Stavovi i iskustva doktora dentalne medicine u liječenju pacijenata oboljelih od mentalnih bolesti i poremećaja

Ninčević, Branimir

Master's thesis / Diplomski rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Split, School of Medicine / Sveučilište u Splitu, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:171:449535

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-29**

SVEUČILIŠTE U SPLITU
MEDICINSKI FAKULTET
UNIVERSITAS STUDIORUM SPALATENSIS
FACULTAS MEDICA

Repository / Repozitorij:

MEFST Repository

zir.nsk.hr

UNIVERSITY OF SPLIT

dabar
DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE U SPLITU
MEDICINSKI FAKULTET

BRANIMIR NINČEVIĆ

STAVOVI I ISKUSTVA DOKTORA DENTALNE MEDICINE U LIJEČENJU PACIJENATA OBOLJELIH OD MENTALNIH BOLESTI I POREMEĆAJA

DIPLOMSKI RAD

Akademska godina:
2020./2021.

Mentor:
Doc. dr. sc. Tina Poklepović Peričić, dr. med. dent.

Split, rujan 2021.

SADRŽAJ

Sadržaj

1. UVOD 1

1.1. Uvod 2

1.2. Mentalne bolesti i poremećaji 2

1.3. Mentalni poremećaji u kontekstu javnog zdravstva 3

1.4. Povezanost mentalnog i oralnog zdravlja 4

1.5. Specifičnosti stomatološkog liječenja pacijenta oboljelog od mentalne bolesti ili poremećaja 6

1.6. Psihogena bol i problem dijagnostičkog zasjenjivanja 8

2. CILJ ISTRAŽIVANJA 10

2.1. Cilj istraživanja 11

3. MATERIJALI I METODE 12

3.1. Ustroj i protokol istraživanja 13

3.2. Ispitanici 13

3.3. Postupci 13

3.4. Statistički postupci 14

4. REZULTATI 15

5. RASPRAVA 33

6. ZAKLJUČAK 39

7. POPIS CITIRANE LITERATURE 41

8. SAŽETAK 46

9. SUMMARY 49

10. ŽIVOTOPIS 51

Veliko hvala mojoj mentorici, doc. dr. sc. Tini Poklepović Peričić, na svim korisnim savjetima i strpljenju tijekom pisanja ovog rada.

Hvala svim prijateljima i dragim ljudima tijekom studiranja bez čijih poticaja i potpore ne bih mogao.

Mojoj obitelji, najveće hvala.

1. UVOD

1.1. Uvod

Svjetska zdravstvena organizacija (engl. *World Health Organisation*, WHO) definira zdravlje kao stanje potpunog fizičkog, mentalnog i društvenog blagostanja, a ne samo kao odsutstvo bolesti i iznemoglosti (1). Mentalno zdravlje je definirano kao stanje dobrobiti u kojemu pojedinac ostvaruje sve svoje potencijale, može se nositi s normalnim životnim izazovima, može raditi produktivno i sposoban je doprinositi zajednici (2). Prema tome, ono je sastavni dio općeg zdravlja. Glavna dužnost liječnika i doktora dentalne medicine jest očuvanje zdravlja populacije (3). Ipak, prilikom liječenja pacijenta oboljelog od mentalne bolesti ili poremećaja, doktori dentalne medicine nailaze na specifične izazove u pristupu i u liječenju takvoga pacijenta (4).

1.2. Mentalne bolesti i poremećaji

Osobe oboljele od mentalnih poremećaja, zbog doživljavanja i ponašanja koje odstupa od uobičajenog, ne mogu biti potpuno funkcionalne, a to može predstavljati smetnju te utjecati i na funkcioniranje ljudi u njihovoj okolini. Starije razdiobe navode da mentalni poremećaj može biti ograničenog trajanja i kao takav se ne mora manifestirati u svim područjima života. Kod mentalnih bolesti, s druge strane, osoba pokazuje znakove trajno narušenog kognitivnog, emocionalnog i socijalnog funkcioniranja. Znakovi bolesti očituju se u gotovo svim aspektima funkcioniranja osobe i neovisni su o situacijama, te su često egzacerbativne prirode, odnosno razdoblja pogoršanja bolesti se izmjenjuju s prolaznim mirnim razdobljima (5).

Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema (MKB-10) WHO-a u svojoj desetoj reviziji i 2. hrvatskom izdanju iz 2012. godine sve postojeće dijagnoze ove skupine oboljenja svrstava u skupinu Mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja (6).

Mentalni poremećaji tako su okarakterizirani psihološkom, biološkom i socijalnom disfunkcijom pojedinca, a uključuju čitav niz simptoma i smetnji. Definiraju se prema postojanju skupova simptoma, a kriteriji za dijagnozu ispunjeni su kada su skupovi simptoma relativno teški, dugotrajni i praćeni smanjenjem funkcionalne sposobnosti ili invaliditetom. Simptomi mogu postojati i bez ispunjavanja kriterija za kliničke poremećaje kao subklinička stanja (6).

Prema MKB-10 u skupinu mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja spadaju sljedeće podskupine (šifre F00-F99):

- Organski mentalni poremećaji uključujući simptomatske poremećaje (F00-F09)
- Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani uzimanjem psihoaktivnih tvari (F10-F19)
- Shizofrenija, shizotipni i sumanuti premećaji (F20-F29)
- Poremećaji raspoloženja (afektivni poremećaji) (F30-F39)
- Neurotički poremećaji, vezani uz stres i somatoformni poremećaji (F40-F48)
- Bihevioralni sindromi vezani uz fiziološke poremećaje i fizičke čimbenike (F50-F59)
- Poremećaji ličnosti i ponašanja odraslih (F60-F69)
- Mentalna retardacija (F70-F79)
- Poremećaji psihološkog razvoja (F80-F89)
- Poremećaji u ponašanju i osjećajima koji se pojavljuju u adolescenciji (F90-F98)
- Nespecificiran mentalni poremećaj (F99)

1.3. Mentalni poremećaji u kontekstu javnog zdravstva

S obzirom na kompleksnost liječenja, visok stupanj komorbiditeta i dugoročne troškove za pojedince, njihove obitelji i društvo, mentalni poremećaji predstavljaju značajan problem za sustav javnog zdravstva svake države. Reforma zdravstvenih sustava u većini zemalja Jugoistočne Europe, napose u onim tranzicijskim, je u velikoj mjeri isključila stomatologiju iz sustava primarne zdravstvene zaštite usmjerivši ju u djelatnost utemeljenu na privatnim praksama (7). Ipak, s obzirom na incidenciju mentalnih poremećaja, te njihovu vezu s razvojem oralnih bolesti za očekivati je da će se doktori dentalne medicine u određenoj mjeri susretati s psihički bolesnim pacijentima u svojoj praksi (8).

Prema procjenama WHO-a za ukupno opterećenje bolestima (engl. *Disability-adjusted life years*, DALYs) za Hrvatsku, mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja su na 3. mjestu, iza kardiovaskularnih i malignih bolesti, s udjelom od 11,7%. Također, među 10 vodećih pojedinačnih uzroka bolesti, unipolarni depresivni poremećaji nalaze se na 3. mjestu s udjelom od 5,0%. U okviru skupine mentalnih poremećaja daleko najveći postotak opterećenja otpada na unipolarne depresivne poremećaje (43,1%), potom slijede poremećaji uzrokovani alkoholom (18,7%) i anksiozni poremećaji (13,7%) (9).

Prema registriranom broju hospitalizacija 2017. godine za dob od 20 do 59 godina, mentalni poremećaji nalazili su se na 4. mjestu s udjelom od 9.7%. Prema podskupinama najučestalije dijagnoze mentalnih poremećaja u ukupnom broju hospitalizacija 2017. godine bile su iz podskupina shizofrenija, shizotipnih i sumanutih poremećaja, mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani uzimanjem psihoaktivnih tvari i poremećaji raspoloženja (6).

U ukupnom broju registriranih bolesti i stanja na razini primarne zdravstvene zaštite mentalni poremećaji sudjeluju s udjelom od 4 do 5%. 2017. godine registrirana su ukupno 436 702 slučaja iz skupine mentalnih poremećaja. Oko 60% dijagnoza registrirano je za osobe u dobi od 20 do 64 godine, stoga mentalni poremećaji i na razini primarne zdravstvene zaštite predstavljaju jedan od značajnih uzroka pobola radno aktivnoga stanovništva. U djelatnosti primarne zdravstvene zaštite registriraju se podskupine dijagnoza te se pojedinačne dijagnoze ne mogu prikazati. Veći udio dijagnoza ulazi u skupinu ostalih mentalnih poremećaja (40%) čime se gube iz praćenja mnoge dijagnostičke kategorije koje su javnozdravstveni problem, kao što je primjerice depresija. Najveći broj registriranih dijagnoza je iz podskupine neurotičkih, vezanih uz stres i somatoformnih poremećaja (šifre F40-F48) (6).

Izvješće o potrošnji lijekova Hrvatske agencije za lijekove i medicinske proizvode (HALMED-a), za 2019. godinu po terapijskim skupinama ATK (anatomsko terapijsko kemjske) klasifikacije prema DDD/1000/dan (broj definiranih dnevnih doza na 100 stanovnika na dan) na 2. mjesto ukupne potrošnje lijekova stavlja skupinu Psiholeptika, dok se terapijska skupina Psihoanalapetici nalazi na 12. mjestu ukupne potrošnje. Sukladno tome, lijekovi za liječenje psihičkih poremećaja jedni su od najkorištenijih lijekova na području Hrvatske (10). Određeni dio lijekova iz te skupine može stupiti u farmakološku, a potencijalno i kliničku interakciju s agensima koji se koriste u stomatološkom liječenju (11).

1.4. Povezanost mentalnog i oralnog zdravlja

Rastući dokazi u medicini upućuju na to da se oralno zdravlje ne može smatrati odvojenim od onog ostalih dijelova tijela (12). Sve veći broj epidemioloških istraživanja upućuje na to da je oralno zdravlje povezano s fizičkim, mentalnim i društvenim blagostanjem (13,14). Povezanost oralnog i mentalnog zdravlja dvosmjerna je. S jedne strane, nadolazeći dentalni zahvat može uzrokovati razvoj dentalne fobije i anskioznosti, dok s druge, mnogi mentalni poremećaji, kao što su teške mentalne bolesti, afektivni poremećaji i poremećaji

prehrane vode do razvoja dentalnih bolesti (15). Također, velik broj ekstrahiranih i karijesom destruiranih zubi može uzrokovati probleme sa žvakanjem te dovesti do pada samopouzdanja koje je ionako pogođeno kod nekih afektivnih poremećaja poput depresije, što djeluje kao daljnji čimbenik koji pridonosi društvenoj izolaciji (16). Svi ti čimbenici negativno utječu na kvalitetu žvota oboljelog pojedinca. U konačnici, problemi s oralnim zdravljem i funkcijom usne šupljine koja podrazumijeva mastikaciju, estetiku i fonaciju mogu dovesti do smanjivanja samopouzdanja i zapreka u komunikaciji, a sve to može dovesti do pogoršanja simptoma postojeće mentalne bolesti (17).

Direktan utjecaj mentalnih bolesti i njihova liječenja na oralno zdravlje oboljelog pojedinca je višestruk. Naime, ova skupina pacijenata ima značajno gore ishode vezane uz oralno zdravlje (18). To posebno vrijedi za one koji su hospitalizirani zbog svoga poremećaja (19,20). Kao glavne prepreke u postizanju adekvatnog oralnog zdravlja navode se zanemarivanje oralne higijene i manjak motivacije, smanjenje izvršne kogntivne funkcije i smanjena svijest o problemima vezanim uz oralno zdravlje. Slijedi nepravilna prehrana, neadekvatna slika o svom tijelu, dentalna fobija i nepovjerenje prema pružateljima stomatološke usluge (18). Pacijenti oboljeli od teških mentalnih bolesti, zbog generalnog samozanemarivanja i manjka brige za sebe, često propuštaju i stomatološke preglede (21). Pacijenti čija dijagnoza podrazumijeva manične epizode mogu tijekom istih pretjerano agresivno provoditi higijenu usne šupljine, što u konačnici vodi do pojave mukoznih i gingivnih laceracija (22). Moguće je i da pacijenti zbog same bolesti ili njene terapije imaju smanjenu i motoričku funkciju što se očituje u vidu ekstrapiramidalnih poremećaja, parkinsonizma ili tardivne diskinezije (23, 24). Takva disfunkcija onemogućava adekvatno provođenje oralne higijene. Također, povećana ovisnost o uporabi duhana, alkohola i zlouporaba drugih sredstava u ove skupine pacijenata dodatno onemogućava postizanje zadovoljavajuće razine oralnog zdravlja (25).

Promjene na tvrdim zubnim tkivima uglavnom se manifestiraju u vidu povećanog broja karioznih, ekstrahiranih i restauriranih zuba. Značajna je i prisutnost nekarijesnih oštećenja zuba: abfrakcije, abrazije, atricije i erozije (15). Bulimija nervoza je poremećaj prehrane koji podrazumijeva epizode prejedanja nakon kojih slijedi samopotaknuto povraćanje koje pacijent prakticira kako bi se suprotstavio učincima prejedanja. Bulimija nervoza često se dovodi u vezu s pojavom zubnih erozija. Međutim, postoji značajan manjak dokaza kojima bi se ispunili osnovni kriteriji povezanosti između ova dva nalaza. Iako se čini da prakticiranje tog oblika pročišćivanja povećava rizik od nastanka zubnih erozija, nije pronađeno dovoljno čvrstih

dokaza kojima bi se ta povezanost potvrdila (26). Ipak, istraživanja ističu da s obzirom na nevoljkost pacijenata oboljelih od poremećaja prehrane prema javljanju na psihijatrijsko liječenje, upravo stomatolog može biti taj koji će zbog takvih simptoma biti u prilici prvi posumnjati na postojanje poremećaja (27).

Najučestalije promjene oralne sluznice kod pacijenata oboljelih od mentalnih poremećaja jesu grickanje sluznice, samomutilacijske ozljede, afte, sindromi pečenja i boli (28). Promjene na oralnoj sluznici nisu posljedica samo primarne bolesti, već i lijekova koje pacijent uzima. Pronađeno je da se prilikom uzimanja selektivnih inhibitora ponovne pohrane serotonina u obliku većine komercijalno dostupnih pripravaka kao oralne nuspojave javljaju kserostomija i disgeuzija, a isto je zabilježeno i za pripravke atipičnih,te tricikličkih antidepresiva. Inhibitori monoaminooksidaze također uzrokuju kserostomiju (29). Kao nuspojava uzimanja pojedinih antipsihotika i antidepresiva navodi se i gingivitis. Parodontitis je zbog svih navedenih čimbenika rizika, također moguć nalaz u oralnom statusu pacijenata oboljelih od mentalnih poremećaja (15).

1.5. Specifičnosti stomatološkog liječenja pacijenta oboljelog od mentalne bolesti ili poremećaja

Brojna istraživanja naglašavaju važnost uzimanja detaljne općemedicinske anamneze kako bi se, između ostalog, utvrdilo stanje mentalnog zdravlja pacijenta. Kako bi došao do potrebnih informacija, stomatolog bi trebao zauzeti podržavajući i uviđajan stav bez predrasuda, uzimajući u obzir da stigmatizacija mentalnih bolesti, koja je već prisutna u društvu, može pridonijeti njihovu daljnjem prikrivanju od strane pacijenata (30). Istraživanja upućuju na to da su pacijenti oboljeli od shizofrenije ponekad vrlo skloni upoznati stomatologa sa svojim stanjem, što ne mora uvijek biti slučaj, a nije očekivano ni za ostale skupine oboljenja (31). Zbog toga, prije početka terapije, stomatolog bi se uvijek trebao konzultirati s pacijentovim psihijatrom (32). Od psihijatra bi trebao zatražiti informacije o psihološkom statusu pacijenta, trenutnom psihotropnom režimu lijekova i njihovim specifičnim interakcijama, kao i o pacijentovoj trenutnoj mogućnosti rasuđivanja u svrhu dobivanja suglasnosti za liječenje (32). Suglasnost o liječenju se zbog rastućeg broja tužbi preporučuje uzimati u pisanom obliku. Psihijatar bi također trebao biti upoznat s toksikološkim statusom pacijenta, za koji je potvrđeno da ga pacijenti nisu skloni sami prijaviti (31). Nadalje, pacijenti na dugoročnoj terapiji neurolepticima mogu razviti nuspojave na hematopoetskim organima, koje zahtijevaju nalaz

krvne slike prije početka tretmana, s čim će nadležni liječnik iz specijalističke djelatnosti vjerojatno biti upoznat (33). Suprimirani broj bijelih krvnih stanica može biti posljedica i osnovnog poremećaja u slučaju pacijenata ovisnih o alkoholu (34). Stomatolog bi trebao biti svjestan i potencijalne nekooperativnosti u određenog dijela pacijenata. Preventivna dentalna edukacija ove skupine je od iznimnoga značaja. Ona bi trebala uključivati demonstraciju ispravne tehnike četkanja zuba uz verbalne upute, a napredak u pacijentovim vještinama trebalo bi pozitivno potkrijepiti pohvalama stomatologa (31). Kroz ohrabrenje, motivaciju i edukaciju kliničar može donekle utjecati na osjećaj identiteta i osobnog integriteta ove skupine pacijenata, čime će u određenoj mjeri doprinijeti njihovoj psihološkoj rehabilitaciji (35). Moguće preventivne intervencije uključuju i ispunjavanja upitnika od strane nedentalnog osoblja, sanaciju jatrogeno uzrokovanog sindroma suhih usta, edukaciju njegovatelja ili skrbnika i rano upućivanje stomatologu (15). Također, potrebna je redovna profesionalna dentalna skrb, posebno u pacijenata s motoričkim i kognitivnim disfunkcijama (36). Pacijenti oboljeli od mentalnih bolesti i poremećaja mogu imati izmijenjenu svijest o vremenu i prostoru, što rezultira dodatnim propuštanjem dogovorenih stomatoloških termina. Postoje i odrednice narušenog psihičkog zdravlja koje bi stomatolog trebao uzeti u obzir, a karakteristične su za pacijente oboljele od shizotipnih poremećaja. One u prvom redu uključuju hipohondrijske deluzije koje su često usredotočene upravo na usta. Ove pritužbe nemaju pravi dentalni uzrok, što se očituje u njihovom sadržaju bizarne naravi („glasovi u plombama“, „crvi u ustima“) (35). Činovi samoozljeđivanja na području usne šupljine (glosektomija, multiple auto ekstrakcije, ekskorijacije gingive oštrim noktima, opekline gingive kaustičnim sredstvima, čak i enukleacija orbite) zabilježeni su su tijekom akutnih psihotičnih epizoda (31).

Upotreba lokalnih anestetka s vazokonstriktorom bi uvijek trebala biti razborita (22). Farmakološke interakcije adrenalina i tricikličkih antidepresiva (TCAi) poznate su. Tijekom administracije lokalnog anestetika s vazokonstriktorom u pacijenta na dugotrajnoj terapiji tricikličkim antidepresivama može doći do nuspojava koje se manifestiraju kao porast sustavnog učinka vazokonstriktora na krvožilni sustav. Zbog blokade neuralnog ponovnog unosa adrenalina od strane tricikličkih antidepresiva može doći i do hipertenzivne reakcije s potencijalno životno ugrožavajućim ishodom (8). Skupine autora navode da je ovakva interakcija od upitnog kliničkog značaja zbog potpunog manjka prijavljenih prikaza slučaja u engleskoj literaturi. Neki autori navode i da je moguć razvoj desenzitacije tijekom produljenog korištenja tricikličkih antidepresiva. S obzirom da triciklički antidepresivi blokiraju alfa

adrenergične receptore, uobičajena vazokonstrikcija u glatkom mišićju uzrokovana adrenalinom je reducirana. Umjesto toga, adrenalin se veže na beta receptore i tako izaziva vazodilatatorni učinak. Na taj način može doći do pojave tahikardije i hipotenzije, a protok krvi na mjestu deponiranja anestetika se ubrzava, zbog čega je ukupno trajanje anestezije skraćeno (8). Nove generacije antidepresiva, selektivni blokatori ponovne pohrane serotonina (SSRi), za razliku od TCAi, pokazuju značajno manje interakcije općenito. Za TCAi postoje preporuke određenih autora o korištenju maksimalne doze od 0,05 mg lokalnog anestetika s dodatkom adrenalina u razrjeđenju 1:100 000 (25). Stavovi autora o korištenju lijekova iz skupine inhibitora monoaminooksidaze također se razlikuju. Dok jedni preporučuju izbjegavanje kateholaminskog vazokonstriktora iz sigurnosnih razloga, drugi ne pronalaze ograničenja za njegovu primjenu. To objašnjavaju činjenicom da enzim monoaminooksidaza ne utječe na razgradnju kateholamina jer se oni primarno razgrađuju drugim enzimom, katehol – o – metiltransferazom (8). Izbjegavanje korištenja vazokonstriktora u lokalnom anestetiku ili njegovo razrjeđivanje u svakom slučaju dovodi do smanjenog analgezijskog učinka tijekom zahvata, što je u kontradikciji s načelom o važnosti postizanja adekvatnog stupnja analgezije kod pacijenata oboljelih od mentalnih poremećaja, poglavito onih anskioznih i depresivnih (25).

1.6. Psihogena bol i problem dijagnostičkog zasjenjivanja

Pojam somatizacije uveden je je 1924. godine od strane Wilhelma Stekela (37). Podrazumijeva poremećaj u kojem se psihički i emocionalni problemi izražavaju tjelesnim simptomima (38). Često je pridružena afektivnim poremećajima ponašanja, depresiji i anksioznosti te somatoformnim poremećajima (39). Između ostalog, ima ulogu i u percepciji orofacijalne i dentalne boli. Zbog toga pacijenti oboljeli od mentalnih poremećaja mogu imati izmijenjen i snižen prag podnošljivosti boli. Somatoformni poremećaji, hipohondrije i neurotični tipovi ličnosti su dalje povezani s pojavom katastrofiziranja boli u ordinaciji dentalne medicine. Katastrofiziranje boli odnosi se na pretjerano negativan mentalni set ili kognitivnu i emocionalnu shemu koja se javlja kako bi osoba podnijela stvarno prisutno ili očekivano nadolazeće bolno iskustvo (40). Osobe sklone katastrofiziranju imaju pretjerano negativne misli prilikom interpretacije boli. One su rezultat kognitivno bihevioralnih strategija koje uključuju ruminacije o negativnim ishodima i stvaranje katastrofičnih slika u glavi (41). Korištenje strategija katastrofiziranja za nošenje s boli uočeno je i kod zdrave kontrolne skupine pacijenata u slučajevima akutne boli (42). Koncept katastrofiziranja podrazumijeva ruminacije o

prethodnim negativnim iskustvima, preuveličavanje i bespomoćnost kao tri glavne odrednice. Ruminacije o prethodno negativnim iskustvima prevladavaju u odnosu na trenutno bolno iskustvo (40). Strah i anskioznost u vezi nadolazećeg stomatološkog zahvata vode do dugoročnog izbjegavanja odlaska stomatologu, zbog čega je stupanj katastrofiziranja u izravnoj vezi s pojavom tzv. izbjegavajućeg ponašanja (engl. *avoidance behaviour*) koje dugoročno može dovesti do pogoršanja oralnog zdravlja (43). Klinički, stupanj katastrofiziranja može biti procijenjen s pomoću ljestvice katastrofiziranja boli (engl. *pain catastrophizing scale*, PCS), koja je dovedena u korelaciju s moždanom aktivnosti u hipokampusu (44). Sklonost katastrofiziranju tjelesnih pritužbi povezana je s psihijatrijskim poremećajima zbog čega veći stupanj katastrofizacije može upućivati na podležeću mentalnu bolest. U slučaju kad postoji sumnja na mentalni poremećaj, pacijenta bi trebalo dalje uputiti odgovarajućim pružateljima mentalne skrbi (40).

Dijagnostičko zasjenjivanje (engl. *diagnostic overshadowing*) je prvi put opisano u medicinskoj literaturi 1982. godine (45, 46). Definira se kao koncept u kojemu su simptomi fizičke bolesti često od strane zdravstvenih djelatnika pogrešno pripisani ili mentalnom zdravlju, bihevioralnom problemu, ili pak bivaju proglašeni vezanima uz pacijentove poteškoće u učenju (47). To može dovesti do postavljanja pogrešne dijagnoze i plana terapije. Iako se o njemu uvelike raspravljalo na području opće medicine, isticanje ovog problema slabo je zastupljeno u literaturi iz područja dentalnomedicinskih specijalnosti (48). Kao glavni element odnosa između pacijenta i kliničara navodi se važnost odnosa povjerenja i nadilaženja komunikacijskih poteškoća koje pacijent može imati (49). Kliničari ne bi trebali postati desenzitirani na znakove postojanja neugodnog doživljaja kod pojedinca, samo zato što su informacije prenesene od njegovatelja ili skrbnika smatrane utemeljenima (50). Britanski Povjerljivi uvid u preranu smrt osoba sa smanjenim intelektualnim sposobnostima (engl. *The Confidential Inquiry into premature deaths of people with learning disabilities*, CIPOLD) navodi da su dva od pet pacijenata imali problema s dobivanjem ispravne dijagnoze upravo zato što su simptomi bili pogrešno interpretirani i pridruženi postojećim poteškoćama (48). Razne državne regulative svjetskih zemalja bave se pozivanjem kliničara na odgovornost u prilagodbi usluga, s ciljem osiguravanja da su one jednako učinkovite kao što bi bile i za osobe bez ovakvih poteškoća. Princip bi trebao biti jednostavan; vidjeti pacijenta kao osobu, a ne samo kao skup simptoma.

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

2.1. Cilj istraživanja

Glavni cilj istraživanja bio je utvrditi stavove i iskustva doktora dentalne medicine u liječenju pacijenata oboljelih od mentalnih bolesti i poremećaja.

Sporedni cilj istraživanja bio je procijeniti postoji li razlika u stavovima i znanju doktora dentalne medicine s obzirom na dob, spol i godine radnoga staža.

Hipoteze:

1. Doktori dentalne medicine smatraju da nemaju dovoljno znanja o liječenju pacijenata oboljelih od mentalnih bolesti i poremećaja.
2. Većina ispitanika smatra da na ishod stomatološke terapije utječe to boluje li pacijent od mentalne bolesti ili poremećaja.
3. Većina ispitanika smatra da tijekom fakultetskog obrazovanja nije stekla dovoljno znanja za rad s ovom skupinom pacijenata.
4. Većina ispitanika bi se htjela dodatno educirati o pristupu pacijentu s dijagnosticiranom mentalnom bolesti i poremećajem.

3. MATERIJALI I METODE

3.1. Ustroj i protokol istraživanja

U razdoblju od početka ožujka do kraja lipnja 2021. godine provedeno je presječno istraživanje temeljeno na anketnom upitniku koje je uključilo doktore dentalne medicine u Republici Hrvatskoj. Provođenje istraživanja odobrilo je Etičko povjerenstvo Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Splitu (Klasa: 003-08/21-03/0003, Ur. broj: 2181-198-03-04-21-00160).

3.2. Ispitanici

Uzorak korišten u ovom istraživanju dobiven je korištenjem metode snježne grude (engl. *Snowball sampling*), pri kojemu je anketa poslana doktorima dentalne medicine u Republici Hrvatskoj čije su adrese elektroničke pošte dobivene iz različitih izvora, kontaktima s kolegama ili pretraživanjem interneta. Ispitanici su kontaktirani putem elektroničke pošte i pozivani su na ispunjavanje on-line ankete putem obrasca *Google Forms*. Na početku istraživanja ispitanicima je objašnjena svrha istraživanja. Ispitanici su on-line anketni upitnik ispunjavali anonimno.

3.3. Postupci

Analizom literature i temeljem dosadašnjih znanstvenih istraživanja sastavljen je anketni upitnik o stavovima i iskustvima doktora dentalne medicine o liječenju pacijenata oboljelih od mentalnih bolesti i poremećaja.

Anketni upitnik (Privitak 1) sastoji se od 30 pitanja. Prvi dio upitnika uključuje opće podatke o ispitanicima kao što su dob, spol, godine radnog staža, dok se ostala pitanja odnose na stavove i iskustva ispitanika u liječenju pacijenata oboljelih od mentalnih bolesti i poremećaja i podijeljena su u tri skupine. Prva skupina pitanja ispituje stavove ispitanika na razini vlasitite procjene prethodnih iskustava i pristupa kojega su imali tijekom liječenja pacijenata oboljelih od mentalnih bolesti i poremećaja, kao i stavova o oralnom zdravlju ove skupine pacijenata s pomoću pitanja sastavljenih u obliku interogativnih tvrdnji o kojima se ispitanici izjašnjavaju donošenjem afirmativnog ili negativnoga suda. Druga skupina pitanja odnosi se na tvrdnje o lijekovima koji se koriste u terapiji mentalnih poremećaja, a utječu na

stomatološko liječenje, od kojih neke uporište imaju u dvojakim znanstvenim dokazima, zbog čega se u njoj ispitanicima nudi i dodatna mogućnost izjašnjavanja odgovorom "ne znam". Treća skupina pitanja odnosi se na izjavne tvrdnje u vezi s ispitanikovim osobnim doživljajima tijekom susreta s pacijentom oboljelim od mentalne bolesti ili poremećaja, te ispitanikove stavove o ulozi doktora dentalne medicine u liječenju istih, zbog čega je za određivanje razine identifikacije s ponuđenim tvrdnjama korištena Likertova skala odgovora s vrijednostima od 1 (u potpunosti se ne slažem) do 5 (u potpunosti se slažem s tvrdnjom). Osim toga, anketni upitnik sadrži i dva pitanja višestrukoga tipa odgovora, jedno pitanje koje se sastoji od kliničkog scenarija koji vodi do tvrdnje o liječenju i drugo koje se odnosi na frekvenciju susreta s ovom skupinom pacijenata u svakodnevnom radu. Sadržaj upitnika pregledao je jedan doktor dentalne medicine, jedan liječnik epidemiolog i jedan specijalist kliničke farmakologije, nakon čijih je sugestija upitnik završno strukturiran i podijeljen doktorima dentalne medicine. Ispunjavanje ankete smatralo se pristankom za sudjelovanje u istraživanju.

3.4. Statistički postupci

Svi odgovori dobiveni anketnim upitnikom uneseni su u Excel dokument (Ver.Office 2007, Microsoft corporation, Redmond, WA, SAD) i primjereno kodirani. Za statističku obradu podataka korišten je programski paket STATISTICA 11.0. Za svako pitanje o stavovima i znanju ispitanika o mentalnim bolestima i poremećajima izračunate su tablice frekvencije. Za potvrđivanje potencijalne razlike u odgovorima između muškaraca i žena korišten je Mann-Whitney U Test. Za potvrđivanje potencijalnog utjecaja prediktorskih varijabli (“Spol”, “Dob”, “Godine radnog staža”) korištena je višestruka regresijska analiza i generalni regresijski model čiji su rezultati prikazani u formi Pareto dijagrama t-vrijednosti. Statistička značajnost u svim korištenim metodama je svedena na $p<0,05$.

4. REZULTATI

Tijekom tri mjeseca, od travnja 2021. godine do srpnja 2021. godine sakupljen je i analiziran 101 ispravno ispunjen anketni upitnik.

U istraživanje su uključena 22 doktora (22%) i 79 doktorica dentalne medicine (78%) u dobi od 25 do 62 godine (40,0±10,6 godina) (Tablica 1). Najmanje ispitanika imalo je 5-10 godina radnog staža i to 10 njih (10%), dok je po 30 ispitanika (30%) bilo u skupinama s manje od 5 godina i više od 20 godina staža, dok je u skupini „10-20 godina“ bio 31 ispitanik (31%) (Tablica 2). Tijekom dosadašnjeg rada u ordinaciji s pacijentima oboljelim od neke vrste mentalne bolesti ili poremećaja 81% ispitanika je navelo da se susrelo “manje od 5 puta mjesečno”, dok se svega 5% ispitanika s ovim pacijentima susrelo više od 10 puta mjesečno (Tablica 3).

Tablica 1. Raspodjela ispitanika s obzirom na spol.

Spol	N	%
M	22	22
Ž	**79**	**78**

N=cijeli broj.

Tablica 2. Raspodjela ispitanika obzirom na godine radnog staža.

Godine radnog staža	N	%
manje od 5 godina	30	30
5-10 godina	10	10
10-20 godina	**31**	**31**
više od 20 godina	30	30

N= cijeli broj.

Tablica 3. Raspodjela ispitanika s obzirom na učestalost dosadašnjeg rada s pacijentima oboljelim od neke vrste mentalne bolesti ili poremećaja

Učestalost	N	%
manje od 5 puta mjesečno	**82**	**81**
5-10 puta mjesečno	14	14
više od 10 puta mjesečno	5	5

N= cijeli broj.

Čak 87% ispitanika smatra da tijekom fakultetskog obrazovanja nisu stekli dovoljno znanja za rad s pacijentima oboljelim od mentalnih bolesti i poremećaja. Tek 13% ispitanika smatra da poznaje dovoljno dobro farmakološke karakteristike lijekova koji se koriste u liječenju mentalnih bolesti i poremećaja, a svega 31% njih smatra da dovoljno dobro poznaje prirodu bolesti iz spektra mentalnih bolesti i poremećaja te da na temelju tog znanja može predvidjeti razinu suradljivosti bolesnika. Oko polovine ispitanika (49%) prilikom uzimanja medicinske anamneze, uvijek pacijentima postavlja i pitanje o tomu imaju li dijagnosticiranu neku od bolesti iz skupine mentalnih bolesti i poremećaja, a 65% ispitanika prilikom postavljanja pitanja o lijekovima, uvijek provjere s pacijentom koristi li neki od psihotropnih lijekova. 76% ispitanika smatra da jedan dio njihovih pacijenata ima problema sa zlouporabom lakih i teških droga. Čak 81% ispitanika smatra da na ishod stomatološke terapije utječe to boluje li ili liječi li se pacijent od mentalne bolesti ili poremećaja. 41% ispitanika imalo je tijekom dosadašnjeg radnog staža neugodno iskustvo u liječenju pacijenta s mentalnom bolesti ili poremećajem, a 15% njih je odbilo raditi s pacijentom oboljelim od mentalne bolesti ili poremećaja. 57% ispitanika nije se konzultiralo s nadležnim liječnikom opće medicine ili liječnikom specijalistom prilikom liječenja bolesnika s mentalnom bolesti ili poremećajem. Preko 90% ispitanika smatra da je oralno zdravlje pacijenata oboljelih od teških mentalnih bolesti i poremećaja ugroženo više od oralnog zdravlja ostatka populacije, a da je za prevenciju oralnog zdravlja pacijenata oboljelih od mentalnih bolesti i poremećaja od značaja rano upućivanje stomatologu te da je pacijentima oboljelim od teških mentalnih bolesti i poremećaja potrebna profesionalna pomoć u provođenju oralne higijene smatra 94% ispitanika. Na pitanje "Smatrate li da depresija i somatizacija značajno utječu na dijagnozu i liječenje orofacijalne boli?" 92% ispitanika je odgovorilo potvrdno. Učestalost i postoci ispitanika s obzirom na

stavove i pristup kojeg su imali prema pacijentima oboljelima od mentalnih poremećaja tijekom dosadašnjeg rada i stavove o njihovu oralnom zdravlju prikazani su u Tablici 4.

Tablica 4. Raspodjela ispitanika s obzirom na stavove i pristup prema pacijentima oboljelima od mentalnih poremećaja tijekom dosadašnjeg rada

Anketna pitanja	Odgovori na pitanja	N	%	P*
Smatrate li da ste tijekom fakultetskog obrazovanja stekli dovoljno znanja za rad s pacijentima oboljelim od mentalnih bolesti i poremećaja?	DA NE	13 **88**	13 **87**	<0,05
Smatrate li da dovoljno dobro poznajete farmakološke karakteristike lijekova koji se koriste u liječenju mentalnih bolesti i poremećaja?	DA NE	13 **88**	13 **87**	<0,05
Smatrate li da dovoljno dobro poznajete prirodu bolesti iz spektra mentalnih bolesti i poremećaja te da na temelju tog znanja možete predvidjeti razinu suradljivosti pacijenta?	DA NE	31 **70**	31 **69**	<0,05
Prilikom uzimanja medicinske anamneze, postavljate li pacijentima uvijek i pitanje o tome imaju li dijagnosticiranu neku od bolesti iz skupine mentalnih bolesti i poremećaja?	DA NE	49 **52**	49 **51**	<0,05

Prilikom uzimanja medicinske anamneze i postavljanja pitanja o lijekovima, provjerite li uvijek s pacijentom koristi li neki od psihotropnih lijekova?	DA NE	**66** 35	**65** 35	<0,05
Smatrate li da jedan dio Vaših pacijenata ima problema sa zlouporabom lakih i teških droga?	DA NE	**77** 24	**76** 24	<0,05
Smatrate li da na ishod stomatološke terapije utječe to boluje li ili liječi li se pacijent od mentalne bolesti ili poremećaja?	DA NE	**82** 19	**81** 19	<0,05
Jeste li tijekom dosadašnjeg radnog staža imali neugodno iskustvo u liječenju pacijenta s mentalnom bolesti ili poremećajem?	DA NE	40 **60**	41 **59**	<0,05
Jeste li se prilikom liječenja pacijenta s mentalnom bolesti ili poremećajem po potrebi konzultirali i s nadležnim liječnikom opće medicine ili liječnikom specijalistom?	DA NE	43 **58**	43 **57**	<0,05
Jeste li ikad dosad odbili raditi s pacijentom oboljelim od mentalne bolesti ili poremećaja?	DA NE	15 **86**	15 **85**	<0,05

Biste li se htjeli dodatno educirati o pristupu pacijentima s dijagnosticiranom mentalnom bolesti ili poremećajem?	DA	**87**	**86**	<0,05
	NE	14	14	
Smatrate li da je oralno zdravlje pacijenata oboljelih od teških mentalnih bolesti i poremećaja ugroženo više od oralnog zdravlja ostatka populacije?	DA	**95**	**94**	<0,05
	NE	6	6	
Smatrate li da je za prevenciju oralnog zdravlja pacijenata oboljelih od mentalnih bolesti i poremećaja od značaja rano upućivanje stomatologu?	DA	**97**	**96**	<0,05
	NE	4	4	
Smatrate li da je pacijentima oboljelim od teških mentalnih bolesti i poremećaja potrebna profesionalna pomoć u provođenju oralne higijene?	DA	**95**	**94**	<0,05
	NE	6	6	
Smatrate li da depresija i somatizacija značajno utječu na dijagnozu i liječenje orofacijalne boli?	DA	**93**	**92**	<0,05
	NE	8	8	

N= cijeli broj.

Što se tiče pitanja o kserostomiji kao najčešćoj oralnoj nuspojavi terapije antidepresivima, točno je odgovorilo 58% ispitanika, a svega 42% ispitanika je znalo da je prilikom primjene lokalnog anestetika s vazokonstriktorom potrebno voditi računa o tomu uzima li bolesnik tricikličke antidepresive. Na pitanje "Smatrate li da je uzimanje inhibitora monoaminooksidaze (MAO inhibitora) jedna od kontraindikacija za primjenu lokalnog

anestetika s vazokonstriktorom?" točno je odgovorilo svega 28% ispitanika. Još niži stupanj znanja potvrđen je za pitanje "Smatrate li da je haloperidol lijek koji ovisno o dozi može imati značajne interakcije s anestetikom s dodatkom vazokonstriktora?" gdje je svega 16% ispitanika odgovorilo potvrdno. Učestalost i postoci procjene vlastitog znanja ispitanika o nuspojavama psihofarmaka i njihovim interakcijama s vazokonstriktorom iz lokalnog anestetika prikazani su u Tablici 5.

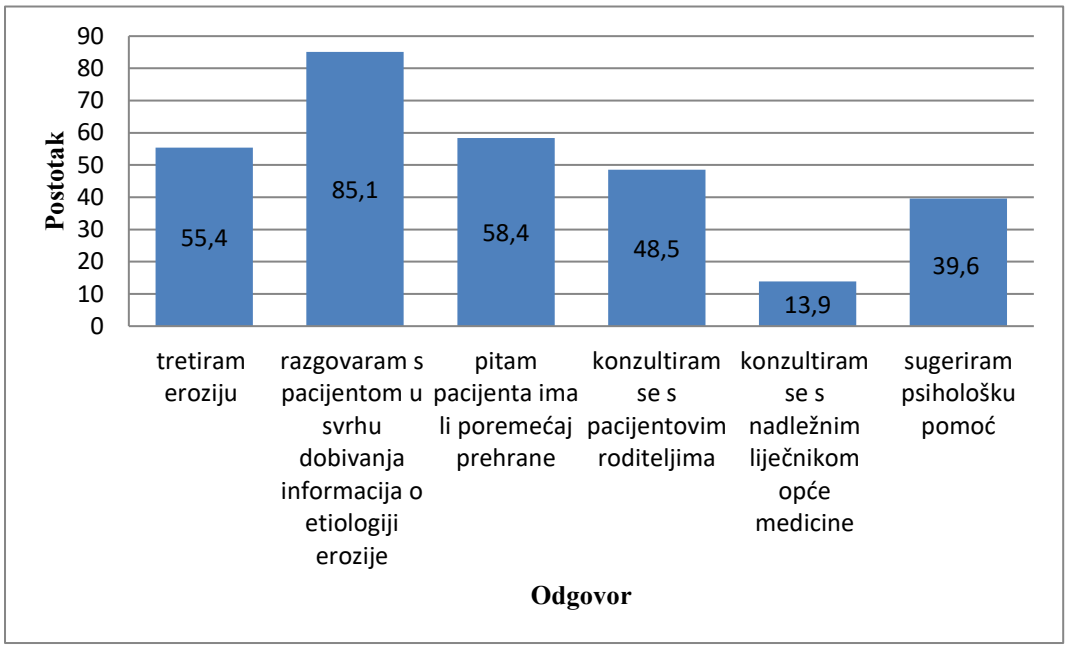
Tablica 5. Učestalost i postotci procjene vlastitog znanja ispitanika o nuspojavama psihofarmaka i njihovim interakcijama s vazokonstriktorom iz lokalnog anestetika.

Anketna pitanja	Odgovori na pitanja	N	%	P
Smatrate li da je kserostomija najčešća oralna nuspojava terapije antidepresivima?	DA	**59**	**58**	<0,05
	NE	7	7	
	NE ZNAM	35	35	
Smatrate li da je prilikom primjene lokalnog anestetika s vazokonstriktorom potrebno voditi računa o tome uzima li pacijent tricikličke antidepresive?	DA	**42**	**41**	<0,05
	NE	23	23	
	NE ZNAM	36	36	
Smatrate li da je uzimanje inhbitora monoaminooksidaze (MAO inhibitora) jedna od kontraindikacija za primjenu lokalnog anestetika s vazokonstriktorom?	DA	**58**	**57**	<0,05
	NE	15	15	
	NE ZNAM	28	28	
Smatrate li da je haloperidol lijek koji ovisno o dozi može imati značajne interakcije s	DA	11	11	<0,05
	NE	16	16	

anestetikom s dodatkom vazokonstriktora?	NE ZNAM	**74**	**73**	

N= cijeli broj.

Najveći postotak ispitanika (85%) odgovorio je da razgovara s bolesnikom u svrhu dobivanja informacija o etiologiji erozije. Slika 1. prikazuje raspodjelu odgovora na pitanje "Kako postupate kada primijetite erozije tvrdih zubnih tkiva u bolesnika adolescentne dobi?". Pitanje je sastavljeno u obliku pitanja višestrukog tipa odgovora.



Slika 1. Udio odgovora ispitanika na pitanje „Kako postupate kad primjetite erozije tvrdih zubnih tkiva kod bolesnika adolescentne dobi?"

Razina identifikacije ispitanika sa stavovima o ulozi doktora dentalne medicine u liječenju osoba oboljelih od mentalnih bolesti i poremećaja i osobnim doživljajima tijekom susreta s njima procjenjivana je Likertovom skalom odgovora. Prosječni stupanj osjećaja nelagode prilikom susreta s pacijentom oboljelim od mentalne bolesti iznosio je 2,7±1,0 od mogućih 5 (najviši stupanj nelagode). S tvrdnjom "Kada primijeti znakove još nedijagnosticirane mentalne bolesti doktor dentalne medicine bi, osim obavljanja

stomatološkog liječenja, pacijenta trebao uputiti i na daljnju obradu" složio se visok udio ispitanika i prosječno je ocijenjena vrijednošću 4,0±1,0 na skali od mogućih 5 (u potpunosti se slažem). Tvrdnja "Od bolesnika za kojega znam da ima potvrđenu dijagnozu teške mentalne bolesti ili poremećaja očekujem nisku razinu suradljivosti i radije bih ga uputio nekom od ostalih kolega:" je prosječno ocijenjena s 2,7±1,2 od mogućih 5 (u potpunosti se slažem). S tvrdnjom "Smatram da bolesti usne šupljine u pacijenata oboljelih od teških mentalnih bolesti ili poremećaja zaslužuju jednaku pažnju kao i drugi komorbiditeti:" se složio vrlo visok udio ispitanika i prosječno je ocijenjena vrijednošću 4,3±1,0 od mogućih 5 (u potpunosti se slažem). Prosječna ocjena tvrdnje "Smatram da pacijenti oboljeli od mentalnih bolesti i poremećaja u ordinaciji dentalne medicine mogu biti svrstani u skupinu rizičnih bolesnika:" iznosila je 3,7±1,1 od mogućih 5 (u potpunosti se slažem). U Tablici 6. su prikazane srednje vrijednosti i standardne devijacije o stavovima ispitanika gradiranim od 1 (u potpunosti se ne slažem) do 5 (u potpunosti se slažem s tvrdnjom) prema pacijentima s mentalnim bolestima i poremećajima.

Tablica 6. Stavovi ispitanika o pacijentima s mentalnim bolestima i poremećajima.

Anketna pitanja	XX	SD
Prilikom susreta s pacijentom oboljelim od mentalne bolesti osjećam nelagodu	2,7	1,0
Kad primijeti znakove još nedijagnosticirane mentalne bolesti, doktor dentalne medicine bi, osim obavljanja stomatološkog liječenja, pacijenta trebao uputiti i na daljnju obradu	4,0	1,0
Neugodno mi je pitati pacijenta o njegovu mentalnom zdravlju	2,7	1,2
Od bolesnika za kojega znam da ima potvrđenu dijagnozu teške mentalne bolesti ili poremećaja očekujem nisku razinu suradljivosti i radije bih ga uputio nekom od ostalih kolega	2,6	1,1
Smatram da bolesti usne šupljine u pacijenata oboljelih od teških mentalnih bolesti ili poremećaja zaslužuju jednaku pažnju kao i drugi komorbiditeti	4,3	1,0

Smatram da pacijenti oboljeli od mentalnih bolesti i poremećaja u ordinaciji dentalne medicine mogu biti svrstani u skupinu rizičnih bolesnika	3,7	1,1

X=aritmetička sredina; SD=standardna devijacija

Rezultati Mann-Whitney U testa (Tablica 7) su pokazali da je jedina statistički značajna razlika u odgovorima između muškaraca i potvrđena za tvrdnju „Prilikom susreta s pacijentom oboljelim od mentalne bolesti osjećam nelagodu" pri čemu žene osjećaju statistički značajno viši stupanj nelagode u odnosu na muškarce.

Tablica 7. Stavovi i znanja ispitanika o mentalnim bolestima i poremećajima.

Varijabla	Σ rangova M	Σ rangova Ž	p*
Tijekom dosadašnjeg rada u ordinaciji s pacijentima oboljelim od neke vrste mentalne bolesti ili poremećaja susrećem se:	1159	3992	0,6587
Smatrate li da ste tijekom fakultetskog obrazovanja stekli dovoljno znanja za rad s pacijentima oboljelim od mentalnih bolesti i poremećaja?	1181	3970	0,4067
Smatrate li da dovoljno dobro poznajete farmakološke karakteristike lijekova koji se koriste u liječenju mentalnih bolesti i poremećaja?	1181	3970	0,4067
Smatrate li da dovoljno dobro poznajete prirodu bolesti iz spektra mentalnih bolesti i poremećaja	1236	3916	0,2445

te da na temelju tog znanja možete predvidjeti razinu suradljivosti bolesnika?			
Prilikom uzimanja medicinske anamneze, postavljate li pacijentima uvijek i pitanje o tome imaju li dijagnosticiranu neku od bolesti iz skupine mentalnih bolesti i poremećaja?	987	4164	0,2011
Prilikom uzimanja medicinske anamneze i postavljanja pitanja o lijekovima, provjerite li uvijek s pacijentom koristi li neki od psihotropnih lijekova?	1192	3960	0,4910
Smatrate li da jedan dio Vaših pacijenata ima problema sa zlouporabom lakih i teških droga?	1033	4119	0,3206
Smatrate li da na ishod stomatološke terapije utječe to boluje li ili liječi li se pacijent od mentalne bolesti ili poremećaja?	1014	4137	0,1914
Jeste li tijekom dosadašnjeg radnog staža imali neugodno iskustvo u liječenju pacijenta s mentalnom bolesti ili poremećajem?	1176	3975	0,6048
Jeste li se prilikom liječenja bolesnika s mentalnom bolesti ili poremećajem po potrebi konzultirali i s nadležnim liječnikom opće medicine ili liječnikom specijalistom?	939	4213	0,0788
Jeste li ikad dosad odbili raditi s pacijentom oboljelim od mentalne bolesti ili poremećaja?	1210	3942	0,2452
Biste li se htjeli dodatno educirati o pristupu pacijentu s dijagnosticiranom mentalnom bolesti ili poremećajem?	1221	3931	0,1779

Smatrate li da je oralno zdravlje pacijenata oboljelih od teških mentalnih bolesti i poremećaja ugroženo više od oralnog zdravlja ostatka populacije?	1107	4045	0,7631
Smatrate li da je za prevenciju oralnog zdravlja pacijenata oboljelih od mentalnih bolesti i poremećaja od značaja rano upućivanje stomatologu?	1129	4023	0,8838
Smatrate li da je pacijentima oboljelim od teških mentalnih bolesti i poremećaja potrebna profesionalna pomoć u provođenju oralne higijene?	1056	4095	0,1881
Smatrate li da je kserostomija najčešća oralna nuspojava terapije antidepresivima?	1198	3953	0,4758
Smatrate li da je prilikom primjene lokalnog anestetika s vazokonstriktorom potrebno voditi računa o tome uzima li bolesnik tricikličke antidepresive?	1050	4102	0,5256
Smatrate li da je uzimanje inhibitora monoaminooksidaze (MAO inhibitora) jedna od kontraindikacija za primjenu lokalnog anestetika s vazokonstriktorom?	975	4176	0,1740
Smatrate li da je haloperidol lijek koji ovisno o dozi može imati značajne interakcije s anestetikom s dodatkom vazokonstriktora?	1120	4032	0,9831
Smatrate li da depresija i somatizacija značajno utječu na dijagnozu i liječenje orofacijalne boli?	1085	4067	0,5152

Kako postupate kad primijetite erozije tvrdih zubnih tkiva kod bolesnika adolescentne dobi? (moguće zaokružiti više odgovora)	1137	4014	0,9045
Prilikom susreta s pacijentom oboljelim od mentalne bolesti osjećam nelagodu	887	4265	**0,0419 ***
Kad primijeti znakove još nedijagnosticirane mentalne bolesti, doktor dentalne medicine bi, osim obavljanja stomatološkog liječenja, pacijenta trebao uputiti i na daljnju obradu	1275	3876	0,1844
Neugodno mi je pitati pacijenta o njegovu mentalnom zdravlju	954	4198	0,1506
Od bolesnika za kojega znam da ima potvrđenu dijagnozu teške mentalne bolesti ili poremećaja očekujem nisku razinu suradljivosti i radije bih ga uputio nekom od ostalih kolega	1075	4077	0,6888
Smatram da bolesti usne šupljine u pacijenata oboljelih od teških mentalnih bolesti ili poremećaja zaslužuju jednaku pažnju kao i drugi komorbiditeti	1123	4029	1,0000
Smatram da pacijenti oboljeli od mentalnih bolesti i poremećaja u ordinaciji dentalne medicine mogu biti svrstani u skupinu rizičnih bolesnika	1064	4088	0,6144

*Mann-Whitney U Test

Utjecaj prediktorskih varijabli kao što su “Spol”, “Dob”, “Godine radnog staža” na stavove i znanja ispitanika o mentalnim bolestima i poremećajima ispitan je primjenom višestruke regresijske analize i generalnog regresijskog modela čiji rezultati su prikazani u formi pareto dijagrama t-vrijednosti.

Navedene prediktorske varijable imale su statistički značajan utjecaj na samo tri pitanja i to "Smatrate li da je kserostomija najčešća oralna nuspojava terapije antidepresivima?", "Smatrate li da je uzimanje inhibitora monoaminooksidaze (MAO inhibitora) jedna od kontraindikacija za primjenu lokalnog anestetika s vazokonstriktorom?" i "Smatrate li da depresija i somatizacija značajno utječu na dijagnozu i liječenje orofacijalne boli?" (Tablice 7-10; slike 2-4)

Iz Tablice 7 je vidljivo da odabrane prediktorske varijable imaju slab, ali statistički značajan utjecaj R=0,28; p=0,0484) na odgovore na pitanje "Smatrate li da je kserostomija najčešća oralna nuspojava terapije antidepresivima?". Iz vrijednosti beta koeficijenata i njihove značajnosti je vidljivo da statistički značajan doprinos imaju varijable "Dob" (β=0,30; p=0,0093) i "Godine staža" (β=0,23; p=0,0419).

Slab, statistički značajan doprinos (R=0,33; p<0,0277) prediktorskih varijabli također je potvrđen za odgovore ispitanika na pitanje "Smatrate li da je uzimanje inhibitora monoaminooksidaze (MAO inhibitora) jedna od kontraindikacija za primjenu lokalnog anestetika s vazokonstriktorom?"

Kao i kod prethodnog pitanja iz vrijednosti beta koeficijenata i njihove značajnosti je vidljivo da statistički značajan doprinos imaju varijable "Dob" (β=0,26; p=0,0199) i "Godine staža" (β=0,30; p=0,0079).

Ovi rezultati su u potpunom suglasju s rezultatima dobivenim Generalnim regresijskim modelom (Slika 2) koji potvrđuje statistički značajan utjecaj dobi i godina radnog staža na odgovore ispitanika na pitanje "Smatrate li da je uzimanje inhibitora monoaminooksidaze (MAO inhibitora) jedna od kontraindikacija za primjenu lokalnog anestetika s vazokonstriktorom?"

U slučaju pitanja "Smatrate li da depresija i somatizacija značajno utječu na dijagnozu i liječenje orofacijalne boli?" rezultati višestruke regresijske analize su također potvrdili slab, statistički značajan doprinos prediktorskih varijabli (R=0,25; p<0,0497) na odgovore ispitanika na navedeno pitanje (Tablica 10). Međutim, jedina varijabla sa statistički značajnim doprinosom je dob ispitanika (β=0,23; p=0,0448) što je u suglasju s rezultatima dobivenim Generalnim regresijskim modelom (Slika 3).

Tablica 8. Rezultati višestruke regresijske analize ovisnosti znanja ispitanika na odgovor na pitanje "Smatrate li da je kserostomija najčešća oralna nuspojava terapije antidepresivima?" o odabranim prediktorskim varijablama.

Prediktorska Varijabla	β	p
Spol:	0,01	0,8896
Dob:	0,30	**0,0093***
Godine radnog staža:	0,23	**0,0419***
R=0,28; p=0,0484*		

*statistički značajno na razini značajnosti p<0,05; R-koeficijent korelacije; β-beta koeficijent korelacije

Tablica 9. Rezultati višestruke regresijske analize ovisnosti znanja ispitanika na odgovor na pitanje "Smatrate li da je uzimanje inhibitora monoaminooksidaze (MAO inhibitora) jedna od kontraindikacija za primjenu lokalnog anestetika s vazokonstriktorom?" o odabranim prediktroskim varijablama. * statistički značajno na razini značajnosti p<0,05; R-koeficijent korelacije; β-beta koeficijent pojedinačnog doprinosa svake prediktorske varijable ukupnoj korelaciji.

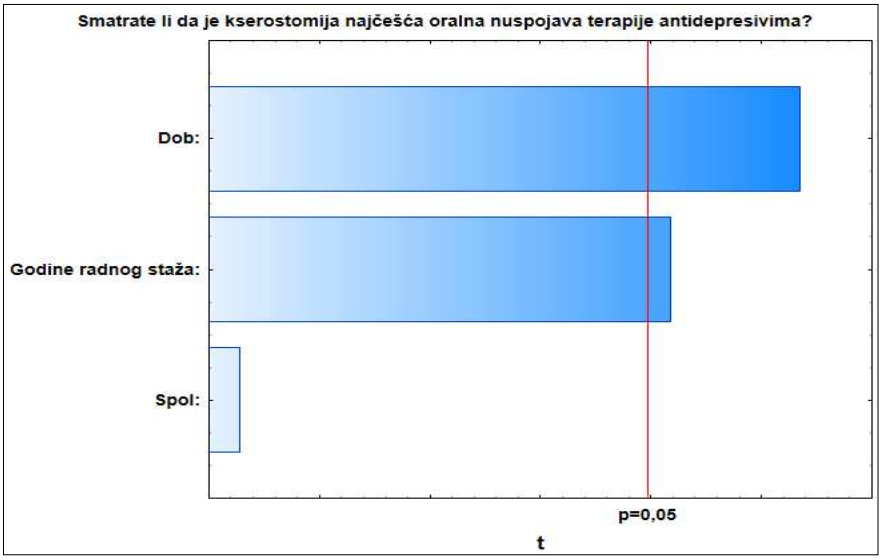
Prediktorska Varijabla	β	p
Spol:	0,12	0,2258
Dob:	0,26	**0,0199***
Godine radnog staža:	0,30	**0,0079***
R=0,33; p<0,0277*		

*statistički značajno na razini značajnosti p<0,05; R-koeficijent korelacije

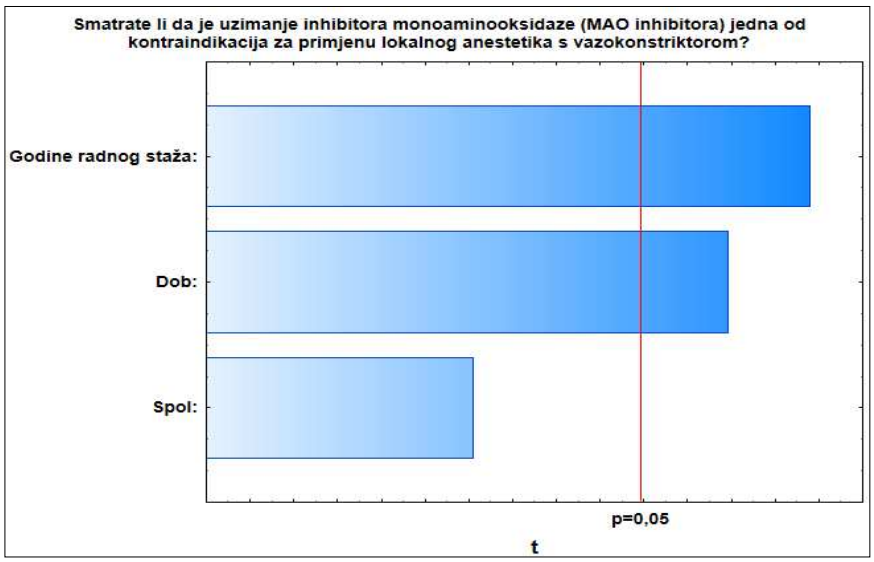
Tablica 10. Rezultati višestruke regresijske analize ovisnosti znanja ispitanika na odgovor na pitanje "Smatrate li da depresija i somatizacija značajno utječu na dijagnozu i liječenje orofacijalne boli?" o odabranim prediktroskim varijablama. * statistički značajno na razini značajnosti p<0,05; R-koeficijent korelacije; β-beta koeficijent pojedinačnog doprinosa svake prediktorske varijable ukupnoj korelaciji.

Prediktorska Varijabla	β	p
Spol:	0,10	0,3407
Dob:	0,23	**0,0448***
Godine radnog staža:	0,12	**0,2898**
R=0,25; p<0,0497*		

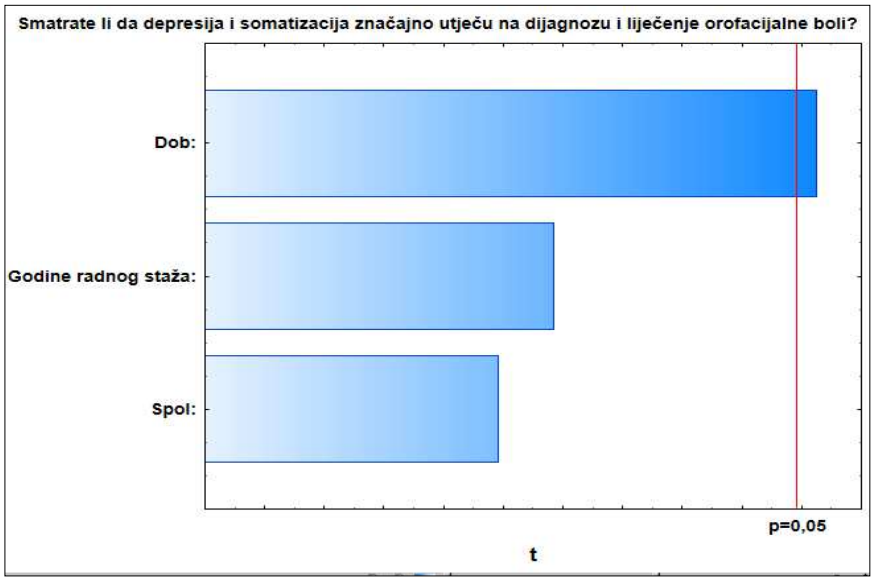
*statistički značajno na razini značajnosti p<0,05; R-koeficijent korelacije; β-beta koeficijent



Slika 2. Pareto dijagram t-vrijednosti međuovisnosti prediktorskih varijabli (dob, godine radnog staža, spol) za pitanje „Smatrate li da je kserostomija najčešća nuspojava terapije antidepresivima?" . Statistički značajne prediktorske varijable prelaze liniju p=0,05 označenu crvenom bojom.



Slika 3. Pareto dijagram t-vrijednosti ovisnosti znanja ispitanika na odgovor na pitanje "Smatrate li da je uzimanje inhibitora monoaminooksidaze (MAO inhibitora) jedna od kontraindikacija za primjenu lokalnog anestetika s vazokonstriktorom?" o odabranim prediktorskim varijablama. Statistički značajne prediktorske varijable prelaze liniju p=0,05 označenu crvenom bojom.



Slika 4. Pareto dijagram t-vrijednosti ovisnosti znanja ispitanika na odgovor na pitanje "Smatrate li da depresija i somatizacija značajno utječu na dijagnozu i liječenje orofacijalne

boli?" o odabranim prediktroskim varijablama. Statistički značajne prediktorske varijable prelaze liniju p=0,05 označenu crvenom bojom.

5. RASPRAVA

Rezultati ovog istraživanja ukazuju da stavovi doktora dentalne medicine nisu u skladu s preporukama utemeljenima na dosadašnjim znanstvenim spoznajama te da su doktori većinom nesigurni u svoje znanje o mentalnim bolestima i poremećajima, njihovoj terapiji i pristupu u stomatološkom liječenju pacijenata oboljelih od istih.

Iako mentalni poremećaji u Republici Hrvatskoj zauzimaju visok udio ukupnog pobola (6), najveći postotak ispitanika (81%) odgovorio je da se s pacijentima oboljelim od mentalnih bolesti i poremećaja u svojoj ordinaciji susreće "manje od 5 puta mjesečno", dok se s takvim pacijentima više od 10 puta mjesečno susrelo tek 5% ispitanika. Pridruživši tako niskoj frekvenciji susretanja u praksi rezultat da kliničari većinom ne smatraju kako su tijekom svog fakultetskog obrazovanja stekli dovoljno znanja za rad s ovom skupinom pacijenata, može se donekle objasniti niska razina pokazanog znanja ispitanika. Niska učestalost posjeta mentalnih bolesnika ordinacijama dentalne medicine nije neočekivana i na nju upozoravaju i znanstveni dokazi koji govore da bolesnici često propuštaju zakazane termina i izbjegavaju odlazak stomatologu (21, 43).

Zabrinjavajuć podatak koji je proizašao iz ovog istraživanja jest taj da se jedva polovina ispitanika prilikom uzimanja medicinske anamneze referira na oboljenja iz skupine mentalnih poremećaja, a da samo nešto više od polovice doktora dentalne medicine uvijek provjerava koristi li pacijent neki od psihotropnih lijekova. Uzevši to u obzir, teško je reći koliko je pouzdana procjena ispitanika o susretanju s mentalno bolesnim pacijentima u svakodnevnom radu te se može pretpostaviti da je ona u stvarnoj praksi možda i veća. Važnost pomnog uzimanja medicinske anamneze i vođenja računa o režimu lijekova mentalnog bolesnika prilikom posjeta stomatologu istaknuta je u brojnim istraživanjima, uključujući i ono Friedlandera i suradnika (30,32), koji naglašavaju značaj konzultacija s nadležnim liječnikom psihijatrom te uviđajan pristup prema pacijentu oboljelom od mentalne bolesti. Nasuprot tomu, tek 43% naših ispitanika se tijekom stomatološkog liječenja konzultiralo s nadležnim liječnikom specijalistom ili liječnikom opće medicine. Nadalje, 15% ispitanih doktora je dosad odbilo raditi s pacijentom oboljelim od mentalne bolesti ili poremećaja, što može predstavljati i kršenje Kodeksa dentalne etike i deontologije. Naime, doktor dentalne medicine ima iznimno pravo odbiti daljnju skrb osobi koja se ponaša nedolično, uvredljivo ili prijeteći, osim ako u ovakvim slučajevima pacijentu prijeti opasnost za život (51). S obzirom na vjerojatnost za ovakvo ponašanje u osoba oboljelih od pojedinih vrsta mentalnih poremećaja, uzroke ovakvih odluka stomatologa i kontekst unutar kojeg su donešene vrijedilo bi podrobnije ispitati.

Zanimljiva je činjenica da iako pacijentima ne postavljaju redovito pitanje o mentalnim poremećajima, čak 76% ispitanika smatra da im pacijenti imaju problema s zlouporabom droga. Isto navodi i recentni sustavni pregled literature u kojem se navodi da iako doktori dentalne medicine smatraju da velik dio njihovih pacijenata ima problema sa zlouporabom sredstava ovisnosti, svoje pacijente o tomu ipak ne pitaju (16).

Iznenađuje da unatoč svemu navedenom, čak 81% doktora ipak smatra da na ishod stomatološke terapije utječe to postoji li u bolesnika podležeća mentalna bolest. Ta korelacija potvrđena je dosadašnjim znanstvenim spoznajama (15). Također ih se velik broj slaže da bi doktor dentalne medicine, kada primjeti znakove još nedijagnosticirane mentalne bolesti, pacijenta trebao uputiti na daljnju obradu, što je, iako u skladu s preporukama iz literature (40), u kontradikciji s rezultatima o ponašanju u praksi. Naime, manje od polovine doktora se izjasnilo da kada primjeti erozije tvrdih zubnih tkiva u pacijenata adolescentne boli, uz prisutnost razloga za sumnju na poremećaj prehrane, sugerira i psihološku pomoć. Djelomično ohrabruje činjenica da 80% doktora navodi kako razgovaraju s bolesnikom u svrhu dobivanja informacija o etiologiji erozije, što je jedna od intervencija koju u okviru pridavanja važnosti poremećajima prehrane i njihovim manifestacijama na stomatognatnom sustavu predlažu i svjetska istraživanja o povezanosti erozija i poremećaja prehrane (26, 27).

Stavovi doktora o oralnom zdravlju ove skupine pacijenata većinski su u skladu sa zaključcima dosadašnjih metaanaliza na ovu temu (36) pa tako visok postotak smatra da je oralno zdravlje ove skupine bolesnika ugroženo više od ostatka populacije, da je za njegovo očuvanje od velikog značaja rano upućivanje stomatologu (15) i da je profesionalna pomoć potrebna za provođenje oralne higijene ove skupine pacijenata. Tako možemo istaknuti stavove o oralnom zdravlju kao dio upitnika s kojim su doktori dentalne medicine iznimno dobro upoznati.

Rezultati Mann-Whitney U Testa koji su pokazali da je jedina statistički značajna razlika u odgovorima između muškaraca i žena potvrđena za tvrdnju „Prilikom susreta s pacijentom oboljelim od mentalne bolesti osjećam nelagodu" pri čemu žene osjećaju viši stupanj nelagode u odnosu na muškarce, što bi se moglo objasniti nalazima o spolnim razlikama u generalnom odgovoru na stres koji opisuju različit hormonalni i neurokemijski odgovor na stres u osoba ženskog spola tijekom životnog vijeka (52). Ipak, s obzirom da su muškarci u našem istraživanju sačinjavali tek 22% ukupnog uzorka, o spolnim razlikama u percepciji vlastite

nelagode mogli bismo sigurnije zaključivati tek proširivanjem uzorka uključujući veći broj ispitanih osoba muškog spola.

Prosječni stupanj osjećaja nelagode prilikom susreta s pacijentom oboljelim od mentalne bolesti bio je umjeren, ali bi ga vrijedilo usporediti sa stupnjem nelagode prisutnim kod liječenja pacijenta bez ovakvog komorbiditeta. Sam za sebe, rezultat bi se mogao pripisati ambivalentnom stavu ispitanika prema mentalnim bolestima, jer je jednak prosječni odgovor zabilježen i na pitanje o tome koliko im je neugodno pitati pacijenta o njegovu mentalnom zdravlju. Bitno je naglasiti niske stope ispitanika koji smatraju da dovoljno dobro poznaju farmakološke karakteristike lijekova koji se koriste u liječenju mentalnih bolesti i poremećaja, ali i to da tek trećina ispitanika smatra da dovoljno dobro poznaje prirodu bolesti iz spektra mentalnih bolesti i poremećaja te da na temelju toga znanja mogu predvidjeti razinu suradljivosti bolesnika. Nesigurnost doktora dentalne medicine u vlastito znanje je, osim na razini samoprocjene općeg znanja, prisutna i prilikom odgovaranja na pitanja vezana za stavove o kliničkoj procjeni pa ih se tako više od polovice izjasnilo da ne znaju je li uzimanje inhibitora monoaminooksidaze jedna od kontraindikacija za primjenu lokalnog anestetika s vazokonstriktorom. Nadalje, trećina ispitanika ne zna treba li prilikom primjene lokalnog anestetika s vazokonstriktorom voditi računa o tomu uzima li pacijent tricikličke antidepresive, dok ih gotovo polovica smatra da je to ipak potrebno. Takav rezultat mogao bi se djelomično objasniti neujednačenim znanstvenim dokazima o stvarnim kliničkim interakcijama (8,11,25), a s druge strane može biti dio nastojanja o razboritom korištenju vazokonstriktora koji se promiče u znanstvenoj literaturi (22). Također, ovakav rezultat upućuje i na potrebu za donošenjem jasnih kliničkih smjernica o primjeni lokalnog anestetika s vazokonstriktorom. Ono što zabrinjava jest da više od 70% doktora ne zna može li haloperidol u različitim dozama imati značajne interakcije s vazokonstriktorom iz anestetika. Dodatnih 10 % kaže da se takvo što ne može ne može dogoditi, iako navodi u suvremenoj stomatološkoj literaturi potvrđuju mogućnost takve interakcije (53).

Vrijedi istaknuti i to da iako postoje nedvojbeni dokazi iz literature da je kserostomija najčešća oralna nuspojava uzimanja antidepresiva (54), samo nešto više od polovice naših ispitanika je s time upoznato, dok trećina nije znala odgovor, a nekolicina je čak bila sklona tomu da to nije točno.

Utjecaj prediktorskih varijabli kao što su spol, dob, ili godine radnoga staža, na znanje ispitanika o mentalnim bolestima i poremećajima ispitan primjenom višestruke regresijske

analize i generalnog regresijskog modela govori da spomenuti čimbenici imaju određeni utjecaj na znanja o kserostomiji kao najčešćoj oralnoj nuspojavi terapije antidepresivima, o inhibitorima monoaminooksidaze kao jednoj od kontraindikacija za primjenu lokalnog anestetika s vazokonstriktorom i o tomu da depresija i somatizacija značajno utječu na dijagnozu i liječenje orofacijalne boli, pri čemu su dob i godine iskustva imali najznačajniji utjecaj. Povećan broj pogrešnih odgovora s dužim radnim stažom i godinama ne iznenađuje s obzirom da se radi o skupini ispitanika kod koje je prisutan najveći vremenski odmak od završetka fakultetskog obrazovanja. Osim toga, to može upućivati i na slabu zastupljenost ove teme u sklopu trajne stručne izobrazbe doktora dentalne medicine, što upućuje na to da među doktorima dentalne medicine postoji potreba za provođenjem intenzivnije edukacije na ovu temu.

Vrijedan podatak koji je proizašao iz ovog istraživanja jest i to da se doktori dentalne medicine u visokom stupnju slažu s tvrdnjom da pacijenti oboljeli od mentalnih bolesti i poremećaja u ordinaciji dentalne medicine mogu biti svrstani u skupinu rizičnih bolesnika, što govori u prilog potrebi za razvijanjem specifičnih kliničkih smjernica o stomatološkom liječenju ove skupine pacijenata, na isti način kao što je to već učinjeno za primjerice kardiovaskualarne i onkološke bolesnike.

Ohrabrujuće je i bitno naglasiti da je velika većina ispitanika izrazila želju za dodatnom edukacijom o pristupu pacijentu s dijagnosticiranom mentalnom bolesti ili poremećajem.

Čimbenici koji su mogli utjecati na rezultate istraživanja odnose se na vjerodostojnost dostupnih online anketnih odgovora kao podataka koji nisu nužno objektivni pokazatelji stanja u praksi. Jedan od nedostataka našeg istraživanja je i nemogućnost kontrole ispunjavanja online anketnih upitnika, kao i potencijalni izvor subjektivnosti u odgovorima s obzirom da se radi o samoprocjeni ispitanika. Taj bi se otklon u rezultatima mogao ispraviti povećanjem veličine uzorka u budućim istraživanjima. Na taj način bi rezultati bili pouzdaniji i precizniji. Nadalje, uzevši u obzir da je riječ o izrazito heterogenoj skupini oboljenja, ispitanici su možda na određena pitanja odgovarali suzdržano iz razloga što su ona bila postavljena prilično općenito. Osim toga, bilo bi korisno provesti kvalitativno istraživanje koje bi omogućilo dublje razumijevanje stavova ispitanika i iskustava koji su pridonijeli njihovu formiranju, čime bi se generirale hipoteze i podaci koji bi bili korišteni kao osnova za daljnja istraživanja.

Implikacije koje ovo istraživanje ima na praksu uključuju potrebu za boljom edukacijom kao i za širom dostupnosti i korištenjem novih znanstvenih dokaza među doktorima dentalne

medicine. Više od toga, ono upućuje na potrebu za daljnjim razvijanjem i poboljšanjem interdisciplinarnog pristupa u liječenju mentalnih bolesnika te donošenjem jasnih smjernica o njemu. U konačnici, poznavanje osnovnih karakteristika oboljenja iz skupine mentalnih poremećaja, njihove terapije, simptoma i utjecaja na oralno zdravlje vodi do ispravnog pristupa, pravovremenog i uspješnog stomatološkog liječenja što za rezultat ima višestruku korist za zdravlje usne šupljine, ali i za cjelokupno zdravlje pacijenta.

6. ZAKLJUČAK

Na temelju prikupljenih podataka izvedeni su sljedeći zaključci o stavovima i iskustvima doktora dentalne medicine u Republici Hrvatskoj o liječenju pacijenata oboljelih od mentalnih bolesti i poremećaja:

1) Stavovi i znanja doktora dentalne medicine o zbrinjavanju bolesnika oboljelih od mentalnih bolesti ili poremećaja nedostatni su;
2) Postoji negativna povezanost između znanja doktora dentalne medicine o primjeni anestetika prilikom liječenja bolesnika oboljelih od mentalnih bolesti ili poremećaja s obzirom na dob i godine staža;
3) Otprilike polovina ispitanika je tijekom dosadašnjeg radnog staža imala neugodno iskustvo u liječenju pacijenta s mentalnom bolesti ili poremećajem;
4) Nizak postotak ispitanika smatra da dovoljno dobro poznaje farmakološke karakteristike lijekova koji se koriste u liječenju mentalnih bolesti i poremećaja i da dovoljno dobro poznaje prirodu bolesti iz spektra mentalnih bolesti i poremećaja;
5) Oko polovine ispitanika prilikom uzimanja medicinske anamneze postavlja pacijentima pitanje o tome imaju li dijagnosticiranu neku od bolesti iz skupine mentalnih bolesti i poremećaja;
6) Većina ispitanika smatra da liječenje od mentalne bolesti ili poremećaja utječe na ishod stomatološkog liječenja
7) Većina ispitanika smatra da tijekom fakultetskog obrazovanja nisu stekli dovoljno znanja za rad s ovom skupinom pacijenata;
8) Većina ispitanika smatra potrebnima dodatne edukacije o pristupu pacijentu s dijagnosticiranom mentalnom bolesti ili poremećajem.

U svrhu poboljšanja liječenja pacijenata oboljelih od mentalnih poremećaja trebalo bi omogućiti doktorima dentalne medicine suvremenu edukaciju temeljenu na najnovijim dokazima u tom području.

7. POPIS CITIRANE LITERATURE

1. World Health Organization.[Internet]. Constitution of the World Health Organization – Basic Documents, Forty-fifth edition, Supplement, listopad 2006.[citirano 12. 5. 2021.]. Dostupno na: https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf
2. World Health Organization. Mental health: strengthening our response. Dostupno na: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response. Datum pristupa: 12. 5. 2021.
3. Parsa-Parsi RW. The Revised Declaration of Geneva. JAMA. 2017;318(20).
4. McKibbin CL, Kitchen-Andren KA, Lee AA, Wykes TL, Bourassa KA. Oral health in adults with serious mental illness: needs for and perspectives on care. Community Ment Health J. 2015 Feb;51(2):222-8
5. Davison G. C. i Neale J. M. Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja.U: Naklada Slap., Jastrebarsko, 1999.
6. Mentalni poremećaji u Republici Hrvatsko (bilten), Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Zagreb 2018.
7. Jovanović S, Milovanović SD, Gajić I, Mandić J, Latas M, Janković L. Oral health status of psychiatric in-patients in Serbia and implications for their dental care. Croat Med J. 2010;51(5).
8. Fratto G, Manzon L. Use of psychotropic drugs and associated dental diseases. Int J Psychiatry Med. 2014;48(3):185-97.
9. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Odjel za mentalne poremećaje. Dostupno na adresi: https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-prevencija-nezaraznih-bolesti/odjel-za-mentalne-poremecaje/. Datum pristupa: 12. 5. 2021.
10. HALMED- Izvješće o potrošnji lijekova u Republici Hrvatskoj u 2019. Godini. Dostupno na: https://halmed.hr/Novosti-i-edukacije/Publikacije-i-izvjesca/Izvjesca-o-potrosnji-lijekova/Izvjesce-o-potrosnji-lijekova-u-Republici-Hrvatskoj-u-2019/. Datum pristupa: 12.5.2021.
11. Lambrecht Jt, Surber C, Greuter C. Antidepressants relevant to oral and maxillofacial surgical practice. Ann Maxillofac Surg. 2013;3(2).
12. Tran TD, Krausch-Hofmann S, Duyck J, De Almeida Mello J, De Lepeleire J, Declerck D, et al. Association between oral health and general health indicators in older adults. Sci Rep. 2018;8(1).
13. Shimazaki Y, Soh I, Saito T, Yamashita Y, Koga T, Miyazaki H, et al. Influence of dentition status on physical disability, mental impairment, and mortality in institutionalized elderly people. J Dent Res. 2001;80(1).

14. Tsakos G, Quiñonez C. A sober look at the links between oral and general health. Vol. 67, Journal of Epidemiology and Community Health. 2013.
15. Kisely S. No mental health without oral health. Vol. 61, Canadian Journal of Psychiatry. 2016.
16. Baghaie H, Kisely S, Forbes M, Sawyer E, Siskind DJ. A systematic review and meta-analysis of the association between poor oral health and substance abuse. Vol. 112, Addiction. 2017.
17. Kamamoto T, Aida J, Kondo K, Fuchda S,Tani Y, Saito M, et al. Oral health and inident depressive symptoms: jages project longitudinal study in older Japanese. J Am Geriatr Psychiatry. 2016;65(5).
18. Scrine C, Durey A, Slack-Smith L. Providing oral care for adults with mental health disorders: Dental professionals' perceptions and experiences in Perth, Western Australia. Community Dent Oral Epidemiol. 2019;47(1).
19. Purandare N, Woods E, Butler S, Morris J, Vernon M, McCord JF, et al. Dental health of community-living older people attending secondary healthcare: A cross-sectional comparison between those with and without diagnosed mental illness. Int Psychogeriatrics. 2010;22(3).
20. Sjogren R, Nordstrom g. Oral health status of psyhciatric patients. Journal of Clinical Nursing 2000;9(4) 632-8.
21. Sasaki E. Influence of tendencies toward depression, neurosis and psychosomatic disorders on oral symptoms. Kokubyo Gakkai Zasshi- 2005;72(4):235-46
22. Clark DB. Dental care for the patient with bipolar disorder. Journal of Canadian Dental Association 2003;69(1):20-4
23. Csey De, Keepers GA Neroleptic side effects: acute extrapyramidal syndromes and tardive dyskinesia, Csey DF, Christensen AV, eds. IN: Psychopharmacology: current trends. Berlin: SpringerPub 74-83, 1988.
24. Jeste DV, Wyatt RJ. Prevention and managment of tardive dyskinesia. J. Clin Psychiatry 46: 14-8, 1985.
25. Tang L-R, Zheng W, Zhu H, et al. Self-reported and Interviewer-Rated Oral Health in Patients With Schizophrenia, Bipolar Disorder, and Major Depressive Disorder, Perspectives in psychiatric care, 2015.
26. Hermont AP, Oliveira PAD, Martins CC, Paiva SM, Pordeus IA, Auad SM. Tooth erosion and eating disorders: A systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2014;9
27. Russo L., Campisi G, Di Fede O, et. Al. Oral manifestations of eating disorders, a critical review. Oral Dis. 2008;14(6): 479-484.
28. Vidas Iva. Oralne bolesti kao posljedica sistemnih poremećaja. U: Oralna medicina. Školska knjiga, Zagreb 2005;130-3

29. Friedlander AH, Mahler ME. Major depressive disorder: Psychopathology, medical management and dental implications. J Am Dent Assoc. 2001;132(5).
30. Friedlander AH, Friedlander IK, Gallas M, Velasco E. Late life depression: Its oral significance. Int Dnet J 2003;53.41-50.
31. Friedlander AH, Liberman RP. Oral health care for the patient with schizophrenia. Spec Care Dent. 1991;11(5).
32. Friedlander Ah, Mills MJ, Cummings JL., Consent for dental therapy in severly ill patients. Oral Med Oral Pathol 65:179-82,1988.
33. Bablenis E, Weber SS, Wagner El. Clozapine: a novel antipsychcotic agent. DICP, Annals Pharmacotherapy 23:109-15 1989.
34. Little WJ, falace DA. Dental managment of the medically compromised patient, 3rd ed. St Louis: Mosby; 230-7, 1989.
35. Dicks JL. Outpatient dental services for individuals with mental illness: a program description. Spec Care Dentist. 1995 Nov-Dec;15(6):239-42
36. Kisely S, Sawyer E, Siskind D, Lalloo R. The oral health of people with anxiety and depressive disorders - A systematic review and meta-analysis. Vol. 200, Journal of Affective Disorders. 2016.
37. R. L. Woolfolk/L.A. Allen, Treating somatization (2006) str. 5
38. Lipowski ZJ (1988). Somatization: the concept and its clinical application. Am J Psychiatry. 145 (11): 1358–68
39. Smith RC, Gardiner JC, Lyles JS, et al. (2005). Exploration of DSM-IV criteria in primary care patients with medically unexplained symptoms. Psychosomatic Medicine. 67 (1): 123–9.
40. Lin CS. Pain catastrophizing in dental patients: implications for treatment management. J Am Dent Assoc. 2013 Nov;144(11):1244-51
41. Chaves JF, Brown JM. Spontaneous cognitive strategies for the control of clinical pain and stress. J Behav Med. 1987 Jun;10(3):263-76
42. Sullivan Mj, Bishop SR, Pivik J. The Pain Catastrophizing Scale: development and validation. Psychological Assess 1995;7(4)542-535
43. Armfield JM, Stewart JF, Spencer AJ. The vicious cycle of dental fear: exploring the interplay between oral health, service utilization and dental fear. BMC Oral Health. 2007 Jan 14;7:1.
44. Seminowicz DA, Davis KD. Cortical responses to pain in healthy individuals depends on pain catastrophizing. Pain. 2006 Feb;120(3):297-306
45. Jones S, Howard L, Thornicroft G. Diagnostic overshadowing: worse physical health care for people with mental illness. Acta Psychiatr Scand 2008, 118;169-171

46. Reiss S, Levitan G W, Syszsko J. Emotional disturbance and mental retardation: diagnostic overshadowing. Am J Ment Defic 1982; 86: 567-574
47. Basyuni S, Finnerty E, Akhtar R, Santhanam V. Case report: Oral medicine: Diagnostic overshadowing. Br Dent J. 2017 Nov 10;223(9):622
48. Clough S, Handley P. Diagnostic overshadowing in dentistry. Br Dent J. 2019 Aug;227(4):311-315.
49. Jones f, Pring T, Grove N, Developing communication in adults with profound and multiple learning difficulties using objects of reference. Int J Lang Commun Disord 2002; 37:173-176.
50. Gates B, Fearns D, Welch J. Learning disabilities nursing at glance. 1st ed. Chichester: John Wiley and Sons, 2015.
51. Narodne novine.[Internet].Kodeks dentalne etike i deontologije, Poreč, svibanj 2019. [citirano 22. 8. 2021.] Dostupno na stranici: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/full/2019_07_67_1361.html
52. Bale TL, Epperson CN. Sex differences and stress across the lifespan. Nat Neurosci. 2015;18(10):1413-1420.
53. Gabrić Dragana i suradnici. Lokalna anestezija u dentalnoj medicini. U: Medicinska naklada, Zagreb, 2015.
54. Cappetta K, Beyer C, Johnson JA, Bloch MH. Meta-analysis: Risk of dry mouth with second generation antidepressants. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 2018 Jun 8;84(Pt A):282-293.

8. SAŽETAK

Cilj: Glavni cilj ovog istraživanja bio je utvrditi stavove i iskustva doktora dentalne medicine u vezi s liječenjem pacijenata oboljelih od mentalnih bolesti i poremećaja. Također, bilo je potrebno utvrditi kako se stavovi ispitanika razlikuju s obzirom na dob, spol i godine radnog staža te istražiti postoji li potreba za dodatnom edukacijom doktora dentalne medicine u pristupu pacijentima oboljelim od mentalnih bolesti i poremećaja.

Materijali i metode: U razdoblju od početka ožujka do kraja lipnja 2021. godine provedeno je presječno istraživanje koje je uključivalo doktore dentalne medicine. Istraživanje je temeljeno na anketnom upitniku koji se sastoji od četiri dijela, od čega prvi dio sadržava pitanja u vezi s općim podacima kao što su dob, spol i godine radnog staža. Druga skupina pitanja je usmjerena na samporocjenu dosadašnjh iskustava ispitanika tijekom liječenja ove skupine pacijenata i stavova koje su o njima formirali, treća skupina pitanja odnosi se na nuspojave i interakcije psihofarmaka od značaja za stomatološko liječenje, posljednja skupina pitanja odnosi se na osobne doživljaje ispitanika tijekom susreta s mentalno bolesnim pacijentom kao i na njihove stavove u vezi s ulogom koju doktor dentalne medicine ima u liječenju istog. Provođenje istraživanja odobrilo je Etičko povjerenstvo Medicinskog fakulteta u Splitu.

Rezultati: U istraživanju je sudjelovao ukupno 101 doktor dentalne medicine. Od toga su 78% ispitanika bile žene, a 22% muškarci. Oko polovine ispitanika prilikom uzimanja medicinske anamneze, postavlja pacijentima uvijek i pitanje o tome imaju li dijagnosticiranu neku od bolesti iz skupine mentalnih bolesti i poremećaja, a 65% njih prilikom postavljanja pitanja o lijekovima, uvijek provjere s pacijentom koristi li neki od psihotropnih lijekova. 41% ispitanika imalo je tijekom dosadašnjeg radnog staža neugodno iskustvo u liječenju pacijenta s mentalnom bolesti ili poremećajem, a 15% njih je odbilo raditi s pacijentom oboljelim od mentalne bolesti ili poremećaja. Preko 90% ispitanika smatra da je oralno zdravlje pacijenata oboljelih od teških mentalnih bolesti i poremećaja ugroženo više od oralnog zdravlja ostatka populacije, da je za prevenciju oralnog zdravlja pacijenata oboljelih od mentalnih bolesti i poremećaja od značaja rano upućivanje stomatologu te da je pacijentima oboljelim od teških mentalnih bolesti i poremećaja potrebna profesionalna pomoć u provođenju oralne higijene smatra 94% ispitanika. Varijable kao što su dob, spol i godine radnog staža nisu statistički značajno utjecale na odgovore na većinu postavljenih pitanja.

Zaključak: Temeljem rezultata ovog istraživanja potvrđeno je da većina doktora dentalne medicine ne smatra da ima dovoljno znanja o liječenju pacijenta s mentalnim poremećajima. Četiri petine ispitanika smatra da na ishod stomatološke terapije utječe to boluje li i liječi li se

pacijent od mentalnog poremećaja. Velika većina ispitanika pokazala je želju za dodatnom edukacijom u pristupu pacijentu s dijagnosticiranom mentalnom bolesti ili poremećajem.

9. SUMMARY

Diploma Thesis Title: Experiences and attitudes towards treatment of mentally ill patients among dental practitioners.

Objective: The main purpose of this study was to investigate experiences and attitudes towards treatment of mentally ill patients among dental practitioners, as well as to explore how their attitudes correlate with sex, age and years of service, and to determine if there is a need for additional education of dental practicioners regarding treatment of patients with mental illnes.

Materials and Methods: A cross-sectional study including on dental practitioners was carried out in period of three months between March and July 2021, and was based on a questionnire that consisted of four sets of questions. The first set was related to general information such as sex, age and years of service. The second set was focused on self-assesment of experiences that respondents have had when treating mentally ill patients, as well as their attitudes, the third set focused on adverse effects and interactions of psychopharmaceuticals relevant to dental treatment, and the final set was related to respondents personal experiences with treating mentally ill patients and their perception of the role that dental practitioner has in their overall treatment.

Results: A total of 101 dental practitioners completed the survey, of which 78% were female and 22% were male doctors. Around one half of respondents inquire about mental illnes and disorders while taking patients medical history, and 65% of them always check if patient is taking any of the psychotropic drugs. 41% of the respondents had an unpleasant experience while treating mentally ill patient, and 15% of them had refused to work with these patients. Over 90% of the respondents reported that oral health of mentally ill patient is at more risk than that of the general population, that early dental referral is significant in ensuring their oral health, and that professional help is needed in maintaining their oral hygiene. Variables such as sex, age and years of service had not shown statistical significance for most of the questions asked.

Conclusion: This study shows that dental practitioners mostly do not consider themselves informed enough about treating mentally ill patients. Majority of dental practitioners agrees that an underlying mental illnes or its treatment affects the outcome of dental treatment. Most dental practitioners wish for additional education on the management of patients with mental illness.

10. ŽIVOTOPIS

Osobni podatci:

Ime i prezime: Branimir Ninčević

Datum i mjesto rođenja: 24. 9. 1997., Zadar, Republika Hrvatska

Državljanstvo: hrvatsko

Obrazovanje:

2011. – 2015. Gimnazija Jurja Barakovića Zadar, opći smjer

2015. – 2021. Sveučilište u Splitu, Medicinski fakultet, studij Dentalne medicine

Strani jezici:

Engleski jezik: B2
Talijanski jezik: B1

Aktivnosti:

Sudjelovanje na Simpoziju studenata dentalne medicine Stomatološkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu (2018.)

Sudjelovanje na Međunarodnom skupu Praktična znanja za studente Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Splitu (2018.)

Sudjelovanje na Simpoziju studenata dentalne medicine Stomatološkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu (2019.)

11. PRIVITAK

Privitak 1. Anketni upitnik

Poštovani doktori dentalne medicine,

Upitnik koji se nalazi pred Vama dio je znanstvenog istraživanja kojim se ispituju stavovi i iskustva doktora dentalne medicine u radu s pacijentima oboljelim od mentalnih bolesti i poremećaja.
Ovaj upitnik je u potpunosti anoniman.
Sve dane informacije koristit će se isključivo u znanstvene svrhe i za potrebe izrade diplomskoga rada.
U ovom upitniku od Vas se neće tražiti ime i prezime pa Vas molimo da na sva pitanja odgovarate otvoreno i iskreno.
Za ispunjavanje upitnika trebat će Vam od 5 do 10 minuta.
Ispunjavanjem ankete dajete svoju suglasnost za sudjelovanje u istraživanju.

Unaprijed zahvaljujemo na razumijevanju i uloženom vremenu.

*Obvezno

1. Spol*:

2. Dob*:

3. Godine radnog staža*:
manje od 5 godina
5 - 10 godina
10 - 20 godina
više od 20 godina

4. Tijekom dosadašnjeg rada u ordinaciji s pacijentima oboljelim od neke vrste mentalne bolesti ili poremećaja susrećem se*:
manje od 5 puta godišnje
5-10 puta godišnje
više od 5 puta godišnje

5. Smatrate li da ste tijekom fakultetskog obrazovanja stekli dovoljno znanja za rad s pacijentima oboljelim od mentalnih bolesti i poremećaja?*

DA

NE

6. Smatrate li da dovoljno dobro poznajete farmakološke karakteristike lijekova koji se koriste u liječenju mentalnih bolesti i poremećaja?*

DA

NE

7. Smatrate li da dovoljno dobro poznajete prirodu bolesti iz spektra mentalnih bolesti i poremećaja te da na temelju tog znanja možete predvidjeti razinu suradljivosti pacijenta?*

DA

NE

8. Prilikom uzimanja medicinske anamneze, postavljate li pacijentima uvijek i pitanje o tome imaju li dijagnosticiranu neku od bolesti iz skupine mentalnih bolesti i poremećaja?*

DA

NE

9. Prilikom uzimanja medicinske anamneze i postavljanja pitanja o lijekovima, provjerite li uvijek s pacijentom koristi li neki od psihotropnih lijekova?*

DA

NE

10. Smatrate li da jedan dio Vaših pacijenata ima problema sa zlouporabom lakih i teških droga?*

DA

NE

11. Smatrate li da na ishod stomatološke terapije utječe to boluje li ili liječi li se pacijent od mentalne bolesti ili poremećaja?*

DA

NE

12. Jeste li tijekom dosadašnjeg radnog staža imali neugodno iskustvo u liječenju pacijenta s mentalnom bolesti ili poremećajem?*

DA

NE

13. Jeste li se prilikom liječenja pacijenta s mentalnom bolesti ili poremećajem po potrebi konzultirali i s nadležnim liječnikom opće medicine ili liječnikom specijalistom?*

DA

NE

14. Jeste li ikad dosad odbili raditi s pacijentom oboljelim od mentalne bolesti ili poremećaja?*

DA

NE

15. Biste li se htjeli dodatno educirati o pristupu pacijentima s dijagnosticiranom mentalnom bolesti ili poremećajem?*

DA

NE

16. Smatrate li da je oralno zdravlje pacijenata oboljelih od teških mentalnih bolesti i poremećaja ugroženo više od oralnog zdravlja ostatka populacije?*

DA

NE

17. Smatrate li da je za prevenciju oralnog zdravlja pacijenata oboljelih od mentalnih bolesti i poremećaja od značaja rano upućivanje stomatologu?*

DA

NE

18. Smatrate li da je pacijentima oboljelim od teških mentalnih bolesti i poremećaja potrebna profesionalna pomoć u provođenju oralne higijene?*

DA

NE

19.Smatrate li da je kserostomija najčešća oralna nuspojava terapije antidepresivima?*

DA

NE

NE ZNAM

20. Smatrate li da je prilikom primjene lokalnog anestetika s vazokonstriktorom potrebno voditi računa o tome uzima li pacijent tricikličke antidepresive?*

DA

NE

NE ZNAM

21. Smatrate li da je uzimanje inhbitora monoaminooksidaze (MAO inhibitora) jedna od kontraindikacija za primjenu lokalnog anestetika s vazokonstriktorom?*

DA

NE

NE ZNAM

22. Smatrate li da je haloperidol lijek koji ovisno o dozi može imati značajne interakcije s anestetikom s dodatkom vazokonstriktora?*

DA

NE

NE ZNAM

23. Smatrate li da depresija i somatizacija značajno utječu na dijagnozu i liječenje orofacijalne boli?*

DA

NE

24. Kako postupate kad primjetite erozije tvrdih zubnih tkiva kod pacijenta adolescentne dobi?* (moguće zaokružiti više odgovora):

a) tretiram eroziju

b) razgovaram s pacijentom kako bih dobio informacije o etiologiji

c) pitam pacijenta ima li poremećaj prehrane

d) konzultiram se s pacijentovim roditeljima

e) konzultiram se s nadležnim liječnikom opće medicine

f) ukoliko kod pacijenta postoji sumnja na poremećaj prehrane, sugeriram i psihološku pomoć

Slijedi skupina pitanja na koja za ponuđenu tvrdnju odabirete odgovore od 1 do 5, ovisno o tome koliko se ona odnosi na Vas:

1 - u potpunosti se ne slažem

2 - ne slažem se

3 - niti se slažem, niti se ne slažem

4 - slažem se

5 - u potpunosti se slažem

25. Prilikom susreta s pacijentom oboljelim od mentalne bolesti osjećam nelagodu: *

1 2 3 4 5

26. Kad primjeti znakove još nedijagnosticirane mentalne bolesti, doktor dentalne medicine bi, osim obavljanja stomatološkog liječenja, pacijenta trebao uputiti i na daljnju obradu: *

1 2 3 4 5

27. Neugodno mi je pitati pacijenta o njegovu mentalnom zdravlju:*

1 2 3 4 5

28. Od pacijenta za kojega znam da ima potvrđenu dijagnozu teške mentalne bolesti ili poremećaja očekujem nisku razinu suradljivosti i radije bih ga uputio nekom od ostalih kolega:*

1 2 3 4 5

29. Smatram da bolesti usne šupljine u pacijenata oboljelih od teških mentalnih bolesti ili poremećaja zaslužuju jednaku pažnju kao i drugi komorbiditeti:*

1 2 3 4 5

30. Smatram da pacijenti oboljeli od mentalnih bolesti i poremećaja u ordinaciji dentalne medicine mogu biti svrstani u skupinu rizičnih pacijenata:*

1 2 3 4 5