

ORALNO ZDRAVLJE U OSOBA S ANKSIOZNYM I DEPRESIVNYM POREMEĆAJIMA

Pilski, Josip

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:184:493474>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-08-27**



Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U RIJECI
MEDICINSKI FAKULTET
PREDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ DENTALNE HIGIJENE

Josip Pilski

**ORALNO ZDRAVLJE U OSOBA S ANKSIOZNIM I
DEPRESIVNIM POREMEĆAJIMA**

Završni rad

Rijeka, 2020.

UNIVERSITY OF RIJEKA
MEDICAL FACULTY
UNDERGRADUATE UNIVERSITY STUDY OF DENTAL HYGIENE

Josip Pilski

**ORAL HEALTH OF PEOPLE WITH ANXIETY AND
DEPRESSIVE DISORDERS**

Final thesis

Rijeka, 2020

Mentor rada: Prof.prim.dr.sc. Miranda Muhvić Urek, dr.med.dent., specijalist oralni patolog

Završni rad obranjen je dana _____ u Rijeci, na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Rijeci na Studiju dentalne higijene, pred povjerenstvom u sastavu:

1. Prof.prim.dr.sc. Miranda Muhvić Urek, dr.med.dent.
2. Izv.prof.dr.sc. Irena Glažar dr.med.dent.
3. Prof.dr.sc. Alen Braut, dr.med.dent.

Rad sadrži 28 stranica, 0 slika, 2 tablice, 13 literaturnih navoda.

ZAHVALA

Ovom prilikom bi se želio zahvaliti prvenstveno svojoj obitelji na pomoći i na podršci pri studiranju, a posebno bih se želio zahvaliti svojoj mentorici prof.prim.dr.sc. Mirandi Muhvić Urek, dr.med.dent., specijalist oralni patolog na pristupačnosti, savjetima i strpljenju pri pisanju ovog završnog rada.

Hvala!

SADRŽAJ

1.	UVOD	1
2.	SVRHA RADA.....	2
3.	PREGLED LITERATURE NA ZADANU TEMU	3
3.1.	MENTALNI POREMEĆAJI.....	3
3.2.	ANKSIOZNI POREMEĆAJI	4
3.2.1.	Klasifikacija anksioznih poremećaja	4
3.3.	DEPRESIVNI POREMEĆAJI.....	8
3.3.1.	Klasifikacija depresivnih poremećaja	10
3.4.	ORALNO ZDRAVLJE KOD OSOBA S MENTALNIM POREMEĆAJIMA.....	15
3.5.	ORALNO ZDRAVLJE KOD OSOBA S DEPRESIVNIM POREMEĆAJIMA	17
3.5.1.	Komplikacije oralnog zdravlja kod osoba s depresijom	17
3.5.2.	Preporuke za provođenje dentalno medicinske terapije.....	18
3.6.	ORALNO ZDRAVLJE KOD OSOBA S ANKSIOZNIM POREMEĆAJIMA.....	20
3.6.1.	Komplikacije oralnog zdravlja kod osoba s anksioznošću	20
3.6.2.	Preporuke za provođenje dentalno medicinske terapije.....	21
4.	RASPRAVA	22
5.	ZAKLJUČAK.....	23
6.	SAŽETAK	24
7.	SUMMARY	25
8.	LITERATURA	26
9.	ŽIVOTOPIS	28

1. UVOD

Oralno zdravlje, prema definiciji Svjetske stomatološke federacije, je multifaktorijalno i uključuje sposobnost govora, osmijeha, mirisa, okusa, dodira, žvakanja, gutanja i prenošenja niza emocija kroz izraze lica s pouzdanjem i bez boli, nelagode i bolesti kraniofacijalnog kompleksa (1).

Utjecaj na oralno zdravlje mogu imati razni čimbenici kao što su oralna higijena, količina i sastav sline, morfološke specifičnosti zubi koje pogoduju nakupljanju dentobakterijskog plaka, životne navike (vrsta hrane, vrste pića, alkohol, cigarete), dob pacijenta, socijalni i psihološki faktor, imunodeficientna stanja, sustavne bolesti, posebna stanja poput trudnoće, itd. Ti se čimbenici mogu svrstati u socijalno – ekonomske, kulturalne, biološke i demografske čimbenike. Na neke od njih je moguće utjecati, dok neki nisu pod vlastitim utjecajem. Najvažniji čimbenik na koji je moguće djelovati je oralna higijena koja predstavlja najvažniji dio oralnog zdravlja (2).

2. SVRHA RADA

Cilj ovog završnog rada je istražiti literaturu o utjecaju anksioznih i depresivnih poremećaja na zdravlje usne šupljine.

3. PREGLED LITERATURE NA ZADANU TEMU

3.1. MENTALNI POREMEĆAJI

Mentalni poremećaji su bolesti koje utječu na razmišljanje, osjećaje, raspoloženje i ponašanje. Mogu biti povremene ili dugotrajne (kronične). One mogu utjecati svakodnevno funkcioniranje i na sposobnost povezivanja s drugim ljudima (2).

Brojni čimbenici mogu pridonijeti riziku od mentalnih bolesti, kao što su: geni, životna iskustva kao što su stres ili povijest zlostavljanja (posebno ako se dogode u djetinjstvu), biološki čimbenici poput kemijske neravnoteže u mozgu, traumatska ozljeda mozga, izloženost majke virusima ili toksičnim kemikalijama tijekom trudnoće, korištenje alkohola ili droga, maligne bolesti, itd. (2).

Mentalne bolesti imaju mnogo oblika. Neke su blage i ometaju samo na ograničeni način u svakodnevnom životu, poput određenih fobija (nenormalni strahovi), dok postoje i teška stanja koja zahtijevaju hospitalizaciju (3).

Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo mentalni poremećaji su drugi najčešći uzrok hospitalizacija u dobi između 20 i 59 godina (12,4%), odmah iza novotvorina (14,1%). Vodeći uzroci hospitalizacija iz skupine mentalnih poremećaja su 2015. godine bili mentalni poremećaji uzrokovani alkoholom, s udjelom od 18,2%, shizofrenija (15,3%), depresivni poremećaji (13,5%), mentalni poremećaji zbog oštećenja i disfunkcije mozga i tjelesne bolesti (7,1%) te reakcije na teški stres, uključujući posttraumatski stresni poremećaj (6,2 %) (4).

3.2. ANKSIOZNI POREMEĆAJI

Anksiozni poremećaji ubrajaju se među najčešće duševne poremećaje. Procjenjuje se da 25% pučanstva tijekom života ispunjava dijagnostičke kriterije za neke od anksioznih poremećaja. Anksiozni poremećaji su češći kod žena, nego kod muškaraca, u odnosu 3:2 ili 2:1, ovisno o istraživanjima (5). Anksiozni poremećaji se međusobno razlikuju prema vrsti situacije i objekta koji izazivaju tjeskobu, strah, paniku ili izbjegavajuće ponašanje. Oboljeli često ispunjavaju kriterije za dva ili više anksioznih poremećaja, tako da je komorbiditet anksioznih poremećaja česta pojava (5).

Strah i anksioznost oduvijek prate čovjeka i važan su dio ljudske egzistencije. Od rođenja su dio čovjeka i prisutni su kroz cijeli život. Međutim, treba razlikovati normalnu i zdravu tjeskobu od bolesne i patološke. Strah je određeno, opisivo i okolnosti primjereno emocionalno stanje koje je izazvano nekim ugrožavajućim objektom ili situacijom. Tjeskoba je osjećaj sličan strahu, ali bez jasne slike i vrste opasnosti (5).

Kada strahovi i tjeskoba počnu dominirati ljudskim životom, ometajući obiteljski, društveni i poslovni život na način da uzrokuju nesvrhovita ograničenja, govori se o anksioznim poremećajima (5).

3.2.1. Klasifikacija anksioznih poremećaja

Danas se anksiozni poremećaji najčešće klasificiraju prema Dijagnostičkom i statističkom priručniku za duševne poremećaje (engl. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*; DSM 5) (tablica 1) (6).

Tablica 1. Klasifikacija anksioznih poremećaja prema Dijagnostičkom i statističkom priručniku za duševne poremećaje (6).

Klasifikacija anksioznih poremećaja	
Separacijski anksiozni poremećaj	Agorafobija
Selektivni mutizam	Generalizirani anksiozni poremećaj
Specifična fobija	Anksiozni poremećaj izazvan lijekovima
Socijalni anksiozni poremećaj	Anksiozni poremećaj zbog drugog medicinskog stanja
Panični poremećaj	Ostali navedeni anksiozni poremećaj
Napadaj panike	Neodređeni anksiozni poremećaj

Separacijski anksiozni poremećaj (patološki) je trajni, jaki i za stadij razvoja neodgovarajući strah od odvajanja od osobe za koju je bolesnik vezan (obično od majke). Očitava se pretjeranom i konstantnom zabrinutosti od gubitka roditelja ili druge voljene osobe, stalnim razmišljanjem da će se nešto loše dogoditi, odbijanjem odlaska daleko od kuće, javljanjem noćnih mora, itd. (5).

Selektivni mutizam je poremećaj u djetinjstvu tipiziran nesposobnošću govora u određenim okolnostima. Konkretno, riječ je o dosljednom neuspjehu govora u određenim društvenim situacijama u kojima postoji prirodno očekivanje govora (5).

Specifična fobija uključuje stalni, nerealni, pretjerani i nelogični strah od specifičnih situacija i objekata (5).

Socijalni anksiozni poremećaj (SAP) se očituje strahom od ljudi i socijalnih situacija u kojima bolesnici osjećaju da ih druge osobe pažljivo promatraju te da ih žele poniziti i uvrijediti (5).

Panični poremećaj je kratka epizoda (do 10 minuta, rijetko do sat vremena) nepodnošljive plašljivosti, zabrinutosti, unutarnjeg nemira s iznenadnim napadajima nepodnošljivog osjećaja straha, znakova i simptoma snažnog podražaja autonomnog živčanog sustava (5).

Napadaj panike se može pojaviti u kontekstu bilo kojeg anksioznog poremećaja, kao i drugih mentalnih poremećaja (npr. depresivnih poremećaja, posttraumatskog stresnog poremećaja, poremećaja upotrebe tvari) i nekih medicinskih stanja (npr. srčana, respiratorna, vestibularna, gastrointestinalna). Kada se utvrdi prisutnost napadaja panike, treba ju napomenuti kao odrednicu (npr. "posttraumatski stresni poremećaj s napadima panike") (6).

Agorafobija (grč. *agora* - trg mjesto na kojem se ljudi okupljaju; *phobia* – strah) je poremećaj koji se očitava stalnim, intenzivnim ili paničnim strahom od mnoštva ljudi, trgova i drugih otvorenih prostora, odnosno svih prostora iz kojih se osoba ne može brzo skloniti na sigurno (5).

Generalizirani anksiozni poremećaj (GAP) očituje se neodređenim strahom, strašljivim iščekivanjem, tjeskobom i strepnjom, hiperaktivnošću autonomnog živčanog sustava i specifičnim oblicima ponašanja (5).

Anksiozni poremećaj izazvan lijekovima/supstancama je karakteriziran anksioznošću ili strahom, ponekad popraćenim fizičkim simptomima kao trkačko srce, disanje i drhtanje, uzrokovanim učincima lijekova ili psihoaktivnih supstanci. Ovi simptomi mogu se pojaviti dok je pacijent pod utjecajem lijeka (intoksikacija) ili nakon što je upotreba lijeka prestala (povlačenje). Ovaj se poremećaj dijagnosticira kada se napadi panike ili drugi simptomi anksioznosti uzrokuju upotrebom ili odvikavanjem od alkohola ili drugih lijekova, uzimanjem lijekova, izlaganjem teškim metalima ili otrovnim tvarima (6).

Anksiozni poremećaji zbog drugog medicinskog stanja se javlja u obliku tjeskobe zbog drugog zdravstvenog stanja, a simptom koji se najčešće prikazuje je anksioznost u nekom obliku. Opće

karakteristike anksioznosti uključuju napetost mišića, kucanje srca, znojenje, vrtoglavicu ili poteškoće u zadržavanju daha. Pored ovih fizičkih simptoma, anksioznost općenito vodi i do nemira, straha od nečeg što će se dogoditi ili straha od sramote i poniženja (7).

Ostali navedeni anksiozni poremećaji su poremećaji koji nemaju potpunu dijagnozu, npr. napadi panike bez otkrića dijagnostički su kriterij za panični poremećaj. Osoba može ispuniti sve dijagnostičke kriterije za panični poremećaj osim jednog. Umjesto nepredviđenih (nečekivanih) napadaja panike, oni doživljavaju ograničene simptome paničnih napada. Iako ne ispunjavaju sve kriterije, možda je vrijedno zabilježiti ove simptome anksioznosti ako uzrokuju značajne tegobe ili oštećenja (7).

Neodređeni anksiozni poremećaji označava stanja kada postoje simptomi slični anksioznosti koji uzrokuju značajne tegobe ili oslabljeno funkcioniranje. Međutim, nema dovoljno informacija da bi se utvrdilo koja vrsta anksioznog poremećaja može biti prisutna. Ova se situacija može dogoditi u okruženjima hitne pomoći, gdje cjelokupna anamneza i potpuna psihijatrijska procjena nisu uvijek izvedivi (7).

3.3. DEPRESIVNI POREMEĆAJI

Depresija kao bolest se opisivala još u antičko doba. Među prvima ju je opisao i klasificirao Hipokrat. Emil Kraepelin je 1927. god. uveo naziv manično depresivna psihoza, koji je obuhvaćao maniju, depresiju, povratni depresivni poremećaj i ciklotimiju. Karl Abraham je prihvatio jedinstven Kraepelinov koncept sadržan u nazivu manično depresivna psihoza i postavio psihodinamski model nastanka bolesti u kojem je u etiologiji naglasak na emocionalnom gubitku. Sigmund Freud je razradio pojam gubitka u smislu da osoba ljutnju zbog gubitka usmjerava prema sebi i tim je fenomenom objasnio tipične depresivne simptome (krivnju, sniženo samopoštovanje, suicidalne ideje) (5).

Danas se definira kao bolest koju karakteriziraju poremećaji raspoloženja kao što su dugotrajna tuga, nesposobnost uživanja u ranije ugodnim stvarima ili aktivnostima i duševna bol.

Depresija je jedna od najučestalijih bolesti u svijetu. Češće se javlja u žena, omjer prema spolu je 2:1 (5).

Postoji razlika između depresije i žalosti. Tuga je normalna emocija koju će svatko iskusiti u nekom trenutku svog života. Bilo da je to gubitak posla, prekid veze ili smrt voljene osobe, tuga je obično uzrokovana određenom situacijom, osobom ili događajem. Kada je u pitanju depresija, takav okidač nije potreban. Osoba koja pati od depresije osjeća se tužno ili beznadno zbog svega. Ova osoba može imati razloge da bude sretna, ali gubi sposobnost doživljavanja radosti ili užitka (5).

Dijagnostički kriteriji depresije

DSM 5 daje kriterije za postavljanje dijagnoze depresije prema kojem pojedinac mora imati pet ili više simptoma tijekom dvotjednog razdoblja, a barem jedan od simptoma mora biti depresivno raspoloženje, gubitak interesa ili zadovoljstva (6).

Kriteriji za postavljanje dijagnoze prema DSM 5:

1. Depresivno raspoloženje veći dio dana, gotovo svaki dan.
2. Znatno je smanjen interes ili zadovoljstvo za sve ili gotovo sve aktivnosti većinu dana, gotovo svaki dan.
3. Značajan gubitak kilograma ili debljanje, smanjivanje ili povećanje apetit gotovo svaki dan.
4. Usporavanje misli i smanjenje tjelesnog pokreta (koji mogu primijetiti drugi, a ne samo subjektivni osjećaji nemira ili usporavanje).
5. Umor ili gubitak energije gotovo svaki dan.
6. Osjećaj bezvrijednosti, pretjerane ili neprimjerene krivnje gotovo svaki dan.
7. Smanjena sposobnost razmišljanja ili koncentracije, ili neodlučnost gotovo svaki dan.
8. Ponavljajuće misli o smrti, ponavljajuće suicidalne ideje bez određenog plana, pokušaj samoubojstva ili poseban plan počinjenja samoubojstva (6).

3.3.1. Klasifikacija depresivnih poremećaja

Prema DSM 5 depresivni poremećaju klasificiraju se u osam skupina (tablica 2) (6).

Tablica 2. Klasifikacija depresivnih poremećaja prema Dijagnostičkom i statističkom priručniku za duševne poremećaje (6).

Klasifikacija depresivnih poremećaja	
Disruptivni poremećaj raspoloženja	Depresivni poremećaj izazvan lijekovima/supstancama
Veliki depresivni poremećaj	Depresivni poremećaj zbog drugog zdravstvenog stanja
Trajni depresivni poremećaj (Distimija)	Ostali specificirani depresivni poremećaji
Predmenstrualni disforični poremećaj	Neodređeni depresivni poremećaj

Disruptivni poremećaj raspoloženja je novi poremećaj stvoren za točnije dijagnosticiranje kod djece kojima je prethodno dijagnosticiran dječji bipolarni poremećaj, iako nisu doživjeli epizodnu maniju ili hipomaniju karakterističnu za bipolarni poremećaj. Disruptivni poremećaj raspoloženja je dječje stanje izrazite razdražljivosti, ljutnje i čestih intenzivnih izljeva temperamenta, neskladno s trenutnom situacijom i neprimjereno razvojnoj razini djeteta. Simptomi su tužno, razdražljivo ili ljuto raspoloženje gotovo svaki dan; reakcija je veća od očekivane; dijete mora imati najmanje šest godina; simptomi počinju prije desete godine života; simptomi su prisutni najmanje godinu dana; dijete ima problema s funkcioniranjem na više mjesta (npr. doma, u školi i/ili s prijateljima). Da

bi se dijagnosticirao poremećaj, razdražljivo ili ljuto raspoloženje mora se pojaviti kod roditelja, učitelja i vršnjaka. Odnosno, zategnute interakcije samo djeteta i njegovih roditelja, ili samo djeteta i njegova učitelja, nisu znak disruptivnog poremećaja raspoloženja. Ako dijete ima više od 18 godina, ne može mu se pripisati disruptivni poremećaj raspoloženja (6).

Veliki depresivni poremećaj, poznat i kao unipolarni ili glavni depresivni poremećaj, karakterizira trajni osjećaj tuge ili nedostatak interesa za vanjske podražaje. Raspoloženje se ponekad može pokazati kao razdražljivost te nemogućnost uživanja u aktivnostima koje su obično ugodne. Simptomi velike depresije traju najmanje dva tjedna, ali obično traju mnogo duže - mjesecima ili čak godinama. Simptomi su izrazito depresivno ili razdražljivo raspoloženje; gubitak interesa ili zadovoljstva; smanjena ili povećana težina ili apetit; smanjen ili povećan san; usporene kretnje ili uznemirenost, umor i gubitak energije; osjećaj bezvrijednosti ili krivnje; loša koncentracija ili neodlučnost; misli o smrti, pokušajima samoubojstva ili planovima (6).

Trajni depresivni poremećaj (Distimija) (grč. *dysthymia* - "loše stanje duha" ili "loš humor") se definira kao skup kroničnih nepsihotičnih simptoma i znakova depresije koji se ne mogu uklopiti u dijagnostički kriterij za veliku depresivnu epizodu. Ne uključuje pacijente koji imaju epizodične, već kronične simptome blage depresivnosti. Distimija predstavlja urođenu tendenciju doživljavanja depresivnog raspoloženja. Američko psihijatrijsko udruženje definira distimiju kao depresivno raspoloženje većinu vremena tijekom najmanje dvije godine, zajedno s najmanje dva sljedeća simptoma: loš apetit ili prejedanje; nesanica ili prekomjeren san; niska energija ili umor; nisko samopouzdanje; loša koncentracija ili neodlučnost; i beznade. Simptomi su gubitak interesa za svakodnevne aktivnosti, tuga, praznina, beznadnost, umor i nedostatak energije, nisko samopoštovanje, samokritičnost ili osjećaj nesposobnosti, problemi s koncentriranjem i poteškoće

u donošenju odluka, razdražljivost ili pretjerani bijes, smanjena aktivnost, učinkovitost i produktivnost, izbjegavanje društvenih aktivnosti, osjećaj krivnje i brige zbog prošlosti, loš apetit ili prejedanje, problemi sa spavanjem (6).

Predmenstrualni disforični poremećaj (PMDP) je stanje slično kao predmenstrualni sindrom (PMS) koje se događa tjedan ili dva prije početka menstruacije, nakon što razina hormona počne padati po ovulaciji. PMDP uzrokuje jače simptome od PMS-a, uključujući jaku depresiju, razdražljivost i napetost. PMDP pogađa do 5% žena u plodnoj dobi. Simptomi su trajna razdražljivost ili gnjev koji mogu utjecati na druge ljude, osjećaji tuge i očaja ili čak misli o samoubojstvu, osjećaji napetosti ili tjeskobe, napadi panike, česte promjene raspoloženja i česti plač, nedostatak interesa za svakodnevne aktivnosti i odnose, problemi u razmišljanju ili fokusiranju, umor ili mala energija, žudnja za hranom ili prejedanje, problemi sa spavanjem, osjećaj nedostataka kontrole (6).

Depresivni poremećaj izazvan lijekovima/supstancama može nastati kod konzumacije duhana, alkohola, kofeina, halucinogena, opijata, inhalatornih tvari, sedativa ili stimulansa. Depresija izazvana supstancom/lijekovima posebno je zabrinjavajuća zbog velikog broja različitih uzroka. Do tog stanje može se doći zbog odluke osobe da zlouporabi ilegalnu tvar ili je posljedica nepravilne uporabe lijekova koje je propisao liječnik. Simptomi su pretjerano spavanje, neispavanost, socijalno i emocionalno neslaganje, tuga, suicidalne misli, umor, osjećaj beznada i razdražljivost. Postoji složeni niz simptoma koji se mogu pojaviti u različitoj mjeri kod svakog primjera depresivnog poremećaja izazvanog supstancom/lijekovima (6).

Depresivni poremećaj zbog drugog zdravstvenog stanja predstavlja depresiju koja je uzrokovana općim medicinskim stanjima koja utječu na tjelesne sustave ili dugotrajnim bolestima koje uzrokuju neprestanu bol. Ovakav poremećaj može otežati oporavak od zdravstvenog stanja i povećava rizik od samoubojstva. Bolesti koje mogu dovesti do takvog depresivnog poremećaja su: endokrini poremećaji, poremećaji reproduktivnog sustava, HIV/AIDS, šećerna bolest, artritis, poremećaji mozga poput Parkinsonove bolesti, Huntingtonove bolesti, multiple skleroze i Alzheimerove bolesti, metabolička stanja (npr. nedostatak vitamina B12), autoimune bolesti (npr. sistemski lupus i reumatoidni artritis), virusne ili druge infekcije (hepatitis, infektivna mononukleoza i herpes virusne infekcije), kronična bol kralježnice i maligne bolesti. Simptomi su većinom isti kao i kod ostalih depresivnih poremećaja (6).

Ostali specificirani depresivni poremećaji

U ovu skupinu depresivnih poremećaja ubrajaju se:

Ponavljajuća kratka depresija - istodobna prisutnost depresivnog raspoloženja i najmanje četiri druga simptoma depresije tijekom 2-13 dana barem jednom mjesečno (nisu povezani s menstrualnim ciklusom) tijekom najmanje 12 uzastopnih mjeseci kod osobe čija prezentacija nikad nije zadovoljila kriterije za bilo koji drugi depresivni ili bipolarni poremećaj i trenutno ne ispunjava aktivne ili rezidualne kriterije za bilo koji psihotični poremećaj (6).

Depresivni poremećaj kratkog trajanja (4-13 dana) - depresivni afekt i najmanje četiri od ostalih osam simptoma velike depresivne epizode povezane s klinički značajnom nevoljom ili oštećenjem koja traje više od 4 dana, ali manje od 14 dana, kod osobe čija prezentacija nikada nije zadovoljila kriterije za bilo koji drugi depresivni ili bipolarni poremećaj, trenutno ne ispunjava aktivne ili

rezidualne kriterije za bilo koji psihotični poremećaj i ne zadovoljava kriterije za ponavljajuću kratku depresiju (6).

Depresivna epizoda s nedovoljnim simptomima - depresivni afekt i barem jedan od ostalih osam simptoma velike depresivne epizode povezane s klinički značajnom nevoljom ili oštećenjem koja traje najmanje dva tjedna kod pojedinca čija prezentacija nikada nije zadovoljila kriterije za bilo koji drugi depresivni ili bipolarni poremećaj, trenutno ne ispunjava aktivne ili rezidualne kriterije za bilo koji psihotični poremećaj i ne zadovoljava kriterije za miješani anksiozni i depresivni poremećaj (6).

Neodređeni depresivni poremećaj je kategorija koja se koristi kada depresivni simptomi uzrokuju probleme u školi, poslu, odnosima s drugima ili svakodnevnim aktivnostima. Međutim, oni ne ispunjavaju pune kriterije za bilo koji od ostalih uvjeta u ovoj skupini. Često se ta kategorija koristi u početku kada nema dovoljno podataka za postavljanje druge dijagnoze. Kako vrijeme prolazi i obrazac simptoma postaje sve jasniji, liječnik može dijagnosticirati drugo stanje (6).

3.4. ORALNO ZDRAVLJE KOD OSOBA S MENTALNIM POREMEĆAJIMA

Osobe s psihijatrijskim poremećajem vrlo često suočavaju se i s drugim tjelesnim bolestima/komorbiditetima, kao što su šećerna bolest, kardiovaskularne bolesti, kronične bolesti pluća i maligne bolesti, stoga je briga za oralno zdravlje većinom izostavljena (7,8).

Povezanost oralnog i mentalnog stanja je značajna jer znakovi u usnoj šupljini mogu ukazivati na neki mentalni poremećaj. Erozija zubi može upućivati na anoreksiju, bulimiju ili čak anksioznost, sindrom pečenja usta, bolovi žvačnih mišića i temporomandibularnog zgloba mogu upućivati na anksioznost ili depresiju, zubni karijes u uznapredovanom stanju može upućivati na depresiju, smanjena salivacija može upućivati na anksioznost ili depresiju zbog nuspojava korištenih lijekova, otežana suradnja s pacijentom i smanjena motivacija za provedbu liječenja može upućivati na depresiju, prisustvo zaostalih korjenova zuba koji nisu vađeni može ukazivati na depresiju ili anksiozni poremećaj (9).

Smanjena salivacija, kao česta nuspojava lijekova, može dovesti do bržeg razvoja karijesa zuba, parodontnih bolesti i oralnih infekcija poput kandidijaze. Može uzrokovati poteškoće u govoru, žvakanju, gutanju, lošu toleranciju proteze, probleme sa zadržavanjem i stabilnošću proteza. Diskinezija i distonija ozbiljne su nuspojave dugotrajnog psihotropnog liječenja, karakterizirane nenormalnim pokretima čeljusti, izbočenjem jezika i grimasom lica. Potrebni su veći napori za poboljšanje oralnog zdravlja kod pacijenata s mentalnim poremećajima kao što su olakšavanje pristupa stomatološkoj njezi, rješavanje promjenjivih čimbenika poput pušenja i nuspojava lijekova, i povećanje učestalosti stomatološke skrbi (9).

Čimbenici koji utječu na oralno zdravlje kod osoba s mentalnim poremećajima su:

1. vrsta, težina i stadij mentalne bolesti
2. pacijentovo raspoloženje
3. motivacija i samopoštovanje pacijenta
4. nedostatak osobne percepcije oralnih zdravstvenih problema
5. nuspojave lijekova
6. stav stomatološkog tima i znanje o mentalnim poremećajima (8).

Oralna higijena kod osoba s mentalnim poremećajima je većinom zapuštena, pogotovo kod osoba s depresivnim poremećajima, što rezultira slabim oralnim zdravljem. S obzirom na često nepravilnu prehranu osoba s mentalnim poremećajima, oralna higijena ima najveći utjecaj na oralno zdravlje.

3.5. ORALNO ZDRAVLJE KOD OSOBA S DEPRESIVNIM POREMEĆAJIMA

Bolesnici, koji nemaju u terapiji antidepresive mogu pokazivati simptome kao što su pesimističnost, osjećaj tuge i sumornosti, mimikom i izrazima lica. Kod takvih bolesnika tipično je oštećenje memorije i smanjena motivacija. Kod bolesnika koji primjenjuju antidepresive, moguća je manifestacija neke nuspojave lijekova (10).

Kada se hrana i alkohol koriste za suzbijanje depresije, povećanje tjelesne mase može biti značajno. Izbor hrane često uključuje ugljikohidrate koji pogoduju nastanku i razvoju plaka, a time i nastanku i napredovanju karijesa i parodontnih bolesti (10).

Loše oralno zdravlje nastalo ponašanjem pacijenata s depresijom može zauzvrat umanjiti njihovo samopoštovanje, što negativno utječe na prognozu liječenja njihovih mentalnih bolesti (10).

3.5.1. Komplikacije oralnog zdravlja kod osoba s depresijom

1. Smanjeni interes za oralno zdravlje i zanemarivanje oralne higijene. Bolesnici s depresivnim poremećajima su neredoviti pacijenti u ordinacijama dentalne medicine. Također slabije održavaju higijenu zuba i usne šupljine.
2. U usnoj šupljini ovih bolesnika često su prisutni: gingivitis, kserostomija, oralna kandidijaza, oralne lezije i lezije temporomandibularnog zgloba koji su posljedica same bolesti, nuspojava lijekova i loše oralne higijene.
3. U ovih bolesnika zabilježen je veći broj eskahiranih zuba nego u općoj populaciji.
4. Kserostomija koja je posljedica i same bolesti i nuspojava lijekova, dovodi do visokog rizika karijesa i rizik od nemogućnosti nošenja proteze.
5. Gubitak okusa može dovesti do prehrane koja sadrži visoki postotak saharoze.
6. Izostavljanje općih higijenskih navika i zanemarivanje oralne higijene može osobu učiniti sumnjivom od zaraznih infekcija i bolesti (10).

3.5.2. Preporuke za provođenje dentalno medicinske terapije

Kako bi se unaprijedilo oralno zdravlje osoba s depresivnom poremećajima u radu s njima savjetuje se:

1. Pomno proučiti medicinsku anamnezu i konzultirati se s liječnikom ili psihijatrom koji brine za bolesnika. Bitno je saznati kakov je njegov trenutačni psihološki status i koje lijekove uzima. Preporuča se i pitati informacije o alkoholnom statusu i uzimanju droga.
2. Pružiti pozitivno i sigurno ponašanje. Izbjegavati riječi koje upućuju na njegovu krivicu lošeg oralnog stanja, jer depresivni ljudi i onako sami sebe krive za sve što nije u redu.
3. Pokazati interes, ali izbjegavati pokušaje razveseljavanja pacijenta nekim šalama ili uzrečicama kao „hajde da vidimo sada Vaš osmijeh”.
4. Educirati pacijenta i osobe koje se o njemu brinu o preventivnim mjerama za očuvanje zuba i parodontnog tkiva. Educirati ih o specifičnim procedurama u vezi oralne higijene. Treba im dati upute o pravilnom četkanju zuba. Pacijentima sa znakovima kserostomije potrebno je uvesti umjetnu slinu, antiseptičko ispiranje usta (klorheksidin) i fluoridaciju zuba (aminfilorid gel ili 0,05% natrij fluorid).
5. Prilagoditi svijetlo da pacijentu ne smeta i da mu ne ide u oči i koristiti zaštitne naočale za svijetlo ako je pacijent fotosenzitivan, što može biti nuspojava nekih lijekova.
6. Koristiti lokalnu anesteziju za mjerenje zubnih džepova i kiretažu za bolju suradnju kod pacijenta. Depresivni pacijenti su vrlo osjetljivi pa im je potrebna anestezija.
7. Koristiti anesteziju s adrenalinom (1:100 000).
8. Kod pacijenata koji su imali samoubilačke nagone, oštre predmete držati podalje od pacijenta (10).

9. Voditi brigu i biti pažljivi kako bi se spriječila hipotenzija. Podignuti pacijenta s naslona stomatološke stolice pažljivo, pacijent neka sjedi neko vrijeme na rubu stolice, te kada je spreman za ustajanje neka ustane polako.
10. Redovite kontrole u ordinaciji dentalne medicine svaka 3 mjeseca. Savjetuje se profesionalna fluordacija u ordinaciju primjenom gela s koncentracijom fluora najmanje 10 000 ppm (10).

3.6. ORALNO ZDRAVLJE KOD OSOBA S ANKSIOZNYM POREMEĆAJIMA

Svaki anksiozni poremećaj ima svoje specifične karakteristike. Pojedinci koji pate od bilo kojeg anksioznog poremećaja održavaju kontakt sa stvarnošću i mogu biti svjesni svog poremećaja, dok su odnosi s drugim ljudima često narušeni. Ovi bolesnici u svojoj anamnezi često navode simptome kao što su ubrzano kucanje srca, hiperventilacija, stezanje u grlu i stalni umor (7,10).

3.6.1. Komplikacije oralnog zdravlja kod osoba s anksioznošću

Kako i depresivni bolesnika, anksiozni bolesnici pokazuju smanjeni interes za oralnu higijenu.

Strah od odlaska doktoru dentalne medicine uobičajeno je stanje u ovih bolesnika. Najčešći dentalni strahovi koji oni navode su strah od buke dentalnih uređaja, vibracije u ustima i igala.

Kserostomija je povezana s lijekovima i može uzrokovati ozbiljne probleme u usnoj šupljini. Pacijent s anksioznim poremećajem može toliko energično i pretjerano četkati što može uzrokovati dentalnu abraziju i recesiju gingive. Preosjetljivost zuba može biti povezana s općom napetošću i razdražljivošću kod pacijenta (10).

3.6.2. Preporuke za provođenje dentalno medicinske terapije

Kako bi se unaprijedilo oralno zdravlje osoba s anksioznim poremećajima u radu s njima savjetuje se:

1. Neka pacijent osjeća kontrolu. Pacijent će se najvjerojatnije osjećati nervozno i napeto. Pacijenta treba prihvatiti bez osuđivanja i kritika. Pokušaj promijene ponašanja kod pacijenta može izazvati simptome paničnog napadaja.
2. Objasniti pacijentu svaki postupak u detalje i održavati komunikaciju otvorenom, npr. kada pacijent mora ostati miran (kao što je za vrijeme unošenja rotacionih instrumenata u usnu šupljinu), objasniti pacijentu postupak i zatim odvratiti pažnju nekim trivijalnim/nevažnim pitanjem.
3. Učinkovita kontrola boli potrebna je za vrlo nemirne i neurotične anksiozne pacijente. Aplikirati lokalnu anesteziju vrlo nježno i što bezbolnije.
4. Smanjiti dužinu čekanja na red kako bi se smanjio i stres.
5. Paziti na simptome paničnog napadaja kao što je znojenje i hiperventilacija. Raditi male pauze tijekom zahvata.
6. Dentalna anksioznost može se kontrolirati tehnikama ponašanja ili hipnozom. Ublažavanju simptoma može pridonijeti i mirno, sigurno i uvjerljivo okruženje stvoreno od strane doktora dentalne medicine. Ako je potrebno, bolesniku se može prepisati sedacija ili primijeniti opća anestezija (10).

4. RASPRAVA

Oralno zdravlje kao i mentalno zdravlje vrlo je bitno u ljudskome životu zbog utjecaja na kvalitetu života. Mentalno zdravlje nam je važno kako bi razumjeli važnost oralne higijene i važnost samog oralnog zdravlja. Osobe s mentalnim poremećajima su sposobne motorički odraditi određenu radnju, kao što je četkanje zubi, ali ne razumiju zašto je oralno zdravlje važno i nemaju motivaciju za održavanje istog.

Brojna istraživanja pokazala su da većina hospitaliziranih psihijatrijskih bolesnika ima neku vrstu oralnog problema (11,12). U studiji Adeniya i sur. (11) koja je provedena na skupini psihijatrijskih bolesnika u Nigeriji utvrđena je loša oralna higijena, srednja vrijednost indeksa oralne higijena bila je $2,7 \pm 1,20$, a indeks karijesa, ekstrakcije i plombi zuba kretao se od 0 do 9 sa srednjom vrijednosti $2,3 \pm 2,28$.

Hede (13) je u svojoj studiji provedenoj u Danskoj utvrdio lošiji oralni zdravstveni status u bolesnika s psihijatrijskim bolestima u usporedbi s općom populacijom. Također je utvrdio da povezanost indeksa karijoznih, ekstrahiranih i plombiranih površina (DMFS) s trajanjem mentalni bolesti i psihijatrijskom dijagnozom.

Zadaća dentalnog tima je, uz konzultaciju nadležnog liječnika, osvijestiti i educirati pacijenta s mentalnim poremećajem o važnosti održavanja oralne higijene i utjecaju oralnog zdravlja na opće zdravlje, o potrebi za redovitim kontrolama i prevenciji nastanka oralnih bolesti. Naglasak je na modifikaciji pristupa dentalnog tima takvom pacijentu, pri čemu je važna pristupačnost, pažljivost, objašnjavanje postupka, i fokusiranje na pacijentovo ponašanje kako bi se moglo pravovremeno reagirati u slučaju komplikacija.

5. ZAKLJUČAK

Oralno zdravlje u pacijenata s anksioznim i depresivnim poremećajem značajno je lošije nego u općoj populaciji.

U ovim skupinama pacijenata utvrđena je loša oralna higijena, kserostomija, brojni karijesi, veći gubitak zuba i češće parodontne bolesti što je posljedica loše oralne higijene i uzimanja lijekova.

Kako bi se unaprijedilo oralno zdravlje ovih pacijenata potrebna je edukacija o oralnoj higijenu, redovite kontrole kako bi se pravovremeno prepoznate i liječile oralne komplikacije.

6. SAŽETAK

Mentalni poremećaji su bolesti koje utječu na razmišljanje, osjećaje, raspoloženje i ponašanje.

Mogu utjecati na sposobnost povezivanja s drugima i svakodnevno funkcioniranje.

Mentalni poremećaji, kao što su anksiozni i depresivni poremećaji, jedan su od vodećih problema u zdravstvenom sustavu. U današnje vrijeme sve više ljudi boluje od jednog od tih mentalnih poremećaja koji mogu biti u komorbiditetu. Većinom su zahvaćene žene. Liječenje je najčešće kombinirano psihoterapijom i lijekovima, te ovisi i o jačini poremećaja, stoga je liječenje individualno.

U pacijenata s depresivnim i anksioznim poremećajem prisutna je ne briga za opću higijenu i ne briga za oralno zdravlje. Ovi poremećaji imaju negativan utjecaj na oralno zdravlje, a u usnoj šupljini uzrokuju kserostomiju, karijese, loše parodontno stanje, veliki broj nedostajućih zuba, recesiju gingive i abraziju zuba.

Kako bi se unaprijedilo oralno zdravlje ovih pacijenata vrlo je važno da su zdravstveni djelatnici u području dentalne medicine u radu s tim pacijentima strpljivi, stručni, iskusni i da pravovremeno prepoznaju i liječe oralne komplikacije.

Ključne riječi: Anksiozni poremećaji; Depresivni poremećaji; Oralno zdravlje.

7. SUMMARY

Mental disorders are illnesses which affect ones thought process, feelings mood and behaviour, they can negatively imoact the ability to form social bonds and day to day functioning. Mental disorders such as anxiety and depression are some of the leading problems in healthcare systems worldwide. In this day and age, an ever-increasing number of people are suffering from such conditions which may occur in comorbidity. Mental disorders are more likely to occur in women. Treatment usually includes both drugs/medicine and psichotherapy which depends on the severity of the case. For this reason, each treatment is individual. Mental disorders associated with anxiety and depression are often accompanied with lack of care for oral health and general hygiene. They negatively impact oral health as xerostomia , caries, poor periodontal condition, and teeth loss are often found in patients oral cavity. It is crucial that healthcare workers in the field of dental medicine remain patient, professional and confident to successfully protect the oral health of such individuals.

Key words: Anxiety disorders; Depressive disorders; Oral health.

8. LITERATURA

1. Glick M, Williams DM, Kleinman DV, Vujicic M, Watt RG, Weyant RJ. A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health. *J Public Health Dent.* 2017;77(1):3-5.
2. Mental Disorders [Internet]. Rockville Pike: U.S. National Library of Medicine [ažurirano: 30. svibnja 2020; citirano: 2. lipnja 2020.] Dostupno na: <https://medlineplus.gov/mentaldisorders.html>.
3. Parekh R. What Is Mental Illness? [Internet]. American Psychiatric Association 2018. [ažurirano kolovoz 2018., citirano: 23. veljače 2020.] Dostupno na: <https://www.psychiatry.org/patients-families/what-is-mental-illness>.
4. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. [Internet]. Zagreb: Depresija. 5. travnja 2017. [citirano: 23. veljače 2020.] Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/sluzba-promicanje-zdravlja/depresija/>
5. Begić D, Vlado J, Medved V. Psihijatrija. Zagreb: Medicinska naklada; 2015.
6. Američka psihijatrijska udruga. DSM 5. Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje. peto izdanje. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2014.
7. Matthew D. Jacofsky D. Melanie T. Santos D. Sony Khemlani-Patel D. Fugen N. Other Anxiety-Related Disorders: Gracepoint theravive [Internet]. [citirano 3. ožujka 2020.] Dostupno na: <https://www.gracepointwellness.org/1-anxiety-disorders/article/38489-other-anxiety-related-disorders>
8. Kisely S, Baghaie H, Lalloo R, Siskind D, Johnson WNA. Systematic Review and Meta-Analysis of the Association Between Poor Oral Health and Severe Mental Illness. *Psychosom Med.* 2015;77:83-92.

9. Pitulaj A, Kiejna A, Marzena D. Negative synergy of mental disorders. *Dent Med Probl.* 2019; 56(2):197–201.
10. Wilkins EM. *Clinical Practice of the Dental Hygienist*, seventh edition. 7. izd. Philadelphia: LeaFebiger; 1994.
11. Adeniyi AA, Ola BA, Edeh CE, Ogunbanjo OB, Adewuya AO. Dental status of patients with mental disorders in a Nigerian teaching hospital: a preliminary survey. *Spec Care Dentist.* 2011; 31(4) :134-7.
12. Torales J, Barrios I, González I. Oral and dental health issues in people with mental disorders. *Medwave.* 2017;17(8):e7045.
13. Hede B. Oral health in Danish hospitalized psychiatric patients. *Com Dent Oral Epid.* 1995; 23(1):44-8.

9. ŽIVOTOPIS

Jospi Pilski rođen je 08. srpnja 1998. godine u Zagrebu gdje je odrastao i završio srednju školu Zdravstveno učilište – smjer: dentalni asistent. Nakon završetka srednjoškolskog obrazovanja odlučuje nadograditi svoju struku te upisuje na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Rijeci preddiplomski sveučilišni studij Dentalne higijene. Paralelno uz studij, zaposlen je u dentalnoj poliklinici „Ars Salutaris“ na radnom mjestu – dentalni asistent, gdje stječe početna znanja i vještine u praksi pri radu s pacijentima. Zbog lakšeg usklađivanja fakultetskih obaveza odlazi u Rijeku gdje se zapošljava u privatnoj dentalnoj ordinaciji u kojoj primjenjuje svoje stečeno znanje.

Pored svoje struke, završio je srednju glazbenu školu Zlatka Balokovića – smjer: tamburaš te u slobodno vrijeme svira u KUD-u Adamovec. Također se bavi sportom.

OIB: 77646794095