

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta

Bakalářská práce



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra pedagogiky a psychologie

Bakalářská práce

Dentální hygiena u dětí s poruchou autistického spektra z pohledu rodičů

Vypracovala: Sára Syslová

Vedoucí práce: Mgr. Olga Malinová, Ph.D.

České Budějovice 2020

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Dne.....

.....

V Českých Budějovicích

Sára Syslová

Poděkování

Poděkování patří všem rodičům, kteří mi poskytli své zkušenosti se svými dětmi. Děkuji své vedoucí Mgr. Olze Malinovské, Ph.D. za odborný dohled a trpělivost. Jsem vděčná i své rodině za její neustálou podporu.

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá problematikou dentální hygieny u dětí s poruchou autistického spektra. Cílem bylo zjistit jaký dopad má dentální hygiena u těchto dětí na jejich kvalitu života. Ke zjištění informací byly stanoveny příslušné otázky, které se týkaly dentální hygieny k rozhovoru s rodiči dětí. V teoretické části jsou popsány jednotlivé typy poruch autistického spektra a vysvětlen nelékařský zdravotnický obor dentální hygiena. Ošetření dutiny ústní totiž v dnešní době nemusí provádět pouze zubní lékař, ale i dentální hygienistka, která má legislativou stanoveny své kompetence a je tak součástí stomatologického týmu. Z toho důvodu je v rámci otázek pro rodiče taky obsaženo, zda rodiče mají nějakou zkušenost s ošetřením jejich dítěte u dentální hygienistky a jestli přinesly kladný význam u dětí s poruchou autistického spektra. Závěrem práce je zhodnocení získaných informací. Smyslem práce je zdůraznění důležitosti o správné péči o dentální zdraví, aby se bylo možno vyhnout následkům nevhodného či nedostatečného čištění zubů a stravovacích návyků, které vedou k nejčastějším onemocněním zubů a dásní a tím tak chránit dítě např. před nepříjemnou zkušeností v zubní ordinaci na kterou může reagovat zejména dítě s poruchou autistického spektra velmi senzitivně.

Klíčová slova

Dentální hygiena, porucha autistického spektra, zubní lékař, dentální hygienistka

Abstract

The bachelor thesis deals with the issue of dental hygiene in children with autism spectrum disorder. We look forward to having your children on dental hygiene. In order to find out the information, questions concerning dental hygiene were set for interviews with the children's parents. The theoretical parts describe the various types of autism spectrum disorders and explain the non-medical medical field of dental hygiene. Treatment of the oral cavity, which is currently available only to dentists, but also to dental hygienists, who have legislative statutes that set out their competencies and are thus part of the dental team. For this reason, it is also observed within the issue for parents whether parents like the experience of caring for your child with a dental hygienist and who are increasing positively for children with autism spectrum disorder. The conclusion of the work is the evaluation of the obtained information. The purpose of this work is to seek care for dental health in order to avoid possible avoidance of the consequences or insufficient cleaning of teeth and eating habits, which lead to endangered teeth and can protect the child from unpleasant probability in the dental office for suspicious patients, especially with autism spectrum disorder very sensitively.

Key words

Dental hygiene, autism spectrum disorder, dentist, dental hygienist

Obsah

Obsah.....	6
Úvod	7
Teoretická část	8
1.1 Definice pojmu autismus.....	8
2.1 Diagnostika	9
3.1 Specifické vnímání.....	12
4.1 Zrcadlové neurony	13
1. Typy poruch autistického spektra.....	14
2. Formy komunikace u dětí s poruchou autistického spektra	18
2.1 Open therapy of autism	18
2.2 Metoda VOKS (Výměnný obrázkový komunikační systém)	19
2.3 Motivace a následné odměňování	20
2.4 Strukturované učení	20
3. Obor dentální hygiena	21
3.1 Historie.....	21
3.2 Kompetence dentální hygienistky	21
4. Nejčastější stomatologická onemocnění u dětí.....	23
4.1 Zubní kaz.....	23
4.2 Gingivitis.....	23
5. Prostředky k prevenci dentálního zdraví	24
5.1 Mechanické prostředky	24
6.1 Chemické prostředky	26
Praktická část	27
7.1. Výzkumné otázky a cíl práce	27
7.2. Stanovené otázky k rozhovoru s rodiči	28
7.3. Metodika	28
7.4. Postup při sběru dat.....	29
7.5. Jednotlivé případové studie.....	30
Závěr.....	45
Seznam zdrojů	46
Seznam příloh.....	49

Úvod

Cílem bakalářské práce je obeznámit problematiku dentální hygieny u dětí s poruchou autistického spektra. Práce má čtenáře seznámit s teoretickými aspekty poruch autistického spektra a představit kompetence dentální hygienistky, která je jedním z činitelů prevence proti onemocnění v dutině ústní. Chtěla bych touto cestou poukázat na důležitost péče o dentální zdraví. Svou bakalářskou prací bych chtěla oslovit zejména rodiče dětí s poruchou autistického spektra, aby kladli důraz na osvojování si čištění zubů u svých dětí, i když to bohužel nemusí být vždy snadné.

Téma bakalářské práce jsem si vybrala z důvodu vzpomínky na přednášku jedné maminky. Její syn má diagnostikovaný dětský autismus. Pamatuji si na vyprávění, když už byl chlapec starší dokázali pro něho rodiče sehnat místo ve stacionáři. Uběhl nějaký čas a mládenec začal být neskutečně agresivní dokonce až tak, že personál zavolal pohotovost a mladý muž skončil připoután k nemocničnímu lůžku na psychiatrii. Těžká sedativa mu poškodila játra, když se rodičům podařilo se k němu dostat byl jejich syn samá modřina od pout postele. Když ho konečně z psychiatrie propustili, rodiče zjistili, že po pobytu na psychiatrii zapomněl chodit. Vzpomínám si, jak se maminka snažila přijít na to, co mohlo vyvolat u syna tak agresivní jednání, že ho nemohl nikdo zvládnout. Mladý muž nedokázal z důvodu své diagnózy snadno komunikovat. Sama si vzpomněla, že v jeho věku měla velice bolestivé a obtížné prořezávání posledních molárů neboli „osmiček“. Po hledání nějakého zubního lékaře, který by byl ochotný mládence vyšetřit a potvrdit tak matčino tušení trvalo nějaký čas, až se maminka dostala k zubní lékařce, která obtížné prořezávání posledních zubů u hochy potvrdila.

Je zajímavé, že např. zuby mohou způsobit tolik problémů. Uvědomuji si, že naučit dítě samoobslužné činnosti vyžaduje čas a trpělivost, a že každé dítě zdravé nebo s nějakou poruchou autistického spektra je jiné a nelze tudíž jasně předat postup, jak by měl nácvik zejména čištění zubů probíhat. Ve své práci se pokouším popsat charakteristiku autismu jako takového, některé z typů alternativně augmentativní komunikace, nejčastější onemocnění zubů a dásní a prostředky jejich prevence. V praktické části jsem se snažila zjistit, jak se v očích rodičů péče o dentální zdraví jejich dětí daří či nedaří.

Teoretická část

1.1 Definice pojmu autismus

“Autismus je způsob bytí, součást existence. Prostupuje každou zkušeností, vnímáním, každým smyslem, každou emoci. Autismus se od osobnosti oddělit nedá.”
(Thorová, 2006, s. 31)

„Jde o vrozené postižení mozkových funkcí na neurovývojovém podkladě, jehož důsledkem je, že člověk nedokáže přiměřeně komunikovat, navazovat sociální vztahy a rozvíjet fantazii a kreativitu.“ (Čadilová a Žampachová, 2012, s. 21)

Vždy se jedná o vrozenou neurovývojovou pervazivní poruchu. Dle Šporclové (2018) je Autismus pervazivní neurovývojová porucha, na jejímž vzniku se podílí zejména genetické podmínky jedince a částečně vliv prostředí. Tudíž je potřeba si uvědomit, že specifické projevy v chování u dítěte nejsou zapříčiněny chybnou výchovou. (Čadilová, Žampachová, 2012)

Pojem autismus může být trochu zavádějící, protože v některých případech se užívá pro pojmenování konkrétní diagnózy např. pro dětský autismus. Někdo jiný užíváním tohoto termínu zahrnuje všechny poruchy autistického spektra. Jako první přinesl termín autismus Eugen Bleuler, který s ním však označil jeden z výrazných příznaků schizofrenie. (Sládečková, Sobotková, 2014)

O hlubší poznání autismu se zasloužil roku 1943 Leo Kanner, který vylučoval, že za vznik autismu může emoční chlad matky dítěte. Věřil, že rysy autismu jsou dány biologickými faktory. Převzetí termínu autismus vedlo v raných stádiích k zavádějící tezi, že autismus a schizofrenie jsou téměř shodné. Proto byl dětský autismus zařazován do kategorie schizofrenních psychóz v dětství. Nezávisle na Kannerově práci vídeňský psychiatr Hans Asperger v roce 1944 publikoval své dílo o “autistických psychopatech” v dětství. Ve kterém popisuje syndrom, který je dnes známý jako Aspergerův. V roce 1926 ruská neuroložka Sucharejová popsala dětskou “schizoidní poruchu osobnosti”, která se v symptomech shoduje s Aspergerovými poznatky. Bohužel k objevení její práce pro anglicky mluvící vědeckou komunitu došlo až později. (Sládečková, Sobotková 2014, Šporclová 2018)

Přesná příčina autismu zatím nebyla zjištěna, jedná se však o onemocnění se značně vysokým podílem dědičnosti, ačkoliv neexistuje jeden konkrétní gen, který by způsoboval autismus. Šporclová (2018) uvádí že se v 90% případů jedná o polygenní dědičnost (menší změny v řadě genů), v 10% případů se jedná o monogenní dědičnost, tedy o zásadní změnu jen v jednom genu.

Velice často diskutované téma, zda autismus způsobuje očkování se výzkumy prokázalo jako nepravdivé. Za vznik zrodu hypotézy o souvislosti očkování s autismem se zapříčinil britský gastroenterolog Andrew Wakefield v roce 1998, kdy vydal se svými kolegy článek v lékařském časopise The Lancet. Text článku obsahoval zprávu o výzkumu 12 dětí, u kterých se po vakcíně proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám se objevily behaviorální změny později diagnostikované jako příznaky dětského autismu. Tato informace rozpoutala obrovskou kampaň proti očkování. Existují také studie, které ukazují toxický vliv některých látek na prenatální i raně postnatální vývoj mozku. (Sládečková, Sobotková, 2014)

Výzkumy prokazatelná souvislost s výskytem autismu (60% zvýšené riziko) se objevila u vlivu pesticidů na vyvíjející se plod matek, které žili cca 1,5 km od místa, kde docházelo k užívání pesticidů. Dalšími rizikovými činiteli v prenatálním období mohou být valproátové preparáty, které se užívají na léčbu epilepsie či antidepresiva. V roce 2013 byly studiemi prokázány podstatné okolnosti pro vznik autismu, a to psychiatrické onemocnění matky, gestační zralost (porod před 37. Týdnem nebo po 42.týdnu a váha plodu mimo normu) a vyšší věk rodičů (matka i otec nad 35 let). (Šporclová, 2018)

2.1 Diagnostika

S výjimkou Rettova syndromu, kde byl objeven gen zodpovědný za vznik onemocnění, je diagnóza autismu stanovena na základě chování dítěte. (Šporclová, 2018) Vyléčit autismus není možné, ale autistického projevy jdou zmírnit, že už dítě nesplňuje diagnostická kritéria pro danou poruchu autistického spektra, která byla diagnostikována. (Bazalová, 2017)

V současné době by se mohlo zdát, že se výskyt autismu má značný nárůst. V dřívější době byl autismus pokládán za formu dětské schizofrenie. (Sládečková, Sobotková, 2014) Je to tím, že diagnostika autismu “stará” téměř 80 let. Děti a dospělí,

kterým by dnes byla diagnostikována porucha autistického spektra by v minulosti obdrželi úplně jinou diagnózu nejčastěji mentální retardaci. Diagnostikování autismu není nic snadného. Autismus není prokazatelný žádným laboratorním vyšetřením, jak tomu bývá v lékařské diagnostice. V případě autismu se určení správné diagnózy zaměřuje na důkladném vyhodnocení chování jedince. Sledují se charakteristické excentricity v sociální komunikaci a interakci s ostatními lidmi, stereotypy chování, adaptační obtíže apod. (Šporclová, 2018)

K diagnostice některé z poruch autistického spektra neoddělitelně patří tzv. Autistická triáda, zavedená Lornou Wingovou, která je vymezena, jak z názvu vyplývá třemi oblastmi.

- Sociální interakce a sociální chování
- Řeč a komunikace
- Imaginace, zájmy a hra/problémy s představivostí (Sládečková, Sobotková, 2014)

V souladu s touto triádou na dítěti, které má autismus lze vyzorovat, že si dítě rádo hraje samo, je zaujaté detaily, které je si schopno prohlížet i hodiny, má opožděný a zvláštní vývoj řeči, řeč obsahuje bizarní prvky např. Echolálie, dítě se vyhýbá očnímu kontaktu, schopnost empatie je snižena, dítě má rádo stereotypní činnosti a ke změně má odpor a dává přednost atypickým zájmům. (Sládečková, Sobotková, 2014)

Třetí problémová oblast není chápána že by dětem a dospělým s PAS chyběla představivost. U Aspergerova syndromu se vyskytuje velmi propracovaný fantazijní svět. Je prospěšné vnímat tento okruh triády jako problémy s pružným myšlením, které následně způsobují obtížné přijímání změn a potřebě stabilních rutin. Dotyčný si je schopen jen obtížně představit, co si myslí druzí lidé. (Sainsburyová, 2009)

Projevy a chování jsou u každého dítěte s poruchou autistického spektra velmi nestejnorodé. Lorna Wingová popsala čtyři typy sociálního chování u lidí s autismem, a to typ osamělý, pasivní, aktivní/zvláštní a formální. (Šporclová, 2019)

Způsob, jakým se dítě chová k okolí se však může s věkem měnit. U dětí se lze běžně setkávat s extrémními protiklady. Typ osamělý, kdy dítěti je nepříjemný jakýkoli sociální kontakt a proti tomu pól extrémní, kdy se dítě snaží všude a s každým navázat sociální kontakt bez sociálních zvyklostí a pravidel např. se dítě druhých dotýká, upřeně

jim hledí do obličeje a hodiny jim dokáže vyprávět o věcech, které je obtěžují nebo nezajímají. (Thorová, 2016)

Pro diagnostiku autismu v předškolním věku jsou charakteristické rituály, nevšední zájmy, problémové chování až agrese či sebezraňování. Dítě bývá stěží výchovně regulovatelné. Při hře dítě staví věci do řad či je kategorizuje podle určitého klíče nebo sestavuje do určitých vzorů. Často se objevuje specifický vývoj kresby. (Thorová, 2006)

Diagnostika autismu popisují dva používané diagnostické manuály MKN/ICD neboli Mezinárodní klasifikace nemocí (ang. International Classification of Diseases, ICD) vydaná Světovou zdravotnickou organizací (WHO) a americká psychiatrická asociace publikující DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). (Sládečková, Sobotková, 2014) Oba diagnostické manuály se stále vyvíjejí. Např. DSM-I (1952) ani DSM-II (1968) nezahrnovaly termín autismus nebo skupinu pervazivních vývojových poruch, které se objevily spolu s autismem v DSM-III (1980). Rozčlenění pervazivních vývojových poruch obsahuje DSM-IV (1994), kde se nově objevují i diagnózy: Aspergerův syndrom, dětská dezintegrativní porucha a Rettův syndrom. Vývojové pervazivní poruchy se staly jako samostatnou kategorií v roce 1993 v MKN-10. (Sládečková a Sobotková, 2014) V současné době byla schválena 11. revize MKN a DSM-V Americké psychiatrické asociace, které vstoupí v platnost roku 2022, kde budou diagnostická kritéria autismu poupravená. (MZČR, 2010)

U poruch autistického spektra bývají typické poruchy intelektu, které mají značný rozptyl. V případě Aspergerova syndromu se vyskytuje intelekt nadprůměrný ovšem v ostatních diagnózách autismu se může jednat až o hluboké mentální postižení. U diagnostiky autismu hraje velmi významnou roli adaptabilita na vnější prostředí a v nejrůznějších oblastech. Podle diagnostiky DSM IV by se poruchy v chování měly objevit do tří let věku dítěte. DSM V už od tohoto kritéria upustila, protože projevy mohou být u dětí manifestovány v menší míře a rodič si jich do této věkové hranice nemusel všimnout. (Bazalová, 2017)

Za odlišné prožívání a chování u lidí s poruchou autistického spektra může poškození krátkodobé paměti. Mozková centra pracují samostatně a účinněji než je tomu u intaktní populace, proto jsou lidé s autismem fascinováni detaily. Nejsou však schopni vnímat a zpracovat informace běžnou cestou. (Bazalová, 2017)

U lidí s autismem je typické, že nedokáží využívat komunikaci jako nástroje k dosažení něčeho. Je pro ně směrodatné, kdy přesně mají co dělat, nestačí jim pouze sdělit, aby něco udělali, je potřeba přesně specifikovat svůj požadavek. Při rozhovoru si dovedou dlouhodobě povídat o svých oblíbených tématech, ke kterým se dokola vracejí. Řeč se může zdát velmi odbornou, avšak při jejím hlubším rozboru může objevit, že dotyčnému chybí porozumění slov neboli echolálie. Mohou se objevovat i verbální rituály nebo zopakování posledního slova. Často člověk s autismem o sobě může mluvit ve třetí osobě. Na svět se dívají realisticky, nerozumí slovním metaforám a přenášení významu, ale figuruje doslovné chápání. U komunikace může být absence očního kontaktu či odpovídající mimiky a citová odtaziťnosť. (Bazalová, 2017)

Charakteristická je precitlivělosť na nejrůznější podněty nejčastěji na zvuky a dotek. Děti s poruchou autistického spektra špatně vnímají změny, které v nich vyvolávají nepřiměřené reakce. Problémové chování se může projevovat agresí a vztekem, sebepoškozováním, pliváním, užíváním vulgarismů, nevhodnými sexuálními projevy apod. Frekvence a síla takového chování se zvyšují s hloubkou mentálního postižení a komunikativních potížích. Vyvolávající mechanismy problémového chování mohou být jakékoli např. Přetlak, nuda, frustrace, bolest, reakce na změnu, stres atd. Je třeba najít a řešit příčinu, proč je dítě agresivní. (Bazalová, 2017)

3.1 Specifické vnímání

U dětí s autismem se vyskytuje atypický průběh senzoričských procesů. Svět kolem nás nedokáží vnímat obvyklým způsobem, ale při jeho vnímání využívají jiné smyslové modalities, než je tomu u dětí bez autismu. Jedním z důvodů je nedostatečně rozvinuté sociálně kognitivní funkce, získávané během výchovy a socializace. Dochází k přesnému vnímání viděného se všemi možnými detaily bez celkového kontextu a pochopení klíčové myšlenky či účelu vnímaného. (Sládečková, Sobotková)

Předvídatelnosť přináší dětem s autismem úlevu, klid a bezpečí. Je potřeba alternativní komunikace, skrz kterou dítě může cítit, že se může domluvit, tím pádem, zle má svůj smysl a účel. Vizualizace a strukturalizace a trpělivý individuální přístup jsou žádoucími prostředky, jak s dítětem komunikovat. (Sládečková, Sobotková, 2014).

U dětí s poruchou autistického spektra se vyskytují omezené verbální schopnosti. Reakce obrannými mechanismy dávají najevo své prožívání a chápání

světa. Obranné mechanismy se mohou manifestovat např. těmito aspekty: stereotypní chování a zájmy představují jakousi obranu před neustále se proměňujícím světem. “Repetitivní a rutinní chování” aktivity, které dítě opakuje dítě stimuluje, dodávají pocit bezpečí a stálosti. Echopraxie neboli doslovné napodobování sociálního chování ostatních, aniž dotyčný ví, co a proč. tímto způsobem má dítě s autismem šanci se včlenit do okolního prostředí. tyto hlediska je potřeba zohlednit při výchovných postupech. Je potřeba klást důraz na časté vysvětlování, na názorné příklady, co nejreálnější projevy konkrétních a opakujících se vzorců sociálního chování, co nejpřesnější instrukce k určitým situacím. (Sládečková, Sobotková, 2014)

Chování je řízeno myšlením. Lidé s PAS mají tendenci vidět věci v extrémních pólech tzv. černobíle (dichotomně). Takové myšlení bývá slučováno s perfekcionismem a nadměrným zobecňováním. Projevy chování se poté mohou jevit jako nepřiměřený útok nebo únik. V případě, kdy se dítě s PAS má možnost srovnávat s ostatními, může docházet ke zveličovanému sebeobviňování nebo k obviňování okolí. Jakýkoli nezdár je pro dítě katastrofou a nadprůměrné výsledky naopak pouhou normou. (Šporclová, 2018)

4.1 Zrcadlové neurony

Zrcadlové neurony byly objeveny v 80.-90. letech minulého století italským neurofyziologem Giacometem Rizzolattimem a jeho univerzitním týmem. Průzkumem fungování zrcadlových neuronů u dětí se jako první zabývala profesorka Mirella Daprettová na Univerzitě v Kalifornii. Schopnost interpretovat chování a emoce je u dětí s autismem omezeno z hlediska nesprávného využívání zrcadlových neuronů, jejichž systém poskytuje neurobiologický základ pro vzájemné pochopení záměrů a emocí druhých. (Šporclová, 2018)

1. Typy poruch autistického spektra

Jednotlivé typy poruch autistického spektra jsou v této kapitole rozepsány dle MKN – 10, kde spadají pod kategorii s názvem pervazivní vývojové poruchy. Dva typy jsou kvůli nepřesnosti stanoveným charakteristikám v MKN – 10 obtížně diagnostikovány, a to typ jiné pervazivní vývojové poruchy v dětství a pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná. Oba tyto typy a s nimi atypický autismus označuje DSM – IV jako typ: pervazivní vývojová porucha jinak nespecifikovaná. (Hrdlička a Komárek, 2014)

1.1 Dětský autismus

Z historického hlediska se jedná o nejvíc prozkoumaný typ autismu. Jednotlivé problémy se vyskytují v každé oblasti z diagnostické triády autismu. Typická je však hojná různorodost symptomů. Samostatnost fungování ve společnosti v dospělosti záleží na schopnosti adaptability. Většina lidí s dětským autismem potřebuje vyšší míru pomoci osobní asistence. (Thorová, 2006)

Už v kojenecké období se tyto děti vyhýbají očnímu kontaktu, nevytváří si k matce tzv. attachment. Řeč se rozvíjí se zpožděním, pokud se vyvine k použitelné komunikaci bývá nápadná a podivná. Řeč dětí někdy připomíná “robota” svou jednotvárností, bez přízvučnosti a bez citového zabarvení. (Wierer, 1997 v Hrdlička a Komárek, 2004). Vyskytují se také echolálie (mechanické opakování slov, které dítě právě slyšelo), záměna zájmen, narušenost skladby věty a nevýstižné vyjadřování. Děti mají plochou mimiku, tudíž neumí komunikovat neverbálně. Gestikulace bývá vymizelá či utlumená. (Hrdlička a Komárek, 2004)

1.2 Atypický autismus

Podle Thorové (2016) dítě s atypickým autismem splňuje jen částečně diagnostická kritéria daná pro dětský autismus. Lze uvést, že atypický autismus je zastřešujícím termínem pro část osob, na které by se hodil neurčitý diagnostický výrok autistické rysy či sklony.

Diagnózu Atypický autismus popisuje jen MKN. DSM užívá termín pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná. Popis je však neobsahuje dostatečný popis, aby bylo možná tuto formu autismu správně diagnostikovat. Podle MKN 10 se atypický

autismus odlišuje od dětského autismu věkem manifestace projevů nebo tím, že nespĺňuje všechny tři skupiny nároků pro diagnostická kritéria. Stanovení diagnózy je u jedinců, kde je porušený vývoj až po třetím roce života. (Thorová, 2016)

1.3 Aspergerův syndrom

Aspergerův syndrom byl dříve označován jako autistická psychopatie. Tento termín poprvé použila britská lékařka Lorna Wingová. U jedinců s Aspergerovým syndromem se objevuje náchylnost k vlastnímu sebepodceňování, odsuzování a hledání chyb na sobě samém. Lpí na svých zájmech, které většinou spadají do vědeckých oblastí nebo především to, co má nějaký určitý řád či posloupnost např. encyklopedické zájmy, počítače a programování, mapy, kosmos, dopravní prostředky apod. Zvlášť oblíbenou zálibou bývají čísla nebo kreslení. Typické je rigidní chování a dodržování různých rituálů. (Thorová, 2006)

Ve většině případů bývají diagnostikováni na Aspergerův syndrom chlapci v poměru přibližně čtyři na jednu dívku. U dívek je diagnostika náročnější z důvodu snadnějšímu osvojení kompenzačních a maskovacích mechanismů chování v konkrétních mezilidských situacích. (Sainsburyová, 2009).

Vyskytuje se motorická neobratnost. Řeč u Aspergerova syndromu bývá nápadná. Typická je pro ni šroubovanost při vyjadřování, egocentrismus v komunikačním stylu s upřednostňováním monologů na téma, které zajímají pouze mluvčího. (Hrdlička a Komárek, 2004)

U dětí s Aspergerovým syndromem se může a nemusí vyskytovat opožděný vývoj řeči. Problém je v pragmatickém užívání řeči, která je tudíž málokdy souhlasná sociálnímu kontextu výchozí situace. Mnohdy se objevuje memorování textů a různorodých informací např. televizních programů. Mateřská škola bývá obvykle místem, kde se zjistí, že dítě může mít Aspergerův syndrom. Nesnadno se zapojují do kolektivu, především protože nechápou pravidla společenského chování. (Thorová, 2006) Vyvarují se tělesnému kontaktu jako například podání ruky. (Preissmann, 2010) Těžko se orientují podle neverbální komunikace druhých, zpravidla jim chybí empatie. Ironii nebo humorným poznámkám porozumí doslovně. Podléhají snadno stresovému působení na člověka, které se může projevovat agresí, somatickými potížemi či sebevražedným prohlašováním. (Thorová, 2006)

Vzhledem se lidé s Aspergerovým syndromem nijak neliší od intaktních lidí. To může být často problémem, že jsou ostatními vnímány jako nevychovaní či je považují za provokatéry. Lidem s tímto postižením dělá problém navázat a udržovat oční kontakt. (Preissmann, 2010)

1.4 Rettův syndrom

Rettův syndrom, poprvé popsán 1965 se jako jediná z PAS se vyskytuje pouze u žen. Příčinou je gen lokalizován na dlouhém raménku X chromozomu. Vývoj u dítěte probíhá nejprve úplně až do pátého měsíce života. V tomto zlomovém období nastává ztráta řeči, manuálních dovedností a zpomalením růstu hlavy. Typickým projevem jsou kroutivé, svíravé či tleskavé pohyby rukou, které mohou evokovat pohyby jako při mytí nádobí. Expresivní a receptivní řeč jsou narušeny a bývá přítomna těžká psychomotorická retardace. Objevují se poruchy dýchání, skolioza nebo kyfoskolioza, patologické EEG a epilepsie. (Hrdlička, Komárek, 2004)

1.5 Dětská dezintegrační porucha

Od dětského autismu se dezintegrační porucha odlišuje pozdějším obdobím projevů prvních příznaků. Dětská dezintegrační porucha dříve známá jako dementia infantilis nebo jako Hellerův syndrom či dezintegrativní psychóza. Po období normálního vývoje, které je dlouhé minimálně dva roky a je v normě ve všech oblastech, začne z neznámé příčiny propad v doposud získaných schopnostech. Začátek poruchy se objevuje mezi druhým a desátým rokem věku. Nejčastěji mezi třetím a čtvrtým rokem. Regres může být náhlý či pozvolný, který může trvat několik měsíců s obdobím stagnace. Dochází ke zhoršení v komunikačních a sociálních dovednostech a chování dítěte je zcela typické pro autismus. Po této fázi může a nemusí nastat znovu ke zlepšení dovedností. Ovšem obvyklého standardu již dítě nikdy nedosáhne. (Thorová, 2006)

1.6 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby

Dle MKN – 10 tato kategorie označuje skupinu dětí s těžkou mentální retardací (IQ pod 34), jejichž hlavní problém spočívá v hyperaktivitě a v poruchách pozornosti, ale i ve stereotypním chování. „*Po stimulaci se nezlepšuje (na rozdíl od dětí*

s normální inteligencí) a může docházet k těžkým dysforickým reakcím (někdy doprovázeným psychomotorickou retardací) po podání psychostimulancií a v dospívání jeví hyperaktivita sklon k nahrazení sníženou aktivitou (což u hyperkinetických dětí s normální inteligencí nebývá.“ Často je tento syndrom sloučen s jinými vývojovými opožďeními. (WHO/ÚZIS ČR, 2018)

2. Formy komunikace u dětí s poruchou autistického spektra

Komunikace je jedním z hlavních diagnostických pilířů u dětí s poruchou autistického spektra, se kterou mají potíže. „*Řeč u dětí s poruchou autistického spektra nemusí být poškozena, v komplexním řečovém vývoji však nalezneme abnormality vždy.*“ (Thorová, 2006, s. 98). Alternativní a augmentativní komunikace představuje soubor komunikačních přístupů, které mohou sloužit jako nástroj k dosažení efektivního přenosu informací. (Potměšil, 2013)

„*Některé děti reagují na tzv. klíčová slova, jiné dokážou odhadnout z kontextu, a případně použitých gest, smysl instrukce. V některých případech rozumění řeči není zásadně porušené, ale děti mají problém s chápáním abstraktních pojmů, nejednoznačných informací, přenesených významů, ironie, nadsázky.*“ (Čadilová a Žampachová, 2010, str. 13)

2.1 Open therapy of autism

Jedná se o intervenční metodu vhodnou především v raném věku dětí. Hlavní roli má rodič dítěte, který se potřebuje naučit novému přístupu k dítěti touto metodou. Je doporučeno, aby rodič dbal na četnost opakování a pravidelnost cvičení, které by se mělo provádět každý den nejméně 20 – 30 opakování. V tom případě je významnou součástí odměna rodiče, který cvičení splní. Trpělivost je klíčová. „*První výsledky se mohou dostavit až po 3 měsících.*“ (Straussová, 2016, s. 5)

Postup Open therapy of autism (dále jen jako O.T.A). začíná lechtáním. Dítě se položí na záda, aby na svého rodiče vidělo a dospělý začne dítě lechtat. Cílem je, aby to dítěti nebylo nepříjemné a aby se dítě naučilo dělit o radost s rodičem. Pokud se dítě nesměje, je podstatné, aby se smál alespoň rodič. Výsledkem by měl být zvonivý a dlouhotrvající smích dítěte (2-3 minuty), které si je vědomé, že tento moment prožívá se svým rodičem. (Straussová, 2016)

Po počáteční lehtací fázi, kdy už se dítě s rodičem lechtá rádo a směje se při tom rodič počká až se dítě odkloní pohledem, přestane lechtat dítě a zavolá na něj jeho jménem. Neměla by se podceňovat intonace hlasu, která by měla být veselá, zpěvná a zřetelná. Nyní nastává důležitý moment. Jakmile se podaří, že se dítě na rodiče podívá,

rodič musí neprodleně začít dítě opět lechtat a smát se spolu s dítětem. Hlavním smyslem je, aby se dítě naučilo používat oční kontakt jako žádost. (Straussová, 2016)

Metoda O.T.A. má poté ještě další kroky, které jsou důležité pro efektivní komunikaci s dítětem, které má PAS. Pokud se podaří vybudovat důvěrný vztah mezi dítětem a rodičem či vychovatelem, je potřeba pro zdravý vývoj dítěte stanovení hranic, aby se cítilo bezpečně. (Straussová, 2016)

2.2 Metoda VOKS (Výměnný obrázkový komunikační systém)

Výměnný obrázkový komunikační systém neboli VOKS je jednou z forem augmentativní a alternativní komunikace. Tento systém vznikl v USA. Do České republiky jí zavádí v roce 2001 paní Margita Knapcová do speciálních škol v Kopřivnici a v Novém Jičíně. (Bradáčová, Hanák a kol., 2011)

Metoda se snaží dotyčného zmotivovat ke komunikaci. Lze ji využívat v jakémkoli věku i v tom nejtěžším, protože nijak vývoji mluvené řeči nepřekáží. Je kategorizována do sedmi lekcí. Valenta a Müller (2009) uvádí že metoda VOKS je podrobně rozpracována do jednotlivých lekcí, přičemž dítě postupuje od motivační výměny jednoho obrázku za požadovaný předmět, přes diferenciaci obrázku, tvorbu tabulek s odnímatelnými obrázky, až po tvoření smysluplných vět na větném proužku. (Valenta a Müller, 2009)

Jedním z nejdůležitějších aspektů této metody je, že dítě se stává samo iniciátorem komunikačních interakcí, které nemusí čekat na své okolí, aby mu dalo podnět ke komunikaci, díky snadné osvojitelnosti. (Valenta a Müller, 2009)

Podle Bradáčové, Hanáka a kol. (2011) mají děti s poruchami autistického spektra často problém s uchopením verbální řeči. Věťám a slovům, které jim říkáme rozumí v omezeném rozsahu nebo vůbec. V důsledku tohoto poznatku je pro tyto děti statistický obrázek pro mysl lépe uchopitelný. Věta, která je složená z obrázku jim význam dává. (Bradáčová, Hanák a kol., 2011)

V počátku se dítě učí, že jde o výměnu obrázku za konkrétní věc, nejčastěji oblíbenou potravinu. Je zde snaha, aby dítě pochopilo, že vazba „dám – dostanu“ je pro něj výhodná. Postupně se však dítě učí dialogu, aby dokázalo pomocí tohoto

komunikačního systému odpovědět např. na otázky: „Co vidíš?, Co je to?“. (Bradáčová, Hanák a kol., 2011)

2.3 Motivace a následné odměňování

Způsob, který se pro ovlivňování chování dětí s autismem používá je motivace. Je potřeba najít způsob, jak navozovat pozitivní chování u konkrétního dítěte, aby mohl fungovat motivační systém díky motivačním stimulům. Díky tomu lze předcházet problémovému chování. Pro co nejučinnější motivační chování, musí odměna přijít okamžitě po splnění požadovaného úkolu. Mezi odměny patří materiální odměna např. oblíbená sladkost dítěte nebo drobné předměty. Je důležité odměnu vizualizovat např. při strukturovaném učení je obrázek odměny umístěn jako poslední. Odměnou může být také nějaká činnostní odměna např. poslouchání hudby, práce na počítači apod. Verbálnímu ocenění neboli pochvale děti s autismem moc dobře nerozumějí a je třeba jí uplatňovat buď s materiální nebo činnostní odměnou. (Čadilová, Žampachová, 2010)

2.4 Strukturované učení

Strukturované učení může sloužit jako metoda naučit dítě zvládnout základní hygienické návyky včetně čištění zubů. „*Metodika strukturovaného učení zohledňuje širokou a různorodou škálu poruch autistického spektra, osobnostní a charakterové zvláštnosti každého jedince a v neposlední řadě jeho mentální úroveň.*“ (Čadilová, Žampachová, 2010, s. 19 – 20)

Tato metoda vychází z TEACH programu a Loovasovy intervenční terapie. Jejím základem jsou intervence, které vyplývají z teorie učení a chování. Při strukturovaném učení je pravidlem systému práce zleva doprava a shora dolů. Důraz metody se klade na princip individualizace, strukturalizace a vizualizace. (Čadilová, Žampachová, 2010)

3. Obor dentální hygiena

3.1 Historie

Obor dentální hygiena vznikl ve Spojených státech amerických a začalo se o něm hovořit od roku 1906. Ovšem toho, že prevence je v zubní péči důležitá se již dříve zmínil americký lékař A. F. McLain působící na Akademii věd v New Orleans. Na tuto myšlenku navázal zubní lékař A. C. Fones, který průkopnický zaučil svou sestřenicí zubní instrumentářku I. Newmanovou (*“která je považována za první dentální hygienistku na světě”*) aby začala pacientům vykovávat novou preventivní péči o jejich dentici. Po čase dostal Fones finanční prostředky, aby mohl ze své garáže za domem zhotovit první školu pro dentální hygienistky na světě, která měla 34 studentek, které absolvovaly školu v roce 1915. (Mazánek a kol., 2015)

Rozšíření tohoto oboru je stále ve vývoji. Prvním evropským státem, kde se zavedlo vzdělávání dentálních hygienistek bylo Norsko. Další zemí byla Velká Británie, kde pravidelná výuka začala roku 1954. Následovaly další země, a to Nizozemsko, Švédsko v roce 1968 a Švýcarsko roku 1973. Postupně se přidávaly další země. V České republice se dentální hygiena jako studijní obor začala tvořit v roce 1995 a její výuka započala o rok později na soukromé zdravotnické škole pro dentální hygienistky v Praze a na státní zdravotnické škole v Ústí nad Labem. (Mazánek a kol., 2015)

V současné době lze tento obor studovat v několika českých městech na soukromé či státní vyšší odborné škole zdravotnické a získat tak titul diplomovaný specialista či studovat obor Dentální hygienistka na vysoké škole a ukončit studium s titulem bakalářským.

3.2 Kompetence dentální hygienistky

Kompetence dentální hygienistky jsou legislativně zaneseny ve vyhlášce o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků č. 55/2011 ve znění pozdějších předpisů. Dle vyhlášky v § 16 může dentální hygienistka působit bez odborného dohledu lékaře a bez indikace může vzdělávat a instruovat pacienty k preventivní péči orálního zdraví, určit úroveň individuální péče pacientů o dutinu ústní a vykonávat nácvik technik a postupů ústní hygieny a vyhodnocovat její účinnost.

Může poskytovat výchovně zdravotnickou kolektivní činnost k předcházení vzniku zubního kazu, poškození parodontu, předcházení ortodontickým anomáliím a výživové poradenství.

„Dentální hygienistka bez odborného dohledu v souladu s diagnózou a individuálním léčebným postupem stanoveným zubním lékařem může provádět profylaxi onemocnění ústní dutiny včetně odhalení časných patologických změn a prevence jejich zhoršování.“ (Vyhláška č.55/2011 Sb.,)

Do této druhé kategorie způsobilosti může dentální hygienistka odebírat anamnézu od pacientů, vykonávat vstupní a kontrolní vyšetření dutiny ústní. Spadá sem odstraňování zubního plaku a zubního kamene ze supragingiválních a subgingiválních prostorů v rámci nechirurgické léčby, bělení zubů a jiné estetické úpravy, aplikování profylaktických materiálů, provádět otisky chrupu apod. Dentální hygienistka by měla informovat zubního lékaře o výsledcích při ošetřování pacientů a doporučovat kontrolní vyšetření nejdéle po půl roce. (Vyhláška č.55/2011 Sb., § 16)

Pod odborným dohledem zubního lékaře jako třetí kategorie možnosti kompetence dentální hygienistky může pracovat jako zubní instrumentárka, aplikovat povrchovou anestezii, dle vyhlášky u fixních ortodontických aparátů mohou dentální hygienistky měnit gumové příslušenství a provádět bělení zubů. (Vyhláška č.55/2011 Sb., § 16)

Dentální hygienistka může pod přímým vedením zubního lékaře provádět pečetění fisur, které slouží zvláště u mladých pacientů jako profylaktické opatření před zubním kazem hlubokých a špatně čistitelných fisur zubů. (Vyhláška č.55/2011 Sb., § 16)

4. Nejčastější stomatologická onemocnění u dětí

4.1 Zubní kaz

Zubní kaz provází lidstvo už od nepaměti a je jedním z nejrozšířenějších onemocnění vůbec. Příčinou vzniku zubního kazu je mikrobiální povlak neboli zubní plak. „*Mikroorganismy plaku vytvářejí při zpracovávání sacharidů z potravy kyseliny, které se podílejí na demineralizačních pochodech v zubní sklovině a na vzniku iniciální kariézní léze.*“ (Mazánek a kol., 1999, s. 65)

Značný vliv na vznik a rozvoj zubního kazu má slina v prostředí dutiny ústní. Díky slinám dochází k podporování remineralizačních procesů, které dokáží počáteční stav zastavit a podporuje samoočišťování zubních ploch při žvýkání. (Svoboda a kol., 1984)

K prevenci zubního kazu patří především odstraňování zubního plaku při pravidelném čištění chrupu, pečetení fisur ihned po prořezání zubů do dutiny ústní na okluzních plochách molárů a premolárů. Vyvarovat se velkému množství sacharidů v potravě a užívat přípravky s obsahem fluoridů např. zubní pasty, fluoridové laky a gely. (Svoboda a kol., 1984)

4.2 Gingivitis

Gingivitis neboli zánět dásní se projevuje krvácením dásní kvůli jejich nadměrnému prokrvení a otokem, který ovšem nemusí být nijak dramatický, což ovšem jen přihoršuje faktu, že dítě ani dospělý tento stav nenutí nijak řešit. Tento děj není bolestivý a má zpravidla chronický průběh. Za vznik zánětu dásní mohou bakterie zubního povlaku při jejich nepřerušovaném působení. (Mazánek a kol., 1999)

5. Prostředky k prevenci dentálního zdraví

5.1 Mechanické prostředky

5.1.1 Zubní kartáček

Zubní povlak lze odstranit pouze mechanicky, protože adhezuje na zubních površích a měkkých tkáních dutiny ústní velmi pevně, proto jeho odstraňování proudem vody je značně nedostatečné. (Mazánek a kol., 1999) „S čištěním zubů je třeba začít již od jejich prořezávání – u kojenců se vystačí s otíráním zoubků vlhkým kapesníkem, od jednoho roku se začíná pěstovat návyk na čištění zubů kartáčkem.“ (Mazánek a kol., 2015, s. 215)

Vhodný dětský kartáček by měl mít malou hlavičku s měkkými hustě osazenými štětiniemi. V batolecím období dítěte je potřeba, aby zoubky dítěte čistil rodič. V předškolním věku a v prvních dvou ročnících školní docházky by se měly zoubky rodičem dočišťovat a v pozdějším období čištění dítěte alespoň kontrolovat. (Mazánek a kol., 2015)

Vhodná technika čištění dočasného chrupu je technika malých kroužků. Pro děti do dvou let se doporučuje štětiny kartáčku jen lehce potřít dětskou zubní pastou. V předškolním věku se používá zubní pasta, která má snížené množství fluoridů, aby nedošlo k předávkování fluoridy u dítěte, které více než polovinu zubní pasty spolýká. Dávkování je zpravidla velikost malého hrášku pro děti předškolního věku a pro školní děti do třetiny či poloviny kartáčku. S rostoucím věkem se mohou používat zubní pasty s vyšším množstvím fluoridu. (Šustová, 2003)

5.1.2. Elektrický dětský kartáček

Elektrický dětský zubní kartáček je vhodný pro děti od tří let. Obecně se elektrické zubní kartáčky dětské i pro dospělé liší v mechanismu pohybů štětín. Sonické elektrické zubní kartáčky využívají vibrační pohyb štětín a rotační elektrické zubní kartáčky pohyb oscilační, který funguje, že se hlavice kartáčku otáčí s vlákny do stran. Pro děti jsou spíše vhodné sonické dětské elektrické zubní kartáčky, protože je hlavice elektrického kartáčku podobná jako dětskému klasickému zubnímu kartáčku a udává se, že pohyby štětín jsou šetrnější než pro používání rotačního elektrického kartáčku. (Nazuby, 2020)

Výrobci elektrických kartáčků děti lákají především na svůj design. Je dobré se nejdříve poradit se zubním lékařem či lékařkou nebo dentální hygienistkou, než rodič dítěti elektrický dětský zubní kartáček opatří.

5.1.3 Mezizubní kartáček

Tam, kde vzniká bod kontaktu mezi zuby je vhodné používat mezizubní kartáček pro vyčištění mezizubních plošek, které klasický zubní kartáček nevyčistí. Mezizubní kartáčky mají různý průměr. Je vhodné, aby se používal/y každý večer při večerním provádění ústní hygieny. Mezizubním prostorem musí pronikat bez odporu a bezbolestně a při opotřebení vláken by se měl vyměnit za nový. Při provádění mezizubní dentální hygieny lze manifestovat zánět dásní. Pokud po zavedení mezizubní kartáčku mezizubní dásňová papila krvácí je zde zánět, kterého je potřeba se zbavit pravidelným čištěním mezizubními kartáčky spolu s klasickým zubním kartáčkem.

5.1.4 Zubní vlákno

Zubní vlákno je dnes nahrazeno mezizubními kartáčky, pokud se však v dutině ústní vyskytuje mezizubní prostor tak úzký, že se tam nevejde ani nejmenší velikost průměru mezizubního kartáčku dochází na tomto místě k používání zubní nitě. Manipulace s ním je náročná. Je potřeba, aby při manipulaci s ním byly prsty obou rukou co nejblíže u sebe, kvůli nutnosti mít dentální vlákno pod kontrolou, protože se s ním lze snadno poranit. Na běžném trhu jsou dostupné i flosspicky. To je nit (přibližně 2,5 cm) upevněná v plastovém držátku. V klasickém balení je několik kusů.

5.1.5 Jednosvazkový (Solo) kartáček

Tento typ kartáčku je vhodný zejména na těžko dosažitelné plošky zubů např. kde jsou zuby stěsnány či za zadní plochy posledních zubů. Dětské zuby jsou mnohem menší než zuby stálé, které se začínají prořezávat kolem 6 roku věku dítěte. Proto k dočištění klasickým dětským kartáčkem může být zvolen jednosvazkový kartáček, který se lépe dostane do hůře dostupných míst.

6.1 Chemické prostředky

6.1.1. Zubní pasty

„Zubní pasta jako taková významně nezvyšuje účinnost mechanické redukce plaku, ale působí jako lubrikant, a tak snižuje riziko vzniku gingiválních erozí při důkladném a delším používání kartáčku.“ (Broukal a kol., 2017, s. 37)

„Ve smyslu fluoridové prevence kazu je zubní pasta chápána jako vehikulum fluoridu, které během čištění zubů a po určitou dobu poté zvyšuje obsah fluoridu v ústním prostředí, a tím podporuje remineralizaci, inhibuje demineralizaci a některé metabolické procesy ústních mikroorganismů.“ (Broukal a kol., 2015, s. 72 - 73)

6.1.2 Ústní vody

Ústní vody fungují jako doplněk při provádění ústní hygieny. Nezabrání tvorbě mikrobiálního zubního povlaku, ale díky svému složení ho mohou kvalitativně i kvantitativně měnit. Používání u dětí mladší 6 let věku je však nevhodné, protože dítě ještě nedokáže správně vyplachovat ústa a mohlo by dojít k nadměrnému přísunu fluoridů. (Profimed, 2020)

Praktická část

7.1. Výzkumné otázky a cíl práce

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou dentální hygieny u dětí s autismem ve věku čtyř až osmi let. Cílem práce je zjistit jaký má dentální hygiena vliv na kvalitu života dítěte z pohledu jeho rodičů. Pro získání daných informací jsem zvolila cestu kvalitativního výzkumu konkrétně metodu rozhovoru.

Na základě výzkumného cíle byly stanoveny tyto otázky:

Otázka č.1: Jsou rodiče dostatečně informováni o nejčastějších zubních onemocnění a jejich předcházení u svých dětí?

Otázka č. 2: Jaký je přístup zdravotnického personálu v zubní ordinaci k dětem s poruchou autistického spektra a k jejich rodičům?

Otázka č. 3: Jak se dítě chová během domácí péče o chrup?

7.2. Stanovené otázky k rozhovoru s rodiči

1) *V jakém věku bylo u Vašeho dítěte diagnostikovaná PAS? O jaký typ poruchy se jedná?*

2) *V jakém věku absolvovalo svoji první stomatologickou prohlídku u zubního lékaře/návštěvu u dentální hygienistky?*

3) *Jak ošetření probíhalo?*

4) *Kolik návštěv u stomatologa/dentální hygienistky jste s dítětem absolvovali v průběhu jednoho roku?*

5) *Bylo některé ošetření akutní?*

6) *Byl/a jste informován/a zubním lékařem či dentální hygienistkou o správném čištění zubů Vašeho dítěte a o problematice zubního kazu?*

7) *Absolvoval jste vy sám/sama návštěvu u dentální hygienistky?*

8) *Jaký má Vaše dítě postoj k čištění zubů doma?*

9) *Má Vaše dítě nějaké rituály během čištění zubů? případně jak probíhalo naučení se čištění zubů?*

10) *Jaké dentální pomůcky (klasický zubní kartáček, mezizubní kartáček, solo kartáček, zubní pasta, ústní voda, dentální nit,..) Vaše dítě používá?*

11) *Kolikrát denně konzumuje Vaše dítě sladké?*

12) *Jak hodnotíte přístup zubního lékaře/dentální hygienistky k Vám a Vašemu dítěti při ošetření?*

13) *Myslíte si, že má/by měla návštěva dentální hygienistky význam u Vašeho dítěte?*

7.3. Metodika

Pro získání daných informací jsem zvolila cestu kvalitativního výzkumu konkrétně metodu rozhovoru. Respondenti, se kterými rozhovor proběhl, byli rodiče dětí ve věku čtyř až osmi let s poruchou autistického spektra. Rozhovor většinou probíhal s matkou dítěte, v jednom případě se mnou mluvil při rozhovoru otec. Otázky se týkaly především oblasti dentálního zdraví se zaměřením na specifika, která lze u

dětí s nějakou poruchou autistického spektra předpokládat. Protože se v ČR začíná profese dentální hygienistky čím dál více brát jako samozřejmostí ve spolupráci se zubním lékařem, jsou otázky pro rodiče rozšířeny právě i na dentální hygienistku.

7.4. Postup při sběru dat

Pro získání respondentů jsem využila internetu a dotazování svých známých, zda znají ve svém okolí nějakou rodinu, ve které má dítě diagnostikovanou nějakou poruchu autistického spektra v předškolním věku. Oslovila jsem také organizace, které se specializují na děti s autismem Děti úplňku a Dětský klíček Šumperk. Získání kontaktů nebylo snadné, protože byl problém s diskrétností šíření kontaktů na rodiny s dětmi splňující kritéria pro rozhovor.

Nakonec se mi podařilo zrealizovat rozhovory, které v jednotlivých případových studiích v této bakalářské práci rozepisují. Jelikož je zachování anonymity respondentů nutností, pozměnila jsem jména respondentů. Rodiče byly mnou informováni o účelu získání jejich informací a využití těchto sdělení bez uvedení jejich totožnosti, rovněž podepsali informovaný souhlas, který je uveden v přílohách této bakalářské práce. První tři rozhovory proběhly ústní formou. Odpovědi na další rozhovory jsem získala zasláním svých otázek rodičům, kteří mají doma dítě s nějakým typem poruchy autistického spektra, na které mi následně odpověděli prostřednictvím e – mailu nebo telefonicky. Případové studie se týkají sedmi chlapců a jedné dívky. Z uvedených dětí jsou dva chlapci (Josef a Pavel) starší a spadají do mladšího školního věku. Zařadila jsem je pro jejich zkušenosti a možnosti posouzení, zda má návštěva dentální hygienistky význam či nikoli z trochu delšího časového hlediska v porovnání s dětmi předškolní věku jejichž rodiče odpověděli na mé otázky.

7.5. Jednotlivé případové studie

Případová studie č. 1 – Adam (5 let)

Adam má diagnostikovaný dětský autismus a středně těžkou mentální retardaci. Na mé otázky odpovídala Adamova maminka. Diagnostika byla Adamovi stanovena v pěti letech. U zubního lékaře byl poprvé na preventivní prohlídce ve třech letech. Vyšetření probíhalo bez problému, protože jak udává maminka byl v té době „*naprosto zdravý*“. K zubnímu lékaři chodili s matkou pravidelně dvakrát do roka a zatím nikdy nevyhledávali ošetření s akutním bolestivým stavem, ale v období, kdy byla u dítěte stanovená diagnostika vyšetření u zubního lékaře odmítá. Adamova matka byla zubním lékařem informována o správném čištění zubů a o problematice zubního kazu a sama pravidelně chodí k dentální hygienistce. Adam si v domácím prostředí čistí zuby sám a odmítá pomoc. Čištění zubů Adama naučili rodiče nápodobou. Matka dodává, že by však čištění mohlo být u Adama důslednější.

Při čištění zubů je Adamovým rituálem, že při čištění sedí vždy ve vaně. V koupelně nad umyvadlem má umístěné kartičky VOKS, které s Adamem probírala matka. Adam si zuby čistí klasickým dětským zubním kartáčkem a dětskou zubní pastou. Sladké jídlo konzumuje dvakrát denně. Maminka říká, že s jídlem mají problémy a držet Adama od sladkého je těžké, protože ho má velmi rád.

Při ošetřování zubním lékařem je to podle matky obtížné, „*ale chápu to*“ říká. Vyšetření nesmí probíhat moc dlouho, protože si Adam nenechá moc „šahat“ do úst. Adam navštěvuje pouze zubního lékaře a matka je ráda, že je tuto návštěvu alespoň trochu schopen absolvovat. S návštěvou u zubního lékaře Adam nemá spojené žádné rituály. Podle matky Adam chvíli drží a když se mu to přestane líbit, tak zavírá ústa a opouští ordinaci. Matka ještě dodává: „*Vím, že je dentální hygiena důležitá, ale v našem případě je v podstatě nemožná*“.

Případová studie č.2 – Nina (6 let)

Nině byl v 6 letech diagnostikován atypický autismus a epilepsie. Na mé otázky odpovídala matka. Zubní lékařku navštívila Nina s matkou, když Nině byly dva roky. Vyšetření proběhlo v klidu po podrobném vysvětlení paní zubařky, co bude Ninu čekat. Paní zubařka nejdřív vše ukazovala na plyšovém drakovi, který měl dobře viditelné zuby, aby dítěti ukázala, co se bude během ošetření dít.

Na zubní preventivní prohlídky dochází dvakrát ročně a zatím nikdy Nina nepotřebovala akutní ošetření. Na návštěvy k paní zubařce nosí Nina s sebou plyšového medvěda. Nina nemá ráda sladkosti. Paní zubařka matce vysvětlila, jak je potřeba zuby Nině dočišťovat.

Otázku: jaký postoj má Nina k čištění zubů, matka zodpovídá: „*Nina čištění zubů vnímá jako něco, co se musí dělat a nemá s tím naštěstí problém. Samozřejmě jí zuby ještě dočišťuji sama dvakrát denně.*“ Při otázce: zda má Nina pro čištění zubů nějaký svůj rituál, jsem se dozvěděla, že si vždy při čištění mumlavým hlasem zpívá. Nininy dentální pomůcky jsou klasický zubní dětský kartáček, solo kartáček, dětská zubní pasta a dětská ústní voda. Matka Niny si paní zubařku moc chválila „*umí ji vše vysvětlit a uklidnit jí.*“ Paní zubařka se snaží, aby Nina s matkou, když přijdou na preventivní kontrolu dlouho nečekaly v čekárně, Nina pak není tak ve stresu. Paní zubařka se zubní sestrou mluví pomalu a klidným hlasem. „*Nina se vždy dozví co se bude dít.*“ Nině zatím nebyl vrtán žádný kaz. Když jsem se ptala, zda byla někdy Nina u dentální hygienistky, či sama maminka. Dostala jsem zápornou odpověď Nina ani její maminka u dentální hygienistky zatím nikdy nebyly a maminka jí momentálně nepřikládá příliš velký význam.

Případová studie č. 3 – Matěj (6 let)

Matějovi byl ve čtyřech letech diagnostikován dětský autismus spojený s lehkou mentální retardací. Na mé otázky mi odpovídal Matějův otec. Na své první preventivní stomatologické prohlídce byl v pěti letech. Na otázku: jak ošetření probíhalo tatínek odpověděl: *„Paní zubařka je naše známá. Průběh vyšetření vysvětlila nám a každý krok vyšetření srozumitelně vždy oznámila synovi. Bylo potřeba, abychom u prohlídky byli jako rodiče a dovysvětlovali. Prohlídka proběhla záměrně velmi rychle“*. K paní zubařce rodiče docházejí s Matějem obvykle dvakrát ročně. Zatím žádné ošetření nebylo akutní. Dosud má Matěj jen jediný kaz, na který se přišlo během preventivní prohlídky u zubní lékařky.

Při otázce: byl jste informován zubním lékařem či dentální hygienistkou o správném čištění zubů a problematice zubního kazu, tatínek odpověděl: *„Ano včetně názorné demonstrace.“* Matějovi rodiče zatím dentální hygienistku nenavštívili. Matěj se naučil čistit zuby kartáčkem kolem čtyř let a stále potřebuje dozor rodičů, aby si zuby opravdu vyčistil. Na otázku, jestli má Matěj nějaký rituál při čištění zubů jsem dostala odpověď: *„Ve spojení s echolálií si během čištění zubů syn přehrává situace prožité během dne nebo si je vymýšlí. To čištění zubů komplikuje, protože hodně mluví. Když se v mluvení zastaví má tendenci kousat do kartáčku, takže se kartáček rychle zničí. Během čištění zubů také někdy chodí nebo se točí na místě.“* Matějovi dentální pomůcky jsou klasický dětský zubní kartáček a zubní dětská pasta.

Sladké Matěj konzumuje přibližně dvakrát až třikrát denně. Otec přístup zubní lékařky hodnotí velice kladně, protože Matěj nemá z ošetření strach. Paní doktorka mu vyšetřovací nástroje nejprve ukazuje a tak Matějovi pomáhá se během ošetření orientovat. Když jsem se ptala, co si Matějův otec myslí o návštěvě dentální hygienistky u svého syna, odpověděl: *„možná až bude starší, v současnosti ne.“*

Případová studie č. 4 – Ondřej (5 let)

Ondřej byl ve třech a půl letech diagnostikován středně funkční atypický autismus. U zubního lékaře byl Ondřej s matkou, když mu byl jeden rok. Na otázku, jak ošetření probíhalo matka odpověděla: *„jako s normálním miminem, nechal si pošolíchat zoubky a šlo se.“* K zubní lékařce chodí jedenkrát ročně a zatím zubní lékařku nevyhledávali akutně.

Když jsem se ptala, zda byla matka poučena o správném čištění zubů zubní lékařkou nebo dentální hygienistkou, dostala jsem bohužel zápornou odpověď. Podle matčiných slov si Ondřej zuby vyčistit sám neumí, protože má problémy s jemnou i hrubou motorikou a se zubním kartáčkem mu to moc nejde a ani se mu to moc nelíbí, když zuby dočišťuje některý z rodičů. Rituály k čištění zubů žádné nemá, matka dodává: *„prostě ví, že si zuby vyčistit musí, tak jde.“* Ondřej používá k čištění zubů dětský kartáček a dětskou zubní pastu.

Sladké konzumuje během dne pouze občas. Dobrý přístup zubní lékařky je podle matky jak kde. S původní zubní lékařkou, ke které zpočátku s Ondřejem docházeli, matka nebyla spokojená, podle jejích slov byla paní zubařka netrpělivá a hrubá. Nyní jezdí se synem do Prahy, kde si paní doktorku moc chválí. Je spokojená s jejím přístupem. Matka k tomu dodává: *„nechal si od ní vytrhnout dva zuby bez čehokoli. Paní zubařka je moc vstřícná.“* Paní doktorka má v ordinaci obrázky s tématikou vzniku zubního kazu, které Ondřejovi během ošetření ukazuje. Ondřej u dentální hygienistky zatím nebyl. Ondřejova maminka však k dentální hygienistce dochází a na otázku: *„Myslíte si, že by měla dentální hygienistka význam u Vašeho dítěte?“* odpovídá: *„pokud by měla pro něho pochopení, pak ano. Ondřej potřebuje důkladné vysvětlení, co se bude během ošetření dít.“*

Případová studie č. 5 – Teodor (4 roky)

Teodorovi byl diagnostikován ve třech letech dětský autismus, ale rodič dodává, že si myslí, že Teodor má spíše Aspergerův syndrom. Svou první stomatologickou prohlídku Teodor absolvoval už ve svých šesti měsících. Vyšetření však neproběhlo příliš úspěšně, protože dítě nespolupracovalo. Teodor hodně křičel a nechtěl vůbec otevřít ústa. Nyní matka s Teodorem chodí k zubní lékařce pravidelně dvakrát ročně a zatím žádné z ošetření nevyžadovalo akutní zákrok.

Matka udává, že byla zubní lékařkou poučena u Teodora o čištění zubů a o problematice zubního kazu. Při otázce: jaký má však Teodor postoj k čištění zubů maminka odpovídá: *„špatný, nečistí si je.“* Maminka je v tomto ohledu zoufalá, při otázce, zda má syn nějaký rituál během čištění zubů odpovídá: *„zatím jsem žádný způsob, aby si chtěl čistit zuby nenašla. Nefunguje, že vidí nás rodiče, starší dcerku, dokonce jsem čistila zuby i psovi. Nic z toho nepomáhá.“* Teodorovi matka čistí zuby klasickým zubní kartáčkem pro dospělé, protože vyžaduje stejný kartáček jako mají rodiče, *„ale do pusy ho sám nestrčí, údajně to bolí“* říká matka. Hledání nových postupů, jak zlepšit Teodorovu spolupráci během čištění zubů matka momentálně vzdala, ale doufá, že se situacelepší až bude Teodor starší.

Velkým problémem je, že Teodor má moc rád sladké a na otázku: kolikrát Teodor konzumuje přes den sladké jídlo, maminka odpovídá: *„tisíckrát“*. Na doporučení paní zubařky se matka Teodorovi dávat do večerního jídelníčku jablko nebo mrkev, které mají alespoň nějaký čistící efekt. Teodorova matka si celkově přístup paní zubařky moc chválí. Popisuje jí jako trpělivou a vstřícnou osobu *„pokud Teodorovi něco nevyhovuje např. jak je nastavené křeslo, snaží se mu ho poupravit apod.“* Avšak na otázku, zda si myslí, že by měla návštěva u dentální hygienistky význam maminka odpovídá rozhodně ne. Matka u dentální hygienistky nikdy nebyla a myslí si, že prohlídky u paní zubařky jsou dostatečné.

Případová studie – Josef (7 let)

Josefovi byl v pěti letech diagnostikován Aspergerův syndrom. Poprvé byl na stomatologické prohlídce ve třech letech. Při ošetření nespolupracoval, protože se bál, ale na preventivní prohlídky chodí s maminkou, i přes to dvakrát ročně. Akutní zubní ošetření zatím neproběhlo.

Matka byla stomatologem informována, jak by mělo být prováděno u Josefa správné čištění zubů a vysvětlena problematika zubního kazu. Při otázce: jaký má Josef postoj k čištění zubů maminka odpověděla: „*Bere to jako nutné zlo, ale musí. Po změně zubaře a návštěvě nové zubní hygieny se postoj zlepšil. Velmi pomohla i návštěva zubní hygienistky v první třídě.*“ Josef si měří čas na přesýpacích hodinách jako rituál při čištění zubů.

Jeho dentální pomůcky jsou dětský zubní kartáček, dětská zubní pasta, ústní voda a dentální nit. Sladké konzumuje minimálně, maminka udává tak dvakrát, třikrát během týdne. Na otázku: jak hodnotíte přístup svého zubního lékaře či dentální hygienistky k Josefovi při ošetření, matka odpověděla: „*Současná zubařka i hygienistka jsou vlídné a trpělivé, znají synovu diagnózu. Pojímají ošetření jako vědeckou přednášku, syna tak zabaví. Povídají, o tom co je zubní povlak a co se může stát, když se nebude dostatečně očišťovat, pokud má syn otázky vždy na ně odpoví. Synovi zubní povlak obarvují a potom ho čistí. Syn může vše pozorovat v ručním zrcátku, které mu během návštěv půjčují. Pokud si něco chce vyzkoušet sám, co nikoho a nic neohrožuje nechají ho.*“ Matka pravidelně navštěvuje dentální hygienistku a na mou poslední otázku, zda si myslí, že má dentální hygiena u Josefa význam odpověděla: „*ano, měla*“.

Případová studie – Pavel (8 let)

Pavel má diagnostikovaný Aspergerův syndrom. Na otázku, kdy byla synovi stanovená diagnóza maminka odpovídá: *„podezření, že by syn mohl mít Aspergerův syndrom jsme jako rodiče měli, když Pavlovi bylo tři a půl roku. Lékař však naše podezření potvrdil v jeho šesti letech.“* Pavel byl s matkou poprvé u zubního lékaře, když mu byl přibližně rok. Na toto první ošetření matka vzpomíná, že probíhalo v klidu. Během posledního kalendářního roku však Pavel potřeboval zubního lékaře navštívit čtyřikrát, protože jeho stav vyžadoval akutní ošetření z důvodu velkého kazu zasahující zubní dřev, což se projevuje velkými bolestmi a poté byla potřeba častějších kontrol. Zubní lékař nabídl na začátku stomatologické návštěvy Pavlovi antistresové míčky, které může dítě během ošetření svírat a odvést aspoň trochu svou pozornost od ošetření. Pavel je od té doby vyžaduje při každé prohlídce u zubního lékaře. Zubní lékař však během ošetření s Pavlem příliš nekomunikuje, a proto dle matky bývá ve stresu a příliš nespolupracuje.

Matka udává, že nebyla zubním lékařem poučena o správném čištění zubů u svého dítěte. Informace, jak by měla Pavlovi zuby čistit hledala na internetu. Pavel žádné rituály při čištění zubů nemá. Když byl Pavel miminko, tak matka čistila prstovým kartáčkem. Na čištění zubů si tak Pavel snadno navykl. Na otázku: jaký postoj má teď dítě k domácímu čištění zubů maminka odpovídá: *„Do 5 let čištění vícekrát denně bez problému, pak dva roky nebylo téměř možné zuby vyčistit. Po velmi bolestivém trhání si zuby čistí s menší/větší scénou opět každý den.“*

Pavlovi dentální pomůcky jsou dětský zubní kartáček, mezizubní kartáček, solo kartáček, zubní pasta ústní voda i dentální nit. Na otázku: kolikrát denně Pavel jí sladké maminka odpovídá: *„Kdyby bylo na něm, tak nonstop. Sladké jí během dne hodněkrát.“*

Dotaz: jak hodnotíte přístup zubního lékaře či dentální hygienistky k Vašemu dítěti maminka zodpovídá: *„Někteří nemají absolutně znalost komunikace s dítětem/s dítětem s PAS, takže to vede k neošetřitelnosti.“* Na mou poslední otázku: zda má/by měla návštěva dentální hygienistky u dítěte význam, maminka odpovídá: *„Ano, pokud by měla k synovi vhodný přístup.“* Maminka dentální hygienistku pravidelně navštěvuje.

Případová studie – Lukáš (4 roky)

U Lukáše je diagnostikován atypický autismus. Diagnóza byla stanovena, když Lukášovi byly tři roky. První stomatologickou prohlídku Lukáš absolvoval ve svých tři a půl letech. Ošetření probíhalo bez problému. Během kalendářního roku navštívil Lukáš s matkou zubního lékaře jedenkrát. Jednalo se o preventivní prohlídku. Lukáš zatím nevyžadoval akutní zákrok u zubního lékaře.

Při otázce, zda matka byla zubním lékařem informována, jak by mělo u Lukáška probíhat správné čištění zubů a o problematice zubního kazu, maminka odpověděla záporně. Lukáš si doma podle maminky zuby čistí dvakrát denně celkem bez odmlouvání. Čistí si zuby nejprve sám podle piktogramů, které s ním procvičovala speciální pedagožka z rané péče APLA a poté mu zuby ještě dočišťuje maminka. Na začátku čištění zubů u Lukáše matka vzpomíná, že čištění probíhalo lehce přes odpor, ale nyní to Lukáš bere jako pravidelnou součást dne a žádné rituály během čištění nemá. Jako dentální pomůcky používá dětský zubní kartáček a dětskou zubní pastu.

Na otázku, týkající se sladkostí matka odpovídá: „Typické sladkosti nejí, ale piškoty s přesnídávkou nebo sladké koláče má rád.“ Přístup zubního lékaře k Lukášovi matka hodnotí kladně. Říká: „*se synem komunikuje, nenutí a vychází mu vstříc*“. Lukášova matka dentální hygienistku nenavštěvuje. Na mou poslední otázku, zda si myslí, že by měla návštěva u dentální hygienistky význam rodič odpovídá: „*Spíše ne, ale ocenila bych konzultaci, abych pak mohla aplikovat poznatky v klidu doma.*“

Výsledky

Při výzkumném šetření byly stanoveny otázky týkající se dentální hygieny u dětí předškolního věku s diagnostikovaným typem nějaké z poruch autistického spektra. Tento kvalitativní výzkum byl zjišťován formou strukturovaného rozhovoru s rodiči dětí. Zjištěná data byla analyzována z pohledu přínosu či navštěvování dentální hygienistky a postoje dětí s poruchou autistického spektra k čištění zubů a schopnosti necháním se ošetřit zubním lékařem či lékařkou nebo dentální hygienistkou.

Z osmi popsaných případových studií byla dítěti stanovena diagnostika nejčastěji ve třech letech, dvěma dětem se určila diagnóza v pěti letech, dalším dvěma dětem v šesti letech a jednomu dítěti ve čtyřech letech. V případových studiích byl u dvou dětí diagnostikován dětský autismus (případové studie Adam a Matěj), atypický autismus u třech dětí (případové studie Nina, Ondřej a Lukáš) a Aspergerův syndrom také u třech dětí (případové studie Teodor, Josef a Pavel).

Dotazovala jsem se na věk dítěte, ve kterém proběhlo první stomatologické ošetření nebo ošetření u dentální hygienistky a zajímalo mě, jak se v průběhu vyšetření dítě chovalo, zda spolupracovalo či nikoli. Zde věřím, že hraje velikou roli spousta faktorů a porucha autistického spektra to celé může ještě více zkomplikovat. Ze všech nasbíraných odpovědí se však v šesti případech povedlo absolvovat první zubní vyšetření v klidu a jen ve dvou případech (Teodor, který se bál, co ho čeká a Josef, kterému při první návštěvě stomatologa bylo teprve šest měsíců) dítě příliš nespolupracovalo.

Z uvedených případových studií bylo zjištěno, že ve většině případů dotazovaných respondentů dochází děti s rodiči na preventivní prohlídky pravidelně dvakrát ročně, což by mělo být ideální časové rozmezí, aby se včas odhalil případný problém. Pokud by však dítě mělo vyšší riziko kazivosti jako je tomu u případové studie (Pavel), je více než vhodné, aby dítě docházelo na preventivní prohlídky i častěji. U případové studie Pavel jako jediné z respondentů byla potřeba vyhledat akutní stomatologické ošetření. V ostatních případech přišlo dítě s rodičem bez bolesti jen na preventivní prohlídku.

Co se týče informovanosti o technice čištění zubů, rodiče odpověděli na otázku, zda byli zubním lékařem či dentální hygienistkou informováni o správném čištění zubů

u jejich dítěte kromě tří případových studií z uvedených osmi (u Ondřeje, Pavla a u Lukáše) odpověděli kladně. Důkladné čištění zubů je velice důležité, aby byl odstraněn zubní mikrobiální povlak, který se na zubních plochách a dásních přirozeně a neustále vytváří. Nicméně zrealizovat, aby se důsledné čištění podařilo je velice individuální a někdy obrovsky obtížné. Dětem by však měly být zuby zejména při večerním čištění zubů dočišťovány rodičem přibližně alespoň do osmi let věku dítěte v případě u dětí, které nemají diagnostikovanou žádnou poruchu. V případě, že dítě má problémy s motorikou při čištění nebo má k čištění zubů nechuť apod. dočišťování zubů pečující osobou by bylo vhodné provádět i do staršího věku dítěte.

Otázka ohledně rituálů před, během nebo po čištění zubů mě velice překvapila, protože polovina z dotazovaných rodičů odpovědělo, že dítě žádné rituál nemá. Čekala jsem, že nějaký rituál bude mít téměř každé dítě s poruchou autistického spektra. Ze získaných odpovědí se potvrdila skutečnost, že jde o velice individuální záležitost.

Dentální pomůcky byly většinou typické věku. Nejčastěji byl používán jen dětský zubní kartáček a dětská zubní pasta. Žádné dítě z uvedených případových studií nepoužívá elektrický zubní kartáček. Solo kartáček se objevuje v případové studii u Pavla a Niny. Solo kartáček má malou kulatou hlavičku se kterou se jednotlivé zuby lépe dočišťují. Stejně se vyskytuje používání dentální nitě u Pavla a Josefa. Ústní vodu používají Nina, Josef a Pavel. Čištění s mezizubním kartáčkem se objevuje pouze u Pavla. Vzhledem k tomu, že je ze všech uvedených dětí nejstarší a maminka navštěvuje dentální hygienistku, která si je vědomá, že čištění mezizubních prostor je velice důležité z hlediska ulpívání zubního povlaku, jež klasický zubní kartáček zcela nevyčistí, pokud mají zuby bod kontaktu. Je zde užívání mezizubního kartáčku vhodné. Z odpovědí vyplývá, že u Pavla se ještě mezizubní prostory dočišťují i dentální nití. Dentální nit se objevuje také u Josefa, který je druhý nejstarší z uvedených dětí a absolvoval návštěvu u dentální hygienistky, která mu používání dentální nitě doporučila.

Jídlo bohaté na sacharidy, které kazotvorné bakterie dokáží přeměnit na agresivní kyseliny, způsobují zubní kaz. Děti je potřeba chránit od přílišného množství sladkého během dne. To však někdy může být problém především při odměňování dětí. Z odpovědí rodičů však vyplývá, že mají většinou příjem sladkého u svého dítěte s poruchou autistického spektra přehled, a že sladké během dne není neustále kromě

případové studie u Teodora, kdy je příjem sladkého ve velkém množství. Úplně nevhodnější je, pokud se dá dítěti nějaká sladkost hned po hlavním jídle během dne, protože kyselost prostředí ústní dutiny není ještě příliš nízké, tudíž riziko vzniku kazů je trochu sníženo.

Z odpovědí rodičů vyplývá, že ošetření u zubního lékaře či dentální hygienistky může probíhat i bez obtíží a v poklidu. Je značnou výhodou, pokud má ošetřující nějaké znalosti o autismu a přizpůsobí se ošetřovanému dítěti.

Poslední otázka ohledně návštěvy dítěte, které má poruchu autistického spektra u dentální hygienistky, zda by měla nebo mohla mít význam je velice individuální. U případové studie Adam maminka, která sama navštěvuje dentální hygienistku u svého syna význam návštěvy dentální hygienistky nevidí z důvodů velké obtížnosti ošetření u stomatologa, ale zná informace z oblasti dentálního zdraví a snaží se je uplatňovat na synovi v domácím prostředí.

V případové studii Nina maminka význam návštěvy dcery u dentální hygienistky nevidí. Maminka nikdy neabsolvovala ošetření u dentální hygienistky. Se svou zubní lékařkou je velmi spokojena a nevidí důvod proč by měla dentální hygienistku navštívit. To stejné se opakuje i v případové studii Teodor, kdy rodič význam dentální hygienistka na kvalitu dentálního zdraví u svého syna nevidí.

Ve třetí případové studii Matěj by viděl rodič význam návštěvy dentální hygienistky u svého syna v momentě až bude starší, teď nikoli. Otec na dentální hygieně ještě nebyl. U případové studie Ondřej by maminka, která dentální hygienistku sama navštěvuje, viděla smysl návštěvy dentální hygienistky se synem, pokud by měla pochopení a trpělivost pro Ondřejovo chování. Podobný názor se objevuje i, u případové studie Pavel, kde maminka, která k dentální hygienistce dochází vidí význam ošetření, i u svého syna, v případě, kdyby dentální hygienistka měla k dítěti vhodný přístup.

Ze všech případových studií pouze v jedné (případová studie Josef) dítě s poruchou autistického spektra navštěvuje s rodičem dentální hygienistku. Dentální hygienistka i zubní lékařka znají Josefovou diagnózu (Aspergerův syndrom) a svůj přístup při ošetření tak dítěti přizpůsobují. Podle maminky Josefovi v přístupu k návštěvě dentální hygienistky pomohla i samotná návštěva dentální hygienistky v jeho třídě na základní škole, která žákům zprostředkovala přednášku o dentální hygieně.

V poslední případové studii Lukáš rodič, který dentální hygienu neabsolvoval, moc velký význam v návštěvě dentální hygienistky u syna nevidí, ale ocenil by o dentální hygieně konzultaci a poznatky by poté realizoval u syna v domácím prostředí.

Diskuse

Otázka č.1: Jsou rodiče dostatečně informováni o nejčastějších zubních onemocněních a jejich předcházení u svých dětí?

Otázka č. 2: Jaký je přístup zdravotnického personálu v zubní ordinaci k dětem s poruchou autistického spektra a k jejich rodičům?

Otázka č. 3: Jak se dítě chová během domácí péče o chrup?

Pro výzkumné šetření byly stanoveny otázky, na které jsem se pomocí polostrukturovaných rozhovorů s rodiči dětí s poruchou autistického spektra snažila najít odpověď a měly vést k naplnění cíle této bakalářské práce. Jednotlivé případové studie mají poukázat na zkušenosti jednotlivých rodičů ohledně jejich dítěte s poruchou autistického spektra v rámci péče o dentální zdraví.

Během zpracovávání práce jsem se přesvědčila, že se jedná o velice individuální záležitost. Důležitou roli může hrát typ poruchy autismu, adaptabilita na okolní prostředí, věk stanovení diagnostiky apod.

Co se týče diagnostiky dětí, je pravděpodobné, že bude stanovena až v pozdějším věku, proto může být složité chápat dítě v určitých situacích, které si zprvu neumíme vysvětlit nebo se nám mohou zdát zvláštní. Taková situace může způsobovat, že k dítěti buď jako rodiče či ošetřující personál neumíme zaujmout vhodný přístup.

Pro děti s poruchou autistického spektra je vhodné zajistit určitá opatření, např. aby před ošetřením zubním lékařem či dentální hygienistkou dítě moc dlouho nečekalo v čekárně a nezvyšovala se jeho nervozita. Mít k dispozici obrázky, motivační sešity, pohádky s tematikou zubního kazu nebo postupem čištění zubů, které dítěti může rodič ukazovat před domácím čištěním zubů nebo před samotnou návštěvou zubního lékaře či dentální hygienistky.

Myslím, že je velmi důležité udržovat dítěti chrup co nejvíce čistý, snažit se důkladně dítěti zuby dočišťovat do vyššího věku, pokud je to možné chránit ho od sladkého, aby se zamezilo co nejvíce vzniku zubního kazu, a tak získání nepříjemné zkušenosti ze zubního ošetření v podobě preparace zubu, které může v dítěti zanechat nepříjemné následky ve formě nepřekonatelného strachu z opakovaného zubního ošetření.

Žádné dítě z uvedených případových studií zatím nebylo v závislosti se zubním ošetřením ošetřeno v celkové anestezii či v dle Mazánka sedaci při vědomí. Zde se jedná o utlumení dítěte a možnosti tak provádět zubní ošetření bezbolestně a bez nějakého odporu či agrese, která u dětí intaktních nebo s poruchou autistického spektra může hrozit.

Dle Doporučení a postupů v prevenci zubního kazu u dětí a mládeže (Broukal a kol., 2016) je první návštěva dítěte u zubního lékaře doporučována v jednom roce života a od druhého roku až do dospělosti jsou pak doporučovány dvě prohlídky během jednoho kalendářního roku přibližně v šestiměsíčních intervalech. Lze očekávat nespolupráci ze strany dítěte v tomto věku, avšak cílem návštěvy je především poučení rodičů o stravě a správné péči o chrup dítěte.

Na výzkumnou otázku, zda jsou rodiče dostatečně informováni, jak by mělo vypadat efektivní čištění zubů u jejich dětí a o samotné problematice zubního kazu, jsem prostřednictvím zkušeností uvedených rodičů zjistila, že zubní lékaři spolu s dentálními hygienistkami rodiče informovali, jak by měla vypadat správná péče o zuby dětí i o důsledcích špatné péče, která vede ke vzniku zubního kazu. Pouze u tří případových studií se ukázalo, že rodiče informováni bohužel nebyli.

Výzkumná otázka: Jaký je přístup zdravotnického personálu v zubní ordinaci k dětem s poruchou autistického spektra a k jejich rodičům? U oslovených respondentů se tato otázka setkala s kladnou odpovědí. Ve většině případů byl přístup ze strany ošetřujícího zubního personálu pozitivní. Myslím si, že právě trpělivost a zvolení vhodné komunikace při ošetřování těchto dětí je klíčové. Pro ošetřující personál je proto důležité znát diagnózu dítěte.

Na otázku, jak se dítě chová během každodenního čištění zubů jsem očekávala, že třeba budou mít nějaké své oblíbené rituály. Ovšem z výpovědí rodičů vyplynulo, že tomu tak vždy nebývá. Záleží na typu poruchy autistického spektra a výběru vhodné komunikace, díky které se dítě může s okolím sdílet a dorozumívat.

Myslím si, že přínos této bakalářské práce je v teoretickém popisu jednotlivých poruch autistického spektra a jejich charakteristiky. Poukázání na možnost návštěvy dítěte u dentální hygienistky, která je součástí stomatologického týmu a jedním ze smyslů její práce je právě předcházení nejčastějšího zubního onemocnění a zánětu dásní u dětí i dospělých. Dítě ji mnohdy může vnímat lépe než -li návštěvu zubního lékaře, u

kterého může pociťovat strach. V praktické části jsem se snažila uvést jednotlivé případové studie k získání informací a především zkušeností, jak to u konkrétních rodin s dítětem, které má poruchu autistického spektra může vypadat v rámci rutiny péče o dětský chrup a možnosti tak srovnání či zjištění pro např. speciální pedagogy, že je důležité tuto péči nepodceňovat a zkoušet najít řešení nácviku čištění zubů, které bude pro dítě přijatelné a zároveň dostačující.

Myslím si, že by bylo vhodné tuto bakalářskou práci ještě rozšířit o rozhovory se speciálními pedagogy např. z rané péče, které pomáhají rodičům dětí s poruchou autistického spektra učit samoobslužným dovednostem a více se tak zaměřit i na jejich zkušenosti práce s dětmi s poruchou autistického spektra.

Závěr

Bakalářská práce má přiblížit problematiku dentální hygieny u dětí především předškolního věku s poruchou autistického spektra. V teoretické části se popisuje charakteristika autismu. Jsou popsány historická poznání týkající se autismu a dále se popisují jednotlivé typy potuch autistického spektra. Následně se v teoretické části popisuje profesní obor dentální hygienistka, která může mít v udržování dentálního zdraví značný vliv jako nelékařský zdravotní pracovník stomatologického týmu. Na závěr teoretické části jsou popsány jednotlivé pomůcky, které slouží k udržování čistých zubů.

Praktická část této bakalářské práce se zabývá zjištěním informací, které se týkají problematiky dentální hygieny u dětí předškolního věku, kterým byla diagnostikována nějaká porucha autistického spektra. Pro získání těchto informací jsem vytvořila otázky na rodiče dětí předškolního věku s poruchou autistického spektra. Otázkami jsem chtěla zjistit, jaký typ poruchy autistického spektra se u dítěte vyskytuje a v jakém roce věku byla určena diagnóza. Dále mě zajímalo v kolika letech dítě s rodiči absolvovalo svou první návštěvu a jak ošetření probíhalo u zubního lékaře či dentální hygienistky, která je nelékařským zdravotním pracovníkem stomatologického týmu a má u dětí velký význam především v preventivním smyslu péče o dentální zdraví, proto jsem se také zajímala o to, zda u dentální hygienistky byl i některý z rodičů, protože si sám ošetření prožil a mohl by tak lépe posoudit, zda by pro jeho dítě měla návštěva dentální hygienistky význam či nikoliv. Avšak podle výpovědí z rozhovorů nejvíce záleží na tom, zda dítě dobře snáší především ošetření u zubního lékaře či lékařky. V momentě, kdy ošetření nezvládne je pro rodiče těžké uvažovat ještě o dentální hygieně, která by však mohla být dítěti velmi prospěšná, pokud by se našel a zvolil vhodný přístup k ošetřovanému dítěti s poruchou autistického spektra.

Seznam zdrojů

Knižní zdroje

THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7.

ČADILOVÁ, Věra a Zuzana ŽAMPACHOVÁ. *Pacient s poruchou autistického spektra v ordinaci lékaře*. Praha: APLA, 2012. ISBN 978-80-87690-03-1.

ŠPORCLOVÁ, Veronika. *Autismus od A do Z*. Pasparta, 2018. ISBN 978-80-88163-98-5.

SLÁDEČKOVÁ, Soňa a Irena SOBOTKOVÁ. *Dětský autismus v kontextu rodinné resilience*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 9788024442198.

BAZALOVÁ, Barbora. *Autismus v edukační praxi*. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1195-2.

SAINSBURYOVÁ, Claire. *Mart'an na hřišti*. Pasparta, 2016. ISBN 978-80-905993-8-3.

HRDLIČKA, Michal a Vladimír KOMÁREK. *Dětský autismus*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-7178-813-3.

VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER. *Psychopedie*. 4. Praha: Parta, 2009. ISBN 978-80-7320-137-1.

PREISSMAN, Christine. *Život s Aspergerovým syndromem*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-688-9.

STRAUSSOVÁ, Romana. *Intervenční metoda O.T.A. u dětí s PAS raného věku*. Praha: Centrum Terapie Autismu, 2016.

BRADÁČOVÁ, Sandra, Petr HANÁK a kol. *Zkušenosti z aplikace nových metod práce při vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami*. Brno: Coprint, 2011. ISBN 978-80-254-0022-8.

BROUKAL, Zdeněk a kol. *Doporučení a postupy v prevenci zubního kazu u dětí a mládeže*. Česká společnost pro dětskou stomatologii, 2016.

ČADILOVÁ, Věra a Zuzana ŽAMPACHOVÁ. *Sebeobslužné a praktické dovednosti: Praktický průvodce pro pedagogy, pracovníky v sociálních službách a rodiče dětí s poruchou autistického spektra*. Praha: APLA, 2010.

MAZÁNEK, Jiří a kol. *Stomatologie pro dentální hygienistky a zubní instrumentářky*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-9849-3.

MAZÁNEK, Jiří. *Stomatologie: Minimum pro praxi*. Praha: Triton, 1999. ISBN 80-7254-032-7.

SVOBODA, Otto a kol. *Stomatologická propedeutika*. Praha: Avicenum, 1984. ISBN 08-043-84.

POTMĚŠIL, Miloň. *Úvod do pedagogiky osob s kombinovaným postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3691-3.

Internetové zdroje

BROUKAL, Z., J. DUŠKOVÁ, V. MERGLOVÁ, R. KOBEROVÁ-IVANČAKOVÁ a E. RYŠLAVÁ. Strategie prevence zubního kazu založené na důkazech Část 2. Nástroje léčebně-preventivních a profylaktických technologií. Fluoridy. *Czech Stomatology* [online]. 2015, **115**(3), 70-78 [cit. 2020-02-29]. ISSN 12130613.

Z., Broukal, Dušková J., Merglová V., Koberová-Ivančáková R. a Ryšlavá E. Strategie prevence zubního kazu založené na důkazech Část 3. Ústní hygiena v prevenci zubního kazu. *Czech Stomatology* [online]. 2017, **117**(2), 35-42 [cit. 2020-02-29]. ISSN 12130613.

ČADILOVÁ, Věra, Zuzana ŽAMPACHOVÁ a kol. *Metodika práce se žákem s poruchami autistického spektra* [online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012 [cit. 2020-01-23]. ISBN 978-80-244-3309-7. Dostupné z: http://spc.upol.cz/profil/wp-content/uploads/2012/metodiky/PAS_Metodika_overovani_web.pdf

Nazuby.cz: Elektrické zubní kartáčky pro děti [online]. Koboz - Service, © 2004– 2020 [cit. 2020-04-10]. Dostupné z: <https://www.nazuby.cz/detsky-elektricky-zubni-kartacek?fullDescription=true>.

Ministerstvo zdravotnictví České republiky: Světová zdravotnická organizace schválila jedenáctou revizi Mezinárodní klasifikace nemocí [online]. © 2010 Praha: MZČR, [cit. 2020-02-15]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/svetova-zdravotnicka-organizace-schvalila-jedenactou-revizi-mezinarodni-klasifik 17669_3970_1.html.

PORUCHY DUŠEVNÍ A PORUCHY CHOVÁNÍ (F00–F99): Poruchy psychického vývoje [online]. © 2018 [cit. 2020-04-20]. Dostupné z: <https://old.uzis.cz/cz/mkn/F80-F89.html>.

ŠPORCLOVÁ, Veronika. Poruchy autistického spektra. *Šance Dětem* [online]. Obecně prospěšná společnost Sirius, 2019 [cit. 2020-03-20]. Dostupné z: <https://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/deti-s-mentalnim-postizenim/poruchy-autistickeho-spektra.shtml#pervazivni-vyvojova>.

ŠUSTOVÁ, Zdeňka. O ZUBNÍCH PASTÁCH S FLUORIDY, JEJICH SPRÁVNÉM VÝBĚRU A POUŽÍVÁNÍ. *LKS* [online]. 2003, **2003**(2), str. 10 - 11 [cit. 2020-04-10]. Dostupné z: <https://www.bsmile.cz/wp-content/uploads/2018/02/u2.pdf>.

THOROVÁ, Kateřina. Charakteristické projevy, deficity a chování. *Poruchy autistického spektra* [online]. 3. Praha: Portál, 2016, s. 493 [cit. 2020-03-20]. ISBN 9788026207689 8026207688. Dostupné z: <https://books.google.cz/books?id=TX3PDwAAQBAJ&pg=PA65&lpg=PA65&dq=lorna+wingov%C3%A1+typ+osam%C4%9B1%C3%BD,+pasivn%C3%AD,+aktivn%C3%AD+a+form%C3%A1ln%C3%AD&source=bl&ots=qx-1Pd49T&sig=ACfU3U2D4skrgYPB9IKEL9SSU7EblrIU-A&hl=cs&sa=X&ved=2ahUKEwjNi-zLwvToAhWxoVwKHahcCQ8Q6AEwAnoECAwQLw#v=onepage&q=lorna%20wingov%C3%A1%20typ%20osam%C4%9B1%C3%BD%2C%20pasivn%C3%AD%2C%20aktivn%C3%AD%20a%20form%C3%A1ln%C3%AD&f=false>

Ústní vody pro děti. *Profimed* [online]. © 1997-2020 [cit. 2020-04-15]. Dostupné z: <https://www.profimed.cz/pece-o-zuby-ustni-vody-pro-deti-c4039>.

Vyhláška č. 55/2011 Sb. Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. *Epi.sk* [online]. S-EPI, © 2010-2020 [cit. 2020-04-04]. Dostupné z: <https://www.epi.sk/zzcr/2011-55>.

Seznam příloh

Příloha č.1: Informovaný souhlas

Příloha č.2: Rozhovor s rodičem případová studie č. 3

Příloha č. 1: Informovaný souhlas

Informovaný souhlas s poskytnutím rozhovoru a dalších informací pro bakalářskou práci: Dentální hygiena u dětí s poruchou autistického spektra. Předmět a provedení: Výzkum se zaměřuje na zkušenost rodičů s dětmi s poruchou autistického spektra v oblasti dentální hygieny.

Výzkum je prováděn v rámci zpracování bakalářské práce na katedře pedagogiky a psychologie Pedagogické fakulty na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích. Výzkum bude veden formou rozhovoru. Průběh rozhovoru bude zaznamenán a následně se pořízen doslovný přepis, který bude dále analyzován a interpretován,

Veškeré záznamy budou sloužit výhradně k účelům této bakalářské práce a nebudou nikde jinde šířeny. Přepis rozhovorů bude anonymizován tak, aby byla zaručena anonymita a ochrana všech osob zmíněných v průběhu rozhovoru a aby nebylo možné tyto osoby na základě anonymizovaného přepisu identifikovat. Zejména budou změněna všechna jména osob.

Prohlášení: Souhlasím s poskytnutím rozhovoru a dalších souvisejících informací. Rozumím výše uvedenému textu a souhlasím s jeho obsahem. Rozumím tomu, že obsahem rozhovoru a dalších informací mohou být i osobní a citlivé záležitosti a obtížná témata. Rozumím tomu, že nemusím odpovídat na obtížné nebo nepříjemné otázky. Rozumím tomu, že mohu úplně zrušit moji účast na výzkumu.

Jméno a příjmení:

Datum a podpis:

Příloha č.2: Rozhovor s rodičem – případová studie č.3 Matěj 6 let

1) V jakém věku bylo u Vašeho dítěte diagnostikovaná PAS? O jaký typ poruchy se jedná?

„Ve 4 letech. Dětský autismus spojený s lehkou mentální retardací.“

2) V jakém věku absolvovalo svoji první stomatologickou prohlídku u zubního lékaře/návštěvu u dentální hygienistky?

„Cca v 5 letech.“

3) Jak ošetření probíhalo?

„Paní zubařka je naše známá. Průběh vyšetření vysvětlila nám a každý krok vyšetření srozumitelně vždy oznámila synovi. Bylo potřeba, abychom u prohlídky byli jako rodiče a dovysvětlovali. Prohlídka proběhla záměrně velmi rychle.“

4) Kolik návštěv u stomatologa/dentální hygienistky jste s dítětem absolvovali v průběhu jednoho roku?

„Obvykle absolvujeme 2x ročně preventivní prohlídku.“

5) Bylo některé ošetření akutní?

„Synovi je 6 let. Dosud měl jediný kaz, na který se přišlo během prevence a jeho ošetření zvládl bez problému.“

6) Byl/a jste informována zubním lékařem či dentální hygienistkou o správném čištění zubů Vašeho dítěte?

„Ano, včetně názorné demonstrace.“

7) Absolvoval jste vy sám/sama návštěvu u dentální hygienistky?

„Ne.“

8) Jaký má Vaše dítě postoj k čištění zubů doma?

„Nějakou dobu trvalo, než se naučil čistit si zuby sám. Další období vyžadovalo náš dozor a naši pomoc.“

Jak dlouhá to byla doba?

„Přibližně do čtyř let.“

9) Má Vaše dítě nějaké rituály během čištění zubů? případně jak probíhalo naučení se čištění zubů?

„Ve spojení s echolálií si během čištění zubů syn přehrává situace prožité během dne nebo si je vymýšlí. To čištění zubů komplikuje, protože hodně mluví. Když se v mluvení zastaví má tendenci kousat do kartáčku, takže se kartáček rychle ničí. Během čištění zubů také někdy chodí nebo se točí na místě.“

10) Jaké dentální pomůcky (klasický zubní kartáček, mezizubní kartáček, solo kartáček, zubní pasta, ústní voda, dentální nit,..) Vaše dítě používá?

„Pouze klasický zubní kartáček a dětskou zubní pastu.“

11) Kolikrát denně konzumuje Vaše dítě sladké?

„Většinou 2x až 3x denně.“

12) Jak hodnotíte přístup zubního lékaře/dentální hygienistky k Vám a Vašemu dítěti při ošetření?

„Na výbornou. Syn nemá z návštěvy zubaře strach a přístup stomatoložky mu pomáhá se během vyšetření orientovat, tím že mu jednotlivé vyšetřovací předměty vždy nejprve ukáže.“

13) Myslíte si, že má/by měla návštěva dentální hygienistky význam u Vašeho dítěte?

„Možná až bude starší. V současnosti ne.“