drugi vidovi edukacije koji će negovateljima omogućiti da shvate značaj oralnog zdravlja i da savladaju pravilne tehnike održavanja oralne higijene (Frenkel, 2001; Reed, 2006; Wallhagen, 2006).

## Zaključak

Na osnovu rezultata može se reći da je predrasuda da mentalno hendikepirane pacijente nije moguće stomatološki zbrinjavati u normalnih uslovima. Međutim, potrebni su dobra organizovanost zdravstvene službe i pravovremeno delovanje kako bi stomatološka sanacija mogla da se primeni u vidu preventivnih i minimalno invazivnih zahvata. Na taj način bi se smanjio broj urgentnih intervencija koje predstavljaju veliki stres za hendikepirane pacijente ali i stomatologu je često veoma teško da uspešno izvede takav zahvat. Takođe, u slučajevima teških oralnih infekcija ovi pacijenti mogu biti i životno ugroženi zbog blizine vitalnih organa i velike prokrvljenosti orofacijalnog sistema.

## Literatura

- The Authors Journal compilation. Oral health of people with dementia. *Gerodontology* 2006; Blackwell Munksgaard Ltd; 23 (Suppl. 1): 3–32.
- Ebihara T, Yamaya M, Ohru T, Arai H, Sasaki H. Comparison of disabled older people in the USA and Japan. *Geriatr Gerontol Int*, 2002; 2: 53–56.
- Allison P, Locker D, Jokovic A, Slade G. A crosscultural study of oral health values. *J Dent Res* 1999; 78: 643–649.
- Frenkel HF, Harvey I, Newcombe RG. Improving oral health in institutionalised elderly people by educating caregivers: a randomised controlled trial. *Community Dent Oral Epidemiol* 2001; 29:289–97
- Kurlowicz L, Meredith Wallace M. Mini mental state examination. *Journal of Psychiatric Research* 1975;12(3): 189-198.
- Folstein, M., Folstein, S.E., McHugh, P.R. "Mini-Mental State" a Practical Method for Grading the Cognitive State of Patients for the Clinician. *Journal of Psychiatric Research* 1975, 12(3); 189-198.
- \*World Health Organization. Active Ageing: a policy framework. Geneva: WHO, 2002.
- Gomes V.N., Moreira Arantes Frigero M.L., Fidelix M.: Bone mass index analysis in elderly people before and after change prosthesis. *Gerodontology* 2006; 23:187-191
- Davis D.M., Fiske J., Scott B., Radford D.R.: The emotional effectc of tooth loss: a preliminary quantitative study. *Br Dent J* 2000; 188:503-536.

Reed R, Broder HL, Jenkins G et al. Oral health promotion among older persons and their care providers in a nursing home facility. *Gerodontology* 2006; 23: 73–78.

Wallhagen MI, Yamamoto-Mitani N. The meaning of family caregiving in Japan and the United States: a qualitative comparative study. *J Transcult Nurs*, 2006; 17: 65–73

## **SOFT TISSUE AND DENTAL STATUS IN FEMALE RESIDENTS IN CENTRE FOR MENTALLY HANDICAPPED WOMEN**

### **Summary**

In mentally handicapped individuals, attention paid on their oral health is usually insufficient. This population is edentulous or partially edentulous, with high rate of dental caries and periodontal disease, and without adequate prosthetic constructions.

Oral examination was done in 70 female residents of “Centre for mentally handicapped women” in Višegrad (Bosnia and Herzegovina). Before the clinical examination, mini mental test (Mini Mental State Examination) was used for the quick orientation about degree of mental disorder. Finally, the plan of dental rehabilitation was made according to patient’s health condition and mental diagnosis.

All examined patients had severely damaged oral functions, including periodontal disease, decayed roots and a great number of missing teeth. Not a single patient had prosthetic constructions. Patients with lower degree of mental disorder showed satisfactory cooperation and it was estimated that dental treatment could be undertaken in these individuals.

Mentally handicapped patients show high need for dental treatment. Prosthetic rehabilitation is possible in some of mentally handicapped patients.

**Key words:** Mentally handicapped persons, Mini mental test