

Oralno-higijenske navike odraslih osoba s teškoćama mentalnog zdravlja koje koriste usluge organiziranog stanovanja uz podršku na području grada Osijeka

Kirsch, Sanja

Master's thesis / Diplomski rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Dental Medicine and Health Osijek / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:243:339521>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-26**

Repository / Repozitorij:

[Faculty of Dental Medicine and Health Osijek
Repository](#)



**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO
OSIJEK**

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Sanja Kirsch

**ORALNO-HIGIJENSKE NAVIKE
ODRASLIH OSOBA S TEŠKOĆAMA
MENTALNOG ZDRAVLJA KOJE
KORISTE USLUGE ORGANIZIRANOG
STANOVANJA UZ PODRŠKU NA
PODRUČJU GRADA OSIJEKA**

Diplomski rad

Osijek, 2022.

**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO
OSIJEK**

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Sanja Kirsch

**ORALNO-HIGIJENSKE NAVIKE
ODRASLIH OSOBA S TEŠKOĆAMA
MENTALNOG ZDRAVLJA KOJE
KORISTE USLUGE ORGANIZIRANOG
STANOVANJA UZ PODRŠKU NA
PODRUČJU GRADA OSIJEKA**

Diplomski rad

Osijek, 2022.

Rad je ostvaren na: Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek
Sveučilišta J. J. Strossmayera u Osijeku.

Mentorica rada: doc.dr.sc. Štefica Mikšić

Komentorica rada: Martina Juzbašić, dr.med.dent

Rad ima 51 listova i 19 tablica.

Znanstveno područje: Biomedicina i zdravstvo

Znanstveno polje: Kliničke medicinske znanosti

Znanstvena grana: Sestrinstvo

ZAHVALA

*Zahvaljujem svojoj mentorici doc.dr.sc. Štefici Mikšić i komentorici Martini Juzbašić,
dr.med.dent. na strpljenju i savjetovanju pri izradi ovog diplomskog rada.*

Mojim Katedrašima zahvaljujem na pomoći i podršci u radnom i studijskom dijelu života.

*Najveće hvala mojoj obitelji: suprugu, djeci i roditeljima. Hvala Vam na bezgraničnoj
ljubavi, podršci i razumijevanju koje ste mi pružili tijekom studiranja.*

SADRŽAJ

| | |
|--|----|
| 1. UVOD | 1 |
| 1.1. Oralno zdravlje | 1 |
| 1.1.1. Povezanost oralnog i općeg zdravlja | 1 |
| 1.2. Zubni karijes..... | 1 |
| 1.3. Parodontne bolesti | 2 |
| 1.4. Hiposalivacija/kserostomija i uloga sline..... | 3 |
| 1.5. Oralna higijena | 3 |
| 1.6. Zubni plak | 3 |
| 1.6.1. Mehanička kontrola plaka | 4 |
| 1.6.2. Kemijska kontrola plaka..... | 5 |
| 1.7. Održavanje protetskih radova..... | 5 |
| 1.8. Štetni učinci pušenja na oralno zdravlje..... | 5 |
| 1.9. Povezanost oralnog zdravlja i mentalnih teškoća. | 6 |
| 1.9.2. Deinstitutionalizacija | 7 |
| 2. CILJ | 9 |
| 3. ISPITANICI I METODE | 10 |
| 3.1. Ustroj studije | 10 |
| 3.2. Ispitanici | 10 |
| 3.2.1. Korisnici | 10 |
| 3.3. Metode..... | 10 |
| 3.4. Statističke metode | 11 |
| 4. REZULTATI..... | 12 |
| 5. RASPRAVA..... | 26 |
| 5.1. Održavanje oralne higijene..... | 27 |
| 5.2. Posjeti ordinaciji dentalne medicine | 29 |
| 5.3. Konzumiranje duhanskih proizvoda..... | 30 |

| | |
|---|----|
| 5.4. Značajne razlike u odgovorima ispitanika s obzirom na spol | 30 |
| 5.5. Značajne razlike u odgovorima ispitanika s obzirom na dob..... | 31 |
| 6. ZAKLJUČAK | 32 |
| 7. SAŽETAK..... | 33 |
| 8. SUMMARY | 34 |
| 9. LITERATURA..... | 35 |
| 10. ŽIVOTOPIS | 40 |
| 11. PRILOZI..... | 41 |

POPIS TABLICA

| | |
|---|----|
| Tablica 1. Opća obilježja ispitanika | 12 |
| Tablica 2. Dob ispitanika | 12 |
| Tablica 3. Duljina radnog staža ispitanika | 12 |
| Tablica 4. Zanimanje ispitanika | 13 |
| Tablica 5. Organizirano stanovanje | 14 |
| Tablica 6. Prisutnost smetnji vezanih uz održavanje oralne higijene..... | 14 |
| Tablica 7. Održavanje oralne higijene..... | 15 |
| Tablica 8. Sredstva za održavanje oralne higijene..... | 16 |
| Tablica 9. Stanje usne šupljine ispitanika..... | 17 |
| Tablica 10. Posjete ispitanika ordinaciji dentalne medicin..... | 18 |
| Tablica 11. Uporaba i održavanje zubne proteze..... | 18 |
| Tablica 12. Zainteresiranost ispitanika za provođenje edukacije o oralnoj higijeni..... | 19 |
| Tablica 13. Samoprocjena oralno-higijenskih navika ispitanika..... | 19 |
| Tablica 14. Značajne razlike u odgovorima ispitanika s obzirom na spol..... | 20 |
| Tablica 15. Značajne razlike u odgovorima ispitanika s obzirom na dob..... | 21 |
| Tablica 16. Značajne razlike u odgovorima ispitanika s obzirom na razinu obrazovanja..... | 22 |
| Tablica 17. Značajne razlike u odgovorima ispitanika s obzirom na vrstu podrške u organiziranom stanovanju..... | 23 |
| Tablica 18. Značajne razlike u odgovorima ispitanika s obzirom na duljinu boravka u organiziranom stanovanju..... | 24 |
| Tablica 19. Značajne razlike u odgovorima ispitanika s obzirom na pušenje..... | 25 |

1. UVOD

1.1. Oralno zdravlje

Oralno zdravlje je važan dio općeg zdravlja. Svjetska zdravstvena organizacija opisuje oralno zdravlje kao ključni pokazatelj ukupnog zdravlja (opće fizičko i psihičko zdravlje) koje utječe na kvalitetu života (1). Definira ga kao stanje bez boli u usnoj šupljini i licu, uz odsustvo oralnih karcinoma i karcinoma grla, bez oralnih infekcija i rana, parodontnih bolesti, karijesnih zuba i gubitka zuba te drugih bolesti i poremećaja koji ograničavaju normalnu funkciju usne šupljine (2). Dobro oralno zdravlje omogućuje nam konzumiranje hrane (odgrizanje i žvakanje), govor, smijeh i opću psihosocijalnu dobrobit (3). Loše oralno zdravlje može se negativno odraziti na kvalitetu života utječući na mnoge segmente društvenog funkcioniranja uključujući osjećaj samopoštovanja, društveni život i zdravstveno funkcioniranje (4).

Oralno zdravlje je pod utjecajem niza raznih čimbenika kao što su loše prehrambene navike (nezdrava hrana koja ima visok udio slobodnih šećera), loše održavanje oralne higijene, konzumiranje duhanskih proizvoda i alkohola (2). Većinu oralnih bolesti moguće je spriječiti i liječiti u ranoj fazi ako se djeluje na smanjenje prethodno navedenih čimbenika rizika (5). Preventivnim postupcima, od kojih je najvažnije dobro održavanje oralne higijene, moguće je utjecati na razvoj i pojavu ranih simptoma najčešćih oralnih bolesti koje uključuju zubni karijes, parodontne bolesti te karcinom usne šupljine (1). Najčešće bolesti usne šupljine smatraju se bihevioralnim bolestima. Što znači da su uzrokovane čovjekovim ponašanjem i navikama, a razina uspjeha je proporcionalna pacijentovom motiviranošću.

1.1.1. Povezanost oralnog i općeg zdravlja

Dobro oralno zdravlje ima pozitivni učinak na opće zdravlje i kvalitetu života. Na većinu stanja povezanih s oralnim zdravljem moguće je djelovati preventivno i moguće je liječiti u ranim fazama (2). Kontroliranjem čimbenika rizika mogu se prevenirati određena bolesna stanja poput bolesti srca i krvožilnog sustava, bolesti dišnog sustava, karcinoma i dijabetesa (5).

1.2. Zubni karijes

Zubni karijes je patološki proces koji se razvija na tvrdim zubnim tkivima odnosno caklini, dentinu i cementu. Jedna je od najraširenijih i najčešćih kroničnih infektivnih bolesti općenito i ubraja se u najčešća oboljenja stomatognatnog sustava (6). Nastaje zbog naslaga koje se stvaraju na površini zuba i pretvaraju slobodne šećere iz hrane i pića u kiseline koje s vremenom uzrokuju razgradnju zubne cakline (2). Njegova incidencija ovisi o prehrani (sadržaju i načinu

prehrane), sastavu oralne mikroflore (bakterijama), otpornosti zuba (njegov položaj i sastav) i kvaliteti salivarne sekrecije (količina i sastav sline), oralno-higijenskim navikama i mnogim drugim čimbenicima. (2, 5). Nezdrava prehrana, koja uključuje kontinuiranu konzumaciju slobodnih šećera, uz lošu oralnu higijenu u kojoj izostaje četkanje zuba i izlaganje agensima za remineralizaciju i zaštitu zuba kao što su fluoridi, mogu dovesti do zubnog karijesa (1). Također važnu ulogu u sklonosti karijesu ima kvaliteta tvrdih zubnih tkiva i morfologija zuba (2).

1.3. Parodontne bolesti

Parodont je skup tkiva koja okružuju zub i sidre ga u alveolarnoj kosti. U parodontna tkiva ubrajaju se gingiva, parodontni ligament, cement korijena zuba i alveolarna kost (2).

Parodontne bolesti uzrokovane su upalnom infekcijom potpornog tkiva zuba (7). Gingivitis i parodontitis su upalne bolesti koje se najčešće povezuju s plakom (1).

Gingivitis je reverzibilna upala gingive koja je uzrokovana nespecifičnim bakterijama u zubnom plaku. Istraživanja su pokazala da je potrebno četrdest i osam sati od početnog nagomilavanja plaka do pojave znakova gingivalne upale (5) koja može i ne mora progradirati u parodontitis. Bitno je napomenuti da kod gingivitisa ne dolazi do gubitka epitelnog pričvrsta kao što je to slučaj kod parodontitisa (6).

Parodontitis je multifaktorska bolest, za razliku od gingivitisa. uzrokovan je specifičnim bakterijama i nije reverzibilan (8). Osim primarnih čimbenika, bakterija, na nastanak parodontitisa utječu i drugi čimbenici kao što je imunološka obrana organizma, štetne navike (pušenje, alkohol, prehrana, lijekovi), socijalni čimbenici (odgoj, obrazovanje), uključujući i veliki utjecaj psihičkog napora i stresa (5, 7). Među glavne uzroke parodontne bolesti ubrajamo lošu oralnu higijenu, pušenje, socioekonomski status, smanjene motoričke funkcije, sistemske bolesti (7). Karakteriziran je otečenim zubnim mesom i krvarenjem koje je popraćeno s boli, lošim zadahom te gubitkom parodontnog ligamenta i alveolarne kosti (9). Parodontitis je češći u pušača negoli u nepušača. Kod populacije koja konzumira duhanske proizvode zabilježeno je više zubnog kamenca, dublji gingivalni džepovi i moguć je veći gubitak koštane mase (2, 10). Kod pušača je epitelni pričvrstak gingivalnog džepa oslabljen zbog lošije cirkulacije (2). U težim oblicima okarakteriziran je gubitkom zuba do kojeg dolazi zbog povlačenja potporne kosti i zubnog mesa te zub gubi sidrenje što se očituje njegovom pomičnošću (11). Sljedeći podatak govori u prilog kako je parodontitis javnozdravstveni problem na globalnoj razini. Istraživanja su zabilježila da 14% (više od jedne milijarde) odrasle svjetske populacije ima neki od oblika parodontne bolesti (1).

1.4. Hiposalivacija/kserostomija i uloga sline

Hiposalivacija je naziv za smanjeno lučenje sline koja za posljedicu ima kserostomiju odnosno suhoću usta i jedan je od glavnih čimbenika rizika za probleme oralnog zdravlja (5). Može nastati kao posljedica bolesti žlijezda slinovnica, nekih sustavnih bolesti, zračenja ili kemoterapije (5, 12). Često je udružena s gingivitisom uslijed poremećaja prehrane, raznih psiholoških stanja ili kao nuspojava psihotropne terapije i lijekova kao što: antihipertenzivi, antipsihotici, antineurotici, hipnotici i antidepresivi (13). Istraživanja su zabilježila da upotreba lijekova dovodi do prolaznih oblika kserostomije (14). Obilježja hiposalivacije se manifestiraju otežanim gutanjem i govorom. Pacijenti osjećaju suhoću usta koja se javlja čak i tijekom jela te iziskuje učestalo konzumiranje tekućine (5). Mukoza usne šupljine je crvena i osjetljiva što može dovesti do mogućih infekcija ili ragada. Osobe imaju metalni osjet okusa u ustima, jezik je ranjiv i javlja se osjećaj pečenja (2). Njezina pojava može ozbiljno utjecati na oralno zdravlje u vidu povećanog rizika od nastanka karijesa, erozija te oralnih i parodontnih infekcija. Petrušić je u svom istraživanju potvrdila da pušenje ima negativan utjecaj na lučenje sline (15).

Slina ima više funkcija u usnoj šupljini. Prva i osnovna je zaštitna funkcija. Svojim protokom tekućine vrši ispiranje i vlaženje sluznice, podmazuje i štiti sluznicu od oštećenja i pomaže pri gutanju (5, 15). Svojim antimikrobnim učinkom štiti zube i sluznicu usne šupljine od bakterija, virusa i gljivica te sprječava prodor patogena u organizam (2). Druga funkcija joj je očvršćivanje površine zuba i remineralizacija početnih karijesnih lezija. Ima svoju funkciju i u početku probave hrane gdje vrši otapanje koje je potrebno za razgradnju (5, 15).

1.5. Oralna higijena

Oralna higijena podrazumijeva čišćenje tvrdih i mekih tkiva (zubi, desni i jezik). Odnosi se i na održavanje fiksnih i mobilnih protetskih nadomjestaka, te zubnih aparata (16). Redovito i pravilno održavanje oralne higijene važno je za zaštitu zdravlja zuba. Smatra se da je održavanje oralne higijene odraz stupnja zdravstvenog odgoja (4). Neprovođenje redovitih i učinkovitih postupaka oralne higijene može dovesti do povećanja nakupljanja bakterija u usnoj šupljini koje čine zubni plak (16).

1.6. Zubni plak

Zubni plak je nakupina mikroorganizama. Neminerilizirana je i mekana, a nastaje kao posljedica nakupljanja i razmnožavanja bakterija. Kada se plak mineralizira nastaje zubni kamenac (5).

Pravilnim provođenjem oralne higijene učinkovito uklanjamo bakterijski plak što sprječava nastanak karijesa i gingivitisa, a dugotrajno nakupljanje može dovesti do gubitka parodontnog pričvrsta i potporne kosti (17, 18). Loša oralna higijena ima dugoročne posljedice na usta, um i tijelo. Karijes može uzrokovati nelagodu, bol i socijalnu izolaciju (19). Neliječena infekcija desni može na kraju rezultirati gubitkom zuba i povećati rizik od razvoja dijabetesa ili bolesti srca, kao i drugih ozbiljnih bolesti (5). Četkanje zuba pastom za zube s fluorom, čini ih otpornijima na kiseline koje uzrokuju karijes (1). Pregled literature upućuje da učinkovita oralna higijena preventivno djeluje na karijes i da je kvalitetno čišćenje važnije od učestalosti izvođenja postupaka (19).

1.6.1. Mehanička kontrola plaka

Mehaničko čišćenje zuba podrazumijeva četkanje zuba zubnom četkicom, čišćenje međuzubnih prostora uz pomoć zubnog konca i interdentalnih četkica te čišćenje sluznice usne šupljine i jezika uz pomoć vlažnih pamučnih krpica za oralno čišćenje i čistača jezika (5). Četkanje zuba četkicom je osnovno sredstvo ne samo za održavanje oralne higijene već i za prevenciju karijesa i bolesti parodonta (5). Struka smatra kako je potrebno provoditi četkanje zuba dva puta dnevno, ujutro i navečer, 2 – 3 minute, što je dovoljno za otklanjanje zubnog plaka (6). Sve više od toga uz upotrebu prevelike sile može dovesti do traume oralnih tkiva. Dugoročnim nepravilnim četkanjem zuba može doći do ozljeda i povlačenja gingive (2). Četkanje zuba nije preporučljivo odmah nakon obroka pogotovo ako se konzumira kisela hrana. Preporuka je koristiti mekanu četkicu, kako ne bi oštetila desni, s manjom glavom kako bi dosegli teže dostupne zubne površine (5). Za učinkovito otklanjanje zubnog plaka zubnu četkicu je potrebno namjestiti pod kutom od 45 stupnjeva u odnosu na zube pazeći da je jedna polovina četkice naslonjena na zub a druga polovina na zubno meso. Koristeći nježne kružne pokrete gore - dolje laganim pritiskom četkati zube, pritom koristeći zubnu pastu s fluoridima kao bi se povećala otpornost zuba. Potrebno je očistiti svaku površinu svakog zuba (20). Čišćenje zuba četkicom samo je djelomičan posao u obavljanju cjelokupne higijene usta jer uklanja samo dio plaka na zubnoj površini. Za potpunu higijenu potrebno je oprati i druge strukture usne šupljine kao što su interdentalni prostori i jezik (6). Čišćenje aproksimalnih površina zuba zahtijeva upotrebu zubnog konca i interdentalnih četkica. Preporuka je očistiti interdentalne prostore prije samog četkanja zuba kako bi se plak u potpunosti uklonio (21). Četkicu je potrebno zamijeniti nakon tri mjeseca ili i ranije ako se vlakna četkice deformiraju (5).

1.6.2. Kemijska kontrola plaka

Kemijska sredstva kojima se povećava učinkovitost mehaničke kontrole plaka dolaze u obliku: zubnih pasta, tekućine za ispiranje usne šupljine, sprejeva, irigatora i gelova, a dijele se prema načinu djelovanja:

1. antiadhezivna sredstva - djeluju na površinu pelikule i sprječavaju naseljavanje bakterija;
2. antimikrobna sredstva - inhibiraju stvaranje plaka sprječavanjem proliferacije bakterija i
3. baktericidno utječu na već naseljene bakterije na površini zuba;
4. antiplakna sredstva - sredstva za uklanjanje plaka i
5. antipatogena sredstva - djeluju na mikroorganizme plaka koji izazivaju gingivitis (5).

1.7. Održavanje protetskih radova

Sve prethodno navedeno može se i treba primjenjivati i u održavanju fiksnih i mobilnih protetskih nadomjestaka. Posebnu pozornost potrebno je obratiti na rubove nadomjestaka uz gingivu na kojima se pojačano nakuplja zubni plak (5). Kod mobilnih protetskih radova potrebno je ispirati usta i oprati protezu nakon svakog obroka kao bi se spriječilo nakupljanje ostataka hrane koji iritiraju sluznicu ispod proteze (22). Osim ispiranja naravno, potrebno je i pranje istih četkicom. Upotreba šumećih tableta bi trebala biti samo pomoć pri održavanju radova. Kod bezubih pacijenta koji koriste totalnu protezu također je potrebno oprati sluznicu uz pomoć mekane četkice (5).

1.8. Štetni učinci pušenja na oralno zdravlje

Konzumiranje duhanskih proizvoda može se negativno odraziti na oralno i opće zdravlje. Mnoga istraživanja su dokazala da štetnost duhana ima sistemske učinke na opće zdravlje i orofacijalne strukture. Neki od štetnih učinaka su: recesija gingive, poremećaji u cijeljenju nakon parodontne terapije, lezije na sluznici i parodontitis (10). Pušenje također povećava rizik od oralnog karcinoma i karcinoma jednjaka. Osim navedenog, pušenje može uzrokovati lokalno mnoge štetne učinke poput higijenskih, estetskih i zdravstvenih problema koji se manifestiraju u vidu lokalnog osjećaja pečenja, iritacije grla, suhih usta i ulceracija u ustima (20). Zadah iz usta je uobičajena pojava u pušača koja nastaje kao posljedica apsorpcije tvari iz duhana u krvotok. Krvotokom tvari putuju u pluća gdje stvaraju plinove koji se izdišu (2). Konzumiranje duhanskih proizvoda uzrokuje stezanje kapilara koje nastaje kao posljedica smanjene gingivalne cirkulacije što rezultira smanjenim krvarenjem gingive. Zbog smanjene cirkulacije gingiva se teže brani od bakterija koje tvore plak. Općenito, nakon pojedinih postupaka liječenja

i cijeljenje rana je sporije nego li u nepušača (2). Duhan može obojiti zube i ispune te promijeniti boju protetskih radova (23). Melanociti su stanice koje u oralnoj sluznici reagiraju na iritacije uzrokovane duhanom. Kao posljedica nastaje pigment melanin koji oboji gingivu u smeđe. Obojenost gingive u ovakvim slučajevima je većinom nastaje labijalno (prednji dio gingive). Ovakve promjene će nestati prestankom pušenja (2). Prestanak pušenja ima mnoge pozitivne posljedice kako na opće zdravlje tako i na promjene u ustima i oralnoj sluznici.

1.9. Povezanost oralnog zdravlja i mentalnih teškoća.

Svjetska zdravstvena organizacija je definirala mentalno zdravlje kao stanje dobrobiti u kojem pojedinac ima priliku ostvariti sve svoje potencijale, mogućnost i sposobnost suočavanja s normalnim životnim stresovima, mogućnost produktivnog i uspješnog rada te sposobnost doprinosa svojoj zajednici u kojoj živi (24). Mentalni invaliditet obilježavaju stanja koja su povezana sa psihijatrijskom skrbi. Povezanost oralnih i mentalnih bolesti dovodi se u vezu sa smanjenom sposobnosti funkcioniranja koje se odražava općim zanemarivanjem i neodgovarajućom oralnom higijenom. Potrebno je uzeti u obzir i čimbenike koji utječu na održavanje oralne higijene kao što je smanjena fizička sposobnost i nedostatak motivacije (25). Primjenom psihotropnih lijekova koji se koriste u liječenju poremećaja, dolazi do poremećaja tj do smanjenog lučenja sline što smanjuje njezin puferski kapacitet i dovodi do povećanog rizika od nastanka karijesa (26). Istraživanje koje je provedeno u Taiwanu dokazalo je da su hospitalizirani pacijenti sa psihičkim tegobama imali lošije oralno zdravlje u usporedbi s općom populacijom. Također navodi kako je ta pojava univerzalna u zapadnim i istočnim zemljama (27). Rizik za narušeno oralno zdravlje osoba s mentalnim teškoćama ne razlikuje se od zdravih osoba. Zbog osnovne bolesti mogući su ograničeni interesi i manjkavo znanje o važnosti provođenja oralne higijene što može dovesti do lošeg zdravstvenog stanja orofacijalnih struktura koje imaju utjecaj na opće zdravlje (28). No pregled literature govori u prilog tome da je mentalna bolest povezana s lošim fizičkim zdravljem koje je uzrokovano lošom prehranom, nedostatkom fizičke aktivnosti i pretjeranom konzumacijom duhanskih proizvoda (29). S obzirom na težinu i specifičnost osnovne bolesti te drugih bolesti od koji obolijevaju, pridodajući tome i rizično ponašanje, oralna higijena i zdravlje usne šupljine često su zanemareni sve do pojave simptoma koji ukazuju na problem (30). Dosadašnja istraživanja potvrđuju da su pacijenti sa psihičkim tegobama izloženi većem riziku i lošim ishodima u oralnom zdravlju (18) zbog loše oralne higijene i podložnosti većem broju rizičnih čimbenika (4) koji narušavaju oralno zdravlje te je upravo kod ovakvih pacijenata potrebna posebna

pažnja. Narušenost oralnog zdravlja kod psihijatrijskih bolesnika je uglavnom uzrokovana kao posljedica primjene psihotropne terapije (5, 29, 30). Dokazi upućuju da se održavanje oralne higijene u institucijama često zanemaruje (31). Poboljšanje zdravstvenog i oralnog zdravlja pacijenata s mentalnim teškoćama je moguće uz promjene u načinu života (27), ali mora se uzeti u obzir motiviranost i suradljivost pacijenata u dugoročnim intervencijama u promjenama životnih navika (28). Zbog osnovne bolesti psihijatrijski pacijenti su skloni negativnim simptomima kao što je apatija što može utjecati na zanemarivanje kako općeg tako i oralnog zdravlja (27).

Pregledom dostupne literature nema dokazanih metoda koje bi ukazivale na učinkovitost intervencija za poboljšanje oralnog zdravlja osoba s mentalnim teškoćama (4). Četiri najveće skupine psihofarmakoloških lijekova su: antipsihotici, antineurotici, hipnotici i antidepresivi. Nuspojava psihofarmakološke terapije je suhoća usta (kserostomija) (32).

Postoje brojna istraživanja koja su provedena na ispitanicima s mentalnim teškoćama većinom smještenih u institucijama. Do sada je dostupna samo nekolicina istraživanja koja opisuju stanje oralnog zdravlja deinstitutionaliziranih osoba.

1.9.2. Deinstitutionalizacija

Deinstitutionalizacija kroničnih psihijatrijskih bolesnika iz ustanova dugotrajne skrbi u manje restriktivno okruženje je donijela veliki preokret u psihijatriji u posljednjih trideset godina. Republika Hrvatska je među prvim zemljama koja je potpisala i ratificirala Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom 2007. godine (33). Dakle, Republika Hrvatska se obvezala smanjiti kapacitete institucijske skrbi i povećati izlazak iz istih u nove oblike skrbi u lokalnoj zajednici. Proces deinstitutionalizacije je osmišljen kako bi osobe s dijagnozom mentalnih poremećaja koje su boravile u institucijama (domovi socijalne skrbi i psihijatrijske bolnice s dugotrajnim smještajem) bile izmještene u manje izolirani smještaj kao što je organizirano stanovanje uz podršku. Tim postupcima se osigurava potpuna reintegracija u društvo (34). Stvaraju se jednake mogućnosti, pružajući im pomoć pri ostvarivanju svojih potencijala i participiranja u društvu svojim aktivnim sudjelovanjem što predstavlja jedno od temeljnih ljudskih prava (35). Ovakav proces reforme sustava socijalne skrbi usmjeren je protiv socijalne isključenosti korisnika. U procesu transformacije domova socijalne skrbi od 1997. godine Osijek je među prvim gradovima u Republici Hrvatskoj krenuo u proces izmještanja korisnika u stambene zajednice. Nekadašnji dom za psihički bolesne odrasle osobe sada nosi naziv Centar za pružanje usluga u zajednici „Ja kao i Ti“.

Ovisno o funkcionalnosti korisnika određuje se potrebna razina podrške koja je prilagodljiva i prati oporavak osobe, a dijeli se na:

- povremenu;
- svakodnevnu kratkotrajnu;
- svakodnevnu intenzivnu (do 16 sati dnevno podrške) i
- sveobuhvatnu podršku (24-satna podrška) (36).

2. CILJ

Primarni cilj ovog istraživanja je ispitati percepciju o oralno zdravstvenom ponašanju što se odnosi na oralno higijenske navike i učestalost provođenja oralne higijene osoba s mentalnim teškoćama koji su smješteni u izvaninstitucijskoj skrbi.

Specifični cilj je:

ispitati postoje li razlike u spolu, dobi, stupnju obrazovanja i duljini boravka u odnosu na održavanje oralne higijene, posjetima ordinaciji dentalne medicine i konzumiranju duhanskih proizvoda.

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ustroj studije

Provedeno je presječno istraživanje (37).

3.2. Ispitanici

Ova presječna studija je provedena na prigodnom uzorku ispitanika različitih dobnih skupina koji su sudjelovali u procesu deinstitutionalizacije Centa za pružanje usluga u zajednici Osijek „Ja kao i Ti“. Osobe koje su sudjelovale u istraživanju su osobe s mentalnim teškoćama koje su prije dolaska u organizirano stanovanje uz podršku boravile većinom u institucijama socijalne skrbi. Provođenje ankete je izvršeno u srpnju i kolovozu 2022. godine. Od ukupno 100 korisnika, istraživanjem je obuhvaćeno 72 korisnika koji koriste uslugu organiziranog stanovanja uz podršku na području grada Osijeka. Što je ujedno bio i kriterij uključivanja. Isključni kriteriji su bili: korisnici koji su odbili sudjelovati u istraživanju i korisnici koji zbog svog zdravstvenog stanja nisu bili u mogućnosti sudjelovati niti razumjeti pitanja i svrhu istraživanja. Ispitanici su detaljno informirani o vrsti i ciljevima istraživanja. Istraživanje je odobrio Etički odbor Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek (Prilog 1.) i Centar za pružanje usluga u zajednici „JA kao i TI“ Osijek (Prilog 2.).

3.2.1. Korisnici

Najčešća dijagnoza u ispitanih korisnika je shizofrenija koja uzrokuje psihotične epizode. Kroničnog je tijeka i zahvaća cijelu ličnost. Očituje se poremećajima mišljenja, nagona i volje bolesnika (38). Učestale su obmane osjetila i kognitivne promjene što u većini slučajeva rezultira socijalnim povlačenjem koje negativno utječe na funkcioniranje osobe. Etiologija je još uvijek nejasna. Karakteriziraju je veliki poremećaji osobnosti popraćeni halucinacijama (39).

3.3. Metode

Za ovo istraživanje je kreiran upitnik za subjektivnu procjenu oralnog zdravlja koji sadrži pitanja na temelju kojih je moguće zaključiti činjenice o usvojenim navikama i ponašanju prema oralnom zdravlju. Upitnik se sastoji od dva dijela. Osim sociodemografskih pitanja, u prvom dijelu upitnika (dob, spol, stupanj obrazovanja, zanimanje, radni staž, vrsta podrške i duljina

boravka u organiziranom stanovanju), upitnik sadržava pitanja kojima se procjenjuju oralno-higijenske navike, primjena sredstava i način održavanja oralne higijene. Svaki ispitanik je ispunio upitnik samostalno ili uz pomoć autora upitnika.

3.4. Statističke metode

Kategorijski podatci prikazani su apsolutnim i relativnim frekvencijama. Za ispitivanje razlika među kategorijskim varijablama korišten je Fisherov egzaktni test. Numerički podatci prikazani su aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom. Normalnost raspodjele numeričkih varijabli ispitana je Shapiro-Wilk testom. Sve su P vrijednosti dvostrane. Razina je značajnosti postavljena na $\alpha = 0,05$. Za statističku analizu upotrijebljen je statistički program Medcalc Statistical Software version 14.12.0 (MedCalc Software bvba, Ostend, Belgium; <http://www.medcalc.org>; 2014).

4. REZULTATI

U istraživanju je sudjelovalo 72 ispitanika, od ukupno 100 osoba koje žive u 35 stambenih jedinica na području grada Osijeka. Od ukupnog broja ispitanika 39 (54,2 %) je muškaraca i 33 (45,8 %) su žene. Većina ispitanika pripadala je dobnoj skupini od 36 do 45 godina, njih 31 (43,1 %).

Završenu srednju školu imalo je 43 (59,7 %) sudionika istraživanja, te većina ispitanika nije imala radnog staža, njih 38 (52,8 %) (Tablica 1).

Tablica 1. Opća obilježja ispitanika

| | | N (%) |
|------------------|--------------------|---------------|
| Spol | muško | 39 (54,2) |
| | žensko | 33 (45,8) |
| Dob (u godinama) | 25 – 35 | 3 (4,2) |
| | 36 - 45 | 31 (43,1) |
| | 46 - 55 | 13 (18,1) |
| | 56 - 65 | 17 (23,6) |
| | 66 i više | 8 (11,1) |
| | Razina obrazovanja | osnovna škola |
| | srednja škola | 43 (59,7) |
| | fakultet | 3 (4,2) |
| | bez obrazovanja | 5 (6,9) |
| Radni staž | nemam radnog staža | 38 (52,8) |
| | imam radnog staža | 34 (47,2) |

Aritmetička sredina dobi ispitanika iznosila je 50,1 godina (standardna devijacija 11,65). Najmlađi ispitanik imao je 28 godina, a najstariji 83 godine (Tablica 2).

Tablica 2. Dob ispitanika

| | Aritmetička sredina | Standardna devijacija | Minimum | Maksimum |
|-----|---------------------|-----------------------|---------|----------|
| Dob | 50,1 | 11,65 | 28,0 | 83,0 |

Aritmetička sredina duljine radnog staža u ispitanika iznosila je 6,8 godina (standardna devijacija 6,31) (Tablica 3).

Tablica 3. Duljina radnog staža ispitanika

| | Aritmetička sredina | Standardna devijacija | Minimum | Maksimum |
|----------------------|---------------------|-----------------------|---------|----------|
| Duljina radnog staža | 6,8 | 6,31 | 1,0 | 28,0 |

Zanimanja ispitanika prikazana su u tablici 4.

Tablica 4. Zanimanje ispitanika

| | N (%) | |
|-----------------------|----------------------------------|-----------|
| Zanimanje ispitanika | bez odgovora | 26 (36,1) |
| | autolakirer | 2 (2,8) |
| | bravar | 2 (2,8) |
| | cvjećar | 1 (1,4) |
| | dipl. ing. strojarstva | 1 (1,4) |
| | ekonomist | 2 (2,8) |
| | elektroinstalater | 1 (1,4) |
| | elektrotehničar | 2 (2,8) |
| | farmaceut | 1 (1,4) |
| | fotograf | 1 (1,4) |
| | frizer | 2 (2,8) |
| | glazbena gimnazija | 1 (1,4) |
| | građevinski tehničar | 1 (1,4) |
| | grafički tehničar | 1 (1,4) |
| | jezična gimnazija | 1 (1,4) |
| | keramičar | 2 (2,8) |
| | konfeksionar odjeće | 2 (2,8) |
| | konobar | 1 (1,4) |
| | kuhar | 3 (4,2) |
| | magistar socijalne pedagogije | 1 (1,4) |
| | magistar prehrambene tehnologije | 1 (1,4) |
| | novinar | 1 (1,4) |
| | pekar | 1 (1,4) |
| | pomoćni kuhar | 2 (2,8) |
| | prehrambeni tehničar | 1 (1,4) |
| | prodavač | 2 (2,8) |
| | profesionalni vozač | 1 (1,4) |
| | soboslikar | 1 (1,4) |
| | suradnik u nastavi | 1 (1,4) |
| | tapetar | 1 (1,4) |
| | trgovac | 1 (1,4) |
| | ugostitelj | 1 (1,4) |
| veterinarski pomoćnik | 1 (1,4) | |
| vrtlar | 1 (1,4) | |
| zidar | 1 (1,4) | |
| zubni tehničar | 1 (1,4) | |

Većina ispitanika imala je svakodnevnu intenzivnu podršku u organiziranom stanovanju - njih 43 (59,7 %), 36 ispitanika (50,0 %) boravilo je u organiziranom stanovanju 6 do 8 godina, te je 45 (62,5 %) ispitanika prije organiziranog stanovanja boravilo u domu za odrasle u sklopu socijalne skrbi (Tablica 5).

Tablica 5. Organizirano stanovanje

| | | N (%) |
|---|---|-----------|
| Vrsta podrške u organiziranom stanovanju | povremena | 4 (5,6) |
| | svakodnevna kratkotrajna | 16 (22,2) |
| | svakodnevna intenzivna | 43 (59,7) |
| | sveobuhvatna | 9 (12,5) |
| Duljina boravka u organiziranom stanovanju | 0 do 2 godine | 20 (27,8) |
| | 3 do 5 godina | 16 (22,2) |
| | 6 do 8 godina | 36 (50,0) |
| Mjesto boravka prije organiziranog stanovanja | vlastiti obiteljski dom | 18 (25,0) |
| | dom za odrasle u sklopu socijalne skrbi | 45 (62,5) |
| | udomiteljska obitelj | 6 (8,3) |
| | ostalo | 3 (4,2) |

Većina ispitanika, njih 57 (79,2 %) nije imala smetnje koje bi ih sprječavale u održavanju osobne higijene, 46 (63,9 %) ispitanika smatra da njihovo raspoloženje ne utječe na volju i zainteresiranost za održavanje osobne higijene, a 38 (52,8 %) ispitanika osjeća da ponekad u životu ima većih problema od brige za oralno zdravlje (Tablica 6).

Tablica 6. Prisutnost smetnji vezanih uz održavanje osobne higijene

| | | N (%) |
|---|------------------------------|-----------|
| Imate li neke od sljedećih smetnji? | nemam smetnji | 57 (79,2) |
| | tremor ruku | 12 (16,7) |
| | slabost gornjih ekstremiteta | 2 (2,8) |
| | trnci u rukama | 1 (1,4) |
| Smatrate li da da vas smetnje sprječavaju u pravilnom održavanju oralne higijene? | nemam smetnji | 57 (79,2) |
| | da | 3 (4,2) |
| | ne | 12 (16,7) |
| Navedite zbog čega. | bez odgovora | 71 (98,6) |
| | zbog drhtanja ruku | 1 (1,4) |
| Smatrate li da ponekad vaše raspoloženje utječe na volju i zainteresiranost? | da | 26 (36,1) |
| | ne | 46 (63,9) |
| Osjećate li da ponekad u životu imate većih problema od brige za oralno zdravlje? | da | 38 (52,8) |
| | ne | 34 (47,2) |

Od ukupno 72 ispitanika, 63 (87,5 %) smatra da je održavanje oralne higijene važno za opće zdravlje, 45 (62,5 %) ispitanika puši duhanske proizvode, a većina pušača konzumira duhanske proizvode unazad 11 do 20 godina, njih 15 (33,3 %). Prilikom održavanja oralne higijene samostalno je 54 (75,0 %) ispitanika, 28 ispitanika (38,9 %) održava oralnu higijenu jednom dnevno, te kod 26 (36,1 %) ispitanika pranje zuba traje 3 minute (Tablica 7).

Tablica 7. Održavanje oralne higijene

| | | N (%) |
|--|------------------------------------|-----------|
| Smatrate li da je održavanje oralne higijene važno za opće zdravlje? | slažem se | 63 (87,5) |
| | ne slažem se | 2 (2,8) |
| | ne znam | 7 (9,7) |
| Konzumirate li koji od navedenih oblika rizičnog ponašanja? | pušenje duhana | 45 (62,5) |
| | konzumiranje nezdrave hrane i pića | 1 (1,4) |
| | ništa od navedenog | 26 (36,1) |
| Jeste li pušač? | da | 45 (62,5) |
| | ne | 23 (31,9) |
| | prestao sam | 4 (5,6) |
| Duljina pušenja | 0 do 10 | 5 (11,1) |
| | 11 do 20 | 15 (33,3) |
| | 21 do 30 | 14 (31,1) |
| | 31 i više | 11 (24,4) |
| Održavate li oralnu higijenu: | samostalno | 54 (75,0) |
| | uz poticaj druge osobe | 9 (12,5) |
| | ne održavam oralnu higijenu | 9 (12,5) |
| Koliko često perete zube? | dva puta dnevno | 21 (29,2) |
| | jednom dnevno | 28 (38,9) |
| | nakon svakog obroka | 3 (4,2) |
| | ne perem zube | 10 (13,9) |
| | dva puta tjedno | 10 (13,9) |
| | manje od minute | 14 (19,4) |
| Koliko minuta perete zube? | 3 minute | 26 (36,1) |
| | duže od 3 minute | 20 (27,8) |
| | ne perem zube | 12 (16,7) |

Najčešće korištena sredstva za održavanje osobne higijene su četkica i pasta za zube koju koristi 56 (77,8 %) ispitanika, pri čemu 20 ispitanika (27,8 %) koristi mekanu četkicu za zube, a 35 (48,6 %) ispitanika mijenja četkicu za zube svaka 3 mjeseca. Većina ispitanika, njih 52 (72,2 %) ne koristi nikakva dodatna sredstva za održavanje oralne higijene, a 57 ispitanika (79,2 %) smatra da je za dobro oralno zdravlje jednako važno održavanje i drugih struktura usne šupljine (Tablica 8)

Tablica 8. Sredstva za održavanje osobne higijene

| | | N (%) |
|---|-----------------------------------|-----------|
| Što od navedenog koristite za održavanje oralne higijene? | četkicu za zube | 1 (1,4) |
| | četkicu i pastu za zube | 56 (77,8) |
| | samo vodu | 4 (5,6) |
| | ne perem zube | 11 (15,3) |
| Koju vrstu četkica koristite? | mekanu (soft) | 20 (27,8) |
| | srednju (medium) | 18 (25,0) |
| | tvrdnu (hard) | 8 (11,1) |
| | nije mi bitno kakva je četkica | 13 (18,1) |
| | ne koristim ništa od navedenog | 13 (18,1) |
| Koliko često mijenjate četkicu za zube? | svaka 3 mjeseca | 35 (48,6) |
| | svakih 6 mjeseci | 6 (8,3) |
| | kad se istroši | 17 (23,6) |
| | 1x godišnje | 1 (1,4) |
| | ne koristim četkicu | 13 (18,1) |
| Upotrebljavate li neka dodatna sredstva za održavanje oralne higijene? | zubni konac | 1 (1,4) |
| | interdentalne četkice | 1 (1,4) |
| | vodica za ispiranje usne šupljine | 18 (25,0) |
| | ne koristim dodatna sredstva | 52 (72,2) |
| Smatrate li da je za dobro oralno zdravlje jednako važno održavanje i drugih struktura usne šupljine? | da | 57 (79,2) |
| | ne | 15 (20,8) |

Od ukupno 72 ispitanika, njih 57 (79,2 %) ima izvađen jedan ili više zuba, a 20 ispitanika (27,8 %) ima karijes. Većina ispitanika je na pitanje o broju izvađenih zuba dala odgovor u rasponu od 0 do 10, njih 38 (52,8 %). Također, većina ispitanika, njih 15 (20,8 %) nije razumjela pitanje o promjenama u usnoj šupljini, bolnost zuba u dosadašnjem životu iskusilo je 27 (37,5 %) ispitanika, a osjetljivost zuba na vruće/hladno doživjelo je 16 (22,2 %) ispitanika. Najveći broj ispitanika, njih 30 (41,7 %) smatra da su navedeni problemi posljedica loše oralne higijene, a 50 ispitanika (69,4 %) izjavilo je kako nema poteškoća s krvarenjem desni (Tablica 9).

Tablica 9. Stanje usne šupljine ispitanika

| | | N (%) |
|---|---|-----------|
| Stanja trenutno prisutna u usnoj šupljini* | izvađeni zubi | 57 (79,2) |
| | karijes | 20 (27,8) |
| | ispuni | 17 (23,6) |
| | bezubost | 13 (18,1) |
| Koliko imate izvađenih zuba? | 0 do 10 | 38 (52,8) |
| | 11 do 20 | 9 (12,5) |
| | 21 i više | 25 (34,7) |
| Imate li trenutno ili ste imali koju od sljedećih promjena u usnoj šupljini?* | gingivitis | 10 (13,9) |
| | parodontitis | 7 (9,7) |
| | kserotomija | 12 (16,7) |
| | hipersalivacija | 10 (13,9) |
| | ne razumijem | 15 (20,8) |
| Jeste li se ikada susreli sa nekim od navedenih problema?* | bolnost zuba | 27 (37,5) |
| | osjetljivost zuba na vruće/hladno | 16 (22,2) |
| | loš zadah | 8 (11,1) |
| | krvarenje desni | 14 (19,4) |
| | smanjeno lučenje sline | 10 (13,9) |
| | pojačano lučenje sline | 7 (9,7) |
| | oteklina na licu kao posljedica bolnog zuba | 9 (12,5) |
| Smatrate li da su gore navedeni problemi posljedica loše oralne higijene? | ne znam | 13 (18,1) |
| | da | 30 (41,7) |
| | ne | 21 (29,2) |
| | drugo | 8 (11,1) |
| Kod pojave krvarenja desni | nastavim prati zube | 16 (22,2) |
| | trenutno prestanem prati zube | 3 (4,2) |
| | ne perem zube da ne izazovem krvarenje | 3 (4,2) |
| | ne krvare mi desni | 50 (69,4) |

* Višestruki odgovori

Redovne kontrole u ordinaciji dentalne medicine obavlja 33 (45,8 %) ispitanika, te je 35 ispitanika (48,6 %) posjetilo doktora dentalne medicine unazad 6 mjeseci. Kao najčešći razlog posjeta kod 28 ispitanika (38,9 %) navedena je bolnost zuba, a 21 ispitanik (29,2 %) posjetio je ordinaciju dentalne medicine radi redovne kontrole. Od ukupno 72 ispitanika, njih 45 (62,5 %) izjavilo je kako nema strah od doktora dentalne medicine, a najčešći je strah od pojedinih zahvata kojeg je navelo 19 (26,4 %) ispitanika (Tablica 10).

Tablica 10. Posjete ispitanika ordinaciji dentalne medicine

| | | N (%) |
|--|--|-----------|
| Koliko često posjećujete doktora dentalne medicine? | samo kad me boli zub | 24 (33,3) |
| | idem na redovite kontrole | 33 (45,8) |
| | ne posjećujem doktora dentalne medicine | 15 (20,8) |
| Kada ste posljednji put posjetili doktora dentalne medicine? | unazad 6 mjeseci | 35 (48,6) |
| | unazad godinu dana | 19 (26,4) |
| | više od 2 godine | 8 (11,1) |
| | više od 5 godina | 3 (4,2) |
| | ne sjećam se | 7 (9,7) |
| Najčešći razlog posjeta ordinaciji dentalne medicine* | bol | 28 (38,9) |
| | promjene u usnoj šupljini | 10 (13,9) |
| | oteklina | 5 (6,9) |
| | redovna kontrola | 21 (29,2) |
| | idem na nagovor asistenta | 10 (13,9) |
| | ne posjećujem ordinaciju dentalne medicine | 10 (13,9) |
| Imate li strah od posjeta ordinaciji dentalne medicine? | da | 16 (22,2) |
| | ne | 45 (62,5) |
| | nemam strah, ali nije mi svejedno | 11 (15,3) |
| Najveći strah vezan uz posjet ordinacije dentalne medicine* | strah od moguće boli | 11 (15,3) |
| | strah od doktora | 4 (5,6) |
| | strah od zvukova u ordinaciji | 6 (8,3) |
| | strah od pojedinih zahvata | 19 (26,4) |
| | drugo | 2 (2,8) |

* Višestruki odgovori

Većina ispitanika, njih 53 (73,6 %) nema zubnu protezu. Najčešći način održavanja zubnih proteza jest uporaba sredstva za održavanje zubnih proteza koje koristi 11 (15,3 %) ispitanika, 12 ispitanika (16,7 %) čisti protezu navečer, 15 ispitanika (20,8 %) tijekom noći odlaže zubnu protezu u vodi, a 13 ispitanika (18,1 %) ju vadi iz usta tijekom noći (Tablica 11).

Tablica 11. Uporaba i održavanje zubne proteze

| | | N (%) |
|---|--|-----------|
| Imate li zubnu protezu? | da | 19 (26,4) |
| | ne | 53 (73,6) |
| Način održavanja zubnih proteza | samo ispiranje | 8 (11,1) |
| | korištenje zubne četkice i paste | 8 (11,1) |
| | korištenje sredstva za održavanje zubnih proteza | 11 (15,3) |
| Koliko često čistite svoju zubnu protezu? | nemam zubnu protezu | 52 (72,2) |
| | nakon svakog obroka | 5 (6,9) |
| | navečer | 12 (16,7) |
| | jednom tjedno | 3 (4,2) |
| Gdje odlažete zubnu protezu nakon nošenja - tijekom noći? | nemam zubnu protezu | 52 (72,2) |
| | u suhoj kutijici | 5 (6,9) |
| | u vodi | 15 (20,8) |
| Vadite li tijekom noći zubnu protezu? | nemam zubnu protezu | 52 (72,2) |
| | ostavim ju u ustima | 7 (9,7) |
| | izvadim ju | 13 (18,1) |

Na pitanje o tome smatraju li da bilo korisno povremeno održati edukacije o važnosti održavanja oralne higijene i njezinom utjecaju na opće zdravlje potvrdno je odgovorilo 37 (51,4 %) ispitanika, a 35 (48,6 %) odgovorilo je negacijom. Prilikom odabira tema edukacije, 42 (58,3 %) ispitanika dalo je odgovor kako im edukacija nije potrebna, a 17 (23,6 %) ispitanika željelo bi čuti više o rizičnom ponašanju vezanom uz oralno zdravlje (Tablica 12).

Tablica 12. Zainteresiranost ispitanika za provođenje edukacije o oralnoj higijeni

| | | N (%) |
|---|---|-----------|
| Smatrate li da bilo korisno povremeno održati edukacije o važnosti održavanja oralne higijene i njezinom utjecaju na opće zdravlje? | da | 37 (51,4) |
| | ne | 35 (48,6) |
| Teme edukacije koje bi po Vašem mišljenju bile zanimljive i korisne* | rizično ponašanje vezano uz oralno zdravlje | 17 (23,6) |
| | tehnike četkanja zuba | 5 (6,9) |
| | dodatna sredstva za oralnu higijenu | 7 (9,7) |
| | pravilno održavanje i način čišćenja zubnih proteza | 7 (9,7) |
| | nije mi potrebna edukacija | 42 (58,3) |

* Višestruki odgovori

Svoje oralno-higijenske navike 42 ispitanika (58,3 %) procjenilo je prosječnima, 9 ispitanika (12,5 %) ispodprosječnima, a 4 (5,6 %) ispitanika smatralo je da su njihove oralno-higijenske navike iznad prosjeka (Tablica 13).

Tablica 13. Samoprocjena oralno–higijenskih navika ispitanika

| | | N (%) |
|--|---------------------|-----------|
| Svoje oralno-higijenske navike procjenjujem: | ispod prosjeka | 9 (12,5) |
| | prosječno | 42 (58,3) |
| | iznad prosjeka | 4 (5,6) |
| | ne znam procijeniti | 17 (23,6) |

Među muškarcima je bilo značajno više pušača (Fisherov egzaktni test, $P = 0,008$). Muškarci su dulje prali zube (Fisherov egzaktni test, $P = 0,03$), češće imali poteškoće s hipersalivacijom (Fisherov egzaktni test, $P = 0,01$) te s oteklinom na licu kao posljedicom bolnog zuba (Fisherov egzaktni test, $P = 0,003$) u odnosu na žene. Također, muškarci su u značajno većem broju smatrali da su navedeni problemi posljedica loše oralne higijene (Fisherov egzaktni test, $P = 0,001$) te su vlastite oralno-higijenske navike u većem broju procijenili prosječno (Fisherov egzaktni test, $P = 0,02$) (Tablica 14).

Tablica 14. Značajne razlike u odgovorima ispitanika s obzirom na spol

| | | Spol | | P* |
|--|---|-----------|-----------|--------------|
| | | muško | žensko | |
| | | N (%) | | |
| Jeste li pušač? | da | 28 (71,8) | 17 (51,5) | 0,008 |
| | ne | 7 (17,9) | 16 (48,5) | |
| | pretao sam | 4 (10,3) | 0 (0,0) | |
| Koliko minuta perete zube? | manje od minute | 5 (12,8) | 9 (27,3) | 0,03 |
| | 3 minute | 11 (28,2) | 15 (45,5) | |
| | duže od 3 minute | 16 (41,0) | 4 (12,1) | |
| | ne perem zube | 7 (17,9) | 5 (15,2) | |
| Imate li trenutno ili ste imali koju od sljedećih promjena u usnoj šupljini? | hipersalivacija | 9 (23,1) | 1 (3,0) | 0,01 |
| Jeste li se ikada susreli sa nekim od navedenih problema? | oteklina na licu kao posljedica bolnog zuba | 9 (23,1) | 0 (0,0) | 0,003 |
| Smatrate li da su gore navedeni problemi posljedica loše oralne higijene? | ne znam | 1 (2,6) | 12 (36,4) | 0,001 |
| | da | 19 (48,7) | 11 (33,3) | |
| | ne | 12 (30,8) | 9 (27,3) | |
| | drugo | 7 (17,9) | 1 (3,0) | |
| Svoje oralno-higijenske navike procjenjujem: | ispod prosjeka | 9 (23,1) | 0 (0,0) | 0,02 |
| | prosječno | 22 (56,4) | 20 (60,6) | |
| | iznad prosjeka | 1 (2,6) | 3 (9,1) | |
| | ne znam procijeniti | 7 (17,9) | 10 (30,3) | |

* Fisherov egzakti test

Stariji ispitanici su dulje pušili (Fisherov egzakti test, $P = 0,003$), manje su održavali oralnu higijenu (Fisherov egzakti test, $P = 0,04$) te su kraće prali zube ili ih uopće nisu prali (Fisherov egzakti test, $P = 0,001$). Također, stariji ispitanici u manjem su broju koristili dodatna sredstva za održavanje oralne higijene (Fisherov egzakti test, $P = 0,04$), imali su više izvađenih zuba (Fisherov egzakti test, $P < 0,001$) te su manje posjećivali ordinaciju dentalne medicine (Fisherov egzakti test, $P = 0,007$). Stariji ispitanici značajno više su koristili sredstva za održavanje zubnih proteza (Fisherov egzakti test, $P = 0,04$). Mlađi ispitanici su bili samostalniji u održavanju oralne higijene (Fisherov egzakti test, $P = 0,04$), kao stanja trenutno prisutna u usnoj šupljini češće su navodili izvađene zube (Fisherov egzakti test, $P = 0,03$), te su se značajno više žalili na osjetljivost zuba na vruće/hladno (Fisherov egzakti test, $P = 0,03$) i loš zadah (Fisherov egzakti test, $P = 0,009$). Najmlađi ispitanici su više smatrali da su navedeni problemi posljedica loše oralne higijene (Fisherov egzakti test, $P = 0,02$) te su bili više zainteresirani za edukaciju o tehnikama četkanja zuba (Fisherov egzakti test, $P = 0,01$) u odnosu na starije ispitanike (Tablica 15).

Tablica 15. Značajne razlike u odgovorima ispitanika s obzirom na dob

| | | Dob ispitanika (u godinama) | | | | | P* |
|---|--|-----------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------------|
| | | 25 - 35 | 36 - 45 | 46 - 55 | 56 - 65 | 66 i više | |
| | | N (%) | | | | | |
| Duljina pušenja (u godinama) | 0 do 10 | 0 (0,0) | 4 (17,4) | 1 (14,3) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0,003 |
| | 11 do 20 | 2 (100,0) | 10 (43,5) | 1 (14,3) | 1 (10,0) | 1 (33,3) | |
| | 21 do 30 | 0 (0,0) | 9 (39,1) | 3 (42,9) | 1 (10,0) | 1 (33,3) | |
| | 31 i više | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 2 (28,6) | 8 (80,0) | 1 (33,3) | |
| Održavate li oralnu higijenu | samostalno | 3 (100,0) | 24 (77,4) | 12 (92,3) | 11 (64,7) | 4 (50,0) | 0,04 |
| | uz poticaj druge osobe | 0 (0,0) | 5 (16,1) | 1 (7,7) | 3 (17,6) | 0 (0,0) | |
| | ne održavam oralnu higijenu | 0 (0,0) | 2 (6,5) | 0 (0,0) | 3 (17,6) | 4 (50,0) | |
| Koliko minuta perete zube? | manje od minute | 1 (33,3) | 3 (9,7) | 3 (23,1) | 3 (17,6) | 4 (50,0) | 0,001 |
| | 3 minute | 2 (66,7) | 13 (41,9) | 3 (23,1) | 8 (47,1) | 0 (0,0) | |
| | duže od 3 minute | 0 (0,0) | 12 (38,7) | 7 (53,8) | 1 (5,9) | 0 (0,0) | |
| | ne perem zube | 0 (0,0) | 3 (9,7) | 0 (0,0) | 5 (29,4) | 4 (50,0) | |
| Upotrebljavate li neka dodatna sredstva za održavanje oralne higijene? | zubni konac | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 1 (5,9) | 0 (0,0) | 0,04 |
| | interdentalne četkice | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 1 (12,5) | |
| | vodica za ispiranje usne šupljine | 2 (66,7) | 5 (16,1) | 7 (53,8) | 3 (17,6) | 1 (12,5) | |
| | ne koristim dodatna sredstva | 1 (33,3) | 26 (83,9) | 6 (46,2) | 13 (76,5) | 6 (75,0) | |
| Stanja trenutno prisutna u usnoj šupljini | vađeni zubi | 3 (100,0) | 27 (87,1) | 11 (84,6) | 13 (76,5) | 3 (37,5) | 0,03 |
| Broj izvađenih zuba | 0 do 10 | 3 (100,0) | 24 (77,4) | 8 (61,5) | 2 (11,8) | 1 (12,5) | <0,001 |
| | 11 do 20 | 0 (0,0) | 3 (9,7) | 2 (15,4) | 3 (17,6) | 1 (12,5) | |
| | 21 i više | 0 (0,0) | 4 (12,9) | 3 (23,1) | 12 (70,6) | 6 (75,0) | |
| Jeste li se ikada susreli sa nekim od navedenih problema? | osjetljivost zuba na vruće/hladno | 2 (66,7) | 8 (25,8) | 5 (38,5) | 1 (5,9) | 0 (0,0) | 0,03 |
| | loš zadah | 2 (66,7) | 5 (16,1) | 1 (7,7) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0,009 |
| Smatrate li da su gore navedeni problemi posljedica loše oralne higijene? | ne znam | 0 (0,0) | 2 (6,5) | 1 (7,7) | 5 (29,4) | 5 (62,5) | 0,02 |
| | da | 2 (66,7) | 13 (41,9) | 7 (53,8) | 7 (41,2) | 1 (12,5) | |
| | ne | 1 (33,3) | 11 (35,5) | 5 (38,5) | 4 (23,5) | 0 (0,0) | |
| | drugo | 0 (0,0) | 5 (16,1) | 0 (0,0) | 1 (5,9) | 2 (25,0) | |
| Najčešći razlog posjeta ordinaciji dentalne medicine | ne posjećujem ordinaciju dentalne medicine | 0 (0,0) | 2 (6,5) | 0 (0,0) | 4 (23,5) | 4 (50,0) | 0,007 |
| Način održavanja zubnih proteza | korištenje sredstva za održavanje zubnih proteza | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 3 (23,1) | 5 (29,4) | 3 (37,5) | 0,04 |
| Teme edukacije koje bi po Vašem mišljenju bile zanimljive i korisne | tehnike četkanja zuba | 2 (66,7) | 2 (6,5) | 1 (7,7) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0,01 |

* Fisherov egzaktni test

Ispitanici sa završenom osnovnom školom i ispitanici bez obrazovanja su najčešće mijenjali četkicu za zube (svaka tri mjeseca) (Fisherov egzaktni test, $P = 0,02$), češće su koristili sredstva za održavanje zubnih proteza (Fisherov egzaktni test, $P = 0,04$) i u većem broju nisu znali procijeniti vlastite oralno–higijenske navike (Fisherov egzaktni test, $P = 0,01$). Ispitanici s fakultetskim obrazovanjem kao stanja/promjene trenutno prisutne u usnoj šupljini češće su navodili ispune (Fisherov egzaktni test, $P = 0,009$) i paradontitis (Fisherov egzaktni test, $P = 0,004$) te su u manjem broju koristili zubnu protezu (Fisherov egzaktni test, $P = 0,04$) (Tablica 16).

Tablica 16. Značajne razlike u odgovorima ispitanika s obzirom na razinu obrazovanja

| | | Razina obrazovanja | | | | P* |
|--|--|--------------------|---------------|-----------|-----------------|--------------|
| | | osnovna škola | srednja škola | fakultet | bez obrazovanja | |
| | | N (%) | | | | |
| Koliko često mijenjate četkicu za zube? | svaka 3 mjeseca | 12 (57,1) | 20 (46,5) | 0 (0,0) | 3 (60,0) | 0,02 |
| | svakih 6 mjeseci | 0 (0,0) | 4 (9,3) | 2 (66,7) | 0 (0,0) | |
| | kad se istroši | 3 (14,3) | 13 (30,2) | 1 (33,3) | 0 (0,0) | |
| | 1x godišnje | 1 (4,8) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | |
| | ne koristim četkicu | 5 (23,8) | 6 (14,0) | 0 (0,0) | 2 (40,0) | |
| Stanja trenutno prisutna u usnoj šupljini | ispuni | 0 (0,0) | 14 (32,6) | 2 (66,7) | 1 (20,0) | 0,009 |
| Imate li trenutno ili ste imali koju od sljedećih promjena u usnoj šupljini? | parodontitis | 3 (14,3) | 2 (4,7) | 2 (66,7) | 0 (0,0) | 0,004 |
| Način održavanja zubnih proteza | korištenje sredstva za održavanje zubnih proteza | 7 (33,3) | 3 (7,0) | 0 (0,0) | 1 (20,0) | 0,04 |
| Koliko često čistite svoju zubnu protezu? | nemam zubnu protezu | 11 (52,4) | 35 (81,4) | 3 (100,0) | 3 (60,0) | 0,04 |
| | nakon svakog obroka | 2 (9,5) | 1 (2,3) | 0 (0,0) | 2 (40,0) | |
| | navečer | 6 (28,6) | 6 (14,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | |
| | jednom tjedno | 2 (9,5) | 1 (2,3) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | |
| Svoje oralno-higijenske navike procjenjujem: | ispod prosjeka | 1 (4,8) | 7 (16,3) | 1 (33,3) | 0 (0,0) | 0,01 |
| | prosječno | 13 (61,9) | 27 (62,8) | 1 (33,3) | 1 (20,0) | |
| | iznad prosjeka | 0 (0,0) | 3 (7,0) | 1 (33,3) | 0 (0,0) | |
| | ne znam procijeniti | 7 (33,3) | 6 (14,0) | 0 (0,0) | 4 (80,0) | |

*Fisherov egzaktni test

Među ispitanicima koji primaju sveobuhvatnu podršku bilo je značajno manje pušača (Fisherov egzaktni test, $P = 0,04$). Ispitanici koji primaju svakodnevnu intenzivnu podršku češće su kao promjenu u usnoj šupljini navodili karijes (Fisherov egzaktni test, $P = 0,03$), dok su ispitanici koji primaju svakodnevnu kratkotrajnu podršku češće smatrali da su navedeni problemi posljedica loše oralne higijene (Fisherov egzaktni test, $P = 0,06$). Najčešći razlog posjeta ordinaciji dentalne medicine kod ispitanika s povremenom podrškom bila je bolnost zuba (Fisherov egzaktni test, $P = 0,001$) te promjene u usnoj šupljini (Fisherov egzaktni test, $P = 0,002$). Strah od pojedinih zahvata češće su navodili ispitanici koji primaju povremenu i svakodnevnu kratkotrajnu podršku (Fisherov egzaktni test, $P = 0,04$) (Tablica 17).

Tablica 17. Značajne razlike u odgovorima ispitanika s obzirom na vrstu podrške u organiziranom stanovanju

| | | Vrsta podrške | | | | P* |
|--|----------------------------|---------------|--------------------------|------------------------|--------------|--------------|
| | | povremena | svakodnevna kratkotrajna | svakodnevna intenzivna | sveobuhvatna | |
| | | N (%) | | | | |
| Jeste li pušač? | da | 3 (75,0) | 12 (75,0) | 27 (62,8) | 3 (33,3) | 0,04 |
| | ne | 1 (25,0) | 2 (12,5) | 16 (37,2) | 4 (44,4) | |
| | prestao sam | 0 (0,0) | 2 (12,5) | 0 (0,0) | 2 (22,2) | |
| Imate li trenutno ili ste imali koju od sljedećih promjena u usnoj šupljini? | karijes | 0 (0,0) | 3 (18,8) | 17 (39,5) | 0 (0,0) | 0,03 |
| Jeste li se ikada susreli sa nekim od navedenih problema? | bolnost zuba | 4 (100,0) | 9 (56,2) | 13 (30,2) | 1 (11,1) | 0,005 |
| Smatrate li da su gore navedeni problemi posljedica loše oralne higijene? | ne znam | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 12 (27,9) | 1 (11,1) | 0,06 |
| | da | 0 (0,0) | 10 (62,5) | 17 (39,5) | 3 (33,3) | |
| | ne | 4 (100,0) | 2 (12,5) | 11 (25,6) | 4 (44,4) | |
| | drugo | 0 (0,0) | 4 (25,0) | 3 (7,0) | 1 (11,1) | |
| Najčešći razlog posjeta doktoru dentalne medicine | bol | 4 (100,0) | 2 (12,5) | 21 (48,8) | 1 (11,1) | 0,001 |
| | promjene u usnoj šupljini | 3 (75,0) | 1 (6,2) | 4 (9,3) | 2 (22,2) | 0,002 |
| Najveći strah vezan uz posjet ordinaciji dentalne medicine | strah od pojedinih zahvata | 2 (50,0) | 8 (50,0) | 7 (16,3) | 2 (22,2) | 0,04 |

*Fisherov egzaktni test

Ispitanici koji borave u organiziranom stanovanju 6 do 8 godina dulje puše (Fisherov egzaktni test, $P = 0,007$), manje su koristili četkicu za zube (Fisherov egzaktni test, $P = 0,002$), imaju više izvađenih zuba (Fisherov egzaktni test, $P < 0,001$) te uglavnom ne posjećuju doktora dentalne medicine (Fisherov egzaktni test, $P = 0,002$) ili ga posjećuju samo kada ih boli zub (Fisherov egzaktni test, $P = 0,01$). Ispitanici koji borave u organiziranom stanovanju kraće od 2 godine značajno su češće koristili srednje tvrdu četkicu za zube (Fisherov egzaktni test, $P = 0,002$), češće su mijenjali četkicu za zube (Fisherov egzaktni test, $P = 0,01$). Ispitanici koji borave u organiziranom stanovanju kraće od 2 godine u većem broju su išli na redovne kontrole u ordinaciju dentalne medicine (Fisherov egzaktni test, $P = 0,01$) te u znatno manjem broju koriste zubnu protezu (Fisherov egzaktni test, $P = 0,04$) (Tablica 18).

Tablica 18. Značajne razlike u odgovorima ispitanika s obzirom na duljinu boravka u organiziranom stanovanju

| | | Duljina boravka u organiziranom stanovanju | | | P* |
|--|--|--|--------------|--------------|------------------|
| | | 0 – 2 godine | 3 – 5 godina | 6 – 8 godina | |
| | | N (%) | | | |
| Duljina pušenja | 0 do 10 godina | 3 (21,4) | 2 (18,2) | 0 (0,0) | 0,007 |
| | 11 do 20 godina | 7 (50,0) | 5 (45,5) | 3 (15,0) | |
| | 21 do 30 godina | 4 (28,6) | 3 (27,3) | 7 (35,0) | |
| | 31 i više godina | 0 (0,0) | 1 (9,1) | 10 (50,0) | |
| Koju vrstu četkica koristite? | mekanu (soft) | 3 (15,0) | 9 (56,2) | 8 (22,2) | 0,002 |
| | srednju (medium) | 11 (55,0) | 2 (12,5) | 5 (13,9) | |
| | tvrdju (hard) | 2 (10,0) | 2 (12,5) | 4 (11,1) | |
| | nije mi bitno kakva je četkica | 4 (20,0) | 1 (6,2) | 8 (22,2) | |
| | ne koristim ništa od navedenog | 0 (0,0) | 2 (12,5) | 11 (30,6) | |
| Koliko često mijenjate četkicu za zube? | svaka 3 mjeseca | 10 (50,0) | 9 (56,2) | 16 (44,4) | 0,01 |
| | svakih 6 mjeseci | 5 (25,0) | 0 (0,0) | 1 (2,8) | |
| | kad se istroši | 5 (25,0) | 4 (25,0) | 8 (22,2) | |
| | 1x godišnje | 0 (0,0) | 1 (6,2) | 0 (0,0) | |
| | ne koristim četkicu | 0 (0,0) | 2 (12,5) | 11 (30,6) | |
| Koliko imate izvađenih zuba? | 0 do 10 | 18 (90,0) | 10 (62,5) | 10 (27,8) | <0,001 |
| | 11 do 20 | 0 (0,0) | 2 (12,5) | 7 (19,4) | |
| | 21 i više | 2 (10,0) | 4 (25,0) | 19 (52,8) | |
| Koliko često posjećujete doktora dentalne medicine? | samo kad me boli zub | 2 (10,0) | 9 (56,2) | 13 (36,1) | 0,01 |
| | idem na redovite kontrole | 16 (80,0) | 6 (37,5) | 11 (30,6) | |
| | ne posjećujem doktora dentalne medicine | 2 (10,0) | 1 (6,2) | 12 (33,3) | |
| Najčešći razlog posjeta ordinaciji dentalne medicine | idem na nagovor asistenta | 5 (25,0) | 4 (25,0) | 1 (2,8) | 0,02 |
| | ne posjećujem ordinaciju dentalne medicine | 1 (5,0) | 0 (0,0) | 9 (25,0) | 0,02 |
| Imate li zubnu protezu? | da | 1 (5,0) | 5 (31,2) | 13 (36,1) | 0,04 |
| | ne | 19 (95,0) | 11 (68,8) | 23 (63,9) | |

*Fisherov egzaktni test

Većina pušača je imala od 0 do 10 izvađenih zuba, njih 29 (64,4 %), a 12 (52,2 %) nepušača imalo je više od 21 izvađenog zuba (Fisherov egzaktni test, $P < 0,001$). Među pušačima bilo je najviše ispitanika koji su smatrali da su njihovi problemi posljedica loše oralne higijene, njih 23 (51,1 %) (Fisherov egzaktni test, $P < 0,001$). Doktora dentalne medicine redovito posjećuje značajno više pušača, njih 26 (57,8 %) (Fisherov egzaktni test, $P = 0,003$). Više nepušača koristi sredstva za održavanje zubnih proteza od ostalih ispitanika, njih 7 (30,4 %) (Fisherov egzaktni test, $P = 0,04$). Pušači su značajno više zainteresirani za edukaciju o rizičnom ponašanju vezanom uz oralno zdravlje, njih 15 (33,3 %) (Fisherov egzaktni test, $P = 0,04$), a više nepušača je zainteresirano za pravilno održavanje i način čišćenja zubnih proteza, njih 6 (26,1 %) (Fisherov egzaktni test, $P = 0,006$) (Tablica 19).

Tablica 19. Značajne razlike u odgovorima ispitanika s obzirom na pušenje

| | | Pušenje | | | P* |
|---|---|-----------|-----------|-------------|------------------|
| | | da | ne | prestao sam | |
| | | N (%) | | | |
| Broj izvađenih zuba | 0 do 10 | 29 (64,4) | 9 (39,1) | 0 (0,0) | <0,001 |
| | 11 do 20 | 4 (8,9) | 2 (8,7) | 3 (75,0) | |
| | 21 i više | 12 (26,7) | 12 (52,2) | 1 (25,0) | |
| Smatrate li da su gore navedeni problemi posljedica loše oralne higijene? | ne znam | 4 (8,9) | 9 (39,1) | 0 (0,0) | <0,001 |
| | da | 23 (51,1) | 6 (26,1) | 1 (25,0) | |
| | ne | 13 (28,9) | 8 (34,8) | 0 (0,0) | |
| | drugo | 5 (11,1) | 0 (0,0) | 3 (75,0) | |
| Koliko često posjećujete doktora dentalne medicine? | samo kad me boli zub | 13 (28,9) | 7 (30,4) | 4 (100,0) | 0,003 |
| | idem na redovite kontrole | 26 (57,8) | 7 (30,4) | 0 (0,0) | |
| | ne posjećujem doktora dentalne medicine | 6 (13,3) | 9 (39,1) | 0 (0,0) | |
| Način održavanja zubnih proteza | korištenje sredstva za održavanje zubnih proteza | 4 (8,9) | 7 (30,4) | 0 (0,0) | 0,04 |
| Teme edukacije koje bi po Vašem mišljenju bile zanimljive i korisne | rizično ponašanje vezano uz oralno zdravlje | 15 (33,3) | 2 (8,7) | 0 (0,0) | 0,04 |
| | pravilno održavanje i način čišćenja zubnih proteza | 1 (2,2) | 6 (26,1) | 0 (0,0) | 0,006 |

* Fisherov egzaktni test

5. RASPRAVA

Pri pretraživanju literature pronađeni su brojni članci koji opisuju oralno zdravlje institucionaliziranih psihijatrijskih pacijenata povezujući mentalne bolesti i primjenu lijekova koji upućuju na povećanu prevalenciju oralnih bolesti i karijesa. Istraživanja koja su provedena u Danskoj (40), Nizozemskoj (41), Italiji (42), Španjolskoj (43), Indiji (44) Južnom Walesu (45), Izraelu (46), Velikoj Britaniji (47) i Turskoj (48) upućuju kako se u institucijama održavanje oralne higijene često zanemaruje. Kisely govori o povezanosti oralnog i mentalnog zdravlja, navodi kako su psihički poremećaji povezani s većom prevalencijom bolesti zuba te da osobe koje su hospitalizirane zbog mentalnog zdravlja imaju najgore ishode u oralnom zdravlju (49).

Nedostaju studije o istraživanju oralnog zdravlja deinstitutionaliziranih korisnika s mentalnim teškoćama. Stoga, izravne usporedbe ove i drugih studija su teške upravo zbog nedostatka provedenih sličnih istraživanja i načina u prikupljanja podataka. Pregledom dostupne literature pronađeno je tek nekoliko članaka koji opisuju deinstitutionalizirane korisnike i oralno zdravlje, a jedno od njih je provedeno u Italiji (50) i istraživalo je kvalitetu života i povezanost oralnog zdravlja. Još jedno slično istraživanje govori o usporedbi osoba s mentalnim poremećajima koji su u procesu deinstitutionalizacije, institucionaliziranih i ambulantnih odraslih osoba bez dijagnoze mentalnog poremećaja i smatraju se kontrolnom skupinom. Ovo istraživanje je provedeno u Argentini 2012. godine (51). Istraživanje koje je provedeno u Londonu, s osobama s teškim mentalnim poremećajima koji koriste usluge psihijatrijske skrbi u zajednici, kazuje kako je oralno zdravlje ovih pacijenata lošije od opće populacije (52). Moguća je djelomična usporedba sa sličnim istraživanjima koja su provedena u institucijama, većinom psihijatrijskim bolnicama.

Gotovo sva dostupna istraživanja su za predmet istraživanja imala uvid u zdravstvene kartone ili su istraživanja provedena u ordinaciji dentalne medicine pregledom usne šupljine. Ovo istraživanje se razlikuje od svih dosadašnjih jer se u ovom istraživanju oslanjalo na njihovu osobnu percepciju o vlastitom oralnom zdravlju i oralno-higijenskim navikama.

Nakon provedenog presječnog istraživanja o oralno-higijenskim navikama odraslih osoba s teškoćama mentalnog zdravlja koje borave u organiziranom stanovanju u Osijeku od ukupno 100 korisnika u istraživanju je sudjelovalo 72 ispitanika, od toga 39 (54,2 %) je muškaraca i 33 (45,8 %) su žene. Većina ispitanika pripadala je dobnoj skupini od 36 do 45 godina, njih 31 (43,1 %). Najmlađi ispitanik imao je 28 godina, a najstariji 83 godine što daje aritmetičku sredinu dobi ispitanika od 50,1 godinu. Završenu srednju školu imalo je 43 (59,7 %) sudionika

istraživanja, a prosječna duljina radnog staža je iznosila 6,8 godina. Većina ispitanika nije imala radnog staža, njih 38 (52,8 %).

Najveći dio ispitanika njih 43 (59,7 %) imao je svakodnevnu intenzivnu podršku (do 16 sati dnevno prisutnost asistenta). 36 (50,0 %) ispitanika ima najdulji boravak u organiziranom stanovanju (6-8 godina). Prije dolaska u organizirano stanovanje 42 (62,5 %) ispitanika je prethodno boravilo u nekom obliku institucije.

Broadbent u svojoj literaturi navodi kako je spretnost u rukama ključni čimbenik u oralnoj higijeni, te da osobe koje imaju lošu manualnu spretnost nisu u mogućnosti postići zadovoljavajuću razinu oralne higijene (17). U ovom istraživanju većina ispitanika, njih 57 (79,2 %) izjasnila se kako nije imala smetnje koje bi ih sprječavale u održavanju osobne higijene, misleći pri tome na tremor ruku ili osjećaj slabosti u gornjim ekstremitetima. Osim smanjene fizičke sposobnosti vrlo bitan čimbenik je i motivacija te raspoloženje osobe koje je povezano s oscilacijama stanja na kojeg ima utjecaj osnovna bolest. Ovdje je 46 (63,9 %) ispitanika smatralo da njihovo raspoloženje ne utječe na volju i zainteresiranost za održavanje osobne higijene.

5.1. Održavanje oralne higijene

Na temelju postojeće literature utvrđeno je kako pravilna oralna higijena djeluje preventivno na karijes (19) te kako je kvaliteta čišćenja važnija od učestalosti njenog izvođenja. Ustanovljeno je da se učinak samostalne oralne higijene pokazao uglavnom na prednjim zubima (2, 19).

Od ukupno 72, 63 (87,5 %) ispitanika smatra kako je održavanje oralne higijene važno za opće zdravlje, što se može protumačiti kako su zdravstveno upućeni i informirani. Prilikom održavanja oralne higijene samostalno je 54 (75,0 %) ispitanika, od toga je 24 ispitanika u dobi od 36–45 godina što možemo protumačiti kako su mlađi ispitanici bili samostalniji u održavanju oralne higijene u odnosu na starije ispitanike. Rezultati pokazuju kako ispitanici starije dobi manje održavaju higijenu usne šupljine, kraće peru zube ili ih uopće ne peru, što se može protumačiti kako su oralno-higijenske navike lošije kod starijih ispitanika. U prilog tome može se dodati i studija koja je provedena u Indiji 2006. godine gdje Kumar pojašnjava dobivene rezultate istraživanja na institucionaliziranim psihijatrijskim pacijentima. Rezultati su išli u prilog tome kako se loše oralno zdravlje povećava s dobi, trajanjem duševne bolesti i stupnjem bespomoćnosti (53). Isto tvrdi i Tang nakon provedenog istraživanja u Hong Kongu koji također navodi kako su starija dob i duljina bolesti značajno povezani s lošim zdravljem zubi (54).

9 (12,5 %) ispitanika u Osijeku je izjavilo kako ne održava oralnu higijenu uopće, a ostalim ispitanicima je potreban poticaj druge osobe. 28 ispitanika (38,9 %) smatra kako je dovoljno jednom dnevno oprati zube što možemo usporediti sa sličnim istraživanjem koje je provedeno u Australiji 2013. godine na uzorku od 50 ljudi gdje je jedna polovica izjavila kako pere zube jednom dnevno a 11% izjavilo je da nikad nije pralo zube (32).

U ovom istraživanju 26 (36,1 %) ispitanika pere zube u trajanju od 3 minute i duže, a rezultati pokazuju kako to većinom čini muški dio odabrane populacije u odnosu na žene. Opće je poznato kako se uklanjanjem plaka održava dobro oralno zdravlje. Petker-Jung navodi da su studije pokazale kako se učinkovitost četkanja povećava s ravnomjernom raspodjelom vremena četkanja svih površina zuba (55).

Ovo istraživanje je pokazalo kako su ispitanici koji imaju najdulji boravak u organiziranom stanovanju (6 do 8 godina) manje koristili četkicu za zube. 13 ispitanika je izjavilo kako uopće ne koristi četkicu. 11 ih ne pere zube, a 4 ispitanika je izjavilo kako je dovoljno isprati usnu šupljinu pomoću vode. Od 56 ispitanika koji koriste četkicu i pastu, njih 20 koristi mekanu četkicu a ispitanici koji borave u organiziranom stanovanju kraće od 3 godine značajno su češće koristili srednje tvrdu četkicu za zube. Nitko od ispitanika ne koristi električnu četkicu za zube, iako su studije pokazale kako električne četkice imaju veću učinkovitost u kontroli plaka u ovoj populaciji (56).

Zanimljiv je podatak kako su ispitanici sa završenom osnovnom školom i ispitanici bez obrazovanja najčešće mijenjali četkicu za zube (svaka tri mjeseca). Parker, koji u svom istraživanju govori o zdravstvenoj pismenosti oralnog zdravlja, koja je neovisna o obrazovanju i društvenim odrednicama, tumači kako je pismenost jedan od mnogih čimbenika koji utječe na ishod u oralnom zdravlju. Definiira ju kao znanje i sposobnost primjene znanja i vještina koje su potrebne za pozitivno ponašanje pri održavanju oralne higijene (57).

Većina ispitanika, njih 52 (72,2 %) ne koristi nikakva dodatna sredstva za održavanje oralne higijene, to su mahom stariji ispitanici, od ukupnog broja ispitanika samo njih 18 se izjasnilo kako koristi vodicu za ispiranje usne šupljine, a 1 ispitanik je izjavio kako koristi zubni konac. Broadbent J.M. je u svom istraživanju naveo kako zubni konac češće koriste osobe koje su u društvenom položaju nego osobe koje su socijalno ugrožene (17).

Analiza podataka jedne studije provedene u Argentini na uzorku od 384 odrasle osobe u dobi od 20-65 godina, 56 osoba s mentalnim poremećajima koji su podvrgnuti procesu deinstitucionalizacije, 220 osoba su bili institucionalizirani i 108 osoba je bilo bez dijagnoze mentalnih poremećaja. U toj studiji su opisani rezultati koji su zabilježili značajan gubitak zubi kod deinstitucionaliziranih osoba, čak 80%, što se pripisuje kao zaostala posljedica oralne

bolesti. Zaključili su kako je prijeko potrebno uključiti rehabilitaciju u model zdravstvene skrbi za deinstitutionalizirane odrasle psihijatrijske bolesnike (51). U ovom istraživanju dobili smo oprečne rezultate (u odnosu na dio prethodno navedene studije koja se odnosi na korisnike koji su smješteni izvan institucije), od ukupno 72, većina ispitanika, njih 38 (52,8 %) je na pitanje o broju izvađenih zuba dala odgovor u rasponu od 0 do 10.

U meta-analizi 25 studija iz posljednjih 25 godina ustanovilo se kako su ljudi s teškim mentalnim bolestima imali 2,8 puta veću vjerojatnost da će izgubiti sve zube u usporedbi s općom populacijom (58). U ovom istraživanju 9 ispitanika se izjasnilo kako ima zubnu protezu. Najčešći način održavanja istih jest uporaba sredstva za održavanje zubnih proteza koje koristi 11 (15,3 %) ispitanika, 12 ispitanika (16,7 %) čisti protezu samo navečer, 15 ispitanika (20,8 %) tijekom noći odlaže zubnu protezu u vodi. Opet smo dobili zanimljiv podatak da su ispitanici sa završenom osnovnom školom i ispitanici bez obrazovanja češće koristili sredstva za održavanje zubnih proteza u odnosu na korisnike sa završenim srednjoškolskim obrazovanjem. Ispitanici koji su u organiziranom stanovanju kraće od 3 godine u znatno manjem broju koriste zubnu protezu što se može pripisati njihovoj mlađoj dobi i ozubljenosti čeljusti.

5.2. Posjeti ordinaciji dentalne medicine

5 ispitanika se izjasnilo kako uopće ne posjećuje doktora dentalne medicine, a redovne kontrole obavlja 33 (45,8 %) ispitanika. Istraživanje u Škotskoj je zabilježilo kako je više pacijenata posljednji put posjetilo ordinaciju dentalne medicine zbog problema sa zubima, nego zbog redovitih pregleda (59). 35 ispitanika je (48,6 %) posjetilo ordinaciju dentalne medicine unazad 6 mjeseci dok istraživanje u Londonu koje je provedeno na deinstitutionaliziranim korisnicima zabilježilo rezultate u kojima je 45 od 105 ispitanika posjetilo doktora dentalne medicine u posljednje dvije godine (52).

Kao najčešći razlog posjeta doktoru dentalne medicine kod 28 ispitanika (38,9 %) navedena je bolnost zuba i promjene u usnoj šupljini dok je 21 ispitanik (29,2 %) posjetio ordinaciju dentalne medicine radi redovne kontrole. Istraživanje koje je provedeno u Kini 2020 god. navodi kako sudionici s depresivnom bolešću nisu skloni posjećivati doktore dentalne medicine usprkos potrebama za njegom. Kao razloge navodili su financijske probleme, strah i slabu percepciju o važnosti posjeta ambulanti (60). Cormac (3) navodi kako su pacijenti s mentalnim teškoćama skloniji razvoju stomatoloških problema uslijed samozanemarivanja vezanog uz osnovnu bolest i straha od liječenja tj. zahvata. U ovom istraživanju je, od ukupno 72 ispitanika, njih 45 (62,5 %) izjavilo kako nema strah od doktora dentalne medicine, a oni koji su naveli da

osjećaju strah ili nelagodu, njih 19 (26,4 %), verbaliziraju strah od pojedinih zahvata. Rezultati su pokazali kako ispitanici koji imaju dulji boravak u organiziranom stanovanju uglavnom ne posjećuju ordinaciju dentalne medicine ili posjećuju samo kada ih boli zub dok su ispitanici s kraćim boravkom (manje od 3 godine) češće i u većem broju posjećivali ambulantu dentalne medicine u vidu redovitih kontrola. Ovi rezultati su u skladu s drugim provedenim studijama koje su zabilježile kako osobe koje su dulje hospitalizirane imaju visok rizik za razvoj bolesti zuba (46) te kako su nedostatak svijesti o oralnim problemima i pristup stomatološkoj skrbi jedni od glavnih prepreka u ostvarivanju dobrog oralnog zdravlja (61).

5.3. Konzumiranje duhanskih proizvoda

Analizom dobivenih podataka, 45 (62,5 %) ispitanika ovog istraživanja su pušači. Ispitanici koji su u dobi od 36-45 godina konzumiraju duhanske proizvode unazad 11-20 godina, njih 15 (33,3 %). Ista ta dobna skupina izjasnila se kako ima do 10 izvađenih zuba, njih 24 (77,4 %). U istraživanju koje je provedeno u Sevilli, Španjolska, skupina bolesnika kojoj je dijagnosticirana shizofrenija i koji su konzumirali duhanske proizvode pokazali su viši postotak vađenih zuba u usporedbi s nepušačima (62).

Među pušačima bilo je najviše ispitanika koji su smatrali kako su njihovi problemi (kariozni, bolni zubi i loš zadah) posljedica loše oralne higijene, njih 23 (51,1 %). U prilog tome mogu se dodati brojna istraživanja kao i ono provedeno u Zagrebu koje je svojim rezultatima dokazalo kako pušači imaju lošiju oralnu higijenu u odnosu na nepušače. Dokazali su pozitivnu koleraciju između stupnja oralne higijene i duljine pušenja (15).

Doktora dentalne medicine redovito posjećuje značajno više pušača, njih 26 (57,8 %) u odnosu na nepušače. Pušači su značajno više zainteresirani za edukaciju o rizičnom ponašanju vezanom uz oralno zdravlje, njih 15 (33,3 %).

5.4. Značajne razlike u odgovorima ispitanika s obzirom na spol

Među muškarcima je bilo značajno više pušača 28 (71,8 %) u odnosu na žene 17 (51,5 %). Muškarci su dulje prali zube, češće su imali poteškoće s hipersalivacijom te s oteklinom na licu kao posljedicom bolnog zuba u odnosu na žene. Ramon i suradnici u svom istraživanju su dobili slične rezultate koji tvrde kako muški pacijenti koji pate od shizofrenije pokazuju veći broj karijesnih zuba i lošiju oralnu higijenu u odnosu na žene (63). Slične rezultate zabilježili su i u studiji koja je provedena u Turskoj gdje su muškarci imali značajno veći broj karijesnih zuba u odnosu na žene (48).

U ovom istraživanju muškarci su u značajno većem broju smatrali kako su navedeni problemi posljedica loše oralne higijene te su vlastite oralno-higijenske navike u većem broju procijenili ispodprosječnima.

5.5. Značajne razlike u odgovorima ispitanika s obzirom na dob

Stariji ispitanici i oni koji borave u organiziranom stanovanju 6 do 8 godina prema svojoj procjeni imali su više izvađenih zuba u odnosu na mlađu populaciju. Drugi autori su objavili slične rezultate u smislu nepovoljne korelacije između dobi, trajanja hospitalizacije i broja zuba (32, 63). Ramon u svom istraživanju objavljuje kako je prosječan broj karijesnih i izgubljenih zuba veći u hospitaliziranih psihijatrijskih pacijenata u odnosu na zdravu populaciju (63). Stariji ispitanici su rjeđe posjećivali doktora dentalne medicine i značajno više su koristili sredstva za održavanje zubnih proteza, što se može pripisati tome kako mlađe osobe u ovom istraživanju imaju kompletnu ili djelomičnu denticiju, dok su najmlađi ispitanici u većoj mjeri navodili stanja vezana uz bolnost i nedostatak zuba, smatrajući kako su kariozni i bolni zubi te loš zadah posljedica loše oralne higijene te su bili više zainteresirani za edukaciju o tehnikama četkanja zuba.

6. ZAKLJUČAK

Temeljem provedenog istraživanja i dobivenih rezultata mogu se izvesti sljedeći zaključci:

- Oralna higijena nije svakodnevna rutina za 12 % (9) ispitanika. Iako 63 (87,5 %) ispitanika smatra da je oralna higijena važna za opće zdravlje, najveći dio ispitanika pere zube jednom dnevno u trajanju od 3 minute.
- Muški ispitanici su dulje prali zube u odnosu na žene te su smatrali kako je bolnost zuba, oteklina i krvarenje desni posljedica loše oralne higijene.
- Stariji ispitanici su dulje konzumirali duhanske proizvode, kraće su prali zube ili ih uopće nisu prali te su rjeđe posjećivali doktora dentalne medicine dok su mlađi ispitanici bili više zainteresirani za edukaciju o pravilnom održavanju oralne higijene u odnosu na starije.
- Usporedbom stupnja obrazovanja, ispitanici koji imaju završenu osnovnu školu ili su bez obrazovanja češće su mijenjali četkicu za zube i češće su koristili sredstva za održavanje zubnih proteza u odnosu na korisnike koji su imali srednjoškolsko obrazovanje ili fakultet.
- Usporedbom duljine boravka, ispitanici koji imaju najdulji boravak, u trajanju od 6 – 8 godina, nisu često koristili četkicu za zube i dulje su konzumirali duhanske proizvode u odnosu na ispitanike s kraćim boravkom u organiziranom stanovanju uz podršku.
- U teoriji, ispitanici su svjesni važnosti održavanja oralne higijene, ali rezultati govore u prilog kako je neprepoznata potreba za učestalijim održavanjem oralne higijene i preventivnim posjetima ordinaciji dentalne medicine što tumači rezultat kako redovite kontrole obavlja 33 (45,8 %) ispitanika. 35 ispitanika (48,5 %) je posjetilo doktora dentalne medicine u posljednjih 6 mjeseci, a kao najčešći razlog posjeta navedena je bolnost zuba.
- Oralno-higijenske navike osoba s teškoćama mentalnog zdravlja ne razlikuju se od oralno-higijenskih navika zdravih osoba, ali rizik je povećan zbog štetnih životnih navika kao što je pušenje duhanskih proizvoda. Doktora dentalne medicine redovito posjećuje značajno više pušača te su u većoj mjeri bili zainteresirani za edukaciju o rizičnom ponašanju vezanom uz oralno zdravlje.

7. SAŽETAK

Cilj istraživanja: Ispitati percepciju o oralno zdravstvenom ponašanju, oralno-higijenskim navikama i učestalosti provođenja oralne higijene osoba s mentalnim teškoćama.

Nacrt studije: Presječno istraživanje provedeno kod odraslih osoba s teškoćama mentalnog zdravlja u organiziranom stanovanju uz podršku na području grada Osijeka.

Ispitanici i metode: Anketa se provela u srpnju i kolovozu 2022. god. Uključni kriterij je boravak u organiziranom stanovanju. Isključni kriteriji: korisnici koji su odbili sudjelovati u istraživanju i korisnici koji zbog svog zdravstvenog stanja nisu bili u mogućnosti sudjelovati niti razumjeti pitanja i svrhu istraživanja.

Rezultati: Od ukupno 100 korisnika u istraživanju je sudjelovalo 72 ispitanika, od toga 39 (54,2 %) je muškaraca i 33 (45,8 %) žena. Većina ispitanika pripadala je dobnoj skupini od 36 do 45 godina, njih 31 (43,1 %). Prije dolaska u organizirano stanovanje 42 (62,5 %) ispitanika je prethodno boravilo u nekom obliku institucije.

Zaključak: Uključujući nedostatak svijesti o problemima oralnog zdravlja kod ispitanika ovog istraživanja, zaključuje se kako uobičajeni pristupi nisu djelotvorni. Potrebne su promjene na razini dentalne i socijalne skrbi uključujući posebno prilagođene edukacije i demonstracije. Jačanje programa oralne zaštite usmjerene na osobe s mentalnim teškoćama moglo bi dati rezultate u vidu češćeg provođenja oralne higijene i učestalijih posjeta ordinaciji dentalne medicine koji nisu uzrokovani dentalnim tegobama nego bi trebali biti preventivne prirode.

Ključne riječi: deinstitutionalizacija; mentalni poremećaji; oralna higijena; oralno zdravlje

8. SUMMARY

Oral hygiene habits of adults with mental health problems using the services of organized housing with support in the territory of the city of Osijek.

Objectives: To investigate the perceptions of oral health behaviors, oral hygiene habits, and oral hygiene frequency of people with intellectual disabilities.

Study Design: cross-sectional survey among adults with intellectual disabilities living in organized residential facilities with support in the area of the city of Osijek.

Participants and Methods: The survey was conducted in July and August 2022. The main criterion is residence in organized accommodation. Exclusion criteria: Users who refused to participate in the study and users who were not able to participate in the study or understand the questions and purpose of the study due to their health condition.

Results: Out of a total of 100 users, 72 respondents participated in the study, of which 39 (54.2 %) were men and 33 (45.8 %) were women. The majority of the respondents belonged to the age group of 36 to 45 years, 31 of them (43.1 %). Before coming to organized housing, 42 (62.5 %) of the respondents had previously lived in some form of an institution.

Conclusion: Based on the lack of awareness of oral health problems among the subjects of this study, it can be concluded that the usual approaches are not effective. Changes are needed at the level of dental and social care, including specially adapted education and demonstrations. Strengthening the oral care program targeted to people with intellectual disabilities could lead to outcomes in terms of more frequent oral hygiene and more frequent dental visits, which should be preventive in nature rather than caused by dental complaints.

Keywords: deinstitutionalization; mental disorder; oral hygiene; oral health.

9. LITERATURA

1. World Health Organization (WHO). Oral health WHO;2020. Dostupno na: https://www.who.int/health-topics/oral-health/#tab=tab_1. Datum pristupa: 15.07.2022.
2. Meurman HJ, Murtomaa H, Le Bell Y, Scully C, Autti H. Dentalni Mamut: Osnove kliničke dentalne medicine. Helsinki. Dental Mammoth Ltd, EU. 2018.
3. Cormac & Jenkins Cormac I, Jenkins P. Understanding the importance of oral health in psychiatric patients. *Advances in Psychiatric Treatment*. Cambridge University Press; 1999;5(1):53–60.
4. Macnamara A, Mishu MP, Faisal MR, Islam M, Peckham E. Improving oral health in people with severe mental illness (SMI): A systematic review. *PLoS One*. 2021;16(12):260-66.
5. Bakarčić D, Ivančić Jokić N. Osnove prevencije karijesa i parodontnih bolesti, Split 2013.
6. Cekić–Arambašin A et al. Oralna medicina. Zagreb. Školska knjiga. 2005.
7. Ship JA, Crow HC. Diseases of periodontal tissues in the elderly. Description, epidemiology, aetiology and drug therapy. *Drugs Aging*. 1994;5(5):346-57.
8. Lindhe J, Karring T, Lang PN. *Clinical Periodontology and Implant Dentistry*. Chicester. John Wiley and Sons Ltd, UK. 2008.
9. Dentino A, Lee S, Mailhot J, Hefti AF. Principles of periodontology. *Periodontol* 2000. 2013;61(1):16-53
10. Jindra Lj, Cindrić G, Giroto M. Utjecaj pušenja na razvoj i progresiju parodontne bolesti. *Acta Stomatol Croat*. 2003;37(3):336-37.
11. Armitage GC, Cullinan MP, Seymour GJ. Comparative biology of chronic and aggressive periodontitis: introduction. *Periodontol* 2000. 2010;53:7-11
12. Mravak-Stipetić M. Kserostomija – dijagnostika i liječenje. *Rad Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti. Medicinske znanosti*, 2012;(514=38):91-91.
13. Lo Russo L, Campisi G, Di Fede O, Di Liberto C, Panzarella V, Lo Muzio L. Oral manifestations of eating disorders: a critical review. *Oral diseases*. 2008;14(6):479-84.
14. Cekić-Arambašin A, Rošin-Grget K, Temmer K, Stipetić M. Mjerenje salivarne sekrecije. *Acta Stomatol Croat*. 1987;21(3):219-25.
15. Petrušić N, Posavac M, Sabol I, Mravak-Stipetić M. Učinak pušenja duhana na salivaciju. *Acta Stomatol Croat*. 2015;49(4):309-315.
16. Waldron C, MacGiolla Phadraig C, Nunn J, et al. Oral hygiene programmes for people with intellectual disabilities. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;2017(4):12628.

17. Broadbent JM, Thomson WM, Boyens JV, Poulton R. Dental plaque and oral health during the first 32 years of life. *J Am Dent Assoc.* 2011;142(4):415-426.
18. Waldron C, Nunn J, Mac Giolla Phadraig C, et al. Oral hygiene interventions for people with intellectual disabilities. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019;5(5):12628.
19. Bellini HT, Arneberg P, von der Fehr FR. Oral hygiene and caries. A review. *Acta Odontol Scand.* 1981;39(5):257-65.
20. American Dental Association. General Recommendations for the Prevention of Caries and Gingivitis; 2018. dostupno na: <https://www.ada.org/en/member-center/oral-health-topics/home-care>. Datum pristupa: 11.08.2022.
21. Canadian Dental Association. "Flossing & Brushing." 2018. Dostupno na: http://www.cdaadc.ca/en/oral_health/cfyt/dental_care/flossing_brushing.asp Datum pristupa: 12.08.2022.
22. Temmer K, Stipetić D, Cekić-Arambašin A, Kraljević K. Utjecaj sredstva za čišćenje proteze na kvasnice protezne baze. *Acta Stomatol Croat.* 1991;25(2):91-6
23. Komar K, Glavina A, Vučićević Boras V, Verzak Ž, Brailo V. Utjecaj pušenja na zdravlje usne šupljine; znanje i stajališta stomatologa i studenata stomatologije. *Acta Stomatol Croat.* 2018;52(2):148-155.
24. World Health Organization (WHO). Mental disorders 2019 Dostupno na: https://www.who.int/mental_health/management/en/. Datum pristupa: 21.08.2022.
25. Petak A, Narić S, Matković R. Stavovi prema osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja. *Ljetopis socijalnog rada,* 2021;28(1):181-203.
26. Velasco-Ortega E, Segura-Egea JJ, Córdoba-Arenas S, Jiménez-Guerra A, Monsalve-Guil L, López-López J. A comparison of the dental status and treatment needs of older adults with and without chronic mental illness in Sevilla, Spain. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2013;1;18(1):e71-5.
27. Teng PR, Su JM, Chang WH, Lai TJ. Oral health of psychiatric inpatients: a survey of central Taiwan hospitals. *Gen Hosp Psychiatry.* 2011;33(3):253–9.
28. Kuo, MW., Yeh, SH., Chang, HM. et al. Effectiveness of oral health promotion program for persons with severe mental illness: a cluster randomized controlled study. *BMC Oral Health;*2020;20-290
29. Mirza I, Day R, Phelan M, Wulff-Cochrane V. Oral health of psychiatric in-patients: A point prevalence survey of an inner-city hospital. *Psychiatric Bulletin,* Cambridge University Press;2001; 25(4):143-145

30. Kenny A, Dickson-Swift V, Gussy, M. et al. Oral health interventions for people living with mental disorders: protocol for a realist systematic review. *Int J Ment Health Syst*;2020;14-24
31. Bonetti D, Hampson V, Queen K, Kirk D, Clarkson J, Young L. Improving oral hygiene for patients. *Nurs Stand*. 2015;29(19):44-50.
32. Lalloo R, Kisely S, Amarasinghe H, Perera R, Johnson N. Oral health of patients on psychotropic medications: a study of outpatients in Queensland. *Australasian Psychiatry*. 2013;21(4):338-342.
33. Konvencija o pravima osoba s invaliditetom, Narodne novine, Međunarodni ugovori, br. 6/2007, 3/2008, 5/2008. Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/međunarodni/2007_06_6_80.html. Datum pristupa: 21.08.2022.
34. Korać Graovac A, Čulo A. Konvencija o pravima osoba s invaliditetom - novi pristup shvaćanju prava osoba s duševnim smetnjama. *Zbornik Pravnog fakulteta u Zagrebu*. 2011;61(1):65-109.
35. Ministarstvo za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku, 2010. Plan deinstitucionalizacije i transformacije domova socijalne skrbi i drugih pravnih osoba koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi u Republici 2011. – 2016. (2018.). pp.1–54.
36. Centar za pružanje usluga u zajednici Osijek „JA kao i TI“ Ustanova socijalne skrbi. Dostupno na: <https://jakaoiti.org/projekti/projekt-novi-zivot/>. Datum pristupa: 22.08.2022.
37. Marušić M. *Uvod u znanstveni rad u medicini*. 1. izd. Zagreb: Medicinska Naklada; 2000.
38. Hany M, Rehman B, Azhar Y, Chapman J. Schizophrenia. In: *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. 2022. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539864/> . Datum pristupa: 23.08.2022.
39. Chong HY, Teoh SL, Wu DB, Kotirum S, Chiou CF, Chaiyakunapruk N. Global economic burden of schizophrenia: a systematic review. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2016;12:357-373.
40. Hede B, Petersen PE. Self-assessment of dental health among Danish noninstitutionalized psychiatric patients. *Spec Care Dent*. 1992;12:33–6.
41. Ter Horst G. Dental care in psychiatric hospitals in The Netherlands. *Spec Care Dentist*. 1992;12:63–6.
42. Angelillo IF, Nobile CG, Pavia M, De Fazio P, Puca M, Amati A. Dental health and treatment needs in institutionalized psychiatric patients in Italy. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1995;23:360–4.

43. Velasco E, Bullón P. Periodontal status and treatment needs among Spanish hospitalized psychiatric patients. *Spec Care Dentist*. 1999;19:254–8.
44. Kenkre AM, Spadigam AE. Oral health and treatment needs in institutionalized psychiatric patients in India. *Indian J Dent Res*. 2000;11:5–11.
45. Lewis S, Jagger RG, Treasure E. The oral health of psychiatric in-patients in South Wales. *Spec Care Dentist*. 2001;21:182–6.
46. Zusman SP, Ponizovsky AM, Dekel D, Masarwa AE, Ramon T, Natapov L. An assessment of the dental health of chronic institutionalized patients with psychiatric disease in Israel. *Spec Care Dentist*. 2010;30:18–22.
47. Purandare N, Woods E, Butler S, Morris J, Vernon M, McCord JF. Dental health of community-living older people attending secondary healthcare: a cross-sectional comparison between those with and without diagnosed mental illness. *Int Psychogeriatric*. 2010;22:417–25.
48. Laloo, Alatas G, Kurt E, Issever H, Dogan F. Oral health and treatment needs of institutionalized chronic psychiatric patients in Istanbul, Turkey. *Community Dent Health*. 2010;27(3):151-157.
49. Kisely S. No mental health without oral health. *Can J Psychiatry*. PubMed 2016;61(5):277–82.
50. Corridore D, Guerra F, La Marra C, Di Thiene D, Ottolenghi L. Oral health status and oral health-related quality of life in Italian deinstitutionalized psychiatric patients. *Clin Ter*. 2017;168(2):77-83.
51. Morasso AM, Pozzo C, Pérez-Meyer ML, Cobanera AJ. Oral health in psychiatric adults in Argentina. *Acta Odontol Latinoam*. 2012;25(3), 293–298.
52. Patel R, Gamboa A. Prevalence of oral diseases and oral-health-related quality of life in people with severe mental illness undertaking community-based psychiatric care *Br Dent J*. 2018; 27;224(8):626.
53. Kumar M, Chandu GN, Shafiulla MD. Oral health status and treatment needs in institutionalized psychiatric patients: one year descriptive cross sectional study. *Indian J Dent Res*. 2006;17(4):171–177.
54. Tang WK, Sun FC, Ungvari GS, O'Donnell D. Oral health of psychiatric in-patients in Hong Kong. *Int J Soc Psychiatry*. 2004;50(2):186-191.
55. Petker-Jung W, Weik U, Margraf-Stiksrud J. et al. What characterizes effective tooth brushing of daily users of powered versus manual toothbrushes. *BMC Oral Health* 2022;22(1):10

56. Juzbašić M, Seifert D, Tomas M, Čandrlić M, Matijević M. Importance of Oral Hygiene and Maintaining Oral Health in Persons With Disabilities. *Southeastern European Medical Journal*. 2021;5(1):170-175.
57. Parker E.J, Jamieson L.M. Associations between Indigenous Australian oral health literacy and self-reported oral health outcomes. *BMC Oral Health*. 2010; 10-13
58. Kisely S, Baghaie H, Lalloo R, Siskind D, Johnson NW. A systematic review and meta-analysis of the association between poor oral health and severe mental illness. *Psychosom Med*. 2015;77(1):83-92
59. McCreadie R G, Stevens H, Henderson J, Hall D, McCaul R, Filik R i sur. The dental health of people with schizophrenia. *Acta Psychiatr Scand*. 2004; 110(4), 306-310
60. Choi K.H, Shin S, Lee E, Lee S W. Access to Dental Care and Depressive Illness: Results from the Korea National Health Nutrition Examination Survey. *Medicina*. 2020; 56,-189 .
61. 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; 51(2):222-228
62. Velasco-Ortega E, Monsalve-Guil L, Ortiz-Garcia I. et al. Dental caries status of patients with schizophrenia in Seville, Spain: a case–control study. *BMC Res Notes*. 2017;10-50.
63. Ramon T, Grinshpoon A. Z. S. P, Zusman S P, Weizman A. Oral health and treatment needs of institutionalized chronic psychiatric patients in Israel. *European Psychiatry*. 2003; 18(3), 101-105.

11. PRILOZI

Prilog 1. Zaključak Etičkog povjerenstva – Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek

Prilog 2. Suglasnost Centra "JA kao i TI"

Prilog 1. Zaključak Etičkog povjerenstva – Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek



SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO

KLASA: 602-01/22-12/05
URBROJ: 2158/97-97-10-22-65
Osijek, 27. srpnja 2022.

Na temelju čl. 56. Statuta Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek i čl. 24. st. 2. Poslovnika o radu Etičkog povjerenstva Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek, Etičko povjerenstvo Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek donosi sljedeći:

ZAKLJUČAK

Temeljem uvida u zamolbu s priloženom dokumentacijom koju je ovom Povjerenstvu predala **Sanja Kirsch** u svrhu provođenja istraživanja u vezi diplomskog rada pod nazivom „**Oralno-higijenske navike odraslih osoba s teškoćama mentalnog zdravlja koje koriste usluge organiziranog stanovanja uz podršku na području grada Osijeka**“ pod mentorstvom **doc. dr. sc. Štefice Mikšić** i komentorstvom **Martine Juzbašić, dr. med. dent.**, Etičko povjerenstvo Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek je na svojoj 7. sjednici održanoj 20. srpnja 2022. godine zaključilo:

- da Sanja Kirsch kao istraživač posjeduje odgovarajuće stručne i znanstvene preduvjete za korektnu i uspješnu realizaciju predloženog istraživanja;
- da predloženo istraživanje glede svrhe i ciljeva istraživanja može rezultirati novim znanstvenim/stručnim spoznajama u tome području;
- da su plan rada i metode istraživanja u skladu s etičkim i znanstvenim standardima;
- da je predloženo istraživanje u sklopu temeljnih etičkih principa i ljudskih prava u biomedicinskim istraživanjima u području medicine i zdravstva, uključujući standarde korištenja i postupaka s humanim biološkim materijalom u znanstvenim i stručnim biomedicinskim istraživanjima.

Temeljem gore navedenog, Etičko povjerenstvo Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek izražava mišljenje:

Da su tema i predloženo istraživanje pristupnice Sanje Kirsch u svrhu provođenja istraživanja u vezi s diplomskim radom pod naslovom „Oralno-higijenske navike odraslih osoba s teškoćama mentalnog zdravlja koje koriste usluge organiziranog stanovanja uz podršku na području grada Osijeka“ multidisciplinarno etički prihvatljivi, s napomenom da za svako eventualno odstupanje od najavljenog istraživanja Sanja Kirsch i/ili njezin mentor doc. dr. sc. Štefica Mikšić i komentor Martina Juzbašić, dr. med. dent. moraju promptno obavijestiti i ponovno zatražiti mišljenje i suglasnost Etičkog povjerenstva Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek.



MB: 4748875 • OIB: 83830458507 • Crkvena 21 • 31000 Osijek
Telefon: +385 31 399-600 • Fax: +385 31 399-601 • www.fdmz.hr • e-mail: info@fdmz.hr



SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO

Uputa o pravnom lijeku: Protiv Zaključka Etičkog povjerenstva Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek dopušteno je podnošenje Prigovora u roku od 8 dana od dana primitka Zaključka.

U Osijeku 27. srpnja 2022.

Predsjednica Etičkog povjerenstva
Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo

prof. dr. sc. Sveltana Marić



Dostaviti:

1. Prispjeli Saaji Krsinih putare elektroničke pošte
2. Predsjednici Etičkog povjerenstva Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek
3. Predsjednici Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek



MB: 4748875 • OIB: 83830458507 • Crkvena 21 • 31000 Osijek
Telefon: +385 31 399-600 • Fax: +385 31 399-601 • www.fdmz.hr • e-mail: info@fdmz.hr

Prilog 2. Suglasnost Centra "JA kao i TI"



Centar za pružanje usluga u
Zajednici Osijek – „JA kao i TI“
Martina Divača 2
31000 Osijek

Mail: center.jakaoiti@osijek.hr
Web: www.jakaoiti.hr
fax: 031/492 704
tlf: 8112061-07

Radovomodice: 031/550 002
Ambulanta: 031/ 500 014
Socijalni odjel/zastupnik:
031/550 003
Ravnateljica: 031/2019002

Ur.broj: 2158-102-22/1487

Osijek, 07. srpnja 2022. godine

Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek

Sveučilište J.J. Strossmayera u Osijeku

Studij: Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Crkvena ul. 21, 31000, Osijek

Poštovani,

Pristupnica Sanja Kirsch dostavila je ovom Centru zamolbu za odobrenjem provođenja istraživanja za potrebe izrade diplomskog rada pod nazivom: „Oralno – higijenske navike odraslih osoba s teškoćama mentalnog zdravlja koje koriste usluge organiziranog stanovanja uz podršku na području grada Osijeka“

Stručni tim Centra sastavljen od zastupnika u organiziranom stanovanju odobrio je istraživanje te Centar pozitivno rješava zamolbu i daje suglasnost za navedeno istraživanje.

Ravnateljica Centra:

Mira Leko – Čurčić, mag.paed.relig.et.catech.

CENTAR ZA PRUŽANJE USLUGA
U ZAJEDNICI OSIJEK
"JA kao i TI"
OSIJEK, Martina Divača 2