

# zdrav život

obiteljski časopis o zdravlju  
besplatni primjerak, broj 139/prosinac 2016., siječanj 2017.

## Impressum

### Nakladnik

Medical Intertrade d.o.o.  
Dr. Franje Tuđmana 3  
10431 Sveta Nedelja  
Republika Hrvatska  
tel.: 01 3374 202, faks: 01 3374 002  
www.medical-intertrade.hr

### Za nakladnika

Jasenska Joukhadar, dr. med. dent.  
spec. oralne kirurgije

### Uredništvo

Glavna urednica: Vera Defrančeski

telefon/faks: 01 3374 024  
e-mail: zdrav.zivot@medical-intertrade.hr  
www.zdrav-zivot.com.hr

### Stručni kolegij

Diana Percač, mr. pharm.  
Anita Brakus Vučković, mr. pharm.  
Dubravka Dabčević, mr. pharm.  
Kristina Šoljak, mr. pharm.  
mr. sc. Ivana Emedi, mr. pharm.  
Kristijan Gabrić, mr. pharm.  
Ana-Katarina Jadrešić, dr. med. dent.  
Tamara Jakoš, dr. med. vet.  
Jasna Vujica, mr. pharm.

### Priprema

Tisak: PRINTERA GRUPA d.o.o.  
Prijelom: Jana Čipin Pfaff, dipl. diz.  
Aleksandar Kovač, dipl. diz.  
Lektura: Suzana Ivković, prof.

### Zdrav život

Dinamika izlaženja: dvomjesečnik  
ISSN: 1333 – 8919

## Sadržaj

- 5 **Emocije i zdravlje**  
*Ljubica Uvodić-Vranić, prof. psihologije, psiholog-psihoterapeut*
- 11 **Adolescencija i mentalna higijena**  
*Anamarija Vuić, mag. psych.  
Sara Milavec, mag. psych.*
- 15 **Odgovornost i roditeljstvo**  
*Nina Vela Vrabec, dipl. soc. pedagoginja*
- 20 **Liječenje dobrotom**  
*Marija Škes, mag. educ. rehabilitacije*
- 24 **Poremećaj pozornosti s hiperaktivnošću (ADHD) i oralno zdravlje**  
*doc. dr. sc. Marin Vodanović, dr. med. dent.*
- 28 **Atopijski dermatitis**  
*prim. dr. sc. Lena Kotrulja, dr. med.*
- 30 **Kožne bolesti koje se pogoršavaju u zimskim mjesecima**  
*dr. sc. Daniela Ledić Drvar, dr. med.*
- 34 **Biljnom sinergijom do zdravlja gornjih dišnih putova**  
*doc. dr. sc. Biljana Blažeković, mag. pharm.  
prof. dr. sc. Sanda Vladimir-Knežević, mag. pharm.*
- 38 **Imate li gripu ili prehladu?**  
*Vladimir Draženović, dr. med.*
- 45 **Kurkuma – začini i ljekovita biljka**  
*Slađana Divković, dr. med.*
- 49 **Urasli nokat**  
*Zlatko Tenšak*
- 53 **Naša hrana nije i njihova**  
*Nives Marin, dr. med. vet.*
- 57 **Na kraju**  
*Biserka Pavić, mr. pharm.*

# Poremećaj pozornosti s hiperaktivnošću (ADHD) i oralno zdravlje



Piše: doc. dr. sc. Marin Vodanović, specijalist dentalne patologije i endodoncije, znanstveni savjetnik, Sveučilište u Zagrebu, Stomatološki fakultet, Zavod za dentalnu antropologiju; Klinika za stomatologiju KBC-a Zagreb

Poremećaj pozornosti s hiperaktivnošću ili poremećaj hiperaktivnosti i deficita pažnje (eng. *Attention Deficit and Hyperactivity Disorder*, ADHD) je poremećaj samokontrole praćen nemirnom i impulzivnošću, a karakteriziran izrazitom motoričkom aktivnošću uslijed visoke aktivnosti mozga. Poremećaj je prvi put primijetio Alexander Crichton 1798. godine, a prvi put opisao George F. Still 1902. godine kada je uočio problem među djecom koja su bila hiperaktivna, impulzivna i nepažljiva. Ljudi s ADHD-om su nerijetko vrlo inteligentni i izrazito maštoviti, ali nisu skloni uklapanju u uobičajena društvena pravila i okvire.

Pravi uzrok ADHD-a je još uvijek nepoznat. Kao mogući uzroci navode se genetski čimbenici, poremećaj u razvoju mozga, okolišni čimbenici (aditivi u hrani, zagađenje i dr.), te čimbenici koji djeluju tijekom trudnoće (alkohol, pušenje, hrana, i dr.). Smatra se da je uzrok ADHD-a biološki, a ne isključivo razvojni, te da veliki utjecaj ima i genetsko naslijeđe iako odgovarajući gen kao uzročnik ADHD-a još nije pronađen. Istraživanja su pokazala da ukoliko jedan od roditelja ima ADHD, postoji 50% šansi da će i jedno od djece imati poremećaj. Procjenjuje se da 3 do 5% školske djece ima simptome ADHD-a, s tim da je učestalost 2 do 3 puta veća među dječacima nego među djevojčicama.

**Postoje tri vrste ovog poremećaja:** ADHD s kombiniranim karakteristikama hiperaktivnosti, impulzivnosti i pomanjkanja pozornosti (kombinirani tip); ADHD s pomanjkanjem pozornosti kao primarnom karakteristikom (predominantno nepažljivi tip); i ADHD s impulzivnošću i hiperaktivnošću kao primarnim karakteristikama (predominantno hiperaktivno-impulzivni tip).

Da bi se postavila dijagnoza ADHD-a treba postojati barem šest simptoma nepažnje ili barem šest simptoma hiperaktivnosti i impulzivnosti. Simptomi nepažnje mogu se manifestirati kao teškoće u održavanju pažnje pri igri ili izvršavanju zadanih zadataka, teškoće u organiziranju zadataka i aktivnosti, nedovoljno posvećivanje pažnje detaljima u školi ili pri radu, nemogućnost praćenja uputa za izvršavanje zadataka, izbjegavanje zadataka koji traže duži mentalni napor, zaboravljanje dnevnih aktivnosti i sl. Simptomi hiperaktivnosti mogu se uočiti kao navika vrpeljenja na stolcu, nemir ruku i/ili nogu, pretjerano trčanje ili druga fizička aktivnost kada to nije primjereno, pretjerano pričanje, pretjerano ulaganje energije u uobičajene aktivnosti ili igru i sl. Simptome impulzivnosti nije uvijek jednostavno prepoznati i razlučiti ali se mogu manifestirati kao poteškoće s čekanjem reda, brzopleto odgovaranje na djelomično dovršeno pitanje, prekidanje i ometanje drugih i sl. Da bi se postavila dijagnoza ADHD-a simptomi nepažnje, hiperaktivnosti ili impulzivnosti trebaju trajati najmanje šest mjeseci u neskladu s razvojnim stupnjem. Osim toga neki od simptoma bi trebali biti uočeni već u predškolskoj životnoj dobi, te moraju postojati nedvojbena dokazi koji upućuju na značajno oštećenje funkcioniranja u svakodnevnim društvenim, radnim, školskim i drugim okolnostima.

Odgoj djece s ADHD-om je iznimno složen i zahtjevan kako za roditelje i članove obitelji, tako i za školski sustav. Stavovi oko toga kako pristupiti djetetu, odnosno osobi s ADHD-om s obzirom na uklapanje u društvo i eventualne mogućnosti liječenja su među stručnjacima veoma različiti i predmet brojnih rasprava. Osobe s ADHD-om u stomatološkoj ordinaciji zahtijevaju poseban pristup

Osobe s ADHD-om su sklone upražnjavanju nepogodnih navika poput grizenja noktiju, grizenja usnica, te drugih stvari (npr. olovke). Ovisno o vrsti, dugotrajnosti i intenzitetu tih navika u usnoj šupljini na sluznici i/ili zubima mogu nastati određene promjene i ozljede.



stomatologa koji mora biti pripremljen za takvog pacijenta, te na odgovarajući način educiran kako bi mogao pružiti potrebnu stomatološku skrb na najkvalitetniji način i u najkraćem mogućem vremenu.

## Oralno zdravlje osoba s ADHD-om

Procjenjuje se da u SAD-u više od 70% osoba s postavljenom dijagnozom ADHD-a uzima neku vrstu lijekova. Neki od tih lijekova mogu izazvati popratne promjene u ustima i promjene oralnog zdravlja, a neki mogu stupiti u interakciju sa stomatološkim preparatima i lijekovima koji se koriste pri stomatološkom liječenju, te tako promijeniti njihov način djelovanja i učinkovitost. Učinci lijekova o kojima kod ovih osoba treba voditi računa mogu biti kserostomija (osjećaj suhoće usta), promjena ili gubitak osjeta mirisa, smanjenje okusne osjetljivosti (disgeuzija), upala žlijezda slinovnica (sijaloadenitis), upala sluznice usne šupljine (stomatitis), upala zubnog mesa (gingivitis), upala sluznice jezika (glositis), promjena boje jezika, škripanje zubima (bruksizam), otežano gutanje (disfagija) i dr. Lijekovi koje uzimaju osobe s ADHD-om mogu utjecati na porast krvnoga tlaka i broja otkucaja srca, pa se i o tome treba brinuti prilikom stomatološkog liječenja i davanja lokalne anestezije. Radi svega navedenog, ukoliko je potrebno, stomatolog može tražiti da ga se poveže s liječnikom opće prakse odnosno liječnikom koji pacijenta liječi od ADHD-a.

Osobe s ADHD-om su sklone upražnjavanju nepogodnih navika poput grizenja noktiju, grizenja usnica, te drugih stvari (npr. olovke). Ovisno o vrsti, dugotrajnosti i intenzitetu tih navika u usnoj šupljini na sluznici i/ili zubima mogu nastati određene promjene i ozljede. Osim toga,

osobe s ADHD-om često škripe zubima (bruksizam), te na taj način pojačano troše tvrda zubna tkiva što može dovesti do preosjetljivosti zuba na temperaturne promjene i boli. Škripanje zubima može se pojaviti danju i noću, a ponekad može biti tako jako da smeta drugim osobama u blizini. Lijekovi koji se propisuju pri liječenju ADHD-a mogu izazvati mišićnu hiperaktivnost i diskineziju (tikove), stoga je jako važno da se svakom pacijentu pristupi individualno, te pronađu najpogodniji lijekovi i njihova odgovarajuća količina, kako bi se mišićna hiperaktivnost ograničila.

Tinejdžeri i odrasle osobe s ADHD-om su skloniji pušenju cigareta i korištenju drugih duhanskih proizvoda od osoba bez ADHD-a. Uz sve već dobro poznate štetne učinke pušenja potrebno je naglasiti da pušenje može dovesti do bolesti zubnog mesa i parodontita (parodontitis), te pojave oralnog karcinoma.

Prema podacima iz literature osobe s ADHD-om u prosjeku piju više gaziranih pića i kofeinskih napitaka od osoba bez ADHD-a. Takva pića zbog kiselina i šećera koje sadrže mogu dovesti do porasta učestalosti zubnog karijesa. Neka istraživanja su pokazala da je kod osoba s ADHD-om učestalost zubnog karijesa veća i do 12 puta u usporedbi s osobama bez ADHD-a. Uzrok tome su uglavnom loša i neredovita oralna higijena, sklonost konzumaciji kariogene hrane i pića, te lijekovi koji izazivaju suhoću usta pa na taj način zbog nedostatka sline izostaje njen zaštitni učinak. Povišena učestalost karijesa dovodi i do porasta učestalosti zubobolje.

Provođenje svakodnevne oralne higijene kod djeteta s ADHD-om je za mnoge roditelje veliki izazov i povezano je s nizom poteškoća. Djeca, ali i odrasle osobe s ADHD-om

znatno rjeđe (do 50%) i manje učinkovito peru zube od osoba bez ADHD-a. Osobama s ADHD-om se teško usredotočiti na aktivnosti koje im nisu privlačne poput pranja zuba. Ako i započnu s pranjem, teško im je održati koncentraciju i tijekom tri minute pravilno oprati zube, pa s pranjem nerijetko završavaju znatno prije, pa zubi ostaju prekriveni plakom. Dugotrajne naslage plaka mogu dovesti do pojave upale zubnog mesa (gingivitis) i parodontita (parodontitis). Zbog toga, osobe s ADHD-om trebaju češće dolaziti kod stomatologa na kontrolne preglede na kojima će se provesti i potrebni preventivni postupci.

Zbog nemira i fizičke hiperaktivnosti osobe, a posebno djeca s ADHD-om su sklonije ozljedama, padovima i sl., pa se kod njih češće javljaju ozljede zuba i oralnih tkiva. Nerijetko se roditelji djece s ADHD-om ne mogu nositi s ponašanjem svoje djece i problemima koje stvaraju, pa su skloni fizičkom nasilju nad djecom. Posljedice toga se mogu vidjeti u području glave i vrata kao masnice, ogrebotine, krvni podljevi i sl.

#### Stomatološko liječenje osoba s ADHD-om

Kako bi se provelo uspješno stomatološko liječenje osobe s ADHD-om stomatolog će prije početka liječenja uzeti iscrpnu medicinsku povijest bolesti uključujući i podatke o lijekovima koje osoba uzima, prepoznati moguće oralne manifestacije i interakcije, te biti spreman prilagoditi plan liječenja potrebama i stanju pacijenta. Podatke o lijekovima, načinu i vremenu njihova uzimanja treba pripremiti unaprijed kako bi se moglo spremno odgovoriti na pitanja stomatologa vezana uz njih. Kod osobe koje uzimaju lijekove u procesu liječenja ADHD-a ukoliko je moguće lijekove trebaju uzeti 30 do 60 minuta prije stomatološkog zahvata.

Prije dolaska stomatologu, poželjno je pacijenta odnosno dijete s ADHD-om pripremiti za to na način da se s njime razgovara o tome, te da mu se jednostavnim i razumljivim rječnikom objasni što će se raditi kod stomatologa. Pri tome treba izbjegavati riječi bušenje, vađenje i sl. koje prizivaju bolne i neugodne asocijacije. Prikladne slikovnice mogu biti od pomoći za tu svrhu. Ukoliko se osoba koja će dijete dovesti stomatologu boji stomatologa, poželjno je naći zamjenu i nekoga tko se ne boji, kako strah ne bi uznemirio dijete. Istraživanja su pokazala da osobe s ADHD-om češće imaju strah od stomatologa koji je ujedno i većeg intenziteta u usporedbi s osobama koje nemaju ADHD.

Roditelji trebaju ponijeti nešto sa sobom s čime će se dijete moći zabaviti dok čeka red u čekaonici ordinacije.



Provođenje svakodnevne oralne higijene kod djeteta s ADHD-om je za mnoge roditelje veliki izazov i povezano je s nizom poteškoća. Djeca, ali i odrasle osobe s ADHD-om znatno rjeđe (do 50%) i manje učinkovito peru zube od osoba bez ADHD-a.



Ponekad je poželjno djetetovu pažnju okupirati na način da mu se da da o nečemu vodi brigu; npr. sitan novac kojim će si moći kupiti nešto po želji kada završi sa stomatološkim tretmanom, ukoliko bude dobro i kooperativno. Djetetu treba ukratko objasniti jednostavnim rječnikom što se od njega očekuje, kako bi moglo iskoristiti to što mu je dano na čuvanje.

Stomatološko liječenje osoba s ADHD-om treba vršiti u ranijim jutarnjim terminima. Nije dobro da osobe s ADHD-om dugo čekaju u čekaonici. Stomatološki zahvati trebaju biti kratki. Metoda "reci-pokaži-napravi" se pokazala kao veoma učinkovita u radu s djecom s ADHD-om. Pri radu treba izbjegavati buku, te sve situacije koje bi mogle djetetu odvući pažnju, te na taj način potaknuti nemir, jer to umanjuje mogućnost da dijete čuje i prati upute stomatologa koje on daje prije, tijekom i nakon zahvata. Različiti zvukovi, mirisi, te vidni i taktilni podražaji u ordinaciji, također mogu odvući pažnju djeteta, te ga nagnati da u nedogled postavlja pitanje "Što je ovo, a što ovo?" itd. Kako bi se dijete izoliralo od vanjskih zvučnih podražaja (npr. zvuk bušilice), neki stomatolozi koriste slušalice s glazbom koju dijete sluša tijekom liječenja.

Pojedina djeca s ADHD-om su preosjetljiva na visoke ili niske temperature, pa stomatolog treba izbjegavati ili minimalizirati uporabu puhaljke za zrak i vodu tijekom liječenja. Neprikladno ponašanje djeteta s ADHD-om u stomatološkom stolcu treba ignorirati jer je nenamjerno izazvano, odnosno dijete ga teško kontrolira. Vrpčenje djeteta u stomatološkom stolcu je također nešto što se može očekivati, te ga treba ignorirati sve dok ne ometa provedbu stomatološkog zahvata. Ukoliko dijete s ADHD-om stavlja ruke preko usta ili lica, te na taj način

ometta stomatologa pri radu, ruke treba jednostavno odmaknuti i nastaviti s radom, bez da se dijete kori. Mnoga djeca s ADHD-om s odgodom od nekoliko sekundi reagiraju na upute koje im daje stomatolog (npr. kada se od njih traži da otvore usta), pa treba biti strpljiv i o tome treba voditi računa prije nego što se uputa ponovi. Ohrabivanje i nagrađivanje kooperativnog ponašanja su veoma korisni načini ophođenja s djecom s ADHD-om. Takva djeca to posebno cijene jer na pohvale i nagrade za dobro ponašanje obično nisu navikla, pa im takve stvari znaju zaokupiti pažnju. Kada se djetetu s ADHD-om daju upute za oralnu higijenu, treba iz djetetove okoline ukloniti sve potencijalne izvore podražaja koji bi mogli odvući djetetovu pažnju (razgovor drugih, TV, glazba i dr.), te stomatolog dijete treba gledati u oči dok s njim razgovara. Treba ga prvo pohvaliti za ono što čini dobro (ako takvih stvari nema, ponekad je dobro čak ih i izmisliti samo da mu se privuče pažnja), te ga potom uputiti u ono što bi trebalo raditi bolje. Govor tijela i neverbalna komunikacija stomatologa (poput "daj pet") također može pozitivno utjecati na kooperativnost djeteta s ADHD-om u stomatološkoj ordinaciji. Sve upute koje se daju djetetu usmeno, treba dati i u pismenom obliku roditeljima. Na kraju razgovora od djeteta treba tražiti da ponovi što mu je stomatolog rekao.

#### Zaključak

Pravilno i redovito održavanje oralne higijene kod djece s ADHD-om je veliki izazov za njihove roditelje ili skrbnike. Isto tako stomatološko liječenje djece s ADHD-om može biti povezano s brojnim poteškoćama i neugodnim situacijama ukoliko je stomatolog nestrpljiv i nepripremljen.

Kvalitetnom pripremom i dobrom suradnjom u trokutu dijete – roditelj – stomatolog moguće je očuvati odnosno postići optimalno oralno zdravlje. Za to je potrebno znanje i trud, upornost i strpljenje, te puno dobre volje. ■

#### Literatura

1. Adyanthaya A, Ismail S. Attention Deficit Hyperactivity Disorder – A Review, Dental Implications and Treatment Recommendations for Dental Professionals. *Journal of Dental and Medical Sciences*. 2016;15(4):115-122.
2. Altun C, Guven G, Akgun OM, Acikel C. Dental injuries and attention-deficit/hyperactivity disorder in children. *Spec Care Dentist*. 2012 Sep-Oct;32(5):184-9.
3. Aminabadi NA, Najafpour E1, Erfanparast L, Jamali Z, Pournaghi-Azar F, Tamjid-Shabestari S, Shirazi S. Oral health status, dental anxiety, and behavior-management problems in children with oppositional defiant disorder. *Eur J Oral Sci*. 2016 Feb;124(1):45-51.
4. Bimstein E, Wilson J, Guelmann M, Primosch R. Oral characteristics of children with attention-deficit hyperactivity disorder. *Spec Care Dentist*. 2008 May-Jun;28(3):107-10.
5. Blomqvist M, Holmberg K, Fernell E, Ek U, Dahllöf G. Oral health, dental anxiety, and behavior management problems in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Eur J Oral Sci*. 2006 Oct;114(5):385-90.
6. Blomqvist M, Holmberg K, Fernell E, Ek U, Dahllöf G. Dental caries and oral health behavior in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Eur J Oral Sci*. 2007 Jun;115(3):186-91.
7. Carlsson V, Hakeberg M, Blomkvist K, Wide Boman U. Attention deficit hyperactivity disorder and dental anxiety in adults: relationship with oral health. *Eur J Oral Sci*. 2013 Jun;121(3 Pt 2):258-63.
8. Delić T. Poremećaj pažnje i hiperaktivnosti. *Kriminologija i socijalna integracija*. 2001;9(1-2):1-10.
9. Hidas A, Birman N, Noy AF, Shapira J, Matot I, Steinberg D, Moskovitz M. Salivary bacteria and oral health status in medicated and non-medicated children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Clin Oral Investig*. 2013 Nov;17(8):1863-7.
10. Kohlboeck G, Heitmueller D, Neumann C, Tiesler C, Heinrich J, Heinrich-Weltzien R, Hickel R, Koletzko S, Herbarth O, Kühnisch J; GINIplus Study Group, LISAPlus Study Group. Is there a relationship between hyperactivity/inattention symptoms and poor oral health? Results from the GINIplus and LISAPlus study. *Clin Oral Investig*. 2013 Jun;17(5):1329-38.
11. Manoharan S, Krishnamoorthy K. Dental Caries and Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) – A Review. *J Pharm Sci & Res*. 2016;8(7):613-615.
12. Mota-Veloso I, Soares ME, Homem MA, Marques LS, Ramos-Jorge ML, Ramos-Jorge J. Signs of attention deficit/hyperactivity disorder as a risk factor for traumatic dental injury among schoolchildren: a case-control study. *Int J Paediatr Dent*. 2016 Nov;26(6):471-476.
13. Sabuncuoglu O, Irmak MY. The ADHD model for traumatic dental injuries: A critical review and update of the last 10 years. *Dent Traumatol*. 2016 Oct 17. doi: 10.1111/edt.12307.
14. Soma Y, Nakamura K, Oyama M, Tsuchiya Y, Yamamoto M. Prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) symptoms in preschool children: discrepancy between parent and teacher evaluations. *Environ Health Prev Med*. 2009 Mar;14(2):150-4.
15. Tarver J, Daley D, Sayal K. Attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD): an updated review of the essential facts. *Child Care Health Dev*. 2014 Nov;40(6):762-74.
16. Vodačević M. Osnove stomatologije. Zagreb: Naklada Slap; 2015.