

## Impressum

### Nakladnik

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

### Za nakladnika

Jasenska Joukhadar, dr. stom.  
spec. oralne kirurgije

### Uredništvo

Glavna urednica: Vera Defrančeski

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

### Stručni kolegij

Diana Percač, mr. pharm.  
Anita Brakus Vučković, mr. pharm.  
Dubravka Dabčević, mr. pharm.  
Kristina Šoljak, mr. pharm.  
mr. sc. Ivana Emedi, mr. pharm.  
Kristijan Gabrić, mr. pharm.  
Biserka Pavić, mr. pharm.  
Ivona Goričnik, dr. stom.  
Tamara Jakoš, dr. vet. med.  
Dunja Dean, mr. pharm.  
Dragica Vuina, mr. pharm.  
Vlatka Vukušić, mr. pharm.

### Priprema

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

### Zdrav život

Časopis izlazi jedanput mjesečno  
ISSN: 1333 – 8919

## Sadržaj

- 5 **Biljke u službi jačanja imuniteta**  
*Sladana Divković, dr. med.*
- 12 **Eterična ulja kao lijek i užitak**  
*Vesna Buntić, aromaterapeutkinja,  
Sonja Ana Njunjić, savjetnica za aromaterapiju*
- 16 **Poremećaji spavanja**  
*doc. dr. sc. Hrvoje Hećimović, dr. med.*
- 20 **Timska suradnja**  
*dr. sc. Dubravka Šimunović, prof. vis. šk.*
- 25 **Biti suvremen i napredovati**  
*Ivana Ivančić, prof. hrvatskoga jezika i književnosti*
- 28 **Kako razgovarate u Vašoj obitelji?**  
*Dušanka Kosanović, psihologinja*
- 31 **Imago terapijom do poboljšanja bračnih odnosa**  
*dr. Ljiljana Bastaić, psihijatrica, psihoterapeutkinja*
- 35 **Kako oprostiti?**  
*Ljubica Uvodić Vranić, psiholog – psihoterapeut*
- 38 **Anino pismo**  
*Zaklada Ana Rukavina*
- 45 **Što su hemoroidi?**  
*mr. sc. Goran Augustin, dr. med.  
Tomica Bgatin, dr. med.*
- 50 **HUHV**  
*Hrvatska udruga za oboljele od HIV-a*
- 52 **Pomlađivanje kože kemijskim pilinzima**  
*prof. dr. sc. Neira Puizina – Ivić*
- 58 **Psihijatrijski poremećaji i oralno zdravlje**  
*dr. sc. Marin Vodanović, dr. stom.*
- 63 **Pretrage u trudnoći: kada, koje i zašto**  
*mr. sc. Vesna Stepanić, dr. med.*
- 68 **Kawasakijeva bolest**  
*Martina Šunić Omejc, dr. med.*
- 71 **Opstipacija u djece**  
*Martina Šunić Omejc, dr. med.*
- 73 **Zima i kućni ljubimci**  
*Iva Majetić Boško, dr. vet.*







# Psihijatrijski poremećaji i oralno zdravlje

Piše: dr. sc. Marin Vodanović, dr. stom., Sveučilište u Zagrebu, Stomatološki fakultet, Zavod za dentalnu antropologiju

Mentalno/duševno zdravlje sastavni je dio općeg zdravlja. Problemi i poremećaji mentalnog/duševnog zdravlja, zbog razmjerno visoke prevalencije i često kroničnog tijeka, kao i početka u adolescenciji i mlađoj odrasloj dobi, jedan su od prioritetnih javnozdravstvenih problema i u svijetu i u Hrvatskoj. Prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema Svjetske zdravstvene organizacije, u skupinu mentalnih/duševnih poremećaja i poremećaja ponašanja ubrajaju se sljedeće podskupine:

- organski i simptomatski duševni poremećaji
- duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani uzimanjem psihoaktivnih tvari
- shizofrenija, shizotipni i sumanutni poremećaji
- afektivni poremećaji
- neurotski, vezani uz stres i somatoformni poremećaji
- bihevioralni sindromi vezani uz fiziološke poremećaje i fizičke čimbenike
- poremećaji ličnosti i ponašanja odraslih
- duševna zaostalost
- poremećaji psihološkog razvoja
- poremećaji u ponašanju i osjećajima koji se pojavljuju u djetinjstvu i adolescenciji
- nespecificirani mentalni poremećaji.

Svjetska zdravstvena organizacija procjenjuje da u svijetu od mentalnih poremećaja pati oko 450 milijuna ljudi. Prema rezultatima epidemioloških istraživanja provedenih u SAD-u, utvrđeno je da približno trećina populacije najmanje jednom tijekom života iskusi neke od zdravstvenih tegoba iz skupine mentalnih, odnosno psihijatrijskih poremećaja. Također se smatra da bi se kod oko 20 do 30%

odraslih osoba najmanje jednom u godini dana mogla postaviti dijagnoza nekog psihijatrijskog poremećaja. Po broju dijagnoza zabilježenih u djelatnosti primarne zdravstvene zaštite 2002. godine u Hrvatskoj duševni se poremećaji nalaze na desetom mjestu s udjelom od 3,8%. Skupina duševnih poremećaja i poremećaja ponašanja na sedmom je mjestu po ukupnom broju hospitalizacija u Hrvatskoj 2007. godine s udjelom od 7,2%. Međutim, prema broju hospitalizacija u radnoaktivnoj dobi (20 do 59 godina) nalazi se na drugom mjestu (13,1%), odmah iza novotvorina (15,2%). Gotovo dvije trećine svih uzroka hospitalizacija iz skupine duševnih poremećaja i poremećaja ponašanja 2007. godine četiri su dijagnostičke skupine – duševni poremećaji uzrokovani alkoholom s udjelom od 20,6%, slijede shizofrenija (15,7%), reakcije na teški stres uključujući posttraumatski stresni poremećaj (13,6%) i depresivni poremećaji (11,7%).

Lijekovi koji se daju za liječenje psihijatrijskih poremećaja, pri čemu će u ovom tekstu u središtu interesa biti poremećaji raspoloženja, somatoformni poremećaji te šizofrenija, mogu izazvati nuspojave koje se mogu manifestirati u usnoj šupljini, a osim toga i dovesti do interakcija sa stomatološkim lijekovima i pripravcima. Pojedini psihijatrijski poremećaji karakterizirani su i bolnim, autodestruktivnim radnjama, poput grizenja usana, obraza, jezika, namjernog ozljeđivanja sluznice usne šupljine i sl. Zajedničko obilježje gotovo svih poremećaja te vrste je pad interesa za održavanje oralne higijene.



### Poremećaji raspoloženja i oralno zdravlje

Poremećaji raspoloženja heterogena su skupina psihijatrijskih poremećaja karakterizirani izrazitim promjenama raspoloženja pojedinca, a često su praćeni fiziološkom, kognitivnom i psihomotornom disfunkcijom. Nekada su se ti poremećaji nazivali afektivnim poremećajima ili manično depresivnim psihozama. Poremećaji raspoloženja često su cikličkog karaktera i mogu se ponavljati s vremena na vrijeme.

**Dva najčešća oblika poremećaja raspoloženja su depresija i bipolarni afektivni poremećaj.**

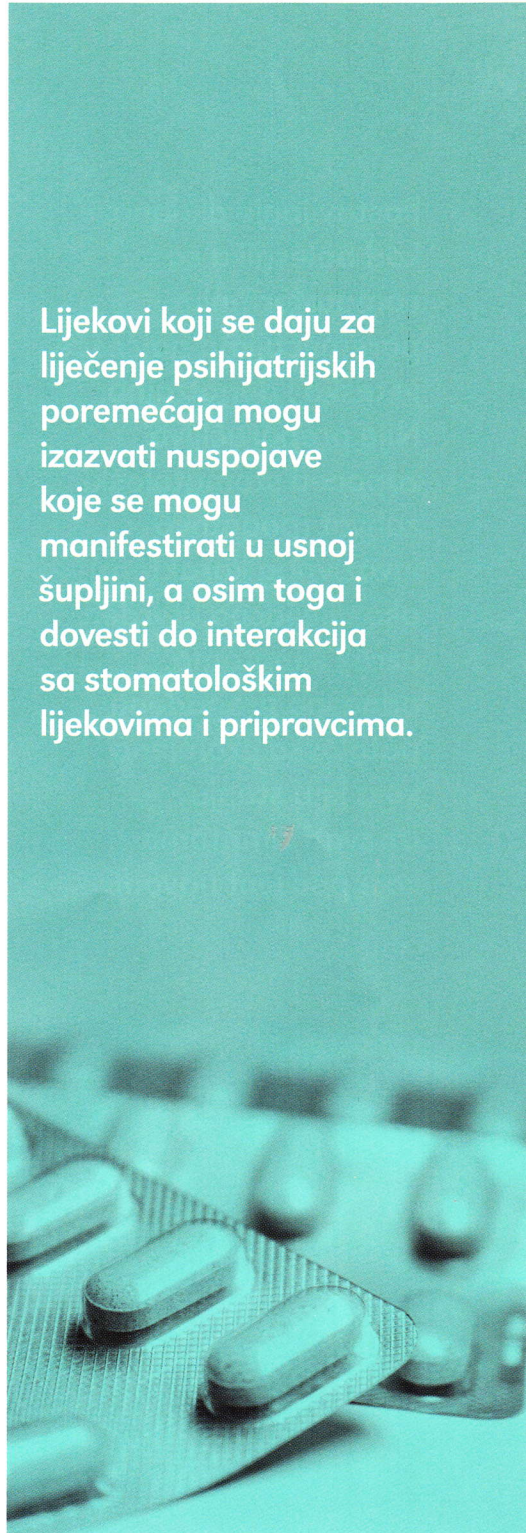
Pacijenti s izrazitom **depresijom** su tijekom većeg dijela dana vrlo deprimirani te pokazuju gubitak interesa za svakodnevne aktivnosti uključujući i one koje su im inače zadovoljstvo. Osim toga kod depresivnih pacijenata postoji ili znatan porast tjelesne mase ili njezin izraziti gubitak, te takvi pacijenti pate ili od nesаницe ili od prekomjernog spavanja. Da bi se mogla postaviti dijagnoza depresije, ti simptomi moraju postojati najmanje tijekom dva tjedna. Bipolarni poremećaj je duševna bolest u kojoj se izmjenjuju epizode manije i depresije. Pripada teškim endogenim psihozama tijekom kojih dolazi do kraćih maničnih i dugih depresivnih razdoblja ili obratno. Tijekom manične faze raspoloženje je bez razloga podignuto pa bolesnik zrači vedrinom, srećom i samopouzdanjem te je sklon grandioznosti. Klinička slika ovisi o epizodi u kojoj se bolest nalazi, maničnoj ili depresivnoj.

Tijekom depresivnih epizoda pacijenti su zbog gubitka interesa za same sebe skloni zapustiti osobnu higijenu, što uključuje i oralnu higijenu. Izlučivanje sline može biti smanjeno, a pacijenti se mogu tužiti na suhoću i pečenje u ustima. Smanjeno izlučivanje sline te loša oralna higijena pomažu razvoju karijesa i parodontnih bolesti (gingivitis, parodontitis). Katkad, jezik može postati bolan, a bol se može pojaviti i u različitim dijelovima lica.

Prema trenutno dostupnim podacima iz literature, ne postoje medicinske kontraindikacije za provedbu jednostavnijih stomatoloških zahvata kod depresivnih pacijenata. Kod složenijih i dugotrajnijih stomatoloških zahvata poželjno je da pacijent uzima antidepresivnu terapiju. Preporučljivo je da stomatolog prilikom davanja lokalne anestezije osobi koja je u depresivnoj fazi upotrebljava anestetik s neznatnim količinama vazokonstriktora (adrenalina), jer visoke koncentracije mogu dovesti do hipotenzije. Treba li prije zahvata sedirati pacijenata, poželjno je dati smanjene doze sedativa kako bi se izbjegla prekomjerna depresija središnjega živčanog sustava.

Za liječenje bipolarnih poremećaja često se primjenjuje litij, koji može izazvati suhoću usne šupljine (kserostomiju) i upalu oralne sluznice (stomatitis). Osim interakcija litija s nesteroidnim protuupalnim lijekovima i eritromicinom, koji mogu litij učiniti otrovnim, nisu poznate ostale neželjene interakcije lijekova koji se rabe u stomatologiji s litijem. Daje li se u liječenju bipolarnih poremećaja fenotiazin, može doći do promjena u krvnom tlaku te supresije aktivnosti koštane srži. To može dovesti do trombocitopenije i leukopenije, što opet može povećati sklonost infekcijama i produljenom krvarenju tijekom stomatoloških zahvata.

**Lijekovi koji se daju za liječenje psihijatrijskih poremećaja mogu izazvati nuspojave koje se mogu manifestirati u usnoj šupljini, a osim toga i dovesti do interakcija sa stomatološkim lijekovima i pripravcima.**





**Postavljanje dijagnoze kod bolesnika sa somatoformnim poremećajima najčešće je teško i dugotrajno. Nije preporučljivo započeti stomatološki zahvat (pogotovo invazivnog karaktera) ako nije jasno utvrđen uzrok simptoma, odnosno pronađena patološka promjena koja je u stanju izazvati simptome koje pacijent navodi.**

### Somatoformni poremećaji i oralno zdravlje

Osobe koje pate od somatoformnih poremećaja žale se na određene zdravstvene tegobe koje nisu utemeljene na trenutačnom zdravstvenom stanju niti patološkim promjenama. Pojedini, najčešće nesvjesni psihološki čimbenici pridonose pojavi i razvoju fizičkih simptoma. Somatoformni poremećaji mogu se pojaviti kao: somatizacija, konverzijski poremećaj, poremećaj boli i hipohondrija.

**Somatizaciju** obilježava više različitih simptoma i obično počinje prije tridesete godine života. Pacijent doživljava višestruke, neobjašnjive somatske simptome koje uključuju bol, proljev, nadimanje, povraćanje, spolnu disfunkciju, slabost, paralizu, smetnje koordinacije i dr. Osim toga mnogi oboljeli su anksiozni, depresivni i često pate od poremećaja ličnosti.

**Konverzijski poremećaj** je monosimptomatski somatoformni poremećaj koji zahvaća lokomotorni sustav ili osjetne funkcije. Pacijent poremećaj može iskusiti kao sljepoću, gluhoću, paralizu, nemogućnost hoda ili govora. Iako simptomi upućuju na neki fizički poremećaj, uzrok je psihičke naravi i često upućuje na neki podsvjesni emocionalni sukob.

**Poremećaj osjeta boli** je poremećaj kod kojeg određene socijalne ili profesionalne aktivnosti mogu izazvati jaku bol, a da za to ne postoji fizički uzrok. Stresni podražaj najčešće prethodi pojavi boli.

Pacijenti s **hipohondrijom** zaokupljeni su strahom da boluju od neke teške bolesti, pri čemu je obično riječ o pogrešnom tumačenju aktivnosti vezanih uz normalno funkcioniranje organizma.

Somatoformni poremećaji mogu izazvati brojne oralne simptome, poput: osjećaja pečenja jezika, boli jezika, utrnulosti mekih tkiva, osjećaja štipanja oralnih tkiva ili boli u orofacijalnom području. Postavljanje dijagnoze kod bolesnika sa somatoformnim poremećajima najčešće je teško i dugotrajno. Nije preporučljivo započeti stomatološki zahvat (pogotovo invazivnog karaktera) ako nije jasno utvrđen uzrok simptoma, odnosno pronađena patološka promjena koja je u stanju izazvati simptome koje pacijent navodi. Nažalost, mnogi su pacijenti podvrgnuti nepotrebnim vađenjima zuba, endodontskim liječenjima i drugim stomatoloških zahvatima radi rješavanja oralnih tegoba somatoformnog podrijetla.

Pacijente s nekim od somatoformnih poremećaja vrlo je teško uvjeriti u to da se u pozadini njihovih oralnih smetnji nalazi psihički, a ne fizički uzrok. Pri tim pokušajima treba biti uporan i ako ne postoji klinički opravdan razlog, pacijentu se nikako ne smije udovoljiti i pristupiti izvođenju invazivnih stomatoloških zahvata. Stomatolog u radu s takvim pacijentima treba biti posebno pažljiv i strpljiv kako bi zadobio njihovo povjerenje i naklonost. Kod blažih oblika somatoformnih poremećaja, odgovarajući pristup stomatologa pacijentu može rezultirati razvojem pravilne percepcije oralnog zdravlja, dok je u težim slučajevima, potrebno sugerirati posjet psihijatru.



## Šizofrenija i oralno zdravlje

Šizofrenija je psihički poremećaj koji karakteriziraju poremećaji u razmišljanju, neprimjereni emocionalni odgovori, halucinacije, iluzije, bizarno i katatonično ponašanje. Smatra se da je globalna prevalencija šizofrenije oko 0,85 posto. Šizofrenija se obično pojavljuje tijekom adolescencije ili mlađe odrasle dobi. Uzrok joj nije poznat, no pretpostavlja se da uključuje interakciju genetskih i okolišnih čimbenika. Lijekovi, bolesti, stresni psihosocijalni događaji, virusne infekcije, konfliktno obiteljsko okruženje i dr. smatraju se čimbenicima koji mogu pridonijeti razvoju šizofrenije. Šizofrenija se može pojaviti u katatoničnom, disorganiziranom, paranoidnom i nediferenciranom obliku. Pacijenti oboljeli od šizofrenije pokazuju dezorijentaciju u svakodnevnim aktivnostima poput onih koje se tiču radnih obveza, socijalnih kontakata i brige o vlastitoj osobnosti i zdravlju.

Prije početka stomatološkog liječenja pacijenta oboljelog od šizofrenije, stomatolog treba kontaktirati njegova liječnika/psihijatra, kako bi se informirao o pacijentovu trenutačnom zdravstvenom i psihičkom statusu, lijekovima koje uzima te o sposobnosti razumijevanja i prosudbe predložene stomatološke terapije. Zbog sudsko-pravnih razloga od liječnika/psihijatra treba doznati je li oboljeli kompetentan za potpisivanje obrasca za informirani pristanak na stomatološko liječenje.

U pristupu i radu sa šizofreničnim pacijentom, stomatolog treba izbjegavati sukobe i autoritativan stav. Da bi se stomatološko liječenje započelo i provelo, pacijent treba biti pod odgovarajućom terapijom. Poželjno je da uz oboljelog uvijek bude netko u pratnji. Kad je riječ o edukaciji o oralno-higijenskim mjerama, pacijentima oboljelima od šizofrenije treba posvetiti posebnu pozornost. Ako ne mogu samostalno provoditi oralnu higijenu, o tome treba podučiti osobu koja je u pratnji. U slučaju da lijekovi protiv šizofrenije izazivaju neugodne oralne nuspojave, poput suhoće usta, stomatolog može preporučiti pripravke umjetne sline. Osim toga, postoji li visoki rizik od pojave karijesa, poželjno je u dogovoru sa stomatologom primjenjivati antimikrobna sredstva i/ili tekućine za ispiranje usta na bazi fluora. Poželjno je da pacijenti sa šizofrenijom stomatologa posjećuju svaka tri mjeseca, kako bi se pored kućnih oralno-higijenskih mjera mogle primjenjivati i one profesionalne.

Farmakoterapija šizofrenije podrazumijeva primjenu antipsihotika, koji selektivno djeluju na pojedine simptome šizofrenije. Antipsihotični lijekovi, osim suhoće usta, mogu izazvati i mišićne probleme u orofacijalnoj regiji poput distonije i diskinezije. Uoči li ih prvi, stomatolog je dužan o njima obavijestiti bolesnikova liječnika/psihijatra.

## Zaključak

Ciljevi stomatološkog liječenja osoba s psihijatrijskim poremećajima su održavanje oralnog zdravlja i funkcije usne šupljine te sprečavanje i kontrola oralnih bolesti. Bez djelotvornih preventivnih mjera ti su pacijenti rizična skupina skloni razvoju karijesa i parodontnih bolesti. Tome pridonose lijekovi koji smanjuju izlučivanje sline i izazivaju suhoću usta, smanjeno zanimanje za provođenje oralne higijene te često loša i neprimjereni prehrana, koja ima kariogena svojstva. Stomatološko liječenje bolesnika s psihijatrijskim poremećajima treba provoditi u dogovoru i suradnji kako s liječnikom/psihijatrom, tako i s osobom koja se skrbi o oboljelom. ■

**U pristupu i radu sa šizofreničnim pacijentom, stomatolog treba izbjegavati sukobe i autoritativan stav. Da bi se stomatološko liječenje započelo i provelo, pacijent treba biti pod odgovarajućom terapijom. Poželjno je da uz oboljelog uvijek bude netko u pratnji.**

## Literatura:

1. Cekić-Arambašin A i suradnici. *Oralna medicina*. Školska knjiga, Zagreb, 2005.
2. Clark DB. *Dental care for the patient with bipolar disorder*. J Can Dent Assoc. 2003 Jan;69(1):20-4.
3. Erceg M (urednik). *Okvir za javnozdravstvenu akciju na području mentalnog zdravlja*. Hrvatski zavod za javno zdravstvo; Zagreb; 2004.
4. Feinmann C, Harrison S. *Liaison psychiatry and psychology in dentistry*. J Psychosom Res. 1997 Nov;43(5):467-76.
5. Friedlander AH, Friedlander IK, Eth S, Freymiller EG. *Dental management of child and adolescent patients with schizophrenia*. ASDC J Dent Child. 1993 Jul-Oct;60(4-5):281-7.
6. Friedlander AH, Friedlander IK, Marder SR. *Bipolar I disorder: psychopathology, medical management and dental implications*. J Am Dent Assoc. 2002 Sep;133(9):1209-17.
7. Friedlander AH, Marder SR. *The psychopathology, medical management and dental implications of schizophrenia*. J Am Dent Assoc. 2002 May;133(5):603-10; quiz 24-5.
8. Friedlander AH, Norman DC. *Late-life depression: psychopathology, medical interventions, and dental implications*. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2002 Oct;94(4):404-12.
9. Hassel AJ, Rolko C, Leisen J, Schmitter M, Rexroth W, Leckel M. *Oral health-related quality of life and somatization in the elderly*. Qual Life Res. 2007 Mar;16(2):253-61.
10. Havelka M. *Zdravstvena psihologija*. Zagreb: Školska knjiga; 1994.
11. Little JW. *Dental management of the medically compromised patient*. St. Louis, London: Elsevier Mosby; 2008.
12. Silobrčić Radić M, Hrabak-Zerjavić V, Tomić B. *Mentalne bolesti i poremećaji u Republici Hrvatskoj*. Hrvatski zavod za javno zdravstvo; Zagreb; 2004.
13. Zarevski P, Škrinjarčić I, Vranić A. *Psihologija za stomatologe*. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2005.