

# PROMJENA USNE ŠUPLJINE KAO POSLJEDICA UZIMANJA PSIHOFARMAKA

---

**Todorovski, Ana**

**Undergraduate thesis / Završni rad**

**2020**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Rijeka, Faculty of Medicine / Sveučilište u Rijeci, Medicinski fakultet**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:592706>

*Rights / Prava:* [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-03-09**



*Repository / Repozitorij:*

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Medicine - FMRI Repository](#)





**SVEUČILIŠTE U RIJECI  
MEDICINSKI FAKULTET  
PREDDIPLOMSKI  
SVEUČILIŠNI STUDIJ DENTALNE HIGIJENE**

Ana Todorovski

**PROMJENE USNE ŠUPLJINE KAO POSLJEDICA  
UZIMANJA PSIHOFARMAKA**

**Završni rad**

**Rijeka, 2020.**



**UNIVERSITY OF RIJEKA  
MEDICAL FACULTY  
UNDERGRADUATE  
UNIVERSITY STUDY OF DENTAL HYGIENE**

Ana Todorovski

**CHANGES IN ORAL CAVITY AS A RESULT OF TAKING  
PSYCHOPHARMACEUTICALS**

**Final thesis**

**Rijeka, 2020.**

Mentor rada: *Izv. prof. dr. sc. Elizabeta Dadić Hero, dr.med*

Završni rad obranjen je dana \_\_\_\_\_ u Rijeci, na Medicinskom fakultetu

Sveučilišta u Rijeci na Studiju dentalne higijene, pred povjerenstvom u sastavu:

1. *Izv. prof. dr. sc. Elizabeta Dadić Hero, dr.med.*

2. *Izv. prof. dr. sc. Klementina Ružić, dr.med*

3. *Izv. prof. dr. sc. Kristina Pilipović, dr. med.*

Rad sadrži 32 stranice, 6 slika, 1 tablicu, 21 literaturni navod.

## KAZALO RADA

<b>1. UVOD</b> .....	1
<b>1.1. PSIHOFARMACI</b> .....	3
1.1.1. Antipsihotici .....	5
1.1.2. Anksiolitici, sedativi i hipnotici .....	6
1.1.3. Antidepresivi .....	7
<b>1.2. PROMJENE U USNOJ ŠUPLJINI IZAZVANE PSIHOFARMACIMA</b> .....	9
1.2.1. Stomatitis.....	9
1.2.2. Kserotomija .....	10
1.2.3. Ptijalizam.....	11
1.2.4. Poremećaj okusne osjetljivosti .....	12
1.2.5. Sindrom pečenja usta .....	12
1.2.6. Hiperplazija gingive .....	13
1.2.7. Lihenoidna reakcija .....	14
<b>1.3. POREMEĆAJI PONAŠANJA I PSIHIČKA OBOLJENJA KOD OSOBA S MENTALNOM RETARDACIJOM</b> .....	15
<b>2. SVRHA RADA</b> .....	16
<b>3. ISPITANICI/MATERIJALI I POSTUPCI</b> .....	17
<b>4. REZULTATI</b> .....	18
<b>5. RASPRAVA</b> .....	22
<b>6. ZAKLJUČAK</b> .....	23
<b>7. SAŽETAK</b> .....	24
<b>8. SUMMARY</b> .....	25
<b>9. LITERATURA</b> .....	26
<b>10. ŽIVOTOPIS</b> .....	29
<b>11. PRIVICI</b> .....	30

## 1. UVOD

Iako bi lijekovi trebali djelovati ciljano, oni mogu djelovati na druge organe i tkiva uzrokujući određene nuspojave. Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) je definirala pojam nuspojave kao svaku štetnu reakciju na lijek koji je dan u normalnoj dozi i prihvaćenoj indikaciji. Prilikom uzimanja lijeka pacijent bi trebao biti upoznat s mogućim nuspojavama toga lijeka te kako postupiti prilikom njihove pojave. Nuspojave mogu varirati, od onih blažeg oblika koji pacijentu ne uzrokuju veliku nelagodu i bol do stupnja kada mogu ugrožavati i sam život pacijenta. Osim pacijenta, i doktor prilikom prepisivanja lijeka treba biti svjestan djelovanja djelatne tvari i dodatnih sastojaka lijeka na pacijenta te mogućeg međusobnog djelovanja više vrsta lijekova koje možda pacijent uzima (1).

Kod istovremenog uzimanja većeg broja lijekova ili kod dugoročnog i kontinuiranog uzimanja određenog lijeka mogućnost nuspojave je veća. Edukacija pacijenta na moguće nuspojave lijeka je jako važna jer se pravilnom edukacijom i pravovremenim reagiranjem na takve nuspojave može uvelike utjecati na kvalitetu života pacijenta. Nuspojave se mogu pojaviti svugdje u tijelu no često se pojavljuju upravo u usnoj šupljini. Određene promjene u usnoj šupljini uzrokovane negativnim djelovanjem lijeka pacijentima znaju biti izrazito neugodne i bolne te osim pogoršanja oralnog zdravlja dolazi i do pogoršanja općeg zdravlja organizma. Zbog toga je iznimno važno da doktori dentalne medicine i dentalni higijeničari prepoznaju moguće promjene oralne sluznice i njeno moguće oštećenje uzrokovano uslijed uzimanja određenog lijeka te pacijentu omogućiti pravilan pristup i liječenje neželjenih reakcija na oralnoj sluznici. Nuspojave mogu nastati odmah nakon početka uzimanja lijeka ili tek nakon određenog vremena. Zbog toga je potrebno uzeti što detaljniju anamnezu pacijenta i obaviti intraoralni klinički pregled (2,3,4).

Psihofarmaci su lijekovi koji se često uzimaju kontinuirano i dugoročno te je kod njih pojava negativnog djelovanja lijeka i oralnih promjena puno veća. Pacijenti koji uzimaju psihofarmake često skrivaju svoje stanje i uzimanje lijekova jer se osjećaju stigmatizirano. Njihovo ponašanje uzrokuje uzimanje netočne anamneze, čime se otežava i produžuje liječenje. Sukladno vrsti psihofarmaka mogu se javiti i različite nuspojave u usnoj šupljini, a često su to promjene u vidu poremećaja salivacije, zatim poremećaja okusne prosjetljivosti, stomatitisa i osjećaja pečenja. Zbog toga je važno steći povjerenje pacijenta, educirati ga o vrsti lijeka kojeg uzima, mogućim nuspojavama, načinima njihovog ublažavanja i liječenja (1,5).

## 1.1. PSIHOFARMACI

Psihofarmaci su skupina lijekova koji se koriste u liječenju i ublažavanju psihičkih poremećaja i bolesti, odnosno djeluju na psihičke funkcije, ponašanje i doživljavanje bolesnika (5,6). Svjetska zdravstvena organizacija je 1967. godine podijelila lijekove koji djeluju na središnji živčani sustav na: anestetike, anksiolitike i sedative, antipsihotike, antidepressive, analgetike, psihomotorne stimulanse i psihomimetike. Didaktička podjela može biti i na: depresore (sedativi, hipnotici, opći anestetici, anksiolitici, antikonvulzivi, analgetici), psihotropni lijekovi (antipsihotici, antidepressivi) i ekscitatori (derivati ksantina)(5). Tako ovisno o vrsti psihofarmaka može doći do pojave različitih nuspojava u usnoj šupljini kao što su na primjer osjećaj suhoće usta, pojačana salivacija ili osjećaj pečenja (1). Nuspojave utječu na kvalitetu i način života tako da je važan pravilan odabir lijeka, njegova doza i način primjene kako bi se moguće nuspojave smanjile na najmanju moguću razinu (7). Navedene nuspojave u usnoj šupljini tretiraju se u stomatološkim ordinacijama, zbog toga je važna detaljna anamneza pacijenta kako bi liječenje bilo što uspješnije i pružilo pacijentu odgovarajuću pomoć.

Psihofarmaci i njihove nuspojave koje izazivaju u usnoj šupljini prikazane u tablici (1) :

<b>Tvorničko ime</b>	<b>Generičko ime</b>	<b>Skupina</b>
<b>SUHA USTA</b>		
AKINETON	biperiden	antiparkinsonik
AMYZOL	amitriptilin	antidepresiv
ANAFRANIL	klomipramin	antidepresiv
ANSILAN	medazepam	psihosedativ
DEVIDON	trazodon	antidepresiv



DOLANTIN	Petidin	narkoanalgetik
EGLONYL	Sulpirid	antipsihotik
HEPTANON	Metadon	narkoanalgetik
LADIOMIL	Naprotilin	antidepresiv
LEPONEX	Klozapin	antipsihotik, neuroleptik
LITIJ KARBONAT	litij karbonat	antipsihotik, neuroleptik
LORAM	Lorazepam	anksiolitik
LORSILAN	Lorazepam	sedativ
LYOGEN R	Flufenazin	antipsihotik
MADOPAR	Levendopa	antiparkinsonik
MODITEN	Flufenazin	antipsihotik
NAKOM	karbidopa, levodopa	antiparkinsonik
NEULEPTIL	Periziacin	antipsihotik
NOBRIUM	Medazepam	psihosedativ
OKSAZEPAM	Oksazepam	sedativ
PRAXITEN	Oksazepam	sedativ
PRAZINE	Promazin	neuroleptik
SULPIRID	Sulpirid	antipsihotik, antidepresiv
TEGRETOL	Karbamezepin	antiepileptik
TRAMAL	Tramadol	narkoanalgetik
<b>HIPERSALIVACIJA</b>		

LEKOTAM	Bromazepam	sedativ
LEXAURIN	bromazepam	sedativ
LEXILIUM	bromazepam	sedativ
<b>STOMATITIS</b>		
ANALGIN	metamizol	analgetik,antipiretik
BARALGIN M	metamizol,pitofenon,fenpiverin	analgetik,antipiretik
<b>GLOSITIS</b>		
NAKOM	karbidopa,levodopa	antiparkinsonik
<b>GORAK OKUS</b>		
NAKOM	karbidopa,levodopa	antiparkinsonik

### 1.1.1. Antipsihotici

Antipsihotici ili neuroleptici su skupina psihofarmaka koji stvaraju neuroleptični sindrom. Neuroleptički sindrom je zapravo psihomotorno kočenje i afektivna indiferentnost bez gubitka intelektualnih funkcija. Rabe se u liječenju najteže duševne bolesti poznate kao shizofrenija, a uvođenjem ovih lijekova značajno se promijenila njihova terapija.

Antipsihotike dijelimo u dvije skupine, a to su: antipsihotici prve generacije odnosno klasični ili tipični antipsihotici i antipsihotici druge generacije koji se još nazvaju noviji ili atipični antipsihotici. Liječenje ovim lijekovima strogo je individualno, a njihove nuspojave su brojne. Tipični antipsihotici su fenotiazini i butirofenoni koji se koriste u liječenju sumanutosti, halucinacija i bizarnog ponašanja. Fenotiozini se čak koriste i kao antiemetici za ublažavanje mučnina i povraćanja uzrokovanih lijekovima, uremijom ili karcinomatozom, te kod gastritisa i ulkusa

U atipične antipsihotike spadaju: sulpirid, klopazin, risperidon, olanzapin, kvetiapin i aripripazol te se koriste u liječenju nemotiviranosti i socijalne izoliranosti. Način djelovanja antipsihotika je kompleksan i nedovoljno istražen, no zna se da su blagi kolinergici koji djeluju na muskarinske receptore uzrokujući retenciju urina, opstipaciju, poremećaje vida i kserotomiju.

Nuspojave su brojne kao što su psihički poremećaji sedacije i hipnoze, neurovegetativni u obliku ortostatičke hipotenzije, suhoće usta, opstipacije, poremećaja vida, zatim endokrinološki, negativno djelovane na krvotvorne organe i alergijske reakcije. Posljedica antikolinergičkog djelovanja atipsihotika pri kroničnom uzimanju velikih doza je specifični oralni sindrom. Simptomi specifičnog oralnog sindroma su suhoća usta, difuzno crvenilo sluznice, ispadanje zuba i crni ili bijeli jezik. Svi navedeni simptomi nestaju prekidanjem terapije (5).

#### 1.1.2. Anksiolitici, sedativi i hipnotici

Hipnotici i anksiolitici pripadaju različitim kemijskim skupinama, no granica između te dvije skupine je jako mala pošto obe djeluju kao depresori središnjeg živčanog sustava uzrokujući pospanost (san) i smirenost. Sedativi također djeluju kao depresori središnjeg živčanog sustava, no u nešto blažem obliku. Oni smiruju bolesnika dok svijest i budnost ostaju očuvani. Hipnotici se koriste kao terapija nesаницe, tokom djelovanja hipnotika pacijent je bez svijesti no moguće ga je probuditi mehaničkim ili aukustičnim podražajima.

Anksiolitici uklanjaju osjećaj tjeskobe, straha i uznemirenosti te rezultiraju stvaranjem smirenosti i pospanosti, pa se zbog toga znaju nazivati i psihosedativima. Dijelimo ih i na barbiturate i nebarbiturate ( benzodiazepin i kemijski raznolika skupina koja se rijetko primjenjuje).

Barbiturati su derivati barbiturne kiseline, a u terapiji su se primjenivali i brojni drugi derivati.

Svi barbiturati slično djeluju na središnji živčani sustav, no postoje razlike u farmakokinetici i biotransformaciji. Bili su najčešće korišteni hipnotici i sedativi u prošlosti, a njihov učinak otkriven je 1904. godine. Zbog male terapijske širine (lako predoziranje), razvoja ovisnosti i zbog interakcije s nizom lijekova ne primjenjuju se tako često.

Benzodiazepini su trenutno često korišteni lijekovi, a otkriveni su 1961. godine. U stomatološkim ordinacijama se vrlo često koriste kako bi se uznemireni pacijenti osjećali što smirenije i ugodnije, a liječnik si time olakšava rad u ustima. Postoji veliki broj benzodiazepina, a ovo su samo neki: alprazolam (Helex, Misar, Xanax), diazepam (Apaurin, Diazepam, Normabel), midazolam (Dormicum), oksazepam (Praxiten). Najčešće nuspojave prilikom korištenja ovih lijekova su: umor, pospanost, smušenost, ataksija i kserotomija (5)

### 1.1.3. Antidepresivi

Depresija je bolest raspoloženja, koja je vrlo česta zbog današnjeg stresnog načina života. Nastanak depresije nije u potpunosti razjašnjen no postoje lijekovi različitih kemijskih struktura kojima se smanjuju simptomi depresije i poboljšava kvaliteta života. Antidepresivi se najčešće prepisuju kod stanja depresije, no ne nužno. Koriste se i kod liječenja drugih poremećaja kao što je bipolarni poremećaj, panični poremećaj, posttraumatski stresni poremećaj itd. Antidepresive dijelimo na: tricikličke antidepresive, inhibitore serotonina i inhibitore monoaminooksidaze. U terapiji s tricikličkim antidepresivima mogu nastati brojne nuspojave, a najčešće su suhoća usta, poremećaji akomodacije oka, tahikardija, opstipacija i retencija urina. Kod pacijenta koji su duži period primali antidepresive primjećen je povećani postotak karijesa uslijed smanjenja izlučivanja sline (kserotomije). Inhibitori monoaminooksidaze danas se zbog svojih čestih i ozbiljnih nuspojava (oštećenja jetre, posturalne hipotenzije, antimuskarinskih učinaka) rijetko primjenjuju. Inhibitori serotonina su danas vrlo često primjenjivana skupina antidepresiva jer izazvaju manje nuspojave, niže su

toksičnosti i puno duljeg djelovanja. Predstavnici su: fluoksetin (Prozac), fluvoksamin (Fevarin) i sertralin (Zoloft, Asentra) (5).

## 1.2. PROMJENE U USNOJ ŠUPLJINI IZAZVANE PSIHOFARMACIMA

### 1.2.1. Stomatitis

Stomatitis je upala oralne sluznice, a uzroci takvog stanja mogu biti različiti. Upala oralne sluznice može biti posljedica infekcije, alergijskih reakcija, sistemskih bolesti, fizikalnih ili kemijskih nadražaja. Također mnogi lijekovi djeluju senzibilizirajuće ili čak direktno nadražujuće na sluznicu usne šupljine. Klinička slika stomatitisa može varirati ovisno o uzroku. Kontaktni stomatitis je najčešće lokalna reakcija na mjesto primjene lijeka ili neke druge tvari koja izaziva iritacijsku reakciju sluznice. Često se kod takvih slučajeva javlja nagli početak reakcije sa stvaranjem eritema, vezikula i ulceracija. Kao nuspojava sistavne primjene lijeka može doći do variracija različitih simptoma, od nespecifičnog generaliziranog eritema i vezikula do više specifičnih oralnih reakcija. Pacijenti se mogu žaliti na osjećaj pečenja, trnaca i boli.(8)

Za ublažavanje simptoma koriste se razni zaštitni premazi, kortikosteroidi, antibiotici, antihistaminici ili neki fizikalni postupci poput pulsirajućeg CO<sub>2</sub> lasera niske jakosti. Preporuča se uzimanje blago začinjene kašaste hrane, te provođenje dobre oralne higijene zbog sprječavanja nastanka sekundarne infekcije. Važno je prepoznati uzrok stomatitisa te ga ukloniti kako bi liječenje bilo uspješno bez pojave recidiva. (9)

### 1.2.2. Kserotomija

Kserotomija ili hiposalivacija je poremećaj smanjenog lučenja sline kao posljedica disfunkcije žljezda slinovnica. Kod normalne funkcije žljezda slinovnica luči se 0,4-0,5 mL sline u minuti. Kada ta vrijednost padne na količinu manju od 0,2 mL u minuti tada dolazi do kserotomije, odnosno osjećaja suhoće usta. Etiopatogeneza hiposalivacije mogu biti bolesti žljezda slinovnica, lijekovi, zračenje, kemoterapija, sustavne bolesti, psihološki čimbenici, poremećaji prehrane, idiopatski i nespecifični uzroci. Kserotomija nastala kao posljedica uzimanja lijekova je jatrogeno urokovana kserotomija. Najčešći uzrok smanjenog lučenja sline su upravo lijekovi, te je dokazano da među najčešće propisivanim lijekovima njih 80% uzrokuje kserotomiju. To su lijekovi koji se koriste u liječenju urinarnih bolesti, hipertenzije, psihijatrijskih poremećaja i karcinoma. Kod onkoloških pacijenta koji se liječe kemoterapeuticima i radioterapijom može doći do oštećenja žljezda slinovnica uzrokujući kserotomiju i prilikom prestanka uzimanja terapije što nije slučaj kod ostalih bolesnika gdje se prestankom uzimanja lijeka povlači i njena nuspojava. Zbog veće upotrebe lijekova i njihovog sinergičnog djelovanja kserotomija je česta kod starijih osoba. (10,12)

Zbog smanjene količine sline izostaje njena zaštitna funkcija sluznice pa može doći do sekundarnih infekcija, teškoća prilikom gutanja i govora. Postoje brojni testovi za dijagnosticiranje bolesti žljezda slinovnica, a za procjenu sekrecije slinovnica koriste se različite metode poput upitnika, jednostavne funkcionalne mjere (test vitroadhezije), vizualne analogne skale, scintigrafije, magnetska rezonanca, sijalografija, biopsije žljezde.

Sijalometrijsko mjerenje je najjednostavniji test koji daje informaciju o količini izlučene sline i funkciji žljezda. Mjeri se količina sline koju pacijent skupi u ustima i ispljune u mjernu posudu kroz jednu minutu. (7,10,11)

Ovisno o stanju žljezda slinovnica i količini izlučene sline moguće je liječenje kserotomije lokalno ili sustavno. Lokalno korištenjem bombona i žvakača bez šećera, parafin, a sustavno

pilokarpin hidroklorid, piridostigmin i anetoltririon. Ukoliko nema dovoljno aktivnog žljezdanog tkiva preporuča se koristiti preparate umjetne sline koji su na bazi karboksilmetilceluloze, mucina, glicerola i propilen glikola. Neliječena kserotomija može utjecati na kvalitetu života jer je oralna sluznica suha i podložna ozljedama i infekcijama. (10,11 )

### 1.2.3 Ptijalizam

Ptijalizam je naziv za povećano lučenje sline točnije ukoliko je količina izlučene sline veća od 4,0 mL/min. Često je nepoznate etiologije, no može biti fiziološka pojava ili posljedica različitih oralnih i sustavnih bolesti. Fiziološko povećanje lučenja sline je prolaznog karaktera, a može biti indicirana mehaničkim, kemijskim, zvučnim, misaonim i vizualnim podražajem. Patološko povećanje lučenja sline često je posljedica nekih bolesti poput bjesnoće, trovanja živom, cistične fibroze, metalne retardacije. Pojavljuje se u sklopu neuroloških ili psihičkih bolesti. Veliki broj lijekova djeluje podražujuće na centar za salivaciju u središnjem živčanom sustavu te kao nuspojavu urokuju ptijalizam. Najčešći lijekovi koji uzrokuju hipersalivaciju su lijekovi iz skupine antikolinesteraza ( lijekovi za Alzhajmerovu bolest), zatim aminoglikozidni antibiotici i teški metali poput žive i talija. No također i različite promjene u usnoj šupljini poput novih protetskih nadomjestaka, razne infekcije i akutne upale mogu dovesti do ptijalizma. Kao posljedica hipersalivacije može doći do upale usnih luteva i sekundare infekcije. (1,10)

Liječenje ovisi o uzroku i mnogim drugim čimbenicima. Ovisno o tome potrebno je svakome pacijentu pristupiti individualno liječenjem uzroka. Kod bolesnika smanjene ili ograničene motorike neliječena hipersalivacija može uzrokovati mnoge druge komplikacije kao na primjer gušenje, pucanje kože. U liječenju može pomoći transdermalni skopolamin, efedrin i atropin. Ovakvo stanje može se liječiti i niskim dozama zračenja kao i kirurškim



postupcima kojima se može podvezati Stenonov kanal ili čak napraviti resekcija aurikolotemporalnog živca. (10)

#### 1.2.4. Poremećaj okusne osjetljivosti

Poremećaj okusne osjetljivosti je subjektivna dijagnoza, a identifikacija uzroka je teška jer pacijenti često nisu svjesni početka. Dijagnoza se uspostavlja nakon detaljne anamneze i psihofizičkog testiranja. Važno je okriti i liječiti uzrok bolesti, no u nekim slučajevima je to nemoguće pa onda preostaje simptomatko liječenje. Kod simptomatskog liječenja koriste se razni korigensi koji popravljaju loš osjet okusa. Kod poremećaja okusne osjetljivosti bitno je razlikovati tri pojma, to su: aguezija ili gubitak osjeta okusa, hipoguezija ili smanjena okusna osjetljivost i dizguezija ili promjena u okusnoj osjetljivosti. Uzroci poremećaja okusne osjetljivosti su mnogobrojni poput raznih trauma, infekcija, zračenja glave i vrata, neuroloških bolesti, zloćudnih bolesti, posljedica kserotomije itd. (10).

#### 1.2.5. Sindrom pečenja usta

Sindrom pečenja usta podrazumijeva skup simptoma koji se očituju pečenjem dijelova ili cijele usnešupljine no bez vidljivih znakova upale. Ovo stanje 7 puta češće pogađa žene starije dobi s hormonalnim ili psihičkim poremećajima. Pacijenti se osim osjećaja pečenja žale i na bol sluznice, te promjenu osjeta okusa i suha usta. Oralna sluznica nema znakove lezija, a sindrom je složene etiologije. Često se sindrom pečenja usta javlja kod pacijenata koji boluju od anksioznosti i depresije zbog toga je važan individualan pristup svakom pacijentu. Poznati su mnogi lokalni i sustavni uzroci koji mogu dovesti do sindroma pečenja usta. U lokalne uzroke ubraja se loša oralna higijena, alergijske reakcije, galvanizam, suha usta, oralne infekcije, razni mehanički uzroci, pušenje itd.

U sustavne uzroke ubraja se manjak vitamina i minerala, hiposalivacija, nuspojave lijekova,

endokrinološki poremećaji. Pri postavljanju dijagnoze najbitnije je uzeti detaljnu anamnezu te napraviti temeljiti klinički pregled. Moguće je provesti sialometrijski test i funkciju okusa, uzeti bris pri sumnji na neku infekciju i epikutani alergijski test. Također moguće je ispitati želučani refleks i učiniti hematološka testiranja kako bi se isključile određene gastrointestinalne, hormonalne i autoimune bolesti. (10, 13)

#### 1.2.6. Hiperplazija gingive

Hiperplazija gingive nastaje zbog povećanja broja stanica i umnožavanja kolegenih niti. Morfološki se sastoji od dvije vrste tkiva: fibroznog koje nastaje kao reakcija na neki lijek i upalnog tkiva koje je posljedica reakcije na bakterijski plak. Veliki broj lijekova može izazvati hiperplaziju gingive no veliku ulogu u nastanku hiperplazije ima i oralna higijena. Ukoliko je oralna higijena zadovoljavajuća mogućnost nastanka hiperplazije je manji. Zbog toga je izrazito važno pacijenta uputiti u pravilno održavanje oralne higijene, redovito provoditi kontrolu i čišćenje zubnog plaka.

Oko 20 vrsta lijekova može izazvati ovakvu vrstu promjene oralne sluznice, a same promjene ovise o dozi i vremenskom periodu uzimanja lijeka. Najčešći lijekovi su imunosupresivi, antikonvulzivi i blokatori kalcijevih kanala. Mehanizmi nastanka hiperplazije nisu razjašnjeni te postoji nekoliko teorija. Osim pacijenta koji uzimaju ovakve vrste lijekova, adolescenti često imaju hiperplaziju gingive zbog hormonalnog disbalansa i loše oralne higijene. Kod liječenja je važno pronaći uzrok odnosno identificirati lijek koji uzrokuje hiperplaziju i naći njegovu zamjenu te poboljšati oralnu higijenu. Moguća je i kirurška terapija kod pacijenata kod kojih ne dolazi do poboljšavanja stanja unatoč zamjenskom lijeku. (14,15)

### 1.2.7. Lihenoidna reakcija

Lihenoidne reakcije su bijele lezije u obliku strija na oralnoj sluznici s erozivnim, ulceriranim i eritematoznim područjima. Klinički slični lihen planusu no od njega se može razlikovati po tome što je lihenoidna reakcija najčešće unilateralna. Lihenoidne reakcije mogu biti posljedica lokalne alergijske reakcije ili reakcija uzrokovana sistemskom primjenom lijeka. Lijekovi koji mogu uzrokovati ovakve reakcije su NSAR i ACE-inhibitori, antimalarici, sulfonamidi, tetraciklini, antimikotici, barbiturati, antiepileptici. Prestankom uzimanja lijeka ili odstranjenjem alergena dolazi do povlačenja. Bitno je uzeti detaljnu anamnezu te prepoznati lijek koji može uzrokovati ovakvu reakciju. Zbog sličnosti s lihenom planusom važno ih je pravilno razlikovati kako ne bi došlo do pogreške u dijagnostici.

(16,17,18)

### **1.3. POREMEĆAJI PONAŠANJA I PSIHIČKA OBOLJENJA KOD OSOBA S MENTALNOM RETARDACIJOM**

Kod osoba s mentalnom retardacijom pojava poremećaja ponašanja i psihičkih oboljenja je 3 do 5 puta češća nego kod ostatka populacije. Uzrok leži u biološkim i funkcionalnim poremećajima skupa s nepovoljnim životnim uvjetima u kojima ove osobe žive. Rađa se oko 3% djece koja ne dosegnu kognitivni razvoj viši od IQ 70. 1% pored takvog niskog kognitivnog razvoja imaju i poteškoće u funkcioniranju te trebaju pomoć i računaju se kao mentalno hendikepirani. (19)

Prema mnogim epidemiološkim ispitivanjima oko 30 do 50% osoba s mentalnom retardacijom pokazuje probleme u ponašanju te pati od psihičkih oboljenja. Najčešći problem je agresivnost i depresivnost. Postoji nekoliko definicija mentalne retardacije, a prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti: „ Mentalna retardacija stanje je zaostalog ili nepotpunog razvoja uma, posebno karakterizirano oštećenjem sposobnosti koje se očituju za vrijeme razvoja, odnosno, sposobnosti koje pridonose cjelokupnom stupnju razvoja inteligencije.“ (20)

Međunarodna kalifikacija bolesti definira i četiri razine intelektualnih poteškoća poput lake, umjerene, teže i teške. Lijekovi su se sve više počeli primjenjivati na području mentalne retardacije, a intervencije su kreću u dva smjera. Jedan smjer je smjer smirivanja eretično mentalno retardirane osobe, a drugi je poticanje da se što bolje približi svojoj okolini. Točno inducirana, kontinuirana i sistemski praćeni lijek može pružiti razne mogućnosti u simptomatskom liječenju takvih osoba. Tako se suvremenim psihofarmacima može riješiti svaka psihomotorna i afektivna kriza mentalno retardiranog bolesnika, iako to nije rješenje za uzrok bolesti. Psihofarmaci nam služe kao simptomatska terapija kojom uspijevamo modelirati bolesnika za daljni postupak i ostale terapijske aktivnosti. (20,21)

## **2. SVRHA RADA**

Svrha ovog rada je opisati psihofarmake i njihove moguće nuspojave na oralnu sluznicu te provođenjem ankete kod pacijenata koji uzimaju psihofarmake uočiti povezanost i učestalost navedenih nuspojava s uzimanjem lijekova iz ove skupine.

### **3. ISPITANICI/MATERIJALI I POSTUPCI**

Anketa je provedena među korisnicima Centra za rehabilitaciju u Rijeci, Primorsko-goranske županije. Istraživanje je obuhvatilo 30 korisnika u dobi od 25 do 56 godina. Ispitanici pripadaju posebnoj populaciji osoba s mentalnim poteškoćama kojima je potreban prilagođen pristup. Anketni listić je sastavljen od 10 pitanja koji su pojednostavljeni i prilagođeni njihovim potrebama. Prva dva pitanja su postavljena u svrhu dobivanja općenitih informacija o ispitanicima (spol,dob). Ostalih 8 pitanja je postavljeno u svrhu dobivanja informacija o uzimanju psihofarmaka i njihovim mogućim nuspojavama. Većina pitanja su zatvorena dihotomna pitanja s mogućnošću odabira između dva ponuđena odgovora. U upitniku je 8 dihotomnih pitanja, jedno pitanje s višestrukim odabirom i jedno pitanje s dopisivanjem odgovora.

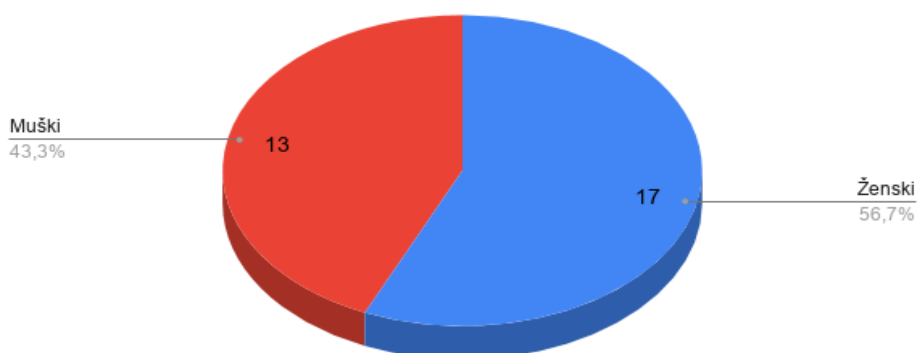
Dobiveni podaci preneseni su na elektronički medij, statistički obrađeni u programu Google docs i grafički prikazani.

#### 4. REZULTATI

U istraživanju je sudjelovalo 30 ispitanika. Ispitanici su korisnici Centra za rehabilitaciju u Rijeci. Na početku ankete postavljena su opća pitanja koja se odnose na spol i dob ispitanika. Dobni raspon je širok i obuhvaća ispitanike od 25 do 56 godina. Najveći broj ispitanika (n=13) pripada dobnoj skupini između 30-40 godina i čine 43,5% ispitanih. Ispitanici između 40-56 godina (n=12) čine 39,9 % , a ispitanici od 25 do 30 godina (n=5) čine 16,6%.

Među ispitanicima prevladavao je ženski rod (n=17) s 56,7%, dok je muški rod bio nešto manje zastupljen (n=13) s 43,3%. (Slika 1.)

Spol ispitanika

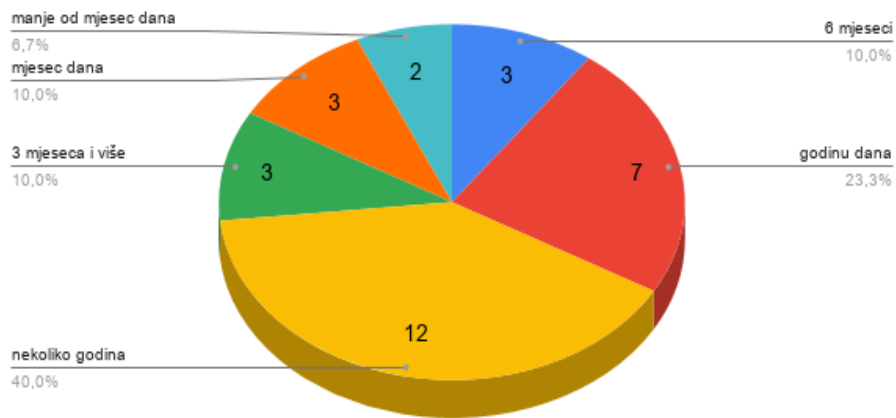


Slika 1. Podjela ispitanika po spolu

S obzirom da su svi ispitanici korisnici Centra za rehabilitaciju odnosno osobe s poteškoćama u razvoju. Oni često pate od određenih psihičkih bolesti i stanja te zbog toga njihova terapija vrlo često uključuje psihofarmake. Upravo zbog toga je ova populacija i odabrana za anketiranje i sukladno tome odgovori na pitanja pate li od neke psihičke bolesti i uzimaju li psihofarmake su 100% pozitivni. Odgovori na pitanje koliko dugo konzumiraju

određeni lijek su različiti, mnogi nisu bili sigurni u odgovor pa su odgovori provjereni s osobama koje su zadužene za njihovo davanje. (Slika 2.)

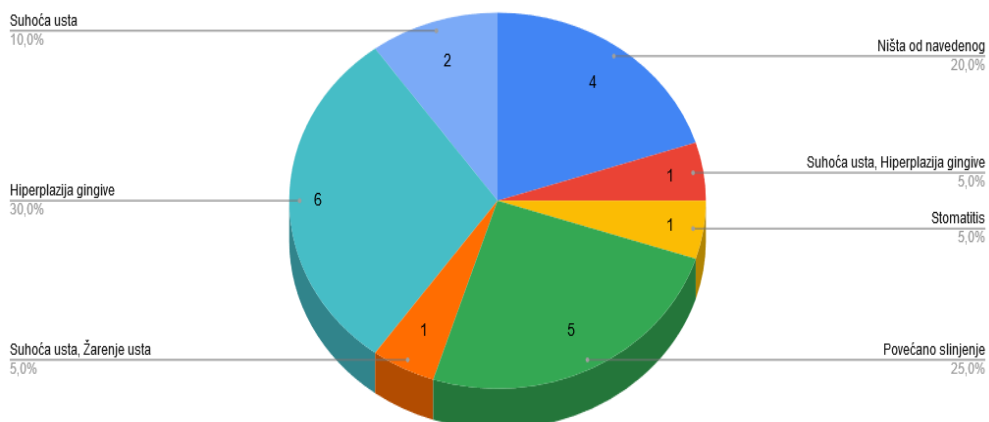
Vremenski period uzimanja određenog psihofarmaka



Slika 2. Prikazuje vremenski period uzimanja određenog lijeka

Veliki broj ispitanika 66,7% (n=20) je odgovorio da osjeća određene nuspojave u usnoj šupljini, dok njih 33,3% (n=10) je odgovorilo suprotno. Na iduće pitanje gdje su trebali zaokružiti nuspojavu koja ih smeta odgovori su vrlo različiti. Najveći postotak njih 30% (n=6) je zaokružio hiperplaziju gingive, zatim 25% (n=5) povećano slinjenje. (Slika 3.)

Nuspojave u usnoj šupljini

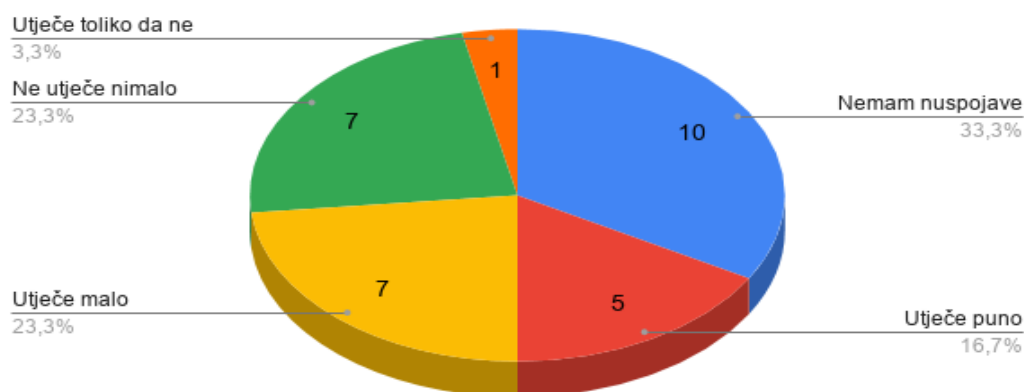


Slika 3. Prikazuje u kojem su postotku ispitanici zaokružili određene nuspojave



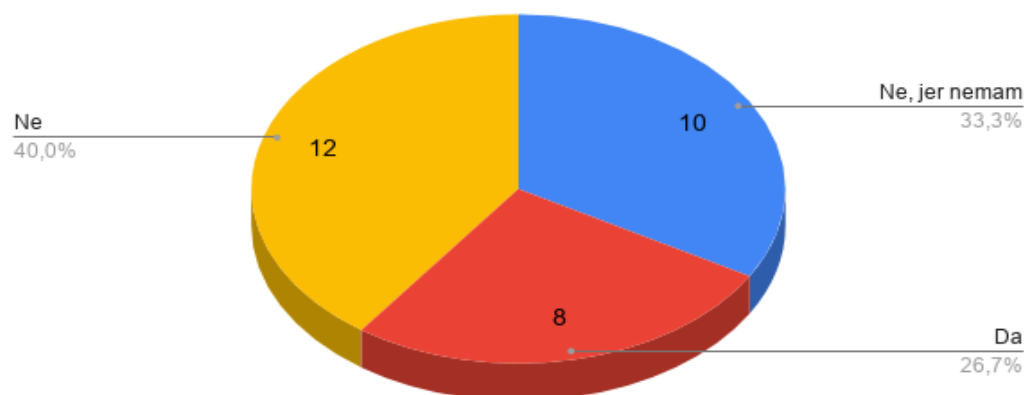
Na pitanje koliko određena nuspojava utječe na njihovu kvalitetu života njih 33,3% (n=10) je odgovorilo da nemaju nuspojave, 23,3% (n=7) da ne utječe nimalo i opet 23,3% da utječe malo na njihovu kvalitetu života. Njih 16,7% (n=5) je odgovorilo da utječe puno i tek 3,3% (n=1) da utječe toliko puno da ne može svakodnevno funkcionirati. (Slika 4.)

#### Utjecaj nuspojave na kvalitetu života



Slika 4. Prikazuje utjecaj nuspojave određenog psihofarmaka na kvalitetu života ispitanika. Tek 26,7% ispitanika (n=8) odgovorilo je da liječe određenu nuspojavu, njih 40% (n=12) je odgovorilo negativno dok 33,3% (n= 10) tvrdi da nema nuspojave. (Slika 5.)

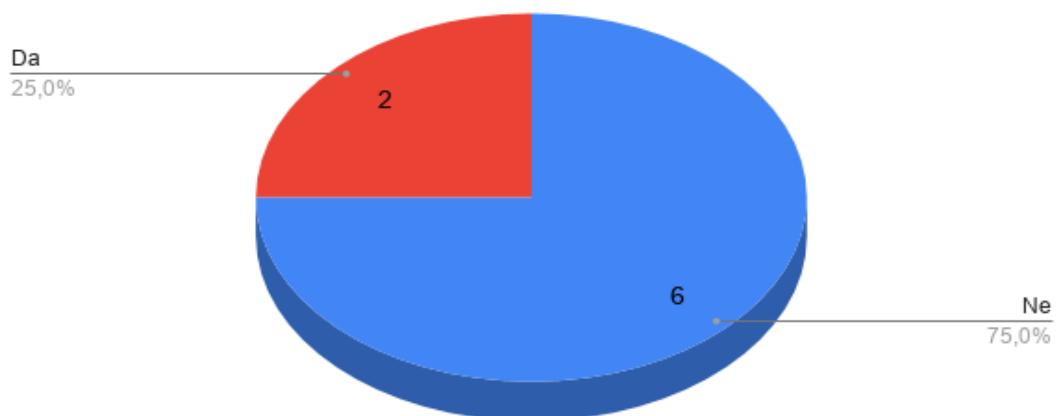
#### Broj ispitanika koji liječe nuspojave u usnoj šupljini



Slika 5. Prikazuje broj ispitanika koji liječe nuspojave u usnoj šupljini

Od 8 ispitanika koji liječe određene nuspojave usnoj šupljini njih 75% (n=6) je odgovorilo da im liječenje ne pomaže, dok ostalih 25% (n=2) je odgovorilo suprotno da im liječenje nuspojave pomaže. (Slika 6.)

#### Broj ispitanika kojima liječenje nuspojave pomaže



Slika 6. Prikazuje broj ispitanika kojima liječenje nuspojave pomaže

## 5. RASPRAVA

Psihofarmaci su često konzumirani lijekovi pogotovo u populaciji koja je anketirana. Mogu uzrokovati niz nuspojava i tako dodatno sniziti kvalitetu života osoba koje ih uzimaju. Vrlo je važno na vrijeme prepoznati takve nuspojave i na vrijeme reagirati kako ne bi došlo do većih i neugodnijih komplikacija.

Svi anketirani korisnici Centra za rehabilitaciju, Rijeka uzimaju psihofarmake no ne osjećaju svi nuspojave u usnoj šupljini. Njih 66,7% (n=20) je odgovorilo da osjeća nuspojave u usnoj šupljini, dok njih 33,3% (n=10) je odgovorilo da nema nikakvih nuspojava u usnoj šupljini. Neki možda nisu ni svjesni svojih nuspojava, dok neki nisu svjesni da su neke nuspojave u usnoj šupljini zapravo povezane s njihovim uzimanjem psihofarmaka. Kako je važna kontrola prilikom njihovog uzimanja lijeka tako je važan i redoviti pregled usne šupljine da se uoče određene nuspojave i da se na vrijeme reagira. Od njih 20 koji su pozitivno odgovorili da imaju nuspojave u usnoj šupljini, najveći postotak se požalio na hiperplaziju gingive i na slinjenje, te na osjećaj suhoće u ustima.

S obzirom da se radi o populaciji s slabim motoričkim funkcijama gdje je održavanje oralne higijene otežano moguće je i da se hiperplazija gingive javlja zbog neuklonjenih zubnih naslaga. Od 30 ispitanika njih 16,7% odnosno 5 ispitanika je odgovorilo da nuspojave puno utječu na njihovu kvalitetu života i 1 ispitanik je odgovorio da nuspojave u usnoj šupljini jako utječu na njegov život te da ne može normalno funkcionirati. Ostali nisu imali velike primjedbe na nuspojave u usnoj šupljini odnosno ne smetaju im previše u svakodnevnom životu. Samo 8 ispitanika od njih 20 koji imaju nuspojave ih adekvatno liječe što je jako mali broj, a samo njih dvoje je zadovoljno liječenjem nuspojava. Broj liječenja nuspojava bi trebao biti veći i ne bi ih trebalo zanemarivati.

## 6. ZAKLJUČAK

U ovoj anketi sudjelovalo je 30 ispitanika. Svi ispitanici su korisnici Centra za rehabilitaciju, Rijeka u dobi od 25-56 godina. Svi u svojoj terapiji uzimaju određene psihofarmake te su zato odabrana skupina za anketiranje. Psihofarmaci se često kombiniraju i s drugim lijekovima uzrokujući određene nuspojave, no određene osobe u ovoj populaciji mogu imati dodatne probleme u usnoj šupljini zbog svojih fizioloških karakteristika ili neadekvatne oralne higijene. Smanjenju nuspojava može pomoći i pravilno održavanje oralne higijene, no kako se radi o osobama koje često nemaju fine motoričke funkcije samostalno održavanje oralne higijene im je otežano. Zbog toga im je važno pomoći u redovitom i pravilnom četkanju usne šupljine. Važno je i njihovo redovito posjećivanje stomatologa, odnosno dentalnog higijeničara kako bi se profesionalnim čišćenjem smanjile zubne naslage i time poboljšalo stanje usne šupljine.

## 7. SAŽETAK

Psihofarmaci se koriste u terapiji kod osoba s mentalnim poteškoćama u razvoju. Uspjeh primjene psihofarmaka ovisi o osobinama lijeka, njegovom načinu djelovanja, toksičnosti, o ispravnoj indikaciji i toleranciji organizma. Postizanjem optimalne doze lijeka uspijeva se djelovati na simptome bolesti istovremeno omogućavajući nepohodnu komunikaciju s okolinom na što bolji način i kako bi se bolesniku što bolje pristupilo kroz druge vrste terapije. Ono što je cilj korištenjem psihofarmaka kod osoba s mentalnim poteškoćama je da mu se pomogne živjeti jer on sam to ne može. S time se i cijeli psihički nivo bolesnika podiže i omogućava bolja socijalna komunikacija.

Kao i svaki lijek tako i psihofarmaci uzrokuju određene nuspojave, pogotovo prilikom dugoročnog uzimanja. To su često nuspojave povezane s usnom šupljinom gdje mogu pacijentima uzrokovati nelagodu i bol, a samim time i smanjiti njihovu kvalitetu života. Zato je važno pravovremeno reagirati na takve nuspojave, pomoći im pri održavanju pravilne higijene i omogućiti im redovite preglede u stomatološkoj ordinaciji.

Ključne riječi: psihofarmaci, promjene u usnoj šupljini, nuspojave, osobe s mentalnim poteškoćama

## 8. SUMMARY

Psychopharmaceutical drugs are used in therapy in people with mental disabilities. The success of the use of psychopharmaceutical drugs depends on the properties of the drug, its mode of action, toxicity, the correct indication and tolerance of the organism. By achieving the optimal dose of the drug it is possible to act on the symptoms of the disease while enabling the necessary communication with the environment in the best possible way and in order to better approach the patient through other types of therapy. The goal of using psychopharmaceutical drugs in people with mental disabilities is to help them to live. With this drugs the entire mental level of the patient is raised and better social communication is enabled.

Like any medicine, psychopharmaceuticals cause certain side effects, especially when taken for a long time. These are often side effects associated with the oral cavity where they can cause patients discomfort and pain, and reduce their quality of life. That is why it is important to react to such side effects in a timely manner, help them maintain proper hygiene and enable them to have regular check-ups in the dental office.

Key words: psychopharmaceuticals, changes in the oral cavity, side effects, people with mental disabilities

## 9. LITERATURA

1. Ahmetović A, Macan D, Rukavina K, Francetić I, Sušić M. Vodič kroz lijekove i nuspojave u usnoj šupljini. Acta stomatologica Croatica [Internet]. 1993 [pristupljeno 20.06.2020.];27(4):293-298. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/100556>
2. Kolaček A., Baričević M., Lugović-Mihić L. Promjene na sluznici usne šupljine kao posljedica uzimanja lijekova. Sonda. 2013; 14 (26)
3. Linčir I. Nepoželjna djelovanja lijekova koji se koriste u stomatološkoj praksi (I). Acta stomatologica Croatica [Internet]. 1987 [pristupljeno 15.06.2020.];21(1):65-70. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/105108>
4. Mravak-Stipetić M. Nepoželjne reakcije na lijekove na oralnoj sluznici. Vjesnik dentalne medicine . [Internet]. 2011 [pristupljeno 19.06.2020.]; (05-06): 16-19. Dostupno na: [https://www.hkdm.hr/pic\\_news/files/hkdm/VJESNIK/VDM%205-2011/Clanak%203.pdf](https://www.hkdm.hr/pic_news/files/hkdm/VJESNIK/VDM%205-2011/Clanak%203.pdf)
5. Linčir I. Farmakologija za stomatologe. Medicinska naklada, Zagreb. 2011; 181-186
6. Mimica N., Folnegović-Šmalc V. Psihofarmaci. Medicinari 2005; 19-25
7. Uzmez S., Konzupulik O., Mimica N., Folnegović-Šmalc V. Nuspojave psihofarmaka. Medicinska naklada Zagreb. 2005.
8. Tack AD., Rogers RS. Oral drug reactions. Dermatologic Therapy. Vol 15, 2002, 236-250.[pristupljeno 20.06.2020.]; Dostupno na: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1529-8019.2002.01532.x>
9. msd-prirucnici.placebo.hr (Internet). Stomatitis. [pristupljeno 20.06.2020.]; Dostupno na: <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik/bolesti-uha-grla-nosa-i-zubi/bolesti-i-simptomi-nosa-usta-i-grla/stomatitis>

10. Cekić-Arambašin A. i suautori. Oralna medicina. Školska knjiga Zagreb; 2005. Str.251-252
11. Mravak-Stipetić M. Xerostomia – diagnostics and treatment. Rad Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti. Medicinske znanosti [Internet]. 2012 [pristupljeno 18.06.2020.];(514=38):69-90. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/91359>
12. Jayakaran T.G. The effect of drug sin the oral cavity- A review. J. Pharm. Sci&Res Vol.6(2) [Internet]. 2014 [pristupljeno 18.06.2020.]; 89-96. Dostupno na: <https://www.jpsr.pharmainfo.in/Documents/Volumes/vol6issue02/jpsr06021406.pdf>
13. Aravindhan R., Vidyalakshmi S., Kumar M.S., Satheesh C., Balasubramanium M., Prasad V. S. Burning mouth syndrome: A review on its diagnostic and therapeutic approach. J Pharm Bioallied Sci [Internet]. 2014 Jul; 6(Suppl 1): S21–S25. [pristupljeno 18.06.2020.], Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4157273/>
14. Libert P., Gabrić D. Hiperplazija gingive. Sonda. 2003; 5 (8-9)
15. Scully C, Bagon JV. Adverse drug reactions in the orofacial region. Crit Rev Oral Bio Med 2004; 15 (4): 221-239 . [pristupljeno 17.06.2020.] Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15284187/>
16. Bucić M., Mravak- Stipetić M. Oralni lihen ruber vs. lihenoidna reakcija. Sonda. 2012; 13(24)
17. Burket Greenback & Glick. Burketova oralna medicina dijagnoza i liječenje, deseto izdanje. Medicinska naklada. str. 110-111
18. Thongprasom K, Panyawaraphon T, Pathomkulmai t, Hungsaprug S. Razine folata i vitamina B12 kod Tajlandana s oralnom lihenoidnom reakcijom povezanom s lijekovima.



Acta Stom. Croat. 2015;49(3): 214-220 . [pristupljeno 20.06.2020.] Dostupno na:  
[https://www.researchgate.net/publication/284747603\\_Folate\\_and\\_Vitamin\\_B12\\_Levels\\_in\\_T  
hai\\_Patients\\_with\\_Oral\\_Lichenoid\\_Related\\_Drug](https://www.researchgate.net/publication/284747603_Folate_and_Vitamin_B12_Levels_in_Thai_Patients_with_Oral_Lichenoid_Related_Drug)

19. Došen A. Dijagnostika i tretman poremećaja ponašanja i psihičkih oboljenja kod osoba s  
mentalnom retardacijom. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja [Internet]. 2004  
[pristupljeno 01.09.2020.];40(2):165-174. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/11524>

20. Not T. Mentalna retardacija: definicija, klasifikacija i suvremena podrška osobama s  
intelektualnim teškoćama. Nova prisutnost [Internet]. 2008 [pristupljeno  
01.09.2020.];VI(3):339-350. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/34567>

21. Pražić B. Medikamentozne mogućnosti u liječenju mentalne retardacije. Defektologija  
[Internet]. 1967 [pristupljeno 01.09.2020.];3(4):18-36. Dostupno na:  
<https://hrcak.srce.hr/107573>

## 10. ŽIVOTOPIS

Ana Todorovski je rođena 24.02.1992 godine u Rijeci. Od 1998 do 2006. pohađa Osnovnu školu „Fran Franković“ u Rijeci. Zatim upisuje srednju Medicinsku školu, smjer: veterinarski tehničar. Od 2010. do 2017.godine studira na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Rijeci prediplomski i diplomski sveučilišni studij Sanitarnog inženjerstva. Nakon završenog diplomskog studija Sanitarnog inženjerstva 2017.godine upisuje prediplomski sveučilišni smjer Dentalne higijene također na Medicinskom fakultetu u Rijeci.

## 11. PRIVICI

Anketni listić

Istraživanje za završni rad „ Utjecaj psihofarmaka na promjene u usnoj šupljini“

1. Spol (Zaokružiti jedan odgovor)

- Ženski
- Muški

2. Dob (Napisati odgovor)

\_\_\_\_\_

3. Patite li od neke psihičke bolesti ili stanja? (Zaokružiti jedan odgovor)

- Da
- Ne

4. Koristite li lijek za određenu dijagnozu? (Zaokružiti jedan odgovor)

- Da
- Ne

5. Koliko dugo konzumirate lijek? (Zaokružiti jedan odgovor)

- manje od mjesec dana
- mjesec dana
- 3 i više mjeseci
- 6 mjeseci
- godinu dana
- nekoliko godina

6. Osjećate li kakve nuspojave lijeka u usnoj šupljini? (Zaokružiti jedan odgovor)

- Da
- Ne

7. Ako je odgovor potvrđan, zaokružite osjećate li koju od navedenih nuspojava?

(Zaokružiti jedan ili više odgovora)

- Suhoća usta
- Žarenje usta
- Povećano slinjenje
- Stomatitis
- Promjene okusa
- Hiperplazija gingive

8. Liječite li navedenu nuspojavu? (Zaokružiti jedan odgovor)

- Da
- Ne
- Ne, jer nemam nuspojave

9. Koliko određena nuspojava utječe na vašu kvalitetu života? (Zaokružiti jedan odgovor)

- Ne utječe nimalo
- Utječe malo
- Utječe puno
- Utječe toliko da ne mogu normalno svakodnevno funkcionirati
- Nemam nuspojave

10. Pomaže li liječenje nuspojave? (Zaokružiti jedan odgovor)

- Da
- Ne