

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

## 3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

*Stomatologická klinika*



**Radka Faloutová**

### **Vliv postižení autistického spektra na orální zdraví dětí a přístup k těmto pacientům v ordinaci dentální hygienistky se zaměřením na mladší školní věk**

*Influence of Autism Spectrum Disorder on  
oral health of children and an approach to  
these patients at dental hygienist surgery  
focused on younger school age*

*Bakalářská práce*

Praha, květen 2016

Autor práce: Radka Faloutová

Studijní program: Dentální hygienistka

Bakalářský studijní obor: Specializace ve zdravotnictví

Vedoucí práce: **Mgr. Markéta Pavlovičová**

Pracoviště vedoucího práce: **Stomatologická klinika 3. LF UK**

**FNKV**

Předpokládaný termín obhajoby: červen 2016

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracovala samostatně a použila výhradně uvedené citované prameny, literaturu a další odborné zdroje. Současně dávám svolení k tomu, aby má bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

Prohlašuji, že odevzdaná tištěná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do Studijního informačního systému – SIS 3.LF UK jsou totožné.

V Praze dne 27.4.2016

Radka Faloutová

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Markétě Pavlovičové vedoucí mé práce za cenné rady a poskytnutou pomoc v průběhu celé realizace. Zároveň mé poděkování patří paní učitelce Mgr. Janě Šrámkové ze Základní školy speciální a praktické Ružinovská za odborné konzultace a pomoc při realizaci přednášky pro rodiče autistických dětí. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat všem respondentům za vyplnění dotazníku a dobrovolníkům, kteří se dostavili na ošetření dentální hygieny do ordinace.

# Obsah

<b>1. CÍL PRÁCE .....</b>	<b>6</b>
<b>2. ÚVOD .....</b>	<b>7</b>
<b>3. TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>9</b>
3.1. PORUCHA AUTISTICKÉHO SPEKTRA (PAS) .....	9
3.1.1. Příčiny vzniku .....	9
3.1.2. Dělení poruch autistického spektra .....	10
3.1.3. Prevalence výskytu .....	11
3.2. HISTORIE .....	12
3.2.1. Ve světě.....	12
3.2.2. V České republice.....	12
3.3. DIAGNOSTIKA .....	13
3.3.1. Primární poznatky .....	13
3.3.2. Další postup při podezření na PAS.....	14
3.4. TERAPIE.....	15
3.4.1. Strukturované učení.....	15
3.4.2. Aplikovaná behaviorální analýza .....	17
3.4.3. Behaviorální techniky.....	18
3.4.4. Medikace .....	21
3.4.5. Dieta.....	21
3.5. VLIV POSTIŽENÍ AUTISTICKÉHO SPEKTRA NA ORÁLNÍ ZDRAVÍ.....	21
3.5.1. Neschopnost dítěte vykonávat zubní hygienu .....	21
3.5.2. Hypo/hypersenzitivita .....	22
3.5.3. Vliv některých farmak .....	23
3.5.4. Strava dětí s PAS a orální zdraví.....	24
3.5.5. Zlozvyky .....	24
3.5.6. Jiné složení slin.....	25
3.5.7. Stížená komunikace v zubní ordinaci .....	25
3.6. NÁVŠTĚVA DĚTSKÉHO AUTISTICKÉHO PACIENTA V ORDINACI DENTÁLNÍ HYGIENISTKY ...	25
3.6.1. Přípravná fáze .....	26
3.6.2. Vlastní návštěva ordinace .....	29
3.6.3. Dentální hygiena u dětského autistického pacienta mladšího školního věku .....	32
<b>4. PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>35</b>
4.1. MATERIÁL A METODIKA.....	35
4.2. HYPOTÉZY .....	37
4.3. VÝSLEDKY .....	38
<b>5. DISKUSE.....</b>	<b>59</b>
<b>6. ZÁVĚR .....</b>	<b>65</b>
<b>7. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>67</b>
<b>8. SOUHRN .....</b>	<b>71</b>
<b>9. SUMMARY .....</b>	<b>72</b>
<b>10. SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ.....</b>	<b>73</b>
<b>11. SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>74</b>
<b>12. PŘÍLOHY .....</b>	<b>75</b>

## **1. Cíl práce**

Cílem teoretické části je nastínit tematiku dětí s postižením autistického spektra. Podat přehled o formách postižení a jeho diagnostice. Zmapovat vliv PAS na orální zdraví dětí a popsat obecné terapeutické postupy, které lze využít při ošetření v zubní ordinaci.

Cílem praktické části je zjistit, v jaké situaci se nacházejí děti s postižením autistického spektra ve vztahu k dentální hygieně a orálnímu zdraví a jakým způsobem k nim bylo přistupováno ve stomatologických ordinacích. Ověřit účinnost individuálního, strukturovaného přístupu v kombinaci s metodou vizualizace a behaviorálních technik a následně stanovit doporučení personálu zubních ordinací pro přístup k těmto pacientům.

## 2. Úvod

"Autismus není něco, co osoba má, není to žádná ulita, ve které je osobnost uvězněna. Ve skořápce není schované normální dítě. Autismus je způsob bytí."

(Jim Sinclair)

Děti s postižením autistického spektra jsou nedílnou součástí naší společnosti. Mnohdy se ale stává, že jsou právě okolím, ve kterém žijí, nepochopeny a vyčleňovány. Bývají považovány za podivíny, neslušné či špatně vychované rodiči a setkávají se s nepochopením, často až opovržením ostatních. Pokud si někdo ale dá tu práci a najde si k nim cestu, zjistí, že se jedná o jedinečné osobnosti, které nelze slučovat do jedné množiny. Každý autistický jedinec má své určité rysy, kterými se vyznačuje. Jedno je jim ovšem společné, a to vnímání světa odlišnou cestou. My ostatní se můžeme snažit jim v této cestě pomoci a vytvořit si k nim jiný specifický přístup, který potřebují.

Toto téma jsem si vybrala, protože mi přijde velmi aktuální. V České republice se o tematice autismu začalo mluvit teprve v devadesátých letech, což je relativně velmi krátká doba. I přesto, že v současné době vlna zájmu o toto postižení velmi vzrostla, povědomí společnosti o tom, jak k těmto jedincům přistupovat, je velmi nízké, a to i mezi stomatology a dentálními hygienistkami. Tato neznalost se jeví jako problém, jelikož počet ročně narozených dětí s touto diagnózou stále stoupá a do zubní ordinace se dle průzkumů dostane 7 až 8 těchto pacientů. Samotné postižení autistického spektra přináší mnohá úskalí, která mohou nepříznivě ovlivňovat jejich orální zdraví, a stomatologické služby zahrnující i dentální hygienu by měly hrát významnou roli v celkové péči o zdravotní stav autistů. Ve výběru tématu mne také povzbudil fakt, že se zde ještě nikdo v dostupné literatuře

nezabýval spojením pojmů autismus a orální zdraví, kdežto v zahraničí na to proběhlo několik významných úspěšných výzkumů.

V rámci psaní mé bakalářské práce jsem se setkala s opravdu zajímavými případy a pro dané téma se velmi nadchla. Rozhodla jsem se své vědomosti více odborně rozšířit a absolvovala jsem Kurz autistického myšlení, který byl pořádán organizací Nautis, sdružující autisty. Objasnili mi lépe, jakým způsobem autistické děti vnímají okolí a jak k nim v případě setkání přistupovat. Jsem rozhodnutá tyto poznatky co nejefektivněji využít ve své budoucí praxi a ráda bych poskytovala kvalitní služby i pacientům s PAS.



### **3. Teoretická část**

#### **3.1. Porucha autistického spektra (PAS)**

V rámci dětského mentálního vývoje je autismus jednou z nejzávažnějších vrozených poruch, kde je poškozena některá z mozkových funkcí. Vzniká tedy na neurobiologickém podkladě a důsledkem toho je, že dítě dobře nerozumí tomu, co vidí, slyší a prožívá (Pátá, 2008). Pro postižení autismem jsou charakteristické rysy, které se projeví ve třech oblastech vývoje a nazývají se triáda. Patří mezi ně sociální interakce (projevuje se to hlavně používáním nepřiměřené kauzality při řešení emocionálních konfliktů), komunikace (kvůli nedostatečnému pochopení funkce a možnosti komunikace si mnoho dětí s autismem nedokáže vytvořit aktivní mluvenou řeč) a představivost (velmi obtížné pro dítě s autismem je např. proces integrace představ do souvisejících vzájemně propojených zkušeností). Dítě postižené autismem navíc není schopné vytvářet si ve své mysli tzv. scénáře každodenních rutin, a proto musí opakovaně řešit a učit se znova zvládat stejné situace, i když se třeba pravidelně opakují (Beyer a Gammeltoft, 2006).

Autismus doprovázejí specifické vzorce chování. Vilášková (2006) uvádí, že se jedná především o stereotypy, omezené zájmy a aktivity. Dítě špatně snáší změny, lpí k neobvyklým předmětům, trvá na vykonávání zvláštních rutin při činnostech nefunkčního charakteru. Autismus navíc doprovází problémové chování, jako jsou výbuchy vzteku, agrese a sebezraňování. Jde o určitou formu toho, jak si postižený zajišťuje bezpečí ve zmatku okolního světa, je to obrana a únik z nesnesitelné tísně, kterou jim může způsobit jakákoliv změna.

##### **3.1.1. Příčiny vzniku**

Přesnou příčinu autismu se prozatím nepodařilo odhalit. Hlavní roli zde hrají vrozené abnormality mozku dále genetické faktory, různá infekční

onemocnění a chemické procesy v mozku (Pátá, 2008). DePalma a Raposa (2008) uvádějí souhrn konkrétních možných příčin autismu, které stanovil Mezinárodní sněm pro výzkum autismu, který se konal v roce 2008:

- Genetika
- Prostředí
- Metody vyvolávající porod
- Frekvence ultrazvukového vyšetření v těhotenství
- Domácí vystavení matky chemikáliím
- Kouření
- Znečištění ovzduší
- Psychika matky a její vystavení stresu
- Neuropatologie různých struktur mozku autisty zahrnující i špatné propojení nervových synapsí
- Prenatální vystavení plodu zvýšenému počtu cytokinů z důvodu onemocnění matky
- Prenatální vystavení plodů umělému sladidlu aspartamu
- Nedostatečný příjem vitaminů A a aminokyselin matkou
- Autoimunitní onemocnění autisty jako alergie na jídlo či rhinitidy

### **3.1.2. Dělení poruch autistického spektra**

- Dětský autismus (časný infantilní autismus, Kannerův syndrom): je pro něj typická triáda problematického vývoje dítěte. Je často doprovázen epilepsií a mentální retardací (Attwood, 2009). Dle stupně retardace a funkčnosti dítěte se dále dělí na vysoce funkční autismus. Označuje autistické jedince bez přítomnosti mentální retardace a s existencí komunikativní řeči. Středně funkční autismus označuje jedince s lehkou či středně těžkou mentální retardací. Nízkofunkční autismus se týká jedinců s těžkou mentální retardací. Lidé s touto úrovní adaptability bývají velmi

uzavření a mají malou schopnost navazovat sociální vztahy (Hrdlička, Komárek, 2004).

- **Atypický autismus:** hlavní rozdíl od normálního autismu je zde nenaplnění vývojového problému v jedné z daných oblastí triády nebo dobou vzniku poruchy (Attwood, 2009).

- **Rettův syndrom:** tento typ autismu se vyskytuje pouze u dívek. Projevuje se ztrácením dovedností, které dívky v minulosti nabyly (např. pohyby rukou). Častý je zde nárůst pasivity, němoty a tzv. sociální úsměv (Attwood, 2009).

- **Aspergerův syndrom:** lidé trpící tímto syndromem vykazují nadprůměrnou inteligenci, ale pouze v rovině teoretické, nikoliv praktické a mívají velké problémy v sociální komunikaci a ve společenských vztazích (Attwood, 2009).

- **Dětská dezintegrační porucha:** dítě do zhruba čtyř let prospívá normálně. Poté se ale objeví těžká symptomatologie autistického typu. Diagnostikována bývá na základě znatelné regrese v dovednostech ve vyšším věku společně s postižením alespoň ve dvou z triády znaků typických pro autismus (Gillberg a Peeters, 1998)

### **3.1.3. Prevalence výskytu**

Počet lidí s poruchou autistického spektra žijících v České republice je zhruba 45 000 a ročně se narodí okolo 400 dětí s některým typem této poruchy (Pátá, 2008). Statistiky, které uvádějí různorodé výzkumy, se jednoznačně shodují na poměru postižených chlapců k počtu dívek, a to v poměru 3:1. Je možné, že u některých dívek dochází k „maskování“ autistických symptomů, protože dívky zdravé i postižené mají vždy vyvinutější řeč a sociální vztahy a okruh zájmů není tolik vymezený jako u chlapců (Melicharová, 2006). Poměr postižených lidí autismem na 10 000 obyvatel je 20-25 (Šrubařová, 2007).

## **3.2. Historie**

### **3.2.1. Ve světě**

V roce 1943 si jako první americký psychiatr Leo Kanner všiml rozdílu mezi autismem a dětskou schizofrenií a popsal ho jako samostatný syndrom. Děti s podobnými projevy ve stejném roce také definoval Hans Asperger (Richman, 2006). V poválečných letech vznikl mylný názor, že autismus způsobuje chybná výchova rodičů a v terapii se kladl důraz na emocionální přiblížení se dítěti. V šedesátých letech se začal pohled na autismus velmi měnit. V psychologii se kladl čím dál tím větší důraz na zkoumání kognitivních aspektů psychiky. Díky této změně se začal klást důraz na to, že obtíže spojené s touto poruchou jsou způsobeny důsledkem kognitivních a jazykových deficitů. Zájem o autismus se velmi navýšil na přelomu šedesátých a sedmdesátých let. Vznikly i národní rodičovské organizace a do diskuzí se začali zapojovat rodiče (Čadilová a Žampachová, 2008). První definici autismu publikovala Americká autistická společnost v roce 1977 a v roce 1980 zahrnuje Americká psychiatrická asociace definici autistického syndromu do Diagnostického a statistického manuálu (Richman, 2006).

### **3.2.2. V České republice**

Nedostatek informací ohledně postižení autistického spektra v České republice se výrazně snížil. Přeložila se u nás veškerá zahraniční literatura na toto téma a začaly vznikat auti-třídy. V roce 1994 vzniklo díky aktivitě rodičů autistických dětí první Občanské sdružení AUTISTIK. (Melicharová, 2006) V druhé polovině devadesátých let započalo sdružení AUTISTIK spolupráci s Klinikou dětské neurologie a Dětskou psychiatrickou klinikou UK 2. LF a FN v Motole. Toto spojení otevřelo novou etapu péče o klienty s autismem. V devadesátých letech se taktéž výrazně zvýšil počet dětí, kterým byl diagnostikován autismus, a vznikla potřeba organizace, která by sdružovala jak rodiče, tak odborníky a hájila zájmy lidí s autismem. Z tohoto důvodu v roce 2000 vzniklo Občanské sdružení APLA (Asociace pro pomoc lidí s

autismem) a pojem autismus byl zahrnut i do legislativy. APLA ČR sdružuje a zastřešuje veřejně prospěšné organizace, které uplatňují postupy a metody při práci s osobami s poruchou autistického spektra uznávané odbornou veřejností. Základem její terapie je užívat nejnovější terapeutický proud, nikoliv alternativní metody. Její postupy vyplývají ze standardů odsouhlasených správní radou a členskou základnou a garantují vědecký přístup k autismu (Apla, 2011). Od roku 2002 začaly vznikat pobočky na regionálním území např. APLA Jižní Morava. V současné době je těchto organizací šest (Čadilová a Žampachová, 2008). V roce 2016 se Apla přejmenovala na NAUTIS (Národní ústav pro autismus), ale její zaměření a náplň práce zůstaly stejné.

### **3.3. Diagnostika**

#### **3.3.1. Primární poznatky**

V první fázi diagnostiky velmi záleží na rodičích zda-li si včas všimnou nějaké odchylky v chování jejich dítěte a půjdou s ním ke specialistovi. Thorová (2006) tyto poznatky pro rodiče shrnula do následujících bodů:

1. Postřehy v komunikaci: dítě nereaguje na své jméno, svou touhu po něčem má tendenci vyjadřovat křikem a afektem a málo, mnohdy vůbec, nereaguje na pokyny. Často působí dojmem, že neslyší, když po něm člověk něco chce. Neukazuje ukazováčkem na předmět, o který jeví zájem a v případě, že ho chceme na nějaký vzdálený předmět upozornit, nereaguje. Nezapojuje se aktivně do společných her v kolektivu, nenapodobuje ostatní a projevuje se u něj špatný oční kontakt. Můžeme u daného jedince také pozorovat opožděný vývoj řeči, popřípadě regresi v užívání slov.

2. Postřehy v sociálním chování: v této oblasti může rodič u dítěte postiženého autismem pozorovat výrazné odcizení od ostatních v kolektivu. Jedinec raději zůstává sám a nerozvíjí společnou hru. Ostatní dokáže ignorovat a nerad poznává někoho nového. Jeho předmětem zájmu jsou jeho vlastní činnosti a o ostatní (věci, děti, dospělí) nejeví žádný zájem. Je velmi

obtížné zaujmout jeho pozornost např. při prohlížení obrázků, a pokud ho vybídnete k nějaké aktivitě, nereaguje anebo vaší výzvě nevyhoví. Když potřebuje s něčím pomoci, nikdy o to nepožádá mluvou či očním kontaktem.

3. Postřehy v chování: nejčastěji se u autismu setkáme s nekontrolovatelnými a neodůvodnitelnými záchvaty vzteku. Výrazně se u něj projevují stavy negativismu, neschopnost spolupracovat, hyperaktivita a nesoustředěnost. Dalším neobvyklým projevem je to, že se neustále opakovaně zabývá určitými nepodstatnými věcmi, stálá nebo nadměrná fixace na určité předměty (někdy až fascinace detaily) a naopak se svými hračkami si nesprávně hraje. Celkově málo reaguje na okolní podněty, ale paradoxně z úplně normálních a běžných věcí mívá strach. Do této oblasti se také řadí neobvyklé pohyby, jako je chození po špičkách nebo nadměrné třepotání rukama při radosti.

#### Souhrn absolutních indikací pro další vyšetření:

- do 12 měsíců nevydává žvatlavé zvuky
- do 12 měsíců neužívá gest (nenatahuje ruku, neukazuje, nemává na rozloučenou)
- do 15 měsíců neimituje
- do 16 měsíců nezačal užívat slova
- do 24 měsíců spontánně neumí užívat slovní spojení
- ztráta kterýchkoliv jazykových nebo sociálních schopností v jakémkoli věku

### **3.3.2. Další postup při podezření na PAS**

Pokud máme u nějakého jedince podezření na poruchu autistického spektra, doporučuje se jako další krok provést psychologicko-psychiatrická diagnostika. V tomto postupu je na autismus pohlíženo jako na behaviorální syndrom, což znamená, že je postižení diagnostikováno na základě projevů chování bez ohledu na možné příčiny vzniku. Jedinec je zkoumán z inteligenčního pohledu. K posuzování se v praxi používají multifaktoriální škály, aby se dalo posoudit, v jakých oblastech je mentálně podprůměrný a v

jakých je zase mimořádně nadprůměrný. Je známo, že autisté většinou neuspějí v sociálních a verbálních úkolech (viz text výše), ale naopak zase vynikají v částech, které se týkají jejich abstraktního myšlení.

V České republice se užívá například hodnotící škála CARS, která určuje stupeň autismu na základě vyplněného testu daného jedince (Hrdlička, Komárek, 2004), nebo v současné době jedna z nejlépe ověřených metod, založená na rozhovoru s rodiči dítěte či dospělého s projevy autismu ADI-R v celém názvu Autism Diagnostic Interview-Revised (Thorová, 2006).

### **3.4. Terapie**

Autismus se ve světě těší velkému zájmu specialistů. Kritéria diagnózy jsou stále propracovanější, zlepšuje se naše chápání mentálních a především kognitivních problémů, které autismus provázejí. (Hrdlička a Komárek, 2004). V dnešní době se v léčbě autismu využívají hlavně intervenční metody, mezi které řadíme zejména strukturované učení a aplikovanou behaviorální analýzu. Tyto postupy mohou být doprovázeny vedlejšími, podpůrnými metodami jako farmakoterapie či diety. Hrdlička a Komárek (2004) ve své publikaci uvádějí, že intervenčním procesem, který vychází ze znalosti o původu autismu, míníme léčbu výchovnými a psychologickými prostředky a využíváme v něm především poznatků z kognitivní, vývojové a behaviorální psychologie a speciální pedagogiky.

#### **3.4.1. Strukturované učení**

Program TEACCH, jehož základem je metoda strukturovaného učení, školí specializované pedagogy, kteří svým svěřencům poskytují speciální péči a přístup, díky němuž jsou jedinci schopni porozumět alespoň zčásti okolnímu světu.

##### Principy strukturovaného učení:

1. Individualizace: pojem individuální je často slyšet ve spojení s výchovou nebo vzděláním. Zahrnuje osobní přístup k řešení problémů daného jedince a jeho poznání do hloubky. U jedince s postižením

autistického spektra musí ale tento proces proběhnout ještě více do hloubky, neboť pokud by se přehlížel sebemenší detail, mohl by být pokus intervence neúspěšný. (Čadilová a Žampachová, 2008)

2. Strukturalizace: v životě autisty je velice důležité, aby vše mělo svůj řád a pokud možno se tato struktura stejným způsobem opakovala každý den. Tyto rutiny pomáhají jedinci k lepší orientaci v běžném životě a dokonce pomohou předvídat věci. Pokud se cokoliv nepatrně změní, autista se stává velmi zmateným, neschopným uvažovat a ztrácí jistotu, kterou ve svém stereotypu nabyt. Věci, které by měly mít v životě autisty jasnou strukturu, jsou např.:

Prostor – každý kus nábytku by měl mít v obytném prostoru své jasně dané místo

Čas – určení jasně daných časů pro dané typy činností během dne

Činnost – jasně daný postup výkonu jakékoliv práce autisty (Čadilová a Žampachová, 2008)

3. Vizualizace: autisté mají konkrétně tuto schopnost, kdy je zobrazování skutečnosti vnímané prostřednictvím zrakových receptorů, velmi rozvinutou a pomáhá jim např. založit a udržovat informace, objasňovat verbální situace, zvyšovat schopnost rozumět nastalé změně a přijmout ji, zvyšovat flexibilitu, usnadňovat nezávislost a samostatnost. I přes všechny tyto klady, které vizualizace autistům přináší, musí být pečlivě individuálně přizpůsobena potřebám daného jedince. Formy vizualizace jsou např. prostoru, času atd. (Čadilová a Žampachová, 2008). Vilášková (2006) uvádí, že se k tomuto postupu velmi často využívá piktogramů, procesuálních kreslených schémat, nebo barevných kódů, které dítěti připomínají postup či řešení.



## Obrázek č.1

### Procesuální schéma čištění zubů (Straussová a Roštárová, 2012).



#### Hlavní cíl strukturovaného učení

Pokud se podíváme na vývoj zdravého dítěte, nejdůležitějším postupem jeho učení se životu je napodobování, které se ovšem u dětí trpící autismem neprojevuje. Hlavním úkolem intervence odborníka školeného v oblasti strukturovaného učení je pomoci těmto jedincům najít způsob, jak si osvojit alespoň malé procento ze schopnosti napodobování. Melicharová (2006) shrnula nejdůležitější cíle v oblasti učení napodobování do tří hlavních bodů:

- napodobování pohybů rtů (pro učení se řeči a komunikaci)
- napodobování přesného pohybu rukou (pro psaní a kreslení)
- napodobování pohybů souvisejících s hrubou motorikou (pro hru a sebeobslužné dovednosti).

Učení napodobování se často prolíná i se cviky k porozumění a rozvoji řeči autistického dítěte. Dítě se učí jak se co nejvíce přiblížit správné artikulaci a jak přiřadit obyčejným slovům význam a smysl.

#### **3.4.2. Aplikovaná behaviorální analýza**

Aplikovaná behaviorální analýza (ABA) vychází hlavně z teorie učení. Používá se zejména k nápravě či zlepšení nevhodného chování a k výuce nových dovedností. ABA pracuje s výstřednostmi i deficity chování tak, že učí a posiluje žádané chování. (Richman, 2006).

Vychází ze vztahu:

- A (antecedent) - situace, které spouští problémové chování
- B (behavior) - vlastní problémové chování
- C (consequence) - situace, které následují po problémovém chování a chování odměňují

Aby se jakékoliv konkrétní chování (B) vůbec vyskytlo, musí mu předcházet určité spouštěče (A). Pro opakování stejného konkrétního chování (B) v budoucnosti se po něm musí vyskytnout takové následky (C), které člověku přinášejí dostatečné zisky a motivují ho při stejných spouštěcích (A) znovu používat stejné konkrétní chování (B) (Jůn, 2007).

Pro nácviky se často používají terapeutická sezení, kde po dobu 5-8 hodin denně s jedním dítětem pracuje jeden učitel. Richman (2006) uvádí, že v rámci této doby je dítě detailně pozorováno a učitel zaznamenává do archů konkrétní čas problémového chování, co mu předcházelo, jak přesně probíhalo a jaké to mělo následky. Následně terapeut s těmito informacemi pracuje a snaží se problémové chování dítěte měnit. Tato metoda je ale velmi časově a personálně náročná, a proto u drtivé většiny dětí a dospělých s autismem nejen v ČR nereálná (Jůn, 2007).

### **3.4.3. Behaviorální techniky**

Jednotlivé behaviorální techniky, které bývají součástí ABY, se nicméně samostatně či v kombinaci k nácviku úkolů či ke změně chování používají, zejména v domácím prostředí.

### Posilování pomocí odměn

Za pozitivní posilování považujeme každý podnět, který následuje okamžitě po žádoucím chování a zvýší opakování tohoto chování. Odměnou v takovém případě může být:

- jídlo a pití (většinou něco sladkého)
- verbální jako „dobrá práce“
- materiální jako oblíbená hračka či předmět
- sociální jako pohazení, poplácání (Richman, 2006)

### Pobízení

Pobídkou nazýváme jakoukoliv výpomoc, kterou můžeme užít v souladu s instrukcí za cílem podpořit žádoucí reakci. Typy pobídek mohou být verbální, fyzické (př. vedení ruky dítěte dotykem), vizuální (pomocí obrázků) či pomocí gest. (Richman, 2006).

### Tvarování

Tvarování je technika, která se používá k nácviku výkonu, který dítě neovládá a který je pro dítě náročné se naučit jako celek. Dítě je postupně odměňováno za každé přiblížení určenému cíli. Každý pokrok, je-li zvládnut, je rozšířen, až dítě úkon zvládá jako celek. (Richman, 2006)

### Řetězení

Je podobné metodě tvarování. Richman (2006) uvádí, že požadovaná činnost je rozdělena do jednotlivých kroků, které jsou postupně spojovány až do zvládnutí celé činnosti.

### Extinkce (vyhasínání)

Postup, kdy vybraně ignorujeme určité chování. V problémovém chování není dítě nijak podporováno. Lze ho často využít v kombinaci s metodou pozitivního posilování. (Richman, 2006).

### Přerušování chování

Postup obvykle využívaný k zastavení sebestimulačních praktik dítěte již v samém počátku. Abychom přerušili takové chování, obvykle stačí jemný, co nejméně agresivní dotek či pobídka (Richman, 2006)

### Přesměrování pozornosti

Jedinec při této metodě dostane nový, pro něj zajímavější úkol, u kterého se nevhodné chování nevyskytuje (Richman, 2006).

### Restriktivní postupy (tresty)

V tomto kroku si stanovíme, zda tresty v terapii u konkrétního dítěte vůbec používat, jakou by měly mít povahu, a výskyt kterého chování chceme trestat. Máme vždy na paměti, že trest nesmí být spojen s bolestí, ale musí být nepříjemný (např. neuklidil sis v pokojíku, nemůžeš se dívat večer na televizi aj.) (Jůn, 2007).

### Další okolnosti

Chování jedince a plnění úkolů závisí i na spoustě okolností jako je prostředí, ve kterém se úkon má odehrávat, jeho obtížnost vzhledem k možnostem dítěte a jestli je pro jedince atraktivní. Proto bychom měli předem, než úkol zadáme, pečlivě rozebrat okolí a samotnou danou činnost (Hrdlička a Komárek, 2004).

#### **3.4.4. Medikace**

Ačkoliv se na léčbu autismu užívají zejména postupy behaviorální terapie, tak na některé symptomy autismu lze ale také využít různou medikaci. Zejména antidepresiva, která snižují úzkost a stabilizují výkyvy nálad, neuroleptika, která ovlivňují pochody v myšlení, antikonvulziva, která zmírňují projevy velmi často přidružené epilepsie a stimulanty CNS (psychostimulancia, hypnotika, nootropika), které ovlivňují bdělost. (Aplá Jižní Čechy, 2016).

#### **3.4.5. Dieta**

V zahraničí se již po mnoha let zkoumá autismus jako možná metabolická porucha. Tělo podobně jako u celiakie či fenylketonurie nekompletně tráví proteiny zejména gluten, který se vyskytuje v obilovinách a kasein vyskytující se v mléčných výrobcích. Peptidy pronikají střevní stěnou do krve a poškozují CNS. U některých dětí s PAS se proto doporučuje dodržovat GFCE dieta (gluten-free, casein-free diet) a vyhýbat se ve stravě těmto potravinám. (Cecavová, 2011).

### ***3.5. Vliv postižení autistického spektra na orální zdraví***

Udržovat dobré orální zdraví u dětí s PAS je v mnoha ohledech ztíženo. Mnoho studií prokazuje, že je na základě toho stav jejich dutiny ústní zhoršen a stomatologická péče bývá v těchto případech problematická.

#### **3.5.1. Neschopnost dítěte vykonávat zubní hygienu**

Dítě s PAS není schopno číst sociální signály z prostředí, které ho obklopuje a ani ho napodobovat. Nedokáže na základě toho pozměňovat své chování a rozpoznat jak se vhodně v jaké situaci chovat. Nechápe, proč by mělo dodržovat pravidla běžného života (například chodit oblečené, zdravit, čistit si zuby, mýt si vlasy). Je potřeba mu pro nácvik žádoucího chování poskytnout motivaci výraznější, pro něj pochopitelnou.

Motivace musí být taková, aby kvůli ní chtělo dítě měnit své chování (začít být například samostatně v oblasti sebeobsluhy) nebo se začít učit nové dovednosti – například jíst nová jídla nebo se utírat po velké potřebě apod.) Děti selhávají zejména v oblasti představivosti, nechápou, jak dlouho bude činnost trvat a jak jdou jednotlivé kroky oné činnosti za sebou. Také selhává představa svého těla a s ní související schopnost napodobování (Straussová a Roštárová, 2012).

Bárta (2011) uvádí, že minimální procento pacientů s PAS je schopno provádět zubní hygienu samostatně v rámci sebeobsluhy. Téměř ve všech případech je nutné následné „dočištění“ a kontrola ze strany rodičů. V naprosté většině případů je tomu ale tak, že autisté nejsou schopni sami vykonávat zubní hygienu vůbec a jsou plně závislí v tomto ohledu na rodičích. Velmi často je však toto spojeno se značnou nevlí ze strany postiženého, který mnohdy čištění zubů nechce umožnit a mívá záchvaty vzteku. V rozsáhlé studii, kterou provedli Pilebro a Bäckmen (2005), skoro všichni rodiče shledávali domácí ústní hygienu u jejich dětí jako velký problém a bylo prokázáno, že i po jejich úporné snaze na všech zubech dětí s PAS přetrvávaly nánosy plaku. Steinn a Polido (2012) ve své studii od rodičů zjistili, že nejvíce mají jejich děti s PAS v domácím prostředí ohledně zubní hygieny problém s příchutí a texturou pasty, s tvarem, barvou či měkkostí kartáčku nebo s tím, aby vůbec vpustili pomůcky na zubní hygienu (kartáček) do své dutiny ústní. Některé děti nesnáší pocit čehokoliv v ústech a může to u nich vyvolat i dávivý reflex.

### **3.5.2. Hypo/hypersenzitivita**

U autistů bývá další problém, a tím je změna jejich smyslového vnímání. Ovlivněny mohou být zrak, sluch, čich, ale i chuť a hmat. Změny mohou nastat jak ve zvýšené, tak ve snížené míře vnímání. Čadilová a Žampachová (2012) ve své publikaci uvádějí, že u dítěte s PAS jsou tyto změny nebezpečné, zejména pokud se týkají vnímání bolesti. Pokud ji dítě

vnímá hyposenzitivně, je zde riziko, že nedá nijak najevo, že je něco v nepořádku. Do zubní ordinace se mnohdy dostane až pozdě, kdy je nutný nějaký větší zákrok jako rozsáhlá výplň či extrakce zubu, což pro něj bývá velmi traumatizující. Autisté mohou ale na bolest reagovat i velmi přecitlivě. Vzhledem k tomu, že bolest zubu může být mnohdy jedna z nejsilnějších, je to pro dítě trpící hypersenzitivitou často velmi traumatizující zážitek. Murshid (2014) uvádí, že mnoho dětí nechápe pojem bolest a nedokáže si ji uvědomit. Cítí se diskomfortně, ale neví, proč tomu tak je, a už vůbec nedokážou lokalizovat místo bolesti. Často se stává, že dítě například bolí zub, ale ukazují například na uši či nos a lékař i rodič dochází k mylné domněnce, že se stávající problém týká ORL.

Stomatologická ordinace skýtá mnoho nástrah, které mohou negativně působit na smysly pacientů s PAS. Na sluch může působit nepříjemný zvuk koncovek užívaných k ošetření (z dentální hygieny je to zejména ultrazvuk), na zrak světlo na zubním křesle, na chuť či hmat mohou působit různé materiály, ze kterých jsou tvořeny pomůcky (rukavice, vyšetřovací nástroje, chuť a textura depurační pasty atd.) a na čich může působit zápach dezinfekčních prostředků (DePalma a Raposa, 2008).

### **3.5.3. Vliv některých farmak**

Antidepresiva se vyznačují rozmanitou škálou vedlejších efektů, jako porucha vnímání chuti, stomatitidy a glossitidy. Zejména hojně předepisovaný lék fluoxetin (u nás prodávaný např. pod jménem Prozac) může způsobit nutkání sát ústy, okusovat rty a předsunutí jazyka. Antikonvulziva často způsobují zvýšenou krvácivost. Lék užívaný zejména na snížení hyperaktivity u dětí s PAS metylfenidát (obchodní název Ritalin) bychom neměli kombinovat s lokální anestezií obsahující vazokonstriktory, protože by to mohlo vést k hypertenzi a tachykardii. Další velmi často předepisovaný lék fenytoin může způsobit hyperplazii gingivy a zpozdit prořezávání zubů (Nagendra a Jayachandra, 2012). Neuroleptika mohou

narušovat schopnost mluvení a polykání a způsobovat též xerostomii (Williams 2009).

#### **3.5.4. Strava dětí s PAS a orální zdraví**

Vajawant a Deepika (2012) popisují, že autistické děti mají obecně rády sladké a měkké jídlo. Mají tendenci nechat ho rozpouštět v ústech místo toho, aby ho spolklly, zejména kvůli jejich chabé koordinaci jazyka. Z výzkumu, který provedl Murshid (2014), vyplývá, že zejména děti s PAS mají ve velké oblibě konzumaci sladkých nápojů a svačin s velkým obsahem cukrů. Chadha (2012) prokázal, že i děti mající pravidelný režim (např. v ústavech, školách) a obsah cukrů v jejich pravidelné stravě se blíží nule, se stejně vlastním úsilím dostanou mezi hlavními jídly k přísunu sacharidů. Mnohdy jsou sladkosti využívány i v systému odměn rodiči, aby jejich dítě dosáhlo toho, co po něm chtějí. Mnoho dětí také trpí různými averzemi na určitý typ jídla a hodně si vybírají, co jíst budou a co nebudou a když zahrneme i různé typy diet jako nižší na obsah glutenu či kaseinu, které mají pomáhat zklidnit děti s vysokou hyperaktivitou, rodiče mnohdy nemají moc na výběr, co svým dětem k jídlu nabídnout, než potraviny obsahující velké množství sacharidů (Williams, 2009). Všechny tyto faktory zvyšují riziko vzniku zubního kazu v jejich dutině ústní.

#### **3.5.5. Zlozvyky**

Pro děti s PAS je typické noční skřípání zubů. Přes den mají tendenci silou tlačit zuby proti sobě a jazyk proti zubům. Všechny tyto zlozvyky mají negativní vliv na stav zubů (Nagendra a Jayachandra, 2012). Některé děti se zbavují stresu a stimulují kousací systém tím, že žvýkají různé materiály. Nejvíce se jim zamlouvají gumové předměty, ale jsou i děti, které nerozlišují materiály a vkládají do úst, co jim přijde pod ruku, třeba i odpadky nedopalky od cigaret atd. Další zlozvyk, který jim přetrvává je dumlání palce či prstů. Není výjimkou, že i u starších dětí s PAS se stále vyskytuje dudlík (DePalma, a Raposa, 2008).



### **3.5.6. Jiné složení slin**

Bylo prokázáno, že autisté mají ve slinách zvýšený obsah melanodialdehydu (MDH) a nižší podíl superoxid dismutázy (SOD). MDH je produkt oxidace lipidů, která vede k uvolnění volných radikálů. Tyto radikály zvyšují patogenitu onemocnění parodontu. SOD jsou antioxidanty, které hrají velkou roli v ochranných mechanismech parodontu. (Vajawant a Deepika, 2012).

### **3.5.7. Stížená komunikace v zubní ordinaci**

Mnoho pacientů s PAS se potýká s komunikačními problémy, ať už sluchovými či v rámci řeči. Problém může představovat jak receptivní (ta, co vnímáme) tak expresivní (ta, co vyjadřujeme) složka řeči. Nejvíce děti s PAS zápasí zejména se sledováním instrukcí od ošetřujícího, učením nových věcí a artikulací. Většina z nich nerozumí nonverbální komunikaci, která představuje až 60% běžné komunikace, a proto musíme dbát na zřetelná verbální vodítka a návody. Zubní lékař či dentální hygienistka by měli být předem velice podrobně seznámeni s návyky, se kterými dětské pacienti s PAS komunikují. Někteří mohou užívat i pomocná komunikační zařízení jako PECS (picture Exchange communication system) kniha. Používají ji zejména ti, kteří mají velmi malé nebo žádné verbální schopnosti. Kniha se skládá z obrázků, které vyjadřují přání, postřehy a pocity pacientů. (DePalma a Raposa, 2008).

## **3.6. *Návštěva dětského autistického pacienta v ordinaci dentální hygienistky***

Autismus je postižení na celý život projevující se potížemi v komunikaci, zvýšenou potřebou vizuálních vjemů, neobvyklým zájmem o určité detaily (hyperselektivitou), zvýšenou stimulací smyslů (hypersenzitivitou), neobvyklým lpěním na rutinu a vzorcích chování a v neposlední řadě problémy v pochopení časového konceptu. Mnoho těchto charakteristik zvyšuje intenzitu stresové odpovědi u autistů při

stomatologickém ošetření. Vyšetření jejich dutiny ústní považují za potenciální hrozbu a mohou to chápat jako agresivní pronikání do jejich soukromé sféry, proto hledají všechny možné obranné mechanismy, jak si tuto oblast uchránit. Mnohdy se jejich situace komplikuje dalšími přidruženými onemocněními jako je ADHD, epilepsie či snížený intelekt. Ze všech těchto důvodů jsou často pacienti s PAS posíláni pod celkovou anestezii, která jim ale může způsobit řadu vedlejších účinků jako zvracení či obstrukci horních cest dýchacích. Dále se jim dostává i zhoršené stomatologické péče, což mnohdy vede až k vytvoření nežádoucího dentálního patologického stavu. Spolupráce těchto pacientů se nicméně dá zvýšit a jejich stresová odpověď a nežádoucí chování snížit pomocí správného přístupu ošetřujícího a různých metod a technik, které lze během ošetření využít (Lorena a Martinez-Sanchis, 2014).

### **3.6.1. Přípravná fáze**

Abychom se mohli v dostatečné míře připravit na návštěvu dítěte s PAS v zubní ordinaci, musíme o něm nejprve zjistit veškerá fakta, která by mohla ošetření ovlivnit. Proto je vhodné domluvit si nejprve schůzku s rodiči, kteří nám mohou poskytnout informace, které potřebujeme. DePalma a Raposa (2008) uvádějí, že toto počáteční setkání v rodičích většinou vzbudí pocit důvěry, jelikož vidí, že se o jejich dítě opravdu zajímáme a chceme pro něj vytvořit co nejlepší podmínky. K lékařské a dentální anamnéze, které se normálně odebírají před ošetřením u každého pacienta, musíme u autistického pacienta zjistit navíc kompletní doplňující informace, které pomohou ošetřujícímu provést optimální péči. Sbíraná data by tedy měla zahrnovat osobní, rodinnou, farmakologickou a alergologickou anamnézu, dále informace týkající se předchozích zkušeností ze zubního ošetření a úrovně domácí ústní hygieny, psychické, fyzické a komunikační úrovně dítěte, reakcí na vnější podněty (zvuk, světlo) a v neposlední řadě bychom měli zjistit rozsah emočního chování dítěte (DePalma a Raposa, 2010). Bárta

(2011) uvádí základní otázky, které by měly být položeny rodičům v rámci úvodního rozhovoru viz tabulka č.1

### Tabulka č.1

#### Seznam otázek, které by měly padnout v přípravném rozhovoru s rodičem

<ul style="list-style-type: none"> <li>- anamnestické údaje dítěte (ostatní choroby, alergie, medikace);</li> <li>- současné problémy, které je přivádí ke stomatologovi</li> <li>- průběh předchozích návštěv v zubní ordinaci a jejich výsledek</li> <li>- chování dítěte při vyšetřeních u jiných lékařů</li> <li>- forma provádění domácí ústní hygieny</li> <li>- dohoda o případné odměně pro dítě (oblíbená hračka, řetízek, špagát, pohrát si s kelímkem a s vodou, atd.)</li> <li>- dohodnout variantu zaměstnání jeho rukou vložením nějakého předmětu či minutky v případě, že dítě bude mít tendenci sahat na nástroje či ruce ošetřujícího</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- akceptovaná forma komunikace jejich dítěte, tj. piktogramy, obrázky, fotografie, komunikační atlas či mluvené slovo</li> <li>- způsob zadávání pokynů, na které dítě reaguje, tj. zřetelná výslovnost a síla hlasu, použití krátkých stručných vět, atp.</li> <li>- činnosti a zvuky, které dítě znervózňují</li> <li>- co dítě naopak uklidňuje, tj. hudba a jaký žánr, film či oblíbená pohádka, oblíbené předměty</li> <li>- jak dítě snáší doteky cizích lidí</li> <li>- uklidňuje-li dítě jeho rodič, pokud je vedle něj</li> <li>- jak lze na dítěti poznat, že se blíží okamžik, kdy odmítne dále spolupracovat</li> <li>- jak se projevuje, když se něčeho bojí</li> <li>- zda a jak se na dítěti pozná, že ho výkon bolí</li> </ul>
--	---

Na základě takto sesbíraných dat a informací můžeme poté vytvořit společně s rodiči postup ošetření dětského pacienta s PAS, které by pro něj bylo vhodné a má jasně danou strukturu.

V rámci této schůzky vybereme i termín nejvhodnější pro objednání dítěte s PAS na samotné ošetření. Williams (2009) doporučuje sjednat návštěvu na nějaký den brzy ráno, kdy děti ještě nejsou unaveny denními aktivitami. Dítě by mělo být objednané na určitý čas, který se musí dodržet, aby zbytečně nečekalo s rodičem v čekárně a nedostávalo podněty k nervozitě (Bárta, 2011).

#### Domácí příprava dětského pacienta s PAS na ošetření v ordinaci

Aby autistický pacient lépe zvládl celý průběh ošetření, lze ho na něj dopředu připravit. Nabízí se několik možností, kterými je toho možné docílit. Závisí poté na konzultaci s rodiči, který postup nejlépe zvolit. Jednou z možností je využití vizualizace. Bylo prokázáno, že domácí seznámení pacienta s prostředím ordinace, ošetřujícím týmem, nástroji či úkony, které se po pacientovi budou chtít (př. Otevři ústa), je díky fotografiím nafoceným v ordinaci velmi prospěšné budoucímu ošetření (Delli a Reichart, 2013). Lorena a Martínez-Sanchis (2014) provedli studii, ve které doporučují udělat schéma ošetření nafoceními kroky za krokem návštěvy pacienta s PAS v zubní ordinaci, zahrnujícím fotografie ordinace jako celku, zubního křesla, zubního světla a nástrojů užívaných k ošetření, doprovodit je stručně psaným popisem a ke každému nafocenímu úkonu připojit i obrázkový piktoqram. Fotografie lze umístit i do čekárny a samotné ordinace, aby byl postup pacientovi neustále připomínán. Z výzkumu, který prováděli Cuvo, Huckfeldt a DeMattei (2010), vyplývá, že velmi dobrou domácí přípravou může být i opakované sledování videa, ve kterém je jasně danými po sobě jdoucími kroky znázorněno úspěšné zvládnutí zubního vyšetření. Poslední z možností, kterou uvádí Bárta (2011), může být návštěva samotného pacienta v ordinaci, když dentální hygienistka zrovna ošetřuje jiného pacienta.

Autistický pacient přijde společně s doprovodem, aby si mohl nové prostředí prohlédnout a seznámit se s tím, co ho čeká.

#### Příprava vhodného prostředí ordinace

Prostředí ordinace dentální hygienistky či zubního lékaře vytváří mnoho podnětů k navození úzkosti pacienta s PAS. Mezi tyto podněty patří zejména zářivé světlo zubního křesla, ostrý zvuk ultrazvuku či zubní vrtačky a mnoho materiálů neznámé textury, chuti a pachu. Proto se snažíme prostředí ordinace co nejvíce přizpůsobit potřebám pacienta. Můžeme například upravit osvětlení ordinace, nastavit nejmenší výkon přístrojů, pustit oblíbenou hudbu či video dětského pacienta nebo dát do okolí věci příjemné pacientovi (Delli a Reichert 2013).

#### **3.6.2. Vlastní návštěva ordinace**

Po pečlivě přípravě a samotné konzultaci s rodiči lze přejít k samotnému ošetření.

#### Komunikace s dětským pacientem s PAS

Komunikace s autistickými dětmi při stomatologickém vyšetření či ošetření je velice složitá a vyžaduje speciální přípravu. Dentální hygienistky či stomatologové se velmi často setkávají u těchto dětí s velkým negativismem, jelikož stomatologické prostředí vnímají jako novou situaci. S dětmi je vhodné komunikovat přímo, ne pouze prostřednictvím rodičů. U některých dětí s PAS nejsou sice vyvinuty natolik verbální schopnosti, ale bývají velmi vnímaví k okolí a reagují příznivě na přátelskou atmosféru. Jen potřebují daleko více času na adaptaci k okolí než normální děti. Pro dobrou spolupráci dětských autistických pacientů je důležité zachování stejných podmínek (stejná ordinace, stejná denní doba) stejně jako zdravotnického personálu. (Fialová a Nováková, 2004).

Cílem našeho ošetření je upevnit komunikaci, zmírnit úzkost a zajistit kvalitní zubní ošetření v souladu s budováním důvěry mezi dentální hygienistkou a dětským pacientem s PAS. Aby ošetření proběhlo bez větších problémů, doporučuje se v rámci návštěvy ordinace vést chování dítěte různými metodami, v rámci kterých jsou dobře použitelné i behaviorální techniky (DePalma a Raposa, 2010). Bárta (2011) uvádí, že je důležité pacienta vést od vstupu do ordinace pomocí verbálních (posad' se, opři se, otevři ústa), gestikulačních (ošetřující otevře ústa) či obrázkových pobídek. U náročnějších dětí můžeme využít metodu Řekni-ukaz-udělej (Tell-Show-Do), kdy se pacientovi sdělí procedura, poté je mu ona procedura ukázána či si ji na jiném objektu zkusí a poté je na něm samotném vykonána. Tímto způsobem je působeno na pacienta vizuálními, sluchovými a hmatovými vjemy. Tuto metodu doprovázíme neustálým pozitivním posilováním nezávisle na tom, jaké úrovně spolupráce dosáhneme. Je pravděpodobné, že tuto praktiku budeme muset s pacientem trénovat vícekrát a využít techniku tvarování, než nám dovolí na něm proceduru vykonat. Někdy může dítě vyžadovat, ať je nácvik proveden na jeho oblíbené hračce (DePalma a Raposa, 2010). Je důležité vždy dodržet to, co je dítěti předem řečeno či ukázáno a neklást na něj větší požadavky, než jsme mu přislíbili. Dětský pacient s PAS nechápe, že se situace mohla změnit, je rád pokud je to, co se stane jasně dané, a jakákoliv i menší odchylka od plánu ho může rozhodit. Pokud dítě není schopno ošetření snést ani pomocí těchto technik, Cuvo a DeMattei (2010) prokázali úspěšnost velmi časově náročné nýbrž účinné metody slábnutí stimulů, která využívá techniky tvarování a řetězení. Celé ošetření je rozděleno do hlavních klíčových kroků: vstup do ordinace, posazení se do stomatologického křesla, opření se v křesle, tolerance zubního světla, otevření úst, tolerance doteku zubního lékaře či hygienistky, tolerance vyšetřovacích nástrojů (zrcátka a sondy) a vyšetření za jejich pomoci dutiny ústní, skousnutí do okluze. Pokud má dítě s PAS s některým z kroků zásadní problém, lze ho postupně po malých krůčcích trénovat, dokud ho nezvládne.

Např. pokud špatně snáší vyšetřovací nástroje, necháme je nejprve ležet před ním, později je přibližujeme a nakonec časujeme třeba po 1s, 5s, 10s atd. podle toho, jak dlouho je dítě bude muset akceptovat v dutině ústní, samozřejmě za příslibu odměny.

Aby dítě akceptovalo vyšetření po delší dobu, velmi pomáhá, pokud zde uplatníme i metodu rozptýlení. V momentě, kdy uvidíme, že dítě ztrácí pozornost a začíná se u něj projevovat nežádoucí chování, snažíme se ho zaujmout něčím jiným (oblíbená hračka, myšlením na něco hezkého. V tom velmi pomáhá přítomnost rodičů, kteří by u ošetření neměli chybět. Rodiče také mohou pomoci, pokud nastane nějaká krizová situace. Pomáhají k lepší komunikaci mezi dítětem a ošetřujícím. (DePalma a Raposa 2010). Úspěšnost ošetření také upevníme pozitivním posilováním. Bárta (2011) doporučuje doprovázet vyšetření verbálními pochvalami, které lze doprovodit i tleskáním, aby se dalo autistovi najevo, že zubaři či hygienistce vyhověl a udělal to správně. Je dobré zakončit zvládnutý výkon odměnou, která je mu předem přislíbena a po celou dobu leží v blízkosti dítěte.

### Obrázek č.2

**Nácvik spolupráce dítěte s PAS v zubní ordinaci (Lorena a Martinez-Sanchis, 2014)**



### **3.6.3. Dentální hygiena u dětského autistického pacienta mladšího školního věku**

Mnohdy se stane, že je dětský autismus či Aspergerův syndrom dětem plně diagnostikován až ve školním období. Autista přichází do nového kolektivu dětí, kde se mohou jeho problémy projevit více než v domácím prostředí (Sosnová, 2013). Pokud existuje přesná diagnostika dítěte, lze s touto informací i lépe nakládat v ordinaci dentální hygienistky. Často se také stává, že rodiče přijdou s dětmi s tímto handicapem poprvé do stomatologické ordinace a projevují větší zájem o udržování dobrého orálního zdraví až v tomto období, protože do té doby řešili jiné markantnější problémy, které jsou způsobeny postižením autistického spektra a ovlivňují běžný chod rodiny. Sosnová (2013) také uvádí, že s dětmi s PAS v tomto věku bývá lehčí navázat spolupráci, jelikož zařazení do kolektivu může zlehčit některé ze symptomů PAS a zlepšit jeho komunikaci s okolím. Samozřejmě tomu napomáhá, pokud je autista součástí nějakého terapeutického programu.

#### Pomůcky pro dentální hygienu

Pomůcky pro dentální hygienu dětí s PAS se nijak neliší od pomůcek běžného dětského pacienta. Těmto dětem bychom měli dát možnost se na vše pořádně podívat, osahat si to a vyzkoušet a hlavně na ně nespěchat a dát jim možnost adaptace. Motivaci a instruktáž musíme co nejvíce přizpůsobit typu postižení. Buď ji co nejvíce zjednodušíme a podávat jasný a stručný výklad doprovázený jednoduchými piktogramy, nebo ji naopak např. pro děti s Aspergerovým syndromem, které mají rádi informace, co nejvíce atraktivním podáváním zajímavých odborných fakt.

#### Zubní kartáček

Pro děti mladšího věku se doporučují kartáčky s malou pracovní částí. Vlákna by měla být měkká, aby nedocházelo k poškozování dásní a tvrdých zubních tkání. Zástřih vláken by měl být do jedné roviny, aby dobře očistil



povrch zubu. Pro děti, které trpí i motorickým handicapem, se vyrábí kartáčky se speciálně upraveným držátkem pro lepší manipulaci. V tomto věku je běžná indikace fixního aparátu, proto na trhu můžeme najít i speciální kartáčky pro ortodontické aparáty, např. kartáček se zástřihem vláken ve tvaru písmene „V“ (Merglová, 2011).

#### Metoda čištění zubů

Merglová (2011) uvádí, že pro mladší děti je vhodná metoda dle Foneho a postupem času, kdy se jim zvyšuje zručnost, se mohou začít přeučovat na modifikovanou Stillmanovu metodu. V dnešní době se již ale většinou rovnou učí po Foneho metodě Bassova technika. U dětí mladšího školního věku záleží na individuálním motorickém vývoji. U Foneho metody se čistí zuby způsobem, kdy jsou řezáky postaveny hrana na hranu a obě čelisti čištěny najednou krouživými pohyby. Vnitřní plošky zubů se při otevřených ústech čistí krouživými pohyby nejdříve v horní a potom v dolní čelisti. Na závěr se provádí čištění okluzních plošek horizontálními pohyby (Kilian et al. 1999). Bassovou technikou čistíme tak, že kartáček přiložíme k zubům těsně u dásně, sklopíme, aby byl úhel přibližně 45 stupňů, a jemně kroužíme či provádíme vibrační pohyby v rozsahu jednoho zubu zhruba 5-10x (Petrová, 2015). Rodiče by měli dohlížet na zubní hygienu dítěte a dočišťovat do 8 až 9 let života jejich dětí (Seydlová, 2015). Rodiče k tomu mohou využít tzv. SÓLO kartáček, kdy čistíme každý zub zvlášť krouživými pohyby těsně u dásně bez pasty (Petrová, 2015).

#### Zubní pasta

U školních dětí, které si již dobře umí vypláchnout ústa a zubní pastu nepolykají, můžeme již bez obav použít zubní pastu pokrývající asi 2/3 vláken kartáčku. U dětí nad 6 roků se doporučují pasty s obsahem až 1450 ppm fluoridů (Merglová, 2011). Pokud je dítě šikovné a pastu nepolyká, můžeme mu doporučit i pastu s vyšším obsahem fluoridů (Seydlová, 2015).

### Ústní voda

Ústní vody jsou určeny pro děti starší než 6 roků, protože u mladších dětí je riziko, že ji spolknou (Merglová, 2011). Seydlová (2015) tvrdí, že by děti v mladším školním věku měly používat ústní vodu pouze pod dohledem rodiče. Vhodné je její používání pro dětské pacienty s rovnátky.

### Mezizubní hygiena

Na vyčištění mezizubních prostor se nejčastěji používá zubní nit či mezizubní kartáčky. U mladších dětí školního věku se doporučuje, aby nití dětem čistili rodiče pomocí niti upevněné na držátku pod názvem flosspick. Okolo 12 let, pokud jdou děti zručné, mohou ji začít používat samy. Lepší manipulace je s mezizubními kartáčky, které se vyskytují v různých tvarech a velikostech a používají se u dětí zejména k čištění zubů s fixním ortodontickým aparátem či u chrupu s mezerami a výskytem mezizubního prostoru (Merglová, 2011).

## **4. Praktická část**

### **4.1. Materiál a metodika**

#### **I. Dotazníkové šetření**

Na základě stanovených cílů jsem sestavila dotazník pro rodiče autistických dětí, který obsahuje 15 otázek, z toho 4 jsou otevřené, zbytek tvoří otázky uzavřené s možností výběru jedné odpovědi. Otázky se týkají 4 okruhů:

- Osobní údaje
- Zkušenosti ze stomatologického prostředí
- Domácí ústní hygiena
- Vliv PAS na orální zdraví

Dotazník se nachází v příloze č.1

Pro získání souboru respondentů byli osloveni rodiče autistických dětí z různých věkových skupin. Díky organizačním sdružujícím děti s PAS a jejich rodiče se dotazníky dostaly i mimo Prahu do různých okresů ČR. Mezi ně patří zejména organizace Nautis, která působí po celé České republice, dále sdružení Rain man a Autistik . Zde preferovaly rozdistribtovat dotazníky jako internetový odkaz e-mailovou databází. Dále jsem oslovila hlavní základní školy a dětská centra v Praze, kam tyto děti docházejí. Zde byl namísto osobní kontakt a zanechání dotazníků v tištěné podobě. Celkový počet získaných vyplněných dotazníků byl 71. Z toho 25 dotazníků bylo v papírové podobě, zbytek (46 odpovědí) pochází z elektronického dotazníku.

Pro zpracování výsledků dotazníkového šetření jsem použila počítačový program Microsoft Excel.

#### **II. Kazuistiky**

Současně s dotazníky byly rodičům zaslány či rozdány i vytvořené informační letáčky, které je měly za úkol informovat o nabídce bezplatné dentální hygieny pro jejich děti za účelem vytvoření kazuistik (příloha č. 2).

Zároveň jsem připravila přednášku o významu dentální hygieny pro rodiče autistických dětí na jedné ze základních škol se specializovanými AUTI třídami, v rámci které jsem nabídla ošetření jejich dětí. Na mou nabídku spolupráce odpovědělo celkem 8 dobrovolníků, ze kterých jsem ošetřila tři dětské pacienty (2 chlapce a 1 dívku).

S rodiči vybraných pacientů pro kazuistiky jsem se nejprve sešla sama v soukromí, kde jsme probrali anamnézu dítěte, naplánovali detailně postup ošetření, což zahrnovalo i vybrání vhodných metod, které se budou v rámci ošetření aplikovat, a shodli se na společném termínu návštěvy ordinace. Zároveň jsem jim předala mnou nafočené procesuální schéma (metoda vizualizace), kde byla návštěva rozdělena do jednotlivých kroků s popiskem, co se zrovna na fotografii děje, aby mohl rodič dítě připravit předem doma (příloha č.3).

Výsledky kazuistik byly zpracovány na základě sesbíraných údajů z návštěvy ordinace dětského pacienta s PAS.

## **4.2. Hypotézy**

Hypotéza č.1:

*„Předpokládám, že aspoň 40% rodičů navštěvuje s dětmi s postižením autistického spektra ordinaci zubního lékaře či dentální hygienistky méně často než je doporučená frekvence 2x ročně.“*

Hypotéza č.2:

*„Předpokládám, že pouze u 20% dětí s PAS někdy byla aplikována metoda vizualizace či nějaký z postupů behaviorální terapie k nácviku domácí ústní hygieny či větší spolupráci jejich dítěte v zubní ordinaci.“*

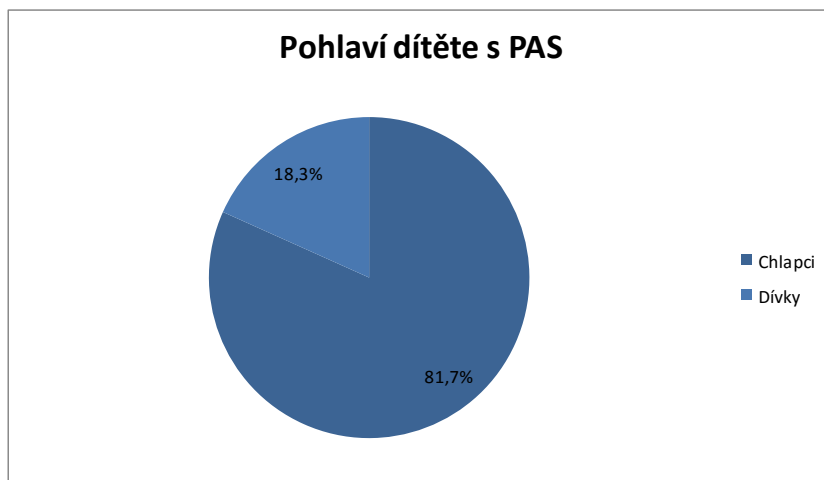
Hypotéza č.3:

*“Předpokládám, že většina dětí s PAS nebude vůbec nebo velmi špatně zvládat domácí ústní hygienu. „*

### 4.3. Výsledky

**Graf č.1**

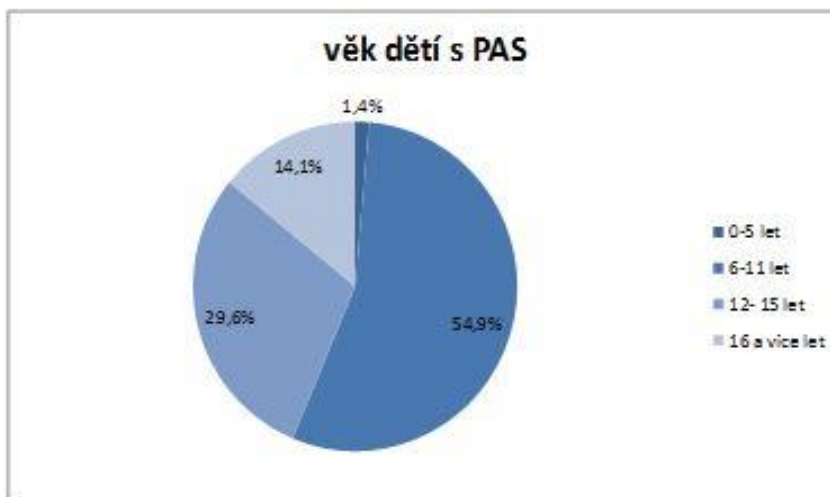
K otázce č.1: Jakého pohlaví je vaše dítě?



Dle grafu č.1 se celkového počtu dotazovaných rodičů dotazníkového šetření zúčastnilo 18,3% rodičů dívek a 81,7% rodičů chlapců.

**Graf č. 2**

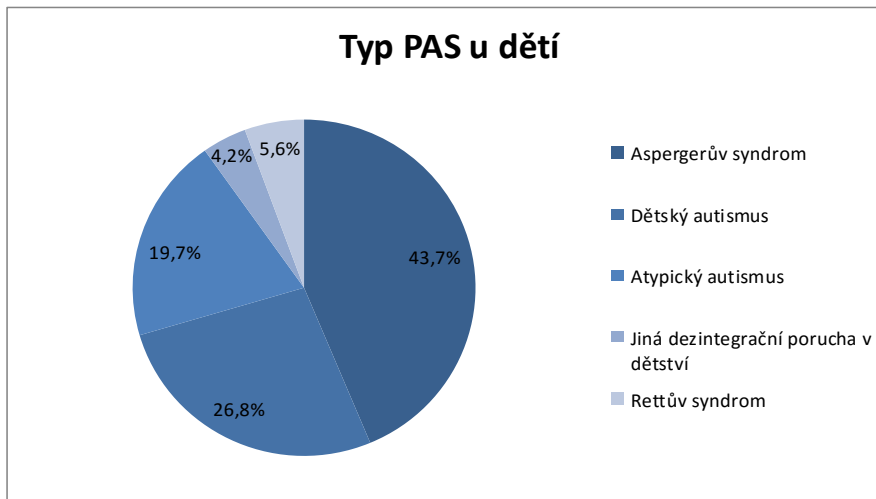
k otázce č.2: Jaký je jeho/ její věk?



Jak můžeme vidět v grafu č.2, nejvíce respondentů má dítě věkové skupiny 6-11 let (54,9%). Ve 29,5% jsou odpovědi od rodičů věkové skupiny dětí 12-15 let (14,1%), již méně odpovídali rodiče dětí ve věku 16 a více let a nejméně od věkové kategorie 0-5 let, kde podíl činí pouze 1,4%.

### Graf č.3

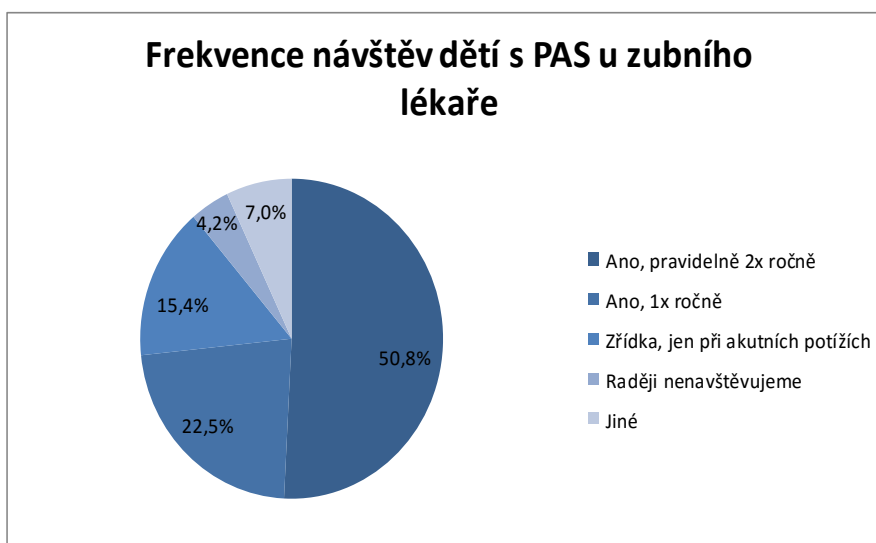
K otázce č. 3: Jakým typem postižení autistického spektra trpí vaše dítě?



Největší počet dětí (43,7%), jejichž rodiče vyplnili dotazník, trpí Aspergerovým syndromem. Druhou nejpočetnější skupinu (26,8%) tvoří děti s diagnostikou dětského autismu. Atypický autismus se z celkového počtu dětí respondentů nachází u 19,7%. Skoro stejný podíl tvoří Rettův syndrom (5,6%) a jiná dezintegrační porucha v dětství (4,2%) viz graf č.3.

### Graf č.4

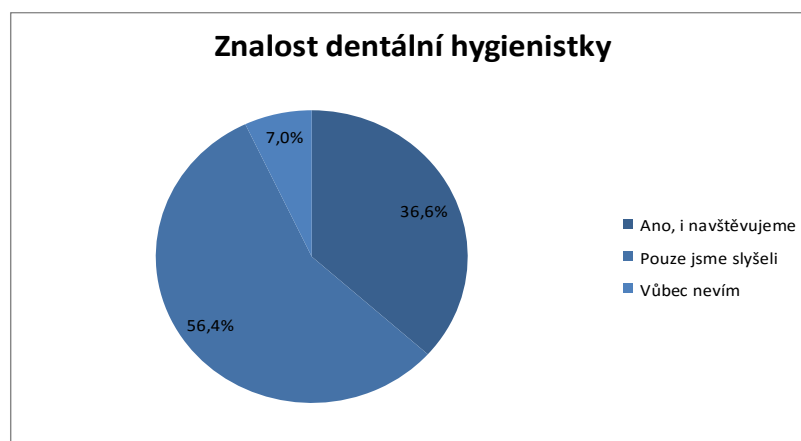
K otázce č.4: Navštěvujete s dcerou/synem zubního lékaře?



Nejvíce rodičů (50,7%) navštěvuje se svými dětmi s PAS zubního lékaře 2x ročně. Poměrně velká část rodičů ale uvedla, že do ordinace zavítají 1x ročně (22,5%) či pouze při akutních potížích (15,5%). 4,7% uvedlo, že ke stomatologovi s dětmi nechodí vůbec a 7% uvedlo jinou frekvenci návštěv.

### Graf č.5

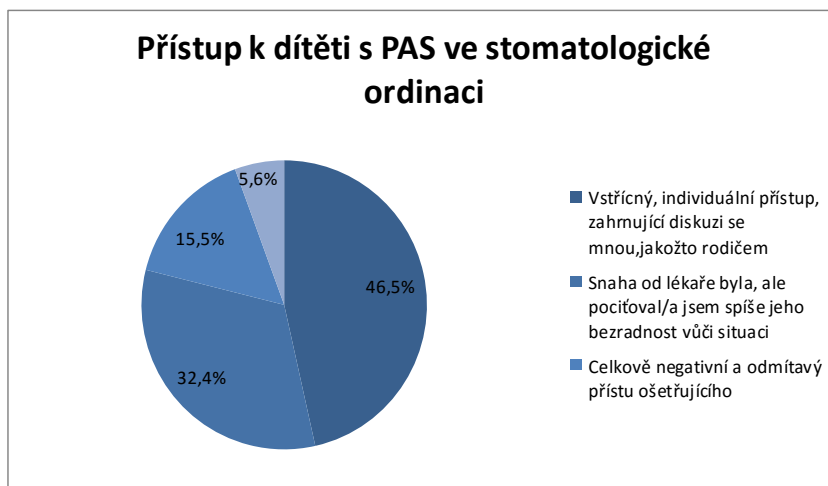
K otázce č.5: Víte, kdo je dentální hygienistka a co je její náplň práce?



Dle grafu č.5 36,6% dotazovaných ví, kdo je dentální hygienistka a také ji v rodině navštěvují. 56,3% respondentů o dentální hygieně pouze slyšelo a 7% vůbec neví, co práce dentální hygienistky znamená a obnáší.

### Graf č.6

K otázce č.6: Který z následujících popisů dle vás nejlépe hodnotí, zda-li bylo k vašemu dítěti v ordinaci zubního lékaře či dentální hygienistky přistupováno s ohledem na jeho postižení autistického spektra?





46,5% rodičů uvádí, že se v zubní ordinaci setkali se vstřícným bezproblémovým přístupem. Více než polovina respondentů ale spokojena nebyla. Ve 32,4% pociťovali bezradnost ošetřujícího a v 15,5% až negativní přístup. 5,6% uvedlo jiný popis situace viz graf č.6.

## Tabulka č. 2

### Negativní zkušenosti rodičů z ošetření jejich dětí ve stomatologické ordinaci

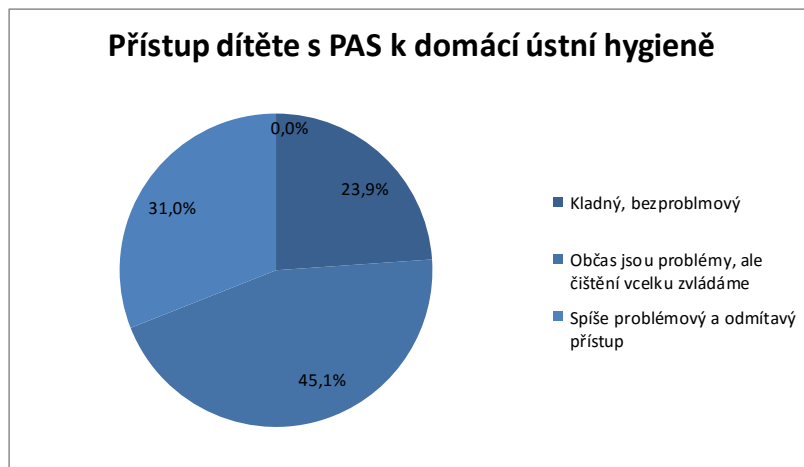
K otázce č.7: Pokud máte ze zubního ošetření jakoukoliv negativní zkušenost, můžete popsat proč?

Negativní zkušenost	Počet odpovědí
Ošetřující se bál reakcí syna/dcery	6
Syn/dcera se velmi bojí zubařského prostředí, bývá hysterický/á a ošetřující nezvládá situaci	6
Žádná snaha od ošetřujícího, označení syna/dcery za neošetřitelné dítě kvůli postižení a odeslání na ošetření pod narkózou	7
Výkon proveden násilím, pro syna/dceru velice stresující	3
Ošetřující nevěděl, jak se synem/dcerou komunikovat	10
Ošetřující argumentoval tím, že nemá na takto postižené děti vybavení	1

Odpovědi na tuto otevřenou otázku se daly shrnout do šesti uvedených kategorií obsažených v tabulce č.2. Nejvíce respondentů (10) mělo problém s komunikací mezi ošetřujícím zubním lékařem či dentální hygienistkou a jejich dítětem. Šest rodičů uvedlo, že výkon ztěžuje fobie jejich dětí ze zubního ošetření a ošetřující nezvládá jejich hysterickou reakci. Sedmi rodičům se stalo, že se jejich syna či dceru ani nechtěli vyšetřit a byli rovnou odesláni na specializované pracoviště pod celkovou anestezii. Už méně rodičů uvádělo, že byl výkon na jejich dětech proveden násilím (3), či že jim bylo řečeno, že na takto postižené děti nemá stomatolog vybavení (1).

### Graf č. 7

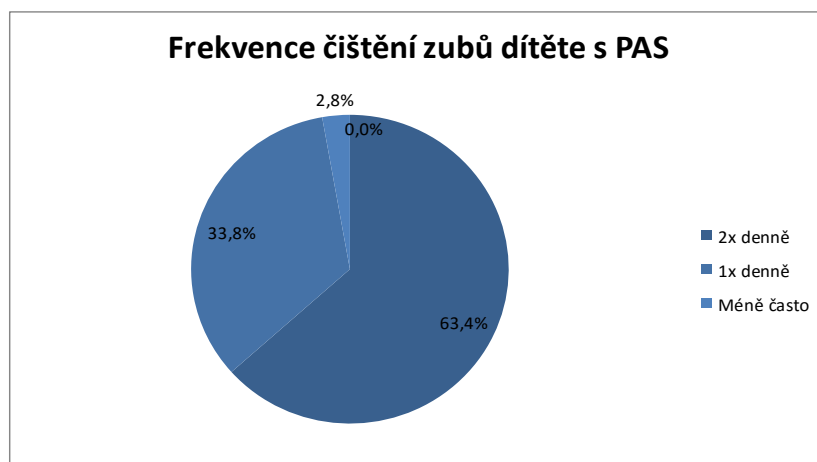
K otázce č.8: Jaký přístup má vaše dítě k domácí ústní hygieně?



23,9% respondentů odpovědělo, že jejich dítě nemá s domácí ústní hygienou žádné problémy. Větší počet (45,1%) se občas s problémy potýká, ale jinak čištění zubů vcelku s rodiči zvládají. 31% rodičů ale uvedlo, že je domácí ústní hygiena jejich dětí spíše problematická. Absolutně negativní přístup se naštěstí nevyskytuje u nikoho, viz graf č.7.

### Graf č.8

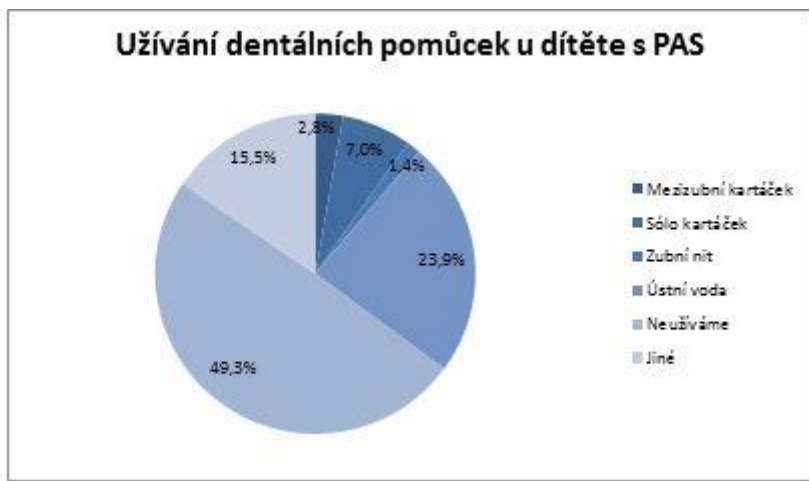
K otázce č.9: Jak často si čistí zuby?



63,4% respondentů odpovědělo, že si jejich děti čistí zuby 2x denně. Docela velké procento (33,8%) ale uvedlo, že pouze 1x denně. Pouze 2,8% si zuby čistí méně často a vůbec si zuby nečistí nikdo.

### Graf č.9

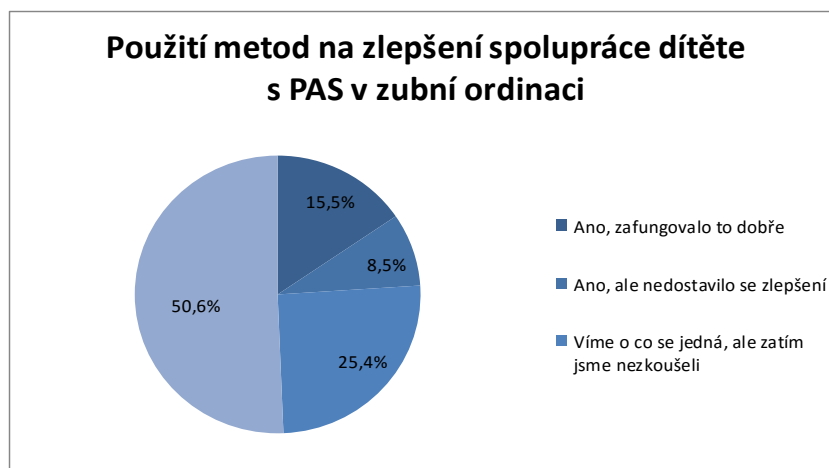
K otázce č.10: Užíváte i nějaké jiné pomůcky na čištění zubů kromě zubního kartáčku (může být i elektrický) a pasty? Pokud ano, které?



Z grafu č.9 můžeme vyčíst, že nejvíce rodičů (49,3%) s dětmi žádné jiné pomůcky na ústní hygienu neužívá. Docela oblíbená pomůcka, kterou užívá 23,9% dětí s PAS je ústní voda. Naopak pomůcky na mezizubní hygienu jako je mezizubní kartáček (2,8%) nebo nit (1,4%) nejsou moc využívány. Sólo kartáček na dočištění chrupu jejich dětem používá 7% rodičů. 15,5% uvedlo jiné pomůcky jako ústní sprchu či Elmex gelée nebo že danou pomůcku užívají jen občas.

### Graf č.10

K otázce č.11: Byly u vašeho dítěte někdy použity metoda vizualizace či nějaký z postupů behaviorální terapie k nácviku domácí ústní hygieny či větší spolupráce Vašeho dítěte v zubní ordinaci?



U 15,5% dětských pacientů s PAS byly vyzkoušeny nějaké speciální postupy a taktéž zafungovaly. U 8,5% nebylo pozorováno zlepšení. 25,4% rodičů ví, o jaké metody se jedná, ale zatím na jejich syna či dceru nebyly aplikovány a 50,7% o nich nikdy neslyšelo viz graf č.10.

### Graf č.11

K otázce č.12: Pokud s těmito metodami v těchto situacích nemáte zkušenosti, měl/a byste zájem v rámci zlepšení orálního zdraví Vašeho dítěte některý z postupů zkusit?



Z grafu č. 11 vyplývá, že většina rodičů (84,3%) by měla zájem některý z postupů zkusit, 15,7% by zájem neměla.

### Tabulka č.3

#### Důvod nezájmu rodičů o zkoušku nových metod v zubní ordinaci

K otázce č.14: Pokud ne, můžete uvést proč?

Důvod	Počet odpovědí
S čištěním nemáme problémy	5
Synovi/dceři se nekazí zuby	2
Nechci své dítě zatěžovat něčím novým	2
Nemáme na to čas	1

Rodiče na tuto otázku odpověděli, že jejich děti s čištěním problémy nemají (5) či se jim nekazí zuby (2). Někteří nechtějí zatěžovat své děti něčím novým (2) či by to nestíhali z časových důvodů (1).

#### **Tabulka č.4**

##### **Averze, senzitivity a rituály dětí s PAS**

K otázce č.15: Trpí Váš/e syn/dcera nějakou averzí, hypo či hypersenzitivitou či rituálem, jenž by stěžovaly výkon ústní hygieny jak domácí, tak ordinační? Uveďte které:

Přecitlivělost/rituál	Počet odpovědí
Zvýšený dávivý reflex	7
Zvýšená reakce na dotek a bolest	10
Přehnaně čistotný/á	6
Špatná tolerance chuti a konzistence (zubní pasty)	4
Snížená schopnost chápání a zvládnutí sebeobslužných činností	5
Přecitlivělost na zvuky (zubní vrtačka, el.kartáček)	3
Zraková přecitlivělost (zubní světlo)	1
Zhoršené motorické schopnosti	2
Hypersenzitivita na materiály	2
Přecitlivělost na pachy (zpocení lidí, cigaretový kouř)	2
Kývání hlavy ze strany na stranu	2

Nejvíce, v počtu deseti respondentů, odpověděli rodiče, že jejich syn/dcera s PAS špatně snáší jakýkoliv dotek a zvýšeně reaguje na pocit bolesti. 7 dětí bojuje se zvýšeným dávivým reflexem pokud se mu něco dostane do dutiny ústní. Hodně dětí (6) je také přecitlivělých na čistotnost a hygienu a umývají se či si čistí zuby více než je potřeba. V odpovědích

můžeme najít i chuťovou (4), sluchovou (3), zrakovou (1) či čichovou (2) přecitlivělost. Objevují se zde i zhoršené motorické schopnosti (2) či opakované kývání hlavou ze strany na stranu při pocitu nervozity (2).

### Tabulka č.5

#### Zlozvyky, stravovací návyky a medikace dětí s PAS

K otázce č.16: Má vaše dítě nějaké zlozvyky či zvláštní stravovací návyky, které by mohly mít vliv na jeho stav dutiny ústní (např. skřípání zubů, vkládání věcí do úst atd...)? Uveďte prosím i pokud je medikován léky, které ovlivňují DÚ či dodržuje nějakou dietu:

Zlozvyky a návyky	Počet odpovědí
Skřípání zubů	13
Kousání nehtů	4
Vkládání všech věcí do úst a jejich okusování	15
Častá konzumace sladkostí a sladkých nápojů	7
Jednostranná strava (bez zeleniny, ovoce, masa)	7
Dieta	5
Medikace	8
Drásání dásní/klepání předmětů o zuby	3

Nejvíce dětí respondentů (15) trpí zlozvykem vkládání rozmanitých věcí do úst a jejich okusováním. O něco méně pacientů s PAS (13) v noci skřípou zuby. Sedmkrát rodiče napsali odpověď, že jejich děti mají problémy v rámci stravování a akceptují pouze velmi jednotvárnou stravu chudou na zeleninu, ovoce či maso. Na druhé straně ale velmi rádi konzumují sladkosti a sladké nápoje. V pěti případech se zde vyskytla léčba nějakou dietou (zejména nízkou na gluten a kasein) a v 8 případech medikací. Některé děti (3) trpí i zlozvyky jako je drásání dásní či klepání předmětem o zuby.

## **Kazuistika č.1**

Pohlaví: chlapec

Věk: 8 let

Diagnóza: **Aspergerův syndrom, atypický autismus**

### Základní anamnestické údaje

Rodinná anamnéza:

- Matka: v domácnosti, stará se na plný úvazek o syna, netrpí žádnou poruchou
- Otec: pracuje na hlavní pracovní poměr, netrpí žádnou poruchou
- Starší bratr (13 let): dle názorů rodičů trpí lehkou formou Aspergerova syndromu, ale nebyli s ním nikdy na žádné diagnostice.
- Rodina žije pohromadě.

Osobní anamnéza:

- Porod proběhl bezproblémově.
- Ve 3,5 letech mu byla diagnostikována ADHD.
- Až v 7,5 letech mu byl diagnostikován autismus – před tím nejasné symptomy.
- Navštěvuje normální základní školu za pomoci asistenta.
- Dochází na konzultace do organizace NAUTIS a navštěvuje dětskou logopedii.

Alergologická anamnéza: neudává

Farmakologická anamnéza: Prothiaden, Ritalin

### Status praesens:

- Velmi vysoké IQ
- Je na tom velmi špatně, co se týče sociální roviny.

- Nedokáže dělat sám žádné sebeobslužné činnosti, je v tomto ohledu plně závislý na matce.
- Je velmi hypersenzitivní na pachy, zejména z cigaretového kouře se mu dělá nevolno a zvrací.
- Špatně snáší hluk – dokáže se soustředit pouze v naprostém tichu.
- Má tendenci vkládat předměty do úst. Nezáleží na materiálu či tvrdosti předmětu.
- S řečí mírné problémy, zejména výslovnost.
- Nenavazuje rád oční kontakt, spíše pohled stranou.
- Z kontaktu s cizí osobou bývá nervózní. Projevuje se to třeba tím, že říká ošklivé nevhodné věci.
- Z jeho první reakce lze vycítit, jestli se mu osoba líbí nebo ne. Pokud ano – tendence k objímání, pusinkování. Pokud ne - následuje pouze chladné podání ruky.
- Často ho zaujmou velmi nepodstatné předměty (třeba na vyhození) a je jimi nadšený.
- Strava:
  - k odměňování je doma velmi často využíváno sladké jídlo
  - do 4 let odmítal jíst maso a nechtěl kousat tužší stravu, matka mu byla nucena podávat pouze kašovitou stravu
  - nyní je jeho oblíbené jídlo pouze suchý rohlík či banán

#### Stomatologická anamnéza:

- Již v 5 letech mu vypadl dočasný střední řezák. Bylo mu děláno OPG a zjistilo se, že má v horní čelisti nadpočetný zub meziodens.
- Byl nucen absolvovat ošetření na specializovaném stomatologickém pracovišti pod celkovou anestezií, kde mu byly navíc vytrženy i oba dočasné dolní moláry z důvodu rozsáhlé kariézní léze.
- Pocit matky z ošetření byl velmi negativní:
  - ošetřující lékařka neuměla řádně český jazyk



- nechápala pacientův strach a zvláštní potřeby v komunikaci s ním
- matce byla vyčtena špatná výchova
- Stálý horní střední řezák vyrostl rotovaný a druhostranný je v zákusu
  - od srpna nosí sundavací rovnátka, chorobně se o ně stará
- Domácí ústní hygiena:
  - pacient ji jakožto sebeobslužnou činnost zvládá na špatné úrovni
  - zuby mu skoro vždy musí čistit matka
  - nemá rád pálivé zubní pasty, z toho důvodu užívají elmex junior
  - kartáček snáší, ale preferuje co nejmenší velikost
- Přístup ošetřující zubařky i ortodontistky je vstřícný. I přes to se pacient ordinace velmi bojí a nezvládá samostatné sezení na křesle.

#### Návštěva zubní ordinace:

- Datum a čas : 18.12.2015, 10:30
- Místo: Fakultní nemocnice Královské Vinohrady
- Použité metody: vizualizace, Tell-show-do, pozitivní posilování, rozptýlení, přesměrování pozornosti, řetězení
- Průběh návštěvy:
  - 1) Seznámení a uklidnění v čekárně.
  - 2) Motivace a instruktáž v „hracím koutku.“
  - 3) Ošetření staršího bratra (motivace pro mladšího pacienta).
  - 4) Postupné vyšetření a ošetření samotného pacienta.
- Cíl: Zvládnutí samostatného sezení na křesle a celého procesu ošetření.
- Výsledek: pozitivní, pacient zvládl samotný sedět na křesle a nechal se ošetřit.

- Detailní popis průběhu návštěvy:

Maminka přichází s pacientem a jeho starším bratrem. Pacient je nervózní, schovává se za matku a tahá ji za bundu. Starší bratr, u něhož se matka domnívá, že trpí lehkou formou Aspergerova syndromu, vystupuje na svůj věk velmi sofistikovaně, hned mi podává ruku a ptá se s lehkou arogancí, jak bude ošetření probíhat. Využívám fotek, které jsem předem sama nafotila a které byly mamince poskytnuty na domácí přípravu. Ještě v čekárně si pomocí fotek metodou vizualizace opakujeme, co se bude v ordinaci dít. Po konverzaci s oběma chlapci se nakonec pacient č.1. trochu uvolní a dovolí mi podat mu ruku a představit se. Pozvu si rodinu do ordinace, kde nejprve v „hracím koutku“ zkusíme čistit zuby a vyšetřovat nástroji. Čistím spolu s nimi a zároveň jim ukazuji obrázky zkažených zubů. Využívám zde metodu Tell-show-do, vše jim ukazuji a popisuji za neustálých verbálních či gestikulačních pobídek. Staršího bratra velmi detailně zajímá, co způsobuje zubní kaz a ubezpečuje mě, že se doma snaží perfektně o zuby starat. Mladšího pacienta čištění zubů zaujme a i vzhledem k tomu, že mi bylo od maminky řečeno, že čištění nezvládá vůbec jakožto ostatní činnosti, čistí si zde zuby s nadšením. Dokonce oba zvládají skvěle krouživé pohyby. Následuje ošetření na křesle. Vezmu ke křeslu model zubů a nejprve spolu s chlapci zkusíme zuby na modelu vydepurovat, aby viděli, co se jim bude dít v ústech. Pokouším se tím zmírnit orientační nejistotu, která následně může negativně ovlivnit spolupráci. Nejprve jde na křeslo starší bratr, aby mladšího motivoval. Ošetření zvládá výborně a ke konci se mě ptá na bělení zubů, které chce (na svůj věk 13ti let) odborně vysvětlit a stěžuje si na žlutější zbarvení svých zubů. Mladší pacient se ošetření bojí a je nervózní. S maminkou neustále využíváme metodu pozitivního posilování, chválíme ho po každém krůčku a snažíme se ho motivovat pomocí odměny. Po lehkém přemlouvání a motivaci od maminky, která mu slíbila koupit oblíbenou hračku, ale sám usedá do křesla, což je velký úspěch na to, že to během předchozích ošetření v jiných zařízeních nezvládl. Maminka nicméně musí stát za křeslem a držet

ho za ruku. Zuby si nechává prohlédnout a spočítat bez problému. U depurace ale znervózní. Zapínám před ním kartáček a dovolím mu, aby si na něj sáhnul a ubezpečil se tak, že to nebolí. Žádá po mě, abych mu rychlost otáček přirovnala k rychlosti jezdícího auta. Využívám metody rozptýlení a přesměrování pozornosti. Domluvíme se, že mu budeme čistit rychlostí 10 km/hod. Následně ukazuji nejvyšší rychlost, kterou můžeme kartáčkem dosáhnout, přirovnám ji ke 120 km/hod a znovu ukáži, že jemu budeme čistit pouze rychlostí 10km/hod. Pacient snáší pouze určitou verzi zubní pasty, proto čistíme touto. Ubezpečím ho, že je to ta jeho správná. Pacient je nicméně stále nervózní. Velice ho zaujalo napouštění kelímku vodou, proto mu dovolím, aby to zkusil. Poté, vždy když si chce vypláchnout, napouští si vodu sám. Pro jeho větší klid rozdělují celý výkon na více kroků a využiji metodu řetězení. Domluvíme se, že nejprve očistíme pouze první dva horní řezáky. Zvládl to s mírnými obtížemi, ale zuby si vyčistit nechal. Dále rozdělíme chrup na zuby po dvou či třech a vždy se ho ptám, zda-li mi dovolí pokračovat a čekám, až bude připraven. Nakonec se nám podaří očistit všechny zuby v chrupu. Oběma bratrům se návštěva ve výsledku líbila a chtějí pravidelně navštěvovat ordinaci DH.

## **Kazuistika č.2**

Pohlaví: dívka

Věk: 10 let

Diagnóza: **Aspergerův syndrom**

### Základní anamnestické údaje:

Rodinná anamnéza:

- Matka, otec i starší sestra v pořádku.
- Rodina žije pohromadě.

- Sestra z matčiny strany v mládí problémy s řečí – kóktavost a zhoršená komunikace, docházela na logopedii.

Osobní anamnéza:

- Těhotenství bylo přenášené, porod musel být indukován.
- Od dvou let pozorovány autistické rysy. Upozorňovaly na to zejména učitelky v MŠ.
- Pacientka trpěla velkými úzkostmi, brekem a hysterií. Všeho okolo ní se bála a reagovala na to i mírnou agresí.
- Následně začala navštěvovat základní školu, kde se nicméně potýkala s velkými problémy:
  - vyhýbala se dětem
  - nechtěla jíst ani vykonávat potřebu
  - pokud musela vyjít schody, lezla po čtyřech
- Byla přeřazena do jiné ZŠ, kde se aplikuje program „Začneme spolu“ (velmi individuální program formou hry) – byl zde pozorován velký pokrok.
- Až v osmi letech byla provedena plná diagnostika autismu.
- Občas dochází na kontroly do organizace NAUTIS. Pacientka nicméně odmítá terapii a nechce spolupracovat.

Alergologická anamnéza: neudává

Farmakologická anamnéza: neudává

Status praesens:

- Stále je velmi bázlivá.
- Nyní již nemívá tolik hysterické stavy a je schopna reagovat na cizí osobu.
- Nemá ráda oční kontakt, stejně tak pokud na ni někdo tlačí a opakuje jí stále jednu věc dokola.
- Trpí chuťovou hypersenzitivitou a preferuje mdlou chuť.

- Špatně snáší ostré osvětlení.
- Neustále vkládá do úst své vlasy.
- Z potravin nejí zeleninu a maso, preferuje sacharidovou stravu jako rýži a brambory.

#### Stomatologická anamnéza:

- Ze zubní ordinace má strach.
- Zpočátku vůbec nechtěla u stomatologa otevřít ústa, nyní si sedne na křeslo a nechá si vyšetřit zuby.
- Jiných výkonů v ústech se ale bojí a byla vždy ošetřována za pomoci násilí.
- Na vše reagovala velmi přecitlivěle s tím, že ji vše bolí.
- Byla třikrát ošetřena pod celkovou narkózou na specializovaném pracovišti FN Motol, kde jí trhali mléčné zuby kvůli stěsnání a řezali uzdičku.
- Zkušenosti s celkovou anestezií má pacientka a její matka negativní:
  - 1x pacientku neuspali dostatečně
  - každý zákrok pro ni byl velmi stresující
- Domácí hygiena:
  - zuby si zvládne vcelku čistit sama, ale kvůli plačtivým stavům je to občas obtížné
  - matka vždy dočistí uje, občas je nutné, aby čištění provedla úplně
  - má vyhraněný typ pasty Odol 6-12 let a dětskou ústní vodu Listerine

#### Návštěva zubní ordinace:

- Datum a čas: 20.12.2015, 10:00
- Místo: Stomatologická ordinace Vojavica dental, Husitská 36
- Použité metody: verbální a gestikulační pobízení, extinkce, přesměrování pozornosti, vizualizace, restriktivní postup

- Průběh návštěvy:
  - 1) Pozvání do ordinace v čekárně.
  - 2) Demonstrace ošetření na plyšovém zvířátku v „hracím koutku.“
  - 3) Vyšetření a začátek ošetření pacientky.
  - 4) Ukázka depurace na křesle na matce.
  - 5) Dokončení ošetření pacientky.
- Cíl: Nechat si bez použití násilí ošetřit chrup.
- Výsledek: Pozitivní - pacientka nakonec zvládla ošetření až do konce.

- Detailní popis průběhu návštěvy:

Již od začátku je vidět pacientky plachost a bojácnost. Skoro nemluví nebo odpovídá jednoslovně. Na všechny otázky krčí rameny. Fotografie na domácí přípravu dle maminky měly spíš negativní ohlas – bála se jich, proto jich při návštěvě ordinace nevyužívám a vedu ji spíše pomocí verbálních a gestikulačních pobídek. V hracím koutku zvládá čištění a vyšetření zubů na modelu na sobě to nicméně zkusit nechce. Následně zvládá i usednout do křesla a nechat si vyšetřit zuby. U této činnosti už ale začíná pobrekávat. Využívám metody extinkce, nereaguji na její pláč a chválím ji za každou chvíli, kdy mě nechá zuby vyšetřit. Poté jí ukážu kartáček, vyčistit s ním ale zuby na modelu nechce. Nechá si vyčistit ještě první dva horní řezáky, následuje zlom, kdy pláče a nechce pokračovat. Opakuje, že ji z kartáčku bolí hlava. S maminkou usuzujeme, že je to z méně příjemného zvuku, který kartáček svými rotacemi vytváří. Uděláme přestávku, hrajeme si s ní pomocí oblíbeného plyšáka, kterého si s sebou na ošetření přinesla a snažíme se tím přesměrovat její pozornost. Ukazujeme na její oblíbené hračky, že si může během ošetření zacpat ouška a ptáme se, zda-li by to pomohlo. Opatrně kýve hlavou, že ano. Dále ukazují na její mamince pomocí vizualizace samotnou depuraci, aby věděla, že se nic hrozného neděje. Usedne zas do křesla, ale čištění stále odmítá. Ujišťuji ji, že pokud opravdu nebude chtít, nic dělat nebudeme. K pokračování výkonu ji přiměje až fakt, kdy jí s maminkou

zdůrazníme, že MY jsme se rozhodli dnešní sezení ukončit a jsme „pány situace“ a že je maminka zklamaná a nechce s ní jít na plánovanou procházku. Zvolila metodu restriktivního postupu, kdy já zakázala slíbenou odměnu, pokud ošetření nezvládne. Pacientka nakonec svolí k pokračování v čištění a zvládneme vyčistit celý chrup.

### **Kazuistika č. 3**

Pohlaví: chlapec

Věk: 8 let

Diagnóza: Aspergerův syndrom

#### Základní anamnestické údaje

Rodinná anamnéza:

- Matka i mladší bratr jsou v pořádku.
- Otec rysy Aspergerova syndromu. Chová se uzavřeně, je velmi inteligentní a někdy má mezery v sociálním cítění – nebyl na žádné diagnostice.
- Rodina žije pohromadě.

Osobní anamnéza:

- Porod byl velmi dlouhý, ale proběhl bez komplikací.
- Od mala trpěl hysteriemi a záchvaty vzteku.
- Ve 4 letech mu byl diagnostikován autismus v organizaci NAUTIS, kam byl odeslán na popud jeho logopedky.
- Navštěvuje normální třídu v ZŠ, kde je mu trochu přizpůsobená výuka.

Alergologická anamnéza: zvířecí srst, pyl

Farmakologická anamnéza: neudává

#### Status praesens:

- Velmi se stydí, citlivý na cizí prostředí, nenavazuje oční kontakt.
- Velmi ho zajímají odborné výklady a matematické počty.
- Je hypersenzitivní na hluk a kovové materiály.
- Může se soustředit pouze v naprostém tichu.

#### Stomatologická anamnéza:

- Má panickou hrůzu ze stomatologické ordinace. Při pohledu na ni trpí hysterickými záchvaty.
- Všechny výkony byly prováděny za pomoci násilí.
- Probíhá první fáze výměny chrupu, pacient trpí zlozvykem, že neustále naráží jazykem o své přední horní zuby 11,12,21 a 22 – matka se domnívá, že se zvětšuje jejich protruze.
- V celkové anestezii mu byly na specializovaném pracovišti vytrhnuty oboustranně 2 dočasné druhé moláry z důvodu rozsáhlé kariézní léze.
- Domácí ústní hygiena:
  - nezvládá ji na moc dobré úrovni, mívá občas hysterické záchvaty
  - občas se matce povede ho motivovat pomocí aplikace na tabletu která je zaměřena na čištění zubů hravou formou

#### Návštěva zubní ordinaci:

- Datum a čas: 20. 12. 2015, 8:30
- Místo: stomatologická ordinace Vojavica dental, Husitská 36
- Použité metody: vizualizace, rozptýlení, extinkce, tvarování, pozitivní posilování, přesměrování pozornosti
- Průběh návštěvy:
  - 1) Seznámení a uklidnění v čekárně.
  - 2) Přesunutí motivace, instruktáže a vyšetření chrupu do čekárny.
  - 3) Asistence pacienta u ošetření mladšího bratra.



- 4) Přesvědčování pacienta v čekárně, snaha zjistit, z čeho pochází jeho panický strach z ordinace.
- 5) Po zjištění příčiny strachu (stomatologické křeslo) stanovení nového cíle návštěvy.
- 6) Přesvědčení pacienta ke spolupráci v rámci nového cíle.
  - Cíl návštěvy: Zvládnutí prvního kroku z kaskády zvykání si na křeslo.
  - Výsledek: Pacient zvládl cíl a křesla se dotknul.

- Detailní popis průběhu návštěvy:

Návštěva od začátku problematická, pacient nechce vstoupit za svým mladším bratrem vůbec do ordinace ani pod příslibem, že si budeme pouze povídat v hracím koutku. Neobjeví se u něj ale ihned hysterický pláč při pohledu na ordinaci, jako je tomu podle matky vždy. Přisuzujeme to pečlivé domácí přípravě pomocí procesuálního schématu. Nepomůže mu ani ukázka, že to jeho bráška zvládá dobře. Přesouváme proto pomůcky mimo ordinaci do čekárny. Zde je otevřený a povídá si s námi o čištění zubů. Nechá si zde i bez problému vyšetřit zuby. Odborně popisuje, jaká jiná onemocnění mohou kromě kazu vzniknout v dutině ústní (absces,gingvitis). Opakuji s ním znovu procesuální schéma a spolu s matkou ho zkusíme nalákat pomocí rozptýlení, že může dělat „kameramana“ u vyšetření jeho brášky. Nechá se přesvědčit a na chvíli se i přiblíží ke křeslu. Poté ale zase vyběhne ven a dlouho se nechce nechat přesvědčit, aby šel zpět. Nakonec dostává panický záchvat a stále opakuje, že se velmi bojí zubařského křesla. Usuzujeme s matkou, že je problém nejspíš ten, že si vytvořil fobii ne z ošetření, ale z křesla. Ignoruji pomocí extinkce jeho pláč a neustále mu opakuji, že mu samotné křeslo nic neudělá a ukazuji mu jeho fotografii. Dohodneme se s matkou, že mu nesmíme polevit a musíme mu ukázat autoritativní přístup. Zaměřujeme se hlavně na křeslo a využijeme metodu tvarování, aby se do budoucna naučil si na stomatologické křeslo sednout. Stanovujeme nový cíl dnešní návštěvy - 1.krok z kaskády tvarování, a to, aby se dotkl stomatologického křesla.

Nakonec to dokážeme společnými silami tak, že mu je matkou přislíbena odměna za pomoci přirovnání – kolik sekund vydržíš v ordinaci, tolik minut budeš moci hrát doma na počítači. To se mu velmi líbí, protože mu poměr sekunda: minuta připadá velký. Dále ho pomocí přesměrování pozornosti lákáme pohádkou o plyšovém dráčku, který na křesle „bydlí“ a chce se z chodby dostat „domů“ na křeslo. Následuje nás do ordinace za neustálého pozitivního posilování a verbálních pobídek, že je šikovný a nic se mu nestane. Nakonec se nám daří ho přesvědčit, ať na křeslo alespoň položí ruku. Nakonec ho velice chválíme, aby z celého ošetření neměl pocit, že to nezvládl.

**Tabulka č.6**  
**Porovnání kazuistik**

Pacienti z kazuistik	Hlavní porovnávané znaky				
	Úroveň zvládnutí ordinačního ošetření	Úroveň zvládnutí domácí ústní hygieny	Zkušenosti s výkony pod celkovou narkózou	Zafungování metody vizualizace (procesuální schéma)	Klíčová behaviorální technika během ošetření
Pacient č. 1	Špatná	Velmi špatná	Negativní	ANO	Řetězení
Pacient č. 2	Horší	Horší	Negativní	NE	Restriktivní postup
Pacient č. 3	Velmi špatná	Špatná	Neutrální	ANO	Tvarování

## 5. Diskuse

V České republice se ročně narodí kolem pěti set dětí s PAS a tento počet se rok od roku zvyšuje vzhledem ke stále popracovanější diagnostice. Postižení autistického spektra ovlivňuje daného jedince v mnoha směrech a ztěžuje jeho každodenní život. U dětí je nutné co nejdříve začít pracovat na postupech, které mohou využívat, aby mohly co nejlépe fungovat ve společnosti. Mnohdy ale dlouho trvá, než se najde nějaký vhodný způsob, a proto se dostávají do mnoha pro ně zátěžových situací. Jedna z těchto situací může být i návštěva ordinace stomatologa či dentální hygienistky.

Hypotéza č.1:

*„Předpokládám, že aspoň 40% rodičů navštěvuje s dětmi s postižením autistického spektra ordinaci zubního lékaře či dentální hygienistky méně často než je doporučená frekvence 2x ročně.“*

Pravidelné kontroly ve stomatologické ordinaci by měly být součástí preventivní péče každého dítěte. Tato péče je ale u dětí s PAS mnohdy opomíjena a přesouvána na druhou kolej. Rodiče autistických dětí musí často řešit mnoho jiných závažnějších problémů ve spojitosti s postižením a v rámci zdraví jejich dítěte komunikují spíše s jinými odborníky, jako jsou psychologové, neurologové apod. Překvapující proto nejsou ani výsledky otázky z dotazníku tázající se, zda-li rodiče někdy navštívili se svým synem či dcerou dentální hygienistku, kde jich většina uvedla, že ne a někdy, že ani neví, kdo dentální hygienistka je. Domnívám se, že mnozí rodiče s takto postiženými dětmi berou ošetření dentální hygieny jako přežití a další neznámé prostředí a stres pro jejich dítě navíc. Z tohoto důvodu jsem se snažila pomocí přednášky a letáků, které jsem vytvořila pro rodiče malých autistů, prezentovat dentální hygienu jako prevenci vzniku významnějších problémů v dutině ústní, které by jejich potomky vystresovaly mnohem více a jako příležitost k nácvičku jejich větší spolupráce ve stomatologické ordinaci.

Autistické děti neumí vyjádřit, že je něco v nepořádku a že je například bolí zub. Mají problém se sebepojetím a špatně si uvědomují své vlastní tělo, proto se stává, že často ukazují na jinou část těla (v případě zubu nejčastěji na ucho či oko) než je opravdu bolí. Stává se proto často, že rodiče vyhledají odbornou pomoc v dentální sféře až při akutních problémech dítěte, čímž se stává situace pro takového pacienta mnohem více stresující záležitostí. Jedinci s PAS se vyznačují jiným způsobem myšlení a změněným vnímáním okolí. Velké problémy mají zejména v představivosti, chápání návazností. Pokud pro ně z dané činnosti, kterou musí provést, nevyplývá okamžitě nějaký benefit či odměna, nevidí v tom žádný smysl. Nechápu, že jim mohou pravidelné kontroly u stomatologa či dentální hygienistky pomoci předcházet mnoha problémům a že je to pro ně do budoucna dobrá věc. Pokud je zákrok v ordinaci spojen se stresem a bolestí, autistické dítě si návštěvu ordinace spojí pouze s tímto prožitkem a fakt, že mu ošetření pomohlo, nechápe a zcela vypouští. Vnímá pouze to, že mu byla způsobena bolest a do budoucna ho bude velmi těžké přesvědčit k další formě spolupráce.

Dalším důvodem snížené frekvence návštěv zubní ordinace rodičů s jejich dítětem s PAS může být důvod, že nenalezli vhodného zubaře či dentální hygienistku, kteří by věděli, jak k takovému pacientovi během ošetření správně přistupovat. Z provedeného dotazníkového šetření vyplývá, že u více než poloviny respondentů se vyskytl nějaký problém při návštěvě ordinace. Nejčastěji rodiče uváděli, že ošetřující nevěděl, jak s jejich dítětem komunikovat a jak postupovat a snažil se třeba zbavit této odpovědnosti tím, že označil dítě za neošetřitelné a poslal je na specializované pracoviště, kde jim byl výkon proveden pod celkovou anestezií. Rodiče jsou takovýmto přístupem stomatologického odborníka velmi demotivováni, a proto se v mnohých případech ani nesnaží vyhledat vhodnějšího kandidáta.

Má hypotéza se v tomto případě potvrdila. 42,2 % rodičů navštěvuje se svým dítětem stomatologickou ordinaci méně často než je doporučovaná frekvence 2x ročně. 7% uvedlo jinou odpověď, ale většinou pouze

dovysvětlili, proč zubaře navštěvují méně často než by měli. Uvedené důvody byly například změna pracoviště jejich stomatologa nebo traumatický zážitek jejich dítěte v zubní ordinaci, po které k němu již odmítalo nadále pravidelně docházet. Celkem tedy skoro polovina respondentů nedochází se svými dětmi na pravidelné prevence, což je vysoké číslo.

Hypotéza č.2:

*„Přepokládám, že pouze u 20% dětí s PAS někdy byla aplikována metoda vizualizace či nějaký z postupů behaviorální terapie k nácviku domácí ústní hygieny či větší spolupráci jejich dítěte v zubní ordinaci.“*

K dětskému pacientovi s PAS by mělo být v ordinaci dentální hygienistky či zubaře přistupováno rozdílným způsobem než k běžnému dítěti. Celé ošetření musí být vedeno a přizpůsobeno individuálním potřebám autistického pacienta. Mnohdy se stává, že stomatologický pracovník bývá bezradný a neví jak se v situaci, kdy autista navštíví jeho ordinaci zachovat. Ošetření se mu nemusí ve výsledku povést a už vůbec si nezíská důvěru dítěte pro další návštěvu. Pocítí to pak i rodiče, kteří mi uvedli mnoho negativních zkušeností v dotaznících.

Autistické děti mají velké mezery v oblasti představivosti. Nedokáží si představit, co návštěva ordinace znamená, co se tam po nich chce, co dané úkony, jež se tam dějí, znamenají, jak mají jít chronologicky za sebou apod. Ošetřující dentální odborník by měl dětského pacienta s PAS ošetřením provádět, být mu jakousi oporou v záplavě nových podnětů a informací. Měl by mít naprosto jasný a předem připravený plán, jak bude postupovat a vést ošetření. Dětské pacienti s PAS většinou trpí různými druhy smyslových hypersenzitivit, které se samozřejmě projeví při samotné návštěvě stomatologické ordinace, která svým prostředím na tyto smysly působí. Z dotazníků vyplývá, že se jedná nejčastěji o působení na zrak, a to ostrým zubařským světlem, na sluch, a to zvuky, které vydávají přístroje v ordinaci či na hmat, pouhým dotekem nástroje při vyšetření. Proto by aspoň samotné

ošetření mělo mít jasnou strukturu a řád, abychom aspoň v tomto směru dítěti s PAS ulehčili situaci.

V terapii autistických dětí se běžně využívají metody jako vizualizace v rámci strukturovaného učení a různé behaviorální techniky. Lze je velmi efektivně využít i k nácviku spolupráce dítěte v ordinaci dentální hygienistky či zubaře nebo při problémech se zvládnutím domácí ústní hygieny. Má hypotéza s odhadem, že pouze u cca 20% dětí byla některá z metod využita v rámci zlepšení jejich orálního zdraví, se potvrdila. Nicméně z komentářů, které mi rodiče uváděli v dotazníkovém šetření, jsem pochopila, že když už nějaká z výše uvedených metod byla použita, tak pouze metoda vizualizace při nácviku čištění zubů doma nebo k domácí přípravě na návštěvu stomatologické ordinace. Samotní zubaři a dentální hygienistky o takovýchto postupech očividně vůbec neví a neumí je využívat, i když by to mohlo velmi zefektivnit celý průběh ošetření. Na základě toho jsem se rozhodla vytvořit informační brožurku pro zaměstnance ve stomatologické sféře, kde informuji o možnostech využití těchto metod během návštěvy dítěte s PAS v jejich ordinaci.

### Hypotéza č.3

*“Předpokládám, že většina dětí s PAS nebude vůbec nebo velmi špatně zvládat domácí ústní hygienu. „*

Domácí ústní hygiena je základ veškeré prevence v péči o zdraví zubů a dásní. Rodiče by měli děti učit čistit si zuby již od útlého dětství, aby si na to postupně zvykaly, kontrolovat je a dočišťovat, dokud to plně nezvládnou ve vyšším věku samy. Samozřejmostí by měl být i vhodný výběr dentálních pomůcek přizpůsobených věku a potřebám dítěte. Stejný postup by se měl dodržovat i u dětských autistů, u kterých je domácí zubní očista velmi významná i z toho důvodu, že jejich postižení může stav jejich dutiny ústní zhoršovat, což si mnohdy jejich rodiče ani neuvědomují. Zlozvyky, které často doprovází postižení autistického spektra a které byly i často uváděny v dotaznících jsou skřípání zubů a vkládání různých předmětů do úst a jejich

okusování. Obě tyto činnosti působí negativně na chrup dětí s PAS a jejich zuby bývají často abradovány. Dalším důvodem zhoršeného stavu zubů autistů bývá jejich strava. Mnoho rodičů uvedlo, že jejich děti mají velmi rády sladké jídlo a sladkosti jsou jimi využívány i jako forma motivace a odměn. Vzhledem k tomu, že mají autistické děti velké sklony k jednostranné stravě, sladší jídlo se někdy stává pilířem jejich stravování. Pár matek také vyplnilo, že jim byla odborníky doporučena strava se sníženým podílem glutenu a kaseinu. Kasein se vyskytuje zejména v mléčných výrobcích, které jsou velmi významné pro udržení zdravých zubů, proto jeho vynechání ze stravy dětí může přispět k větší kazivosti chrupu.

Autistické děti mají mezery v sociálním cítění a chování. Dělá jim velký problém učení se věcí, kdy se mají starat samy o sebe, neboli sebeobslužných činností. Nechápu základní principy hygieny, oblékání se a úkolů v domácnosti, protože necítí potřebu se o sebe starat. Důvod, že by nezapadly do společnosti ostatních lidí, pro ně není dostačující motivací. Sebeobsluha, mezi níž lze řadit i čištění zubů, proto musí být s rodiči neustále trénována dle jasných postupů za pomoci např. procesuálních schémat, dokud se ji děti s PAS nenaučí nazpaměť a nebudou ji zvládat. Návčik zubní očišty je ale mnohdy u takto postižených dětí problematický kvůli jejich různým prapodivným averzím, návykům a rituálům. V dotazníkovém šetření mi rodiče jmenovali nejrůznější důvody ztížené domácí hygieny jejich dětí. Mezi nejčastější odpovědi patřila averze na různé zubní pasty kvůli jejich konzistenci, chuti či barvě. Stejně tak najít pro ně vhodný zubní kartáček, který by vyhovoval tvarem a barvou, bývá problematické. Z odpovědí vyplývá, že někdy rodičům trvá velmi dlouhou dobu, než se dopracují s dětmi k pomůckám, které by akceptovaly. Často se stává, že si děti rigidně navyknou na jednu jedinou značku zubní pasty či kartáčku a když se přestane vyrábět, jako např. zubní pasta Perlička, která byla mezi autistickými dětmi velmi oblíbená kvůli své sladké chuti, mají velký problém navyknout si něčemu jinému a výkon jejich ústní hygieny se rapidně zhoršuje. Z toho také

vyplývají výsledky k otázce z dotazníku týkající se užívaných pomůcek k čištění zubů u dětí s PAS. Nejvíce rodičů odpovědělo, že jejich dítě nevyužívá k domácí zubní hygieně žádnou pomůcku navíc k normálnímu kartáčku a pastě. Mnoho matek mi napsalo do komentáře, že už tak pro ně bylo těžké naučit syna či dceru, aby užíval alespoň tyto dvě základní pomůcky, že o další už se ani nepokouší. Větší číslo odpovědí bylo ještě u možnosti ústní vody, kde se domnívám, že je to z důvodu nenáročnosti užívání této pomůcky. Zejména mezizubní hygiena je tedy v těchto případech velmi opomíjena. Pár rodičů uvedlo, že jediná pomůcka pro mezizubní hygienu, kterou jejich dítě snese, je ústní sprcha.

I přes uvedené problémy v rámci nácviku domácí ústní hygieny se moje hypotéza, že většina dětí s PAS nebude čištění zubů zvládat, nepotvrdila. Z odpovědí vyplývá, že i přes občasné problémy většina autistických dětí zubní očistu zvládá. Tento výsledek připisuji velké pílě a trpělivosti rodičů, kteří se svými potomky od útlého věku pečlivě trénují základní sebeobslužné činnosti, mezi které patří i čištění zubů, aby se o sebe později dokázaly postarat i samy. Více matek mi samo napsalo, že pravidelným tréninkem odpor jejich dcer či synů s PAS k domácí ústní hygieně překonaly.



## 6. Závěr

Při výkonu zdravotnického povolání, mezi které se řadí i poskytování stomatologické péče, musíme brát zřetel na to, že se rovněž s velkou pravděpodobností setkáme s pacienty s určitou formou postižení jako je postižení autistického spektra. Tito pacienti se zdánlivě zdají být stejní jako běžní lidé. Navenek se dá těžko poznat, že jsou jiní a potřebují od ostatních velmi rozdílný přístup ke své osobě. Stává se, že při návštěvě takového pacienta, zejména dětského, nastává velká komunikační bariéra mezi ním a zdravotníkem. Tato propast se dá více či méně eliminovat velmi individuálním a specifickým přístupem k danému dítěti s PAS za pomoci různých pomocných metod jako je vizualizace a procesuální schémata či behaviorálních technik.

Pro ověření tohoto přístupu jsem v rámci kazuistik ošetřila tři dětské pacienty s PAS, kde se dané metody velmi osvědčily. Pro domácí přípravu jsem pomocí vizualizace nafotila procesuální schéma ošetření v ordinaci dentální hygienistky, které bude organizace Nautis poskytovat rodičům. Nachází se v příloze č.3. Dle dotazníkového šetření byl z odpovědí, které uváděli rodiče dětí s PAS, patrný u personálu zubních ordinací nedostatek informací o přístupu k těmto pacientům a z toho vyplývající problémy, se kterými se tito rodiče museli během stomatologického ošetření potýkat. Na základě toho jsem vytvořila informační brožurku pro personál stomatologických ordinací, která je zároveň i mým výstupem bakalářské práce, kde informuji o problematice autismu a doporučuji metody a postupy využitelné při ošetření. Brožurka se nachází v příloze č.5.

Vzhledem k tomu, že z dotazníkového šetření taktéž vyplynulo, že je povědomí o dentální hygieně mezi rodiči autistické komunity nízké, uspořádala jsem pro ně přednášku na toto téma na jedné ze speciálních základních škol s autistickými třídami, která se setkala s úspěchem, proto jsou v jednání ještě další přednášky. Po projeveném zájmu od matek, které jsou součástí sdružení dětí s PAS, se kterými jsem jednala, o zvýšení znalostí

z oblasti vlivu postižení autistického spektra, o kterém pojednává moje teoretická část, bude moje práce v těchto organizacích k dispozici k nahlédnutí a prostudování.

Věřím, že všechny tyto pokusy opravdu pomohou zlepšit situaci orálního zdraví dětských pacientů s PAS, ať už v domácí či ordináční sféře, a že celá tato práce bude přínosem.

## 7. Seznam použité literatury

APLA, Jižní Čechy. *Medikace* [online]. Edgering: © 2016 [cit. 12. ledna 2016].

Dostupné z: <http://jc.apla.cz/autismus/medikace>.

APLA, Praha. *O Apla* [online]. APLA Praha: © 2011 [cit. 24. dubna 2016].

Dostupné z: [www.apla.cz](http://www.apla.cz).

ATTWOOD, Tony. *What is aspergers? Tony Attwood – Author of The Complete Guide to Asperger's Syndrome* [online]. Tony Attwood, ©2013 [cit. 12. ledna 2016]. Dostupné z:

[http://www.tonyattwood.com.au/index.php?option=com\\_content&view=article&id=62&Itemid=176](http://www.tonyattwood.com.au/index.php?option=com_content&view=article&id=62&Itemid=176).

BÁRTA, Ladislav. *Autistický pacient v zubní ordinaci*. Olomouc, 2011.

Diplomová práce. Univerzita Palackého, filozofická fakulta.

BEYER, Jannik a Gammeltoft, LONE. *Autismus a hra: Příprava herních aktivit pro děti s autismem*. Vydání první. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-157-3.

CADHA, Mohinderpal a Krakodkar, PRADNYA. Dental survey of institutionalized children with autistic disorder. *International journal of clinical pediatric dentistry*. 2012, 5 (1), 29 – 32. ISSN 0974-7052.

CECAVOVÁ, Linda. *Autismus jako metabolická porucha* [online]. SRP Terapeut: © 2011-2016 [cit. 12. ledna 2016]. Dostupné z: <http://www.srp-terapeut.cz/autismus-jinak/autismus-jako-metabolicka-porucha>.

CUVO, Anthony a Anna, GODARD. Training children with autism spectrum disorders to be compliant with an oral assessment. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2010, 4 (4), 681 – 696. ISSN 1750-9467.

ČADILOVÁ, Věra a Zuzana, ŽAMPACHOVÁ. *Pacient s poruchou autistického spektra u lékaře*. Vydání první. Praha: Apla, 2012. ISBN 978-80-87690-03-1.

ČADILOVÁ, Věra a Zuzana, ŽAMPACHOVÁ. *Strukturované učení: Vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami*. Vydání první. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-475-5.

DELLI, Konstantina a Peter, REICHERT. Management of children with autism spectrum disorder in the dental setting: Concerns, behavioural approaches

and recommendations. *Medicina oral, patología oral y cirugía bucal*. 2013, 18(6), 862 – 868. ISSN 16984447.

DEPALMA, Ann-Marie a Karen, RAPOSA. Building Bridges: Dental Care for Patients with Autism. *Dental Economics*. 2008, 98 (8), 1 - 10. ISSN 0011-8583.

DEPALMA, Ann-Marie a Karen, RAPOSA. Building Bridges - Part 2: Understanding and Guiding the Dental Patient with Autism. *Dental Economics*. 2010, 100 (7), 1 – 10. ISSN 0011-8583.

FIALOVÁ, Sylvia a Květoslava NOVÁKOVÁ. *Vybrané kapitoly z pedostomatologie*. Vydání druhé. Olomouc: Univerzita Palackého, lékařská fakulta, 2004. ISBN 80-244-0894-5.

GILLBERG, Chris, a Theo, PEETERS. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty*. Vydání první. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-201-7.

HRDLIČKA, Michael a Vladimír, KOMÁREK. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. Vydání první. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-813-9.

JŮN, Hynek. *Behaviorální terapie* [online]. Apla Praha a Střední Čechy: © 2007 [cit. 26. března 2016]. Dostupné z: <http://www.autismus.cz/behavioralni-pristupy/behavioralni-terapie-2.html>.

KILIAN, Jan, et al. *Prevence ve stomatologii*. Vydání druhé. Praha: Galén, 1999. ISBN 80-7262-022-3.

LORENA, Orellana a Sonia., MARTINEZ-SANCHIS. 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 – 785. ISSN 0162-3257.

MELICHAROVÁ, Helena. *Autismus – diagnostika a terapie*. Bakalářská práce. Brno, 2006. Masarykova univerzita, pedagogická fakulta.

MERGLOVÁ, Vlasta. Zásady hygieny chrupu u dětí. *Praktické lékárenství*. 2011, 7 (4), 182 – 186. ISSN 1801-2434.

MURSHID, Ebtissam. Diet, oral hygiene practices and dental health in autistic children in Riyadh, Saudi Arabia. *Oral health and dental management*. 2014, 13 (1), 91 – 96. ISSN 22472452.

- NAGENDRA a JAYACHANDRA. Autism spectrum disorders: Dental treatment considerations. *Journal of International Dental and Medical Research*. 2012, 5 (2), 118 - 121. ISSN 1309-100X.
- PÁTÁ, Kazi, Perchta. *Mé dítě má autismus*. Vydání první. Havlíčkův Brod: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2683-0.
- PETROVÁ, Petra. *Nevidomý pacient ordinaci dentální hygienistky*. Praha, 2015. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, 3.lékařská fakulta.
- PILEBRO, Cay a BÄCKMEN, Bruno. Teaching oral hygiene to children with autism. *International Journal of Paediatric Dentistry*. 2005, 15 (1), 1 – 9. ISSN 0960-7439.
- RICHMAN, Shira. *Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza*. Vydání první. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-102-6.
- SEYDLOVÁ, Michaela. *Pedostomatologie: vybrané kapitoly*. První vydání. Praha: Mladá fronta, 2015. ISBN 978-80-204-3754-9.
- SOSNOVÁ, Petra. *Integrace osob s poruchami autistického spektra do intaktní skupiny*. České Budějovice, 2013. Diplomová práce. Jihočeská univerzita, teologická fakulta.
- STEINN, Leah a José, POLIDO. Oral care and sensory concerns in autism. *The American journal of occupational therapy : official publication of the American Occupational Therapy Association*. 2012, 66 (5), 73-74. ISSN 0272-9490.
- STRAUSSOVÁ, Romana a Iva, ROŠTÁROVÁ. *Sebeobsluha u dětí s poruchou autistického spektra*. Vydání první. Praha: Asociace pomáhající lidem s autismem - APLA Praha, střední Čechy, 2012. ISBN 978-80-87690-01-7.
- ŠRUBAŘOVÁ, Sylvie. *Možnosti využití volného času s autismem*. Brno, 2007. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, pedagogická fakulta.
- THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. Vydání první. Praha: Portál, 2006. ISBN: 80-7367-091-7.
- VAJAWAT a DEEPIKA. Comparative evaluation of oral hygiene practices and oral health status in autistic and normal individuals. *Journal of International*

*Society of Preventive & Community Dentistry*. 2012, 2 (2), 58 – 65. ISSN 2231-0762.

VILÁŠKOVÁ, Dagmar. *Strukturované učení pro žáky s autismem*. Vydání první. Praha: Septima, 2006. ISBN 80-7216-233-0.

WILLIAMS, Karen. Autism and the clinical implications for dental hygiene. *Access (Chicago, Ill.)*. 2009, 23(2), 34. ISSN 10500758.

## 8. Souhrn

Předložená práce ve své teoretické části přináší potřebné informace vztahující se k tématu postižení autistického spektra. Zejména popisuje metody využitelné ke správné komunikaci s takto postiženými jedinci a vliv, který může mít na jejich orální zdraví. Cílem praktické části bylo pomocí dotazníků zjistit od rodičů dětí s PAS s jakými nedostatky a problémy se potýkali při návštěvě zubní ordinace se svými potomky, jestli mají jejich synové či dcery nějaké problémy týkající se domácí ústní hygieny a zda-li jejich postižení nějakým způsobem ovlivňuje stav dutiny ústní.

Dotazníkové šetření bylo obohaceno o tři kazuistiky, kde byla ověřována účinnost různých metod využitelných při ošetření jako vizualizace a behaviorální techniky.

Ke zvýšení informovanosti pro personál zubních ordinací je připravena brožurka s doporučeními pro zlepšení komunikace a spolupráce s autisty během ošetření. Pro zvýšení povědomí rodičů dětí s PAS o dentální hygieně jsou na toto téma pořádány přednášky.

**Klíčová slova:** dentální hygiena, postižení autistického spektra, orální zdraví, dětský pacient s PAS, individuální strukturovaný přístup

## 9. Summary

Presented work in its theoretical part brings necessary information related to the theme of autistic spectrum disorder. It mainly describes methods usable for right communication with such disabled people like this and the influence of this disorder on their oral health. In the practical part questionnaires were given to parents of autistic children, in order to learn what problems they faced during visits of dental surgeries with their children, if their sons or daughters have any difficulties with domestic oral helthcare and if their disorders affect their oral cavities in any way.

Questionary investigation was enriched by three casuistries, which were verifying the effectivity of different methods like visualisation and behavioral technuiques.

To raise awareness of this topic among dental surgery staff an information brochure was prepared with recommendations how to improve communitacion and cooperation with autistic children during stomatologic treatments. To raise awareness of dental hygiene among parents of children with an autistic spetrum disorder lectures are arranged.

**Key words:** dental hygiene, autism spectrum disorder, oral health, child patient wit autism spectrum disorder, individual structured attitude



## 10. Seznam obrázků, tabulek a grafů

### Teoretická část

#### Obrázky

Obr.č.1: Procesuální schéma čištění zubů	17
Obr.č.2: Návčik spolupráce dítěte s PAS v zubní ordinaci	21

#### Tabulky

Tabulka č.1.: Seznam otázek, které by měly padnout v přípravném rozhovoru s rodičem	27
---	----

### Praktická část

#### Dotazník pro rodiče dětí s PAS

##### Grafy:

Graf č.1: Pohlaví dětí s PAS	38
Graf č.2: Věk dětí s PAS	38
Graf č.3: Typ Pas u dětí	39
Graf č.4: Frekvence návštěv dětí s PAS u zubního lékaře	39
Graf č.5: Znalost dentální hygienistky	40
Graf č.6: Přístup k dítěti s PAS ve stomatologické ordinaci	40
Graf č.7: Přístup dítěte s PAS k domácí ústní hygieně	42
Graf č.8: Frekvence čištění zubů dítěte s PAS	42
Graf č.9: Užívání dentálních pomůcek u dítěte s PAS	43
Graf č.10: Použití metod na zlepšení spolupráce dítěte s PAS v zubní ordinaci	43
Graf č.11: Zájem o zkoušku jiného přístupu k dítěti s PAS v ordinaci	44

##### Tabulky:

Tabulka č.2: Negativní zkušenosti rodičů z ošetření jejich dětí ve stomatologické ordinaci	41
Tabulka č.3: Důvod nezájmu rodičů o zkoušku nových metod v zubní ordinaci	44
Tabulka č.4: Averse, senzitivity a rituály dětí s PAS	45
Tabulka č.5: Zlovyky, stravovací návyky a medikace dětí s PAS	46
<u>Kazuistiky</u>	
Tabulka č.6: Porovnání kazuistik	58

## 11. Seznam příloh

Příloha č.1: Dotazník pro rodiče dětí s PAS	75, 76
Příloha č.2: Informační leták o nabídce bezplatné dentální hygieny	77
Příloha č.3: Procesuální schéma návštěvy dentální ordinace	78-81
Příloha č.4: Přednáška o dentální hygieně pro rodiče dětí s PAS na ZŠ Ružínovská	82
Příloha č.5: informační brožura pro personál stomatologických ordinací	83-83

## 12. Přílohy

### Příloha č. 1: Dotazník pro rodiče dětí s PAS

Dobrý den, jsem studentka oboru Dentální (zubní) hygieny na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Píši bakalářskou práci na téma Dentální hygiena u dětských pacientů s postižením autistického spektra. Prosím rodiče dětí s PAS o pravdivé vyplnění dotazníku. Vyplnění je anonymní, nezahrnuje žádnou otázku na osobní údaje rodiče ani dítěte a výsledky budou použity pouze pro vyhodnocení mé práce.

Velice děkuji za spolupráci

Radka Faloutová

Dotazy a připomínky můžete zaslat na [radka.faloutova@centrum.cz](mailto:radka.faloutova@centrum.cz)

#### 1) Jakého pohlaví je vaše dítě?

- a) dívka                      b) chlapec

#### 2) Jaký je jeho/ její věk?

- a) 0-5 let                      b) 6-12let  
c) 12-15 let                      d) 16 a více let

#### 3) Jakým typem postižením autistického spektra trpí vaše dítě?

- a) dětský autismus      b) Aspergerův syndrom  
c) Rettův syndrom      d) atypický autismus      e) jiná dezintegrační porucha v dětství

#### 4) Navštěvujete s dcerou/synem zubního lékaře?

- a) ano, pravidelně 2x ročně      b) ano, 1x ročně      c) zřídka, jen při akutních potížích  
d) raději nenavštěvujeme      e) jiné\_\_\_\_\_ (uved'te prosím)

#### 5) Víte, kdo je dentální hygienistka a co je její náplň práce?

- a) ano, i navštěvujeme      b) pouze jsem slyšela      b) vůbec nevím

#### 6) Který z následujících popisů dle vás nejlépe hodnotí, zda-li bylo k vašemu dítěti v ordinaci zubního lékaře či dentální hygienistky přistupováno s ohledem na jeho postižení autistického spektra?

- a) vstřícný, individuální přístup k mému dítěti zahrnujíc i diskuzi se mnou, jakožto rodičem  
b) snaha od lékaře byla, ale pocí'toval/a jsem spíše jeho bezradnost vůči situaci  
c) celkově odmítavý a negativní přístup ošetřujících  
d) jiné\_\_\_\_\_ (prosím o komentář)

#### 7) Pokud máte ze zubního ošetření jakoukoliv negativní zkušenost, můžete popsat proč?

**8) Jaký přístup má vaše dítě k domácí ústní hygieně?**

- a) kladný, bezproblémový
- b) občas jsou problémy, ale čištění zubů vcelku zvládáme
- c) spíše problémový, odmítavý přístup
- d) absolutně negativní

**9) Jak často si čistí zuby?**

- a) 2x denně
- b) 1x denně
- c) méně často
- d) vůbec

**10) Užíváte i nějaké jiné pomůcky na čištění zubů kromě zubního kartáčku (může být i elektrický) a pasty? Pokud ano které?**

- a) mezizubní kartáčky
- b) sólo kartáček
- c) zubní nit
- d) ústní voda
- e) nepoužíváme
- f) jiné \_\_\_\_\_ (jmenujte)

**11) Byly u vašeho dítěte někdy použity metoda vizualizace či nějaký z postupů behaviorální terapie k nácvičku domácí ústní hygieny či větší spolupráce Vašeho dítěte v zubní ordinaci?**

- a) ano, zafungovalo to dobře
- b) ano, ale nedostavilo se zlepšení
- c) víme o co se jedná, ale zatím jsme nezkoušeli
- d) vůbec nevíme o co se jedná

**12) Pokud s těmito metodami v těchto situacích nemáte zkušenosti, měl/a byste zájem v rámci zlepšení orálního zdraví Vašeho dítěte některý z postupů zkusit?**

- a) ANO
- b) NE

**13) Pokud ne, můžete uvést proč?**

**14) Trpí Váš/e syn/dcera nějakou averzí, hypo či hypersenzitivitou či rituálem, jenž by stěžovaly výkon ústní hygieny jak domácí, tak ordinační? Uveďte které:**

**15) Má vaše dítě nějaké zlozvyky či zvláštní stravovací návyky by mohly mít vliv na jeho stav dutiny ústní? (např. skřípání zubů, vkládání věcí do úst atd...) Uveďte prosím i pokud je medikováno léky, které ovlivňují DÚ, či dodržuje nějakou dietu:**

## Příloha č.2: Informační leták o nabídce bezplatné dentální hygieny



- ❖ Má vaše dítě s postižením autistického spektra problémy s domácí ústní hygienou? Jsou pro něj návštěvy zubní ordinace velmi stresující a nedaří se navázat kladnou spolupráci s ošetřujícím?

Jmenuji se Radka Faloutová a jsem studentkou oboru Dentální (zubní) hygieny na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Píši bakalářskou práci na téma orální zdraví u dětí s PAS. V rámci tohoto projektu bych ráda nabídla bezplatnou ordinaci zubní péči pro vaše dítě zahrnující velmi individuální a strukturovaný přístup, kombinovaný v případě zájmu s metodou vizualizace a jinými postupy.

- ❖ Díky pravidelné očištění zubů od plaku, který je příčinou veškerých problémů v ústech, můžeme předcházet nežádoucím situacím, které většinou u dětí s PAS vedou k ošetření pod celkovou anestezií.

Vize poskytnuté péče by byla kompletně přizpůsobit ošetření potřebám a osobnosti dítěte. Seznámit ho po malých krůčcích s ordinací, se mnou, aby si na prostředí zvyklo. Pokusit se s ním různými metodami navázat spolupráci tak, aby bylo ve výsledku ochotno nechat si očistit chrup.

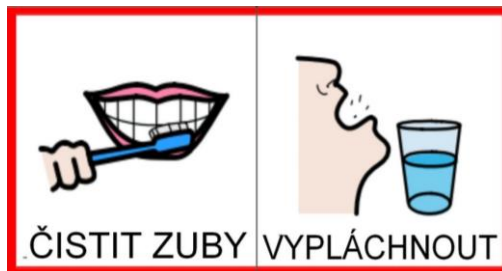
- Nejprve detailní konzultace s rodiči dítěte a naplánování veškerých kroků ošetření.
- Možnost dodání piktogramového schématu průběhu ošetření a užívaných předmětů/přístrojů na domácí přípravu.
- Možnost přijít se nejprve s dítětem podívat naživo, jak provádím ošetření dentální hygieny. Seznámit nejprve dětského pacienta s ordinací – aby si mohlo na vše zvyknout, na vše se podívat, vše si „osahat“ a vyzkoušet.

*Ráda navážu i spolupráci do budoucna a převezmu si dětského pacienta do pravidelné péče*

Kde by dentální hygiena probíhala? **Fakultní nemocnice Královské Vinohrady**

Bude mi ctít, pokud se rozhodnete mne kontaktovat:

Tel.: +420 608 584 433  
e-mail: radka.faloutova@centrum.cz



**Příloha č.3: Procesuální schéma návštěvy ordinace**



**Zdroj:** Archiv autorky



POSAĎ SE NA KŘESLO



ZVEDNI NOHY NA KŘESLO



OPŘI SI HLAVU



SVĚTLO



POSVÍTÍME NA ZOUBKY



OTEVŘI ÚSTA

Zdroj: Archiv autorky



**Zdroj:** Archiv autorky





Zdroj: archiv autorky

**Příloha č.4: Přednáška o dentální hygieně pro rodiče dětí s PAS na ZŠ Ružínovská**



**Zdroj:** Archiv autorky



**Zdroj:** Archiv autorky

## Příloha č.5: Informační brožura pro personál stomatologických ordinací



### Dětský autistický pacient ve stomatologické ordinaci

Autismus znamená úplně jiné chápání reality, ve které žijeme.

Děti s postižením autistického spektra jsou často nepochopeny a považovány za nevychované a neošetřitelné.

Správným přístupem a trpělivostí je můžeme přimět k větší spolupráci.



**Autista není náš nepřítel !!!**


Radka Faloutová  
Radka.faloutova@centrum.cz

## Autismus

Projevuje se tzv. **TRIÁDOU** nedostatků ve vývoji:

- > Sociální interakce
- > Komunikace
- > Představitost

Doprovodné příznaky: výbuchy vzteku, agrese, stereotypní chování, špatná snášenlivost změn, omezené zájmy




### Vliv autismu na orální zdraví

- > Dítě s PAS **nechápe význam domácí zubní očištění** a špatně se ji učí
- > **Hyposenzitivita k bolesti** - nedá najevo bolest zubu
- > **Vjemová hypersenzitivita v ordinaci:** Zrak - zubařské světlo, Sluch - zvuk koncovek, Hmat a chuť - materiály, čich - zápach dezinfekce
- > **Vliv farmak** př. fluoxetin, metylfenidát, fenytoin (glossitidy, stomatitidy, hyperplazie gingivy, xerostomie)
- > **Strava:** děti s PAS preferují stravu bohatou na sacharidy, diety nízké na kasein obsažený v mléčných výrobcích
- > **Zlozvyky:** bruxismus, dumlání prstů, vkládání předmětů do úst
- > **Vyšší patogenita onemocnění parodontu:** Zvýšený podíl radikálů a menší podíl antioxidantů ve slinách
- > **Špatná komunikace v ordinaci:** špatně sledují instrukce, nevnímají, nechápou nonverbální komunikaci

### Doporučený postup ošetření dítěte s PAS

- 1) Schůzka pouze s rodičem, získání detailních informací o chování a schopnostech dítěte, naplánování ošetření
- 2) Domácí příprava autisty na ošetření pomocí metody vizualizace
- 3) Samotné ošetření s jasně daným individuálním strukturovaným postupem využívající metodu vizualizace a různé behaviorální techniky
- 4) Zhodnocení návštěvy a případné úpravy pro návštěvu další



## Metoda Vizualizace

- Pomáhá autistům zapamatovat si a udržovat informace, lépe se orientovat v prostoru a čase a připravit se na nastávající úkony
- Užívá se zde tzv. PROCESUÁLNÍCH SCHÉMAT



## Behaviorální techniky

- Používají se k nápravě nevhodného chování, výuce nových dovedností a k vedení chování, př:
  - Pobízení
  - Řetězení
  - Posilování pomocí odměn
  - Přesměrování pozornosti
  - Přerušování chování

Step	Target behavior
1	Child tolerates the mouth mirror on the table, 3ft away from child, with preferred items present-10s
2	Child tolerates the mouth mirror on the table, in front of child, mixed among preferred items-10s
3	Child tolerates the mouth mirror held in front of child's mouth, with preferred items present-10s
4	Child tolerates the mouth mirror touching lips, with preferred items present-1s
5	Child tolerates the mouth mirror touching lips, with preferred items present-5s
6	Child tolerates the mouth mirror touching lips, with preferred items present-10s
7	Child opens mouth for 1s with the mirror inserted in mouth, with preferred items present. "Open while I count"
8	Child opens mouth for 5s with the mirror inserted in mouth, with preferred items present. "Open while I count"
9	Child opens mouth for 10s with the mirror inserted in mouth, with preferred items present. "Open while I count"
10	Child opens mouth for 1s with the mirror inserted in mouth, without preferred items present. "Open while I count"
11	Child opens mouth for 5s with the mirror inserted in mouth, without preferred items present. "Open while I count"
12	Child opens mouth for 10s with the mirror inserted in mouth, without preferred items present. "Open while I count"

## Další obecná doporučení během stomatologického ošetření

- Přizpůsobení ordinace pacientovým potřebám (například upravit osvětlení ordinace, nastavit nejmenší výkon přístrojů, pustit oblíbenou hudbu či video)
- Zajištění stejných podmínek na všech návštěvách (stejná ordinace, pracovní doba, personál)
- Zajištění dostatku času na adaptaci dítěte k okolí (povolit případné osahání a zkoušku předmětů a přístrojů v ordinaci)
- Vést dítě s PAS od začátku vstupu do ordinace dle jasného plánu za pomoci pobídek (verbálních, gestikulačních, obrázkových)
- Lze využít před i během ošetření metodu Tell – show – do (pacientovi se sdělí procedura, dále je mu ukázána či si ji na jiném objektu zkusí a poté je na něm samotném vykonána)
- Vždy dodržet to, co je dítěti předem řeknuto či ukázáno a neklást na něj větší požadavky, než byly přislíbeny
- Zajistit dostatečnou motivaci pomocí nějaké odměny
- Nepřekonávat odpor pacienta s PAS – raději přerušit vyšetření a modifikovat jeho další průběh