

# Razlike u statusu usne šupljine između ovisnika o alkoholu i drogama

---

**Klisović, Ines**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2016**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Zagreb, School of Dental Medicine / Sveučilište u Zagrebu, Stomatološki fakultet**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:127:127463>

*Rights / Prava:* [Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0 Unported / Imenovanje-Nekomercijalno-Bez prerađivanja 3.0](#)

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-07-24**



*Repository / Repozitorij:*

[University of Zagreb School of Dental Medicine Repository](#)



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
STOMATOLOŠKI FAKULTET

Ines Klisović

**RAZLIKE U STATUSU USNE ŠUPLJINE IZMEĐU  
OVISNIKA O ALKOHOLU I DROGAMA**

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, srpanj 2016.

Rad je ostvaren na Katedri za psihijatriju s medicinskom psihologijom Stomatološkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.

Voditelj rada: izv. prof. dr. sc. Zoran Zoričić, Katedra za psihijatriju s medicinskom psihologijom, Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu.

Lektor za hrvatski jezik: Marija Šarić, magistra edukacije hrvatskog jezika i književnosti, Ive Tijardovića 28, 21 000 Split.

Lektor engleskoga jezika: Mirna Hršak, prevoditeljica i lektorica, Berislavićeva 12, 10 000 Zagreb.

Rad sadržava:

- 30 stranica
- 4 slike
- 1 CD

## SADRŽAJ

|  |    |
|--|----|
| 1. UVOD .....                                      | 1  |
| 2. SVRHA RADA.....                                 | 3  |
| 3. OVISNOSTI.....                                  | 4  |
| 3.1. Općenito o ovisnostima.....                   | 4  |
| 3.2. Alkoholizam.....                              | 5  |
| 3.3. Ovisnost o drogama .....                      | 6  |
| 4. UTJECAJ OVISNOSTI NA STANJE USNE ŠUPLJINE ..... | 8  |
| 4.1. Alkohol.....                                  | 8  |
| 4.2. Droge.....                                    | 9  |
| 4.3. Pušenje .....                                 | 11 |
| 4.3.1. Sinergizam pušenja i alkohola .....         | 12 |
| 5. RAZLIKE U STATUSU USNE ŠUPLJINE .....           | 13 |
| 5.1. Prevalencija karijesa.....                    | 13 |
| 5.2. Atricija i erozija.....                       | 14 |
| 5.3. Stanje oralne sluznice.....                   | 16 |
| 6. STOMATOLOŠKO LIJEČENJE OVISNIKA.....            | 18 |
| 6.1. Informiranje.....                             | 18 |

|  |    |
|--|----|
| 6.2. Preventivni postupci i održavanje oralne higijene ..... | 19 |
| 6.3. Prestanak pušenja .....                                 | 20 |
| 7. RASPRAVA .....  | 21 |
| 8. ZAKLJUČAK .....   | 23 |
| 9. SAŽETAK .....   | 24 |
| 10. SUMMARY .....  | 24 |
| 10. LITERATURA.....  | 26 |
| 11. ŽIVOTOPIS .....  | 30 |

## **1. UVOD**

Prema podacima za 2013. godinu procjenjuje se da je 246 milijuna korisnika droge u svijetu, od čega je oko 27 milijuna već razvilo ovisnost. U Hrvatskoj se broj ovisnika o drogama kreće oko 140 tisuća. Alkoholizam je ipak i dalje rasprostranjeniji od ovisnosti o drogama. U istraživanju iz 1990. godine procjenjuje se da je čak 13% opće populacije ovisno o alkoholu, a u Hrvatskoj se navodi brojka od 250 tisuća ovisnika. Ovisnost ne pogađa isključivo ovisnika, već od negativnih posljedica direktno pati barem još 3-5 ljudi iz okoline svakog ovisnika, opterećuje se zdravstveni sustav te velik dio ovisnika postaje socijalno i radno nesposoban. Tek kada se svi ti faktori uzmu u obzir, dobiva se približno realistična slika koliko je ovisnost trenutno velik društveni i zdravstveni problem (1).

S obzirom na gore navedene brojke, jasno je da postoji velika vjerojatnost da se svaki doktor dentalne medicine u svojoj kliničkoj praksi susretne s pacijentom koji je ujedno liječeni ili neliječeni ovisnik o alkoholu ili drogama. Iz tog je razloga bitno imati znanja o ovisnostima koja će nam omogućiti prepoznavanje oralnih i sistemskih manifestacija i simptoma te bolesti.

Doktor dentalne medicine koji ima znanja i vještine moći će pomoći ovisniku i njegovoj obitelji tako što će ih uputiti na liječenje. Također, znanja o utjecaju određenih supstanci na generalno zdravlje i oralno zdravlje bitno je za svakog liječnika kako bi znao na što treba obratiti posebnu pozornost. Na taj način vjerojatnost ranog dijagnosticiranja zdravstvenog problema raste, te je lakše uputiti pacijente na preventivne mjere kojih bi se trebao držati.

## **2. SVRHA RADA**

Svrha pisanja ovog rada je navesti osnovne oralne manifestacije alkoholizma i ovisnosti o drogama, te istaknuti specifičnosti koje stomatolozima mogu pomoći u ranom otkrivanju pacijenta s problemom ovisnosti i raspoznavanju o kojoj bi se ovisnosti moglo raditi kod pojedinog pacijenta. U pisanju rada koristit ću se istraživanjima koja su za cilj imala utvrditi specifičnosti oralnog statusa koje se javljaju kod pacijenata, bilo da su liječeni ili neliječeni ovisnici.

Značajan broj ovisnika zatraži liječničku pomoć tek nakon nekoliko godina od početka ovisnosti ili konzumacije alkohola i droga. Međutim, određen broj pacijenata u tom periodu potraži stomatološku pomoć, najčešće zbog hitnih stanja kao što su bolovi i odontogene upale. Upravo stomatolog može biti od pomoći tim pacijentima, upozoriti njih same ili nekoga iz okoline i predložiti liječenje.



### **3. OVISNOSTI**

#### **3.1. Općenito o ovisnostima**

Ovisnost o alkoholu i drogama direktan je uzrok mnogim fizičkim i mentalnim bolestima. Osim toga, predstavlja teret ne samo za ovisnika već i za njegovu obitelj i bližnje te za cjelokupno društvo pošto ovisnici najčešće nisu u stanju zadržati posao, troše mnogo novaca na sredstvo ovisnosti itd. Oralna higijena vrlo je često zanemarena, a oralno zdravlje narušeno kako zbog nemara tako i zbog drugih čimbenika ovisnosti koji negativno utječu na oralno zdravlje.

Ovisnost se trenutno u medicini definira kao skup fizioloških, bihevioralnih i kognitivnih značajki u kojemu predmet ovisnosti kod pojedinca postaje prioritet te ovisnik postupno počinje zanemarivati ostale aspekte života (2).

Važan element za razumijevanje ovisnosti jest žudnja koja se javlja između dviju konzumacija supstance i koja tjera osobu sve dublje u ovisnost. Premda žudnja nije jedan od kriterija za dijagnozu ovisnosti (prema DSM IV), navodi se kao popratno stanje gotovo svih ovisnosti. Navode se tri najčešća razloga javljanja žudnje: želja za pozitivnim efektom (euforijom), želja za nestankom negativnih simptoma uzrokovanih apstinencijom i javljanje žudnje kao uvjetovanog odgovora na određene podražaje

(mjesto, ljudi itd.) (3).

### **3.2. Alkoholizam**

Alkoholizam nastaje dugotrajnom i prekomjernom konzumacijom alkoholnih pića (2). Na ovisnost o alkoholu gleda se kao na biopsihosocijalni poremećaj. Etiologija i progresija alkoholizma teško se može svesti na jedan direktan uzrok. Najčešće je riječ o nekoliko faktora koji međusobno interferiraju. Četiri glavna faktora koja se navode su: nasljedni čimbenici, utjecaj stava okoline prema konzumaciji alkoholnih pića (smatra se da je podjednako bitan stav šireg društvenog okruženja i stav unutar užeg kruga obitelji), osobnost ovisnika i farmakološki učinak alkohola na ovisnika (4).

Uzrok velikoj prevalenciji alkoholizma možemo tražiti i u konzumaciji alkohola kao prihvaćenom obliku ponašanja u većini društava (5). Okolina rijetko osuđuje pojedince koji konzumiraju alkohol u različitim društvenim situacijama, a na ispijanje alkoholnih pića često se gleda i blagonaklono te se ne smatra problemom sve do trenutka u kojem osoba doista ne postane problematična i ne razvije ovisnost. Međutim, jednom kada se ovisnost razvije, društvo uglavnom više nema razumijevanje za ovisnika te mu okreće leđa i osuđuje ga.

Uz ovisnost o alkoholu često idu i drugi psihijatrijski poremećaji. Oni mogu biti prisutni prije početka konzumacije. No, mogu se javiti i nakon nje kao posljedica

ovisnosti ili mogu nastupiti u isto vrijeme kao alkoholizam, pod utjecajem istih uzročnih faktora. Alkohol se najčešće koristi kao sredstvo za ublažavanje anksioznosti, depresije i nesanice. Psihički poremećaji koji se najčešće javljaju uz alkoholizam su ovisnosti o drugim sredstvima, poremećaji raspoloženja, anksioznost i shizofrenija (6).

### **3.3. Ovisnost o drogama**

Drogom se smatra svako psihoaktivno sredstvo o kojem pojedinac, uzimajući ga s ciljem da postigne ili neku željenu psihičku fizičku promjenu, može postati ovisan. Razlikuju se navika uzimanja droge od prave ovisnosti u kojoj se po prestanku uzimanja droge javljaju znakovi i simptomi apstinencijske krize (2).

U početku je uzimanje droge svojevrijedno. Motivacija pacijenata za uzimanjem droge često je kompleksna, no dijeli se u 2 generalne skupine. Prva skupina su najčešće mladi ljudi koji prvih nekoliko puta konzumiraju drogu zbog znatiželje i pozitivnog efekta i euforije koju osjećaju. Iako se pojedinci razlikuju u tome hoće li i koliko će brzo razviti ovisnost, čak i povremena konzumacija nepažnjom može odvesti u ozbiljnu ovisnost.

Druga skupina su pacijenti koji s konzumacijom ne započinju kako bi se naprosto osjećali dobro, već oni konzumacijom pokušavaju pobjeći od negativnog raspoloženja i problema. Kao i kod alkoholizma, često su to ljudi s psihičkim poremećajima koji

koriste droge kao vrstu samoliječenja. Nakon nekog vremena, uzimanje droge prestaje biti pod direktnim utjecajem volje i ponašanje pacijenta pod utjecajem je kompulzivne želje za ponovnom konzumacijom droge. Razlog te promjene nalazi se u mnogo faktora, a jedan od njih su značajne promjene koje se događaju u funkcioniranju mozga kao posljedica dugotrajnog uzimanja droge. Jednom kada nastupi ovisnost, ovisniku je vrlo teško stati na kraj konzumaciji droge bez profesionalne pomoći i liječenja (7). Liječenje započinje detoksikacijom koja može biti postupna ili nagla, uz liječenje komplikacija koje su se javile kao posljedica uzimanja droge. Uz detoksikaciju često se primjenjuju i individualna i obiteljska terapija, terapijska zajednica, bihevioralna terapija itd. Liječenje nije završeno po izlasku iz bolnice već se nastavlja u raznim zajednicama i savjetovalištim za bivše ovisnike.

Uz problem ovisnosti o drogama javlja se i veća sklonost kriminalnim radnjama i prostituciji. Kod intravenskih ovisnika nailazimo na povišenu vjerojatnost zaraze virusom HIV-a i hepatitisa B i C, a stopa mortaliteta intravenskih ovisnika čak je 40 puta veća od prosjeka za njihovu životnu dob (najčešći su uzroci predoziranje, sepsa, plućna embolija itd.) (2).

## **4. UTJECAJ OVISNOSTI NA STANJE USNE ŠUPLJINE**

### **4.1. Alkohol**

Česta i prekomjerna konzumacija alkoholnih pića danas se, uz duhan, smatra glavnim faktorom rizika za nastanak karcinoma usne šupljine. Od 10 pacijenata s karcinomom usne šupljine, u prosjeku ih 7 konzumira neumjerene količine alkohola. Rizična skupina za karcinom usne šupljine dugo su bili muškarci stariji od 50 godina, pušači koji konzumiraju alkohol. Međutim, u zadnjih nekoliko godina sve je veći broj oboljelih žena. U svom istraživanju NIAAA (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism) navodi da su alkohol i duhan odgovorni za 80% karcinoma usne šupljine kod muškaraca i 65% kod žena. Etanol je u sastavu svih alkoholnih pića na tržištu. Jedan od produkata razgradnje etanola u tijelu je acetaldehid koji se nalazi 1. u skupini na listi kancerogenih tvari IARC-a (International Agency for Research on Cancer). Najveći se dio pretvorbe alkohola u acetaldehid odvija u jetri. Acetaldehid oštećuje genetički materijal u stanici (DNA) te čini stanicu nesposobnom za popravak oštećenja.

Kserostomija je vrlo često posljedica konzumacije alkoholnih pića. Alkohol dehidrira tijelo tako što dovodi do smanjenog lučenja sline. Ponekad povećanje parotide može ukazivati na kronični alkoholizam. Slina ima zaštitnu ulogu jer ispire i remineralizira tvrda zubna tkiva, stoga nedostatak sline, u kombinaciji s alkoholnim

pićima koja često imaju nizak pH ili visok udio šećera, pogoduje nastanku karijesa. Oralna higijena u ovisnika o alkoholu vrlo je često nedostatna. Nakupljanje plaka i mineralizacija plaka lako se može spriječiti pravilnim i temeljitim četkanjem minimalno 1 put dnevno, a značajno smanjuje pojavnost karijesa, parodontnih bolesti i ostalih stanja koja nakon određenog vremena, ako se ne saniraju, neizbježno vode ka gubitku zuba.

Alkohol djeluje suprimirajuće na prirođenu i stečenu imunost. Kronična konzumacija alkohola smanjuje sposobnost leukocita u obrani od infekcija i upala. Također ometa normalan proces nastanka citokina pa ih u tijelu uslijed konzumacije alkohola može nastati previše ili premalo. Povećan broj citokina može oštetiti tkivo, dok smanjen broj čini organizam podložnijim upalama. Upravo zbog kompromitiranog imunološkog sustava, kronična konzumacija alkohola povećava vjerojatnost nekih bolesti, npr. upale pluća i tuberkuloze. Posljedično tome, konzumacija alkohola povezuje se i s povećanim rizikom za nastanak parodontnih bolesti (8, 9).

#### **4.2. Droge**

Zloupotreba i ovisnost o drogama vrlo često dovode do narušenog oralnog zdravlja. Takvo stanje se može javiti kao direktna posljedica konzumacije određene substance ili indirektno, kao posljedica određenog životnog stila u kojem ovisnik zanemaruje higijenu i brigu o vlastitom zdravlju.

Kod ovisnosti o većini droga javlja se, uz suhoću usta, i povećana želja za konzumacijom zaslađenih jela i pića što pogoduje nastanku karijesa te je često prisutan bruksizam koji uzrokuje jaku atriciju zuba.

Pri istraživanju provedenom kod ovisnika o opijatima, nestimulirana i stimulirana količina sline bila je manja nego u kontrolnoj skupini, dok je pH sline ovisnika bio niži. Ti faktori doprinose nastanku karijesa i erozija. Lokalizacija karijesa kod ovisnika o opijatima česta je na bukalnim i lingvalnim površinama zuba, što je kod zdravih usta netipična lokalizacija i fiziološki čisto mjesto (10).

Negativni učinci kokaina na oralno zdravlje ovise o načinu konzumacije. Pri užmrkavanju kokainskog praha može doći do perforacije nazalnog septuma, perforacije nepca i do kronične upale maksilarnog sinusa.



**Slika 1.** Perforacija nepca uslijed nazalne konzumacije. Preuzeto: (11).

Kokain se rjeđe može konzumirati lokalno, utrljavanjem u gingivu. Pošto je kokain vazokonstriktor, takav način konzumacije može dovesti do atrofije tkiva, ulceracija i recesija gingive.

### **4.3. Pušenje**

Nikotinska ovisnost najrasprostranjenija je na svijetu. Razlog tome možemo naći u činjenici da nikotin ne dovodi do dramatičnih promjena u ponašanju i funkcioniranju pojedinaca, a slučajevi akutne intoksikacije nikotinom razmjerno su rijetki.

Učestala konzumacija cigareta značajan je faktor rizika za razvoj bolesti parodonta – povezuje se s povećanom dubinom džepova, gubitkom pričvrstka, alveolarne kosti i povećanom vjerojatnošću gubitka zuba.

Broj popušanih cigareta i trajanje ovisnosti o pušenju uglavnom su proporcionalni povećanju rizika oralnog karcinoma. Istraživanje provedeno na jugu Engleske povezuje dob početka pušenja cigareta s povećanim rizikom za oralni karcinom. Rizik značajno raste kod mladih koji su počeli konzumirati cigarete prije 16. godine života. Najčešće prekanceroze oralne sluznice, eritroplakija i leukoplakija, koje imaju veći rizik transformacije u oralni karcinom od zdrave oralne sluznice, također su u direktnoj korelaciji s konzumacijom cigareta.



#### **4.3.1. Sinergizam pušenja i alkohola**

Najrizičnija skupina za oralni karcinom su pušači koji redovito konzumiraju alkohol. U istraživanjima koja su provedena među tim skupinama pacijenata zaključak je bio da alkohol i cigarete imaju sinergistički učinak, pogotovo u muškoj populaciji. Kombinacija alkohola i dima pogoduje oštećenju stanica. Učinak alkohola na sluznicu je takav da olakšava apsorpciju štetnih kancerogenih tvari iz dima cigarete. Također, alkohol se manje-više jednoliko raspoređuje po tkivima u tijelu pa je određena količina prisutna i u žlijezdama slinovnicama. To znači da se kontakt oralne sluznice sa štetnim tvarima iz alkoholnih pića ne odvija samo u trenutku ingestije, već se male količine izlučuju u slini i nekoliko sati nakon konzumacije (12).

## **5. RAZLIKE U STATUSU USNE ŠUPLJINE**

### **5.1. Prevalencija karijesa**

U istraživanju provedenom 2010. godine ispitivane su 2 grupe ovisnika: ovisnici o alkoholu i ovisnici o drogama koji također svakodnevno konzumiraju alkohol. Kod ovisnika o alkoholu utvrđen je u prosjeku znatno manji broj preostalih zuba u ustima nego kod ovisnika o drogama. Broj karijesa veći je u ovisnika o drogama te je njihov rizik za razvoj novih karijesnih lezija za 38% viši od rizika kod ovisnika o alkoholu. Međutim, prosječna životna dob ovisnika o alkoholu značajno je veća nego prosječna životna dob ovisnika o drogama, što bi moglo objasniti manji broj zuba ovisnika o alkoholu. Jedna od pretpostavki je da određena alkoholna pića kao npr. pivo, u zemljama u kojima je prisutna povišena količina fluorida u vodi, također sadrže fluore koji povoljno djeluju u remineralizaciji početnih karijesnih lezija. Također, smatra se da alkohol može djelovati na otpuštanje fluora iz određenih materijala za ispune (13).

*Meth mouth* je izraz koji se često u literaturi nalazi pri opisivanju stanja usne šupljine ovisnika o metamfetaminu, ali zapravo nema značajnih razlika od oralnog nalaza kod ovisnika o drugim skupinama droga. Nalaz u ustima koji bi kod stomatologa trebao pobuditi sumnju na ovisnost o drogama uključuje brzo i neobjašnjivo propadanje zuba zahvaćenih karijesom u mlađih osoba te netipičnu lokalizaciju karijesa –

lokalizacija na mjestima koja su podložna samočišćenju kao što su bukalne plohe i opsežne destrukcije aproksimalnih ploha prednjih zubi (14).

## **5.2. Atricija i erozija**

Atricija je naziv za gubitak tvrdih zubnih tkiva koji nastaje kontaktom zuba o zub za vrijeme funkcijskih i parafunkcijskih kretnji. Erozija je ireverzibilan gubitak tvrdog zubnog tkiva, cakline i dentina, nastao djelovanjem kiselina čiji je pH niži od 5,5 (15).

Kod kokainskih ovisnika bruksizam je čest nalaz. Bruksizam je poremećaj stiskanja i škripanja zubima koji dovodi do atricije zuba. Kod većine kokainskih ovisnika nalazimo blagu do umjerenu atriciju, a najčešće zahvaćeni zubi su kanini, prvi premolari i lateralni sjekutići.



**Slika 2.** Atricija zuba. Preuzeto: (16).

Osim atricije, bruksizam može dovesti do bolova u žvačnim mišićima i poremećaja u temporomandibularnom zglobu (17). Stiskanje zubima čest je nalaz i kod konzumenata ecstasyja. Čak 50-89% njih je u istraživanju izjavilo kako su osjećali bol u čeljusti i žvačnim mišićima te su primijetili simptome stiskanja zubima čak i nakon prestanka djelovanja droge. Nadalje, gotovi svi korisnici ecstasyja (93-99%) iskusili su kserostomiju za vrijeme djelovanja droge. S obzirom da se i tjelesna temperatura povisi, dolazi do pojačanog osjećaja žeđi i česte konzumacije pića s visokim udjelom šećera. Povraćanje također nije rijetkost. Svi ti faktori mogu dovesti do smanjenog pH, smanjene mogućnosti remineralizacije i povišenog rizika za nastanak erozija, a također i karijesa (18).



**Slika 3.** Dentalna erozija. Preuzeto: (19).

Alkoholna pića snižavaju pH sline, imaju dehidrirajući učinak na sluznicu usne šupljine, sustavno također djeluju dehidrirajuće i time smanjuju količinu nestimulirane sline. Konzumacija prevelikih količina alkohola nerijetko dovodi do povraćanja želučanog sadržaja i može dovesti do gastroezofagealnog refluksa. Iz tog razloga kod alkoholičara nalazimo oštećenje palatinalnih i okluzalnih ploha jednako kao i vestibularnih. Svi ti faktori značajno povećavaju kiselinu u usnoj šupljini, a u slučaju četkanja zuba, netom nakon kontakta cakline i kiseline, dolazi do još opsežnijih oštećenja (20).

### **5.3. Stanje oralne sluznice**

Kod pregleda oralne sluznice pacijenata koji imaju etiološku predispoziciju za razvoj oralnog karcinoma, potrebno je obaviti detaljan pregled sluznice pri svakom posjetu stomatologu. U rizičnu skupinu spadaju ovisnici o alkoholu, osobito oni koji su uz to i pušači. Osim karcinoma, kod njih je veća vjerojatnost razvoja prekanceroznih stanja usne šupljine. Leukoplakija je bijeli hiperkeratotični plak na površini sluznice usne šupljine koji se ne može sastrugati niti ga se može svrstati u neku drugu oralnu leziju. Pri nalazu leukoplakije pacijentu treba objasniti da je njegov rizik za razvoj oralnog karcinoma na promijenjenoj sluznici oko 1% veći nego na nepromijenjenoj oralnoj sluznici, te mu objasniti kako se leukoplakija često povlači pri smanjenju ili

prestanku pušenja. Eritroplakija je prekancerozna lezija koja u gotovo 90% slučajeva pokazuje epitelnu displaziju i kod nje je najčešće indicirana kirurška ekscizija (21).

Ovisnici o drogama mogu imati povećanu sklonost razvoju ulceracija, erozija i upala oralne sluznice, a rjeđe i nekroza. Ta tendencija nađena je kod korisnika ecstasyja i kod kokainskih ovisnika, osobito pri gingivnoj aplikaciji kokaina utrljavanjem.

Subjektivni simptomi koje ovisnici o opijatima često navode su stomatopirija – osjećaj pečenja u usnoj šupljini i disgeuzija – promjena okusne osjetljivosti. Kod njih je također primijećena nešto veća sklonost razvoju oralnih infekcija i parodontnih bolesti nego u općoj populaciji (22).



**Slika 4.** Oralni karcinom. Preuzeto: (23)

## **6. STOMATOLOŠKO LIJEČENJE OVISNIKA**

### **6.1. Informiranje**

Osim već spomenute važnosti stomatologa u dijagnosticiranju, savjetovanju ovisnika i upućivanju na liječenje, stomatolog ima važnu ulogu pri motivaciji održavanja oralne higijene i oralnog zdravlja. Pacijenta bi trebalo informirati kako njegova ovisnost utječe na povećanje rizika za određene bolesti i stanja usne šupljine te objasniti da pri prestanku konzumacije određenih supstanci rizik pada razmjerno vremenskom periodu od prestanka.

Kod ovisnika o alkoholu i cigaretama najvažnije je upozoriti pacijenta da je njihov rizik za oralni karcinom čak i do 15 puta veći u usporedbi s populacijom nepušača koji konzumiraju umjerene količine alkohola. Ovisnici o drogama vrlo često spadaju u mlađu dobnu skupinu. Njima je bitno objasniti da rapidno propadanje zuba u dvadesetim i tridesetim godinama života može predstavljati veliki problem u vidu smanjenja kvalitete žvakanja i hranjenja, poteškoća pri fonaciji i govoru, a smanjena visina zagriža može dovesti do problema s temporomandibularnim zglobovima te je estetika i pacijentovo samopouzdanje tada narušeno.

Saniranje usne šupljine i upute o održavanju higijene kod liječenih ovisnika može biti od pomoći pri izgradnji njihovog identiteta 'neovisnika'.

## **6.2. Preventivni postupci i održavanje oralne higijene**

Kod pacijenata koji su ujedno ovisnici potrebno je uzeti detaljnu anamnezu, napraviti klinički pregled i dodatne pretrage ako su indicirane kako bismo mogli postaviti pravilnu dijagnozu, a osim liječenja već postojećih stanja bitan korak je procijeniti individualni rizik svakog pacijenta za razvijanje određenih oralnih bolesti u budućnosti. Svakom pacijentu potrebno je detaljno objasniti kako pravilno četkati zube, koristiti zubni konac i uputiti ga na redovite kontrole. Kod pacijenata koji imaju povećan rizik od nastanka karijesa u obzir dolaze preventivne metode fluoridacije zuba. Pacijentima s kompromitiranim stanjem parodonta bitno je objasniti prednosti prestanka pušenja za zdravlje parodonta i preporučiti mu oralni antiseptik. Ako na sluznici usne šupljine dijagnosticiramo leziju koja spada u skupinu oralnih prekanceroza, bitno je pacijenta naručivati na preglede svakih 3 do 6 mjeseci kako bismo kontrolirali postojeću leziju i, ako je indicirano, uzeli uzorak za biopsiju (21).



### **6.3. Prestanak pušenja**

Potrebno je razgovorom motivirati pacijenta na prestanak pušenja. One motivirane, ali još uvijek ovisne pacijente, valja upoznati s farmakološkom metodom pomoći pri prestanku pušenja. Na tržištu su dostupne žvakaće gume, transdermalni flasteri i tablete koje različitim mehanizmima pomažu u odvikavanju (24).

## **7. RASPRAVA**

Iz ranije navedenih podataka vidljivo je da ovisnici o alkoholu imaju povećan rizik za prekancerogene i kancerogene promjene na oralnoj sluznici, dok je kod ovisnika o drogama taj rizik ipak manji i više je povezan s konzumacijom droga pušenjem i pušenjem cigareta. Svi pacijenti iz rizičnih skupina za razvoj oralnog karcinoma morali bi dolaziti na redovite kontrole. Oralni karcinom je bolest koja se često prekasno dijagnosticira. Pacijent se javlja stomatologu tek nakon pojave prvih simptoma, što je u većini slučajeva, nažalost, prekasno.

Alkoholičari imaju veću sklonost erozivnim oštećenjima tvrdih zubnih tkiva zbog konzumacije napitaka niskog pH, povraćanja po konzumaciji prevelikih količina alkohola te povišenoj tendenciji razvoja gastroezofagealnog refluksa. Dentalne erozije kod ovisnika o drogama također mogu biti prisutne, međutim atricija i bruksizam su mnogo češći nalaz. Pacijenti se mogu žaliti na bol u zglobu, škljocanje zgloba pri otvaranju i zatvaranju usta, bol žvačnih mišića i trizmus. Nalaz u ustima su potrošeni zubi, tj. krune su skraćene za nekoliko milimetara, a zagriz je snižen. Pacijentima se može pomoći izradom zaštitne udlage ili ga je potrebno uputiti specijalistu.

Parodontološke bolesti, gubitak kosti i gubitak pričvrstka mogu biti nađene kod obje skupine, a kod ovisnika o alkoholu pretpostavlja se postojanje imunološke podloge nastanka bolesti koja još nije do kraja objašnjena. Također se češće javlja u ovisnika o

alkoholu. To bi moglo biti povezano i s njihovom prosječno višom životnom dobi u kombinaciji s vrlo čestom nedostatnom oralnom higijenom koja se očituje opsežnim plakom i opsežnim kamencem te pušenjem, koje je također jedan od faktora rizika.

Pojavnost karijesnih lezija veća je kod ovisnika o drogama nego kod ovisnika o alkoholu, međutim, kod alkoholičara je također utvrđena veća količina karijesa nego u općoj populaciji. Obje ovisnosti vrlo često uzrokuju kserostomiju i kod obiju skupina je očekivana loša oralna higijena. Kod alkoholičara učestalo nalazimo snižen pH sline i konzumaciju kiselih napitaka, a ovisnici o drogama uobičajeno konzumiraju velike količine zaslađenih napitaka i hrane s visokim udjelom ugljikohidrata. Mjera prevencije su upute o održavanju higijene, motivacija pacijenta da se pobrine o oralnom zdravlju kako ne bi izgubio preostale zube i bio osuđen na skupocjene protetske nadomjestke. Indicirana je i fluoridacija, pacijentu se savjetuje da pije što veće količine vode, a manje količine slatkih napitaka. Ako pacijent pati od kserostomije i razina njegove sline je nedostatna za kvalitetan život, prehranu i govor, prepisuju se preparati umjetne sline.

## **8. ZAKLJUČAK**

Ovisnici o drogama i alkoholu skupina su koja zahtijeva specifičnu brigu za oralno zdravlje. Budući da ovisnost ima snažan utjecaj na ostale aspekte života ovisnika, česta je situacija u kojoj je posjet stomatologu vrlo nisko na listi prioriteta, kao uostalom i općenita briga o zdravlju i osobnoj higijeni. Međutim, ovisnici i bivši ovisnici su također skupina koja često nailazi na odbacivanje i neprihvatanje društva i okoline. Ako se u obzir uzme i činjenica da ovisnici o drogama, osobito intravenski, spadaju u skupinu stomatoloških pacijenata s visokim rizikom infekcije HIV-om i hepatitisom B i C, jasno je da ti pacijenti u praksi nailaze na veću vjerojatnost odbijanja liječenja od ostalih pacijenata.

Upravo iz tih razloga je nužno obrazovanje doktora dentalne medicine o ovisnostima i pravilnom pristupu pacijentu ovisniku. Bitno je da stomatolog donekle može znati kakav status usne šupljine može očekivati kod ovisnika o alkoholu, a kakav kod ovisnika o drogama te da posjeduje vještine i znanja koja će olakšati liječenje pacijentu, a i samom liječniku.

## **9. SAŽETAK**

Ovisnost o alkoholu i drogi raširena je pojava u općoj populaciji. Stoga je velika vjerojatnost da će se svaki stomatolog u svom radnom vijeku susresti s određenim brojem pacijenata koji su bivši ili aktualni ovisnici o alkoholu ili drogi. Osim što ima negativan utjecaj na socijalno funkcioniranje i okolinu pojedinca, ovisnost se manifestira sustavno i oralno na tijelu svakoga ovisnika. Postoje razlike u oralnim manifestacijama između te dvije ovisnosti, a poznavanje osnovnih mehanizama djelovanja alkohola i pojedinih droga na tijelo i usnu šupljinu pomaže stomatologu u prepoznavanju i pravilnom liječenju ovisnika. Konzumacija alkohola i droga svrstava pacijente u različite skupine povišenog rizika za određena patološka stanja. Znanje stomatologa o tome koja su to stanja usmjerava ga prema prevenciji nastanka ili napredovanja bolesti specifičnih za zlouporabu pojedinih supstanci. Kod alkoholičara je bitno pažnju usmjeriti na zdravlje oralne sluznice zbog kancerogenog djelovanja alkohola i cigareta, a kod ovisnika o drogama nalazimo velik broj karijesom zahvaćenih zuba i povećanu sklonost upalama i erozijama sluznice.

## **10. SUMMARY**

### **DIFFERENCES IN THE STATUS OF THE ORAL CAVITY BETWEEN ALCOHOL AND DRUG ADDICTS**

Alcohol and drug addiction is a widespread phenomenon in general population, which means that there is a big possibility that every dentist will eventually encounter a number of patients which are, or have been addicted to alcohol or drugs. Except for having a negative influence on an individual's social functioning and environment, addiction is also systemically and orally manifested on the body. There are differences in oral manifestations between those two types of addiction, and knowing the basic mechanisms of the way in which alcohol and certain drugs affect the body and mouth helps a dentist to recognize and treat addicts accordingly. Alcohol and drugs put patients in different groups of increased risk of certain pathological conditions. A dentist's knowledge of those conditions directs him or her towards the prevention of occurrence or advancement of illnesses specific to the abuse of certain substances. When treating alcohol addicts, attention should be directed towards the state of oral mucosa due to the carcinogenic effect of alcohol and cigarettes, and when it comes to drug addicts, a big number of teeth with caries lesions can be found, and there is an increased tendency towards inflammations and erosions of oral mucosa.

## **10. LITERATURA**

1. Aviel Goodman, MD. Addiction: definition and implications. *British Journal of Addiction*. 1990; 85: 1403-1408.
2. Ljubomir Hotujac i suradnici. *Psihijatrija*. Zagreb; Medicinska naklada; 2006. 371 p.
3. Flannery, B. A., Roberts, A. J., Cooney, N., Swift, R. M., Anton, R. F. and Rohsenow, D. J. (2001), The Role of Craving in Alcohol Use, Dependence, and Treatment. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 25: 299–308.
4. David Brizer, Ricardo Castaneda. *Clinical Addiction Psychiatry*. Cambridge; Cambridge University Press; 2010. 268 p.
5. Rauker M. Pristup stomatologa ovisniku o alkoholu. Diplomski rad. Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2012.
6. Buljan D.: Alkoholizam i psihijatrijski komorbiditet. Suvremeni pristupi u tretmanu alkoholom uzrokovanih poremećaja. [Internet] (Pregledano 1.5.2016.) Dostupno na: <http://www.zdravstvo.com/alkoholizam/radovi/buljand.htm>

7. Alan I. Leshner, PhD. Science-based views on drug addiction and its treatment. *The Journal of the American Medical Association*. 1999; 282(14): 1314-1316.
  
8. Cook R.T. Alcohol abuse, alcoholism, and damage to the immune system - a review. *Alcohol Clin Exp Res*. 1998 Dec;22(9):1927-42. [Internet] (Pregledano 10.5.2016.)  
Dostupno na: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9884135>
  
9. Agents Classified by the IARC Monographs, Volumes 1–116. [Internet] (Pregledano 12.5.2016) Dostupno na:  
<https://monographs.iarc.fr/ENG/Classification/ClassificationsAlphaOrder.pdf>
  
10. Nives P., Katunarić M., Filipović I., Verzak Ž. Caries Prevalence in Heroin Addicts. *Acta Clin Croat*. 2013; 52:436-443.
  
11. Lypka MA., Urata MM. Cocaine-induced palatal perforation. [Internet]. 2007.  
(pregledano 1.5.2016). Dostupno na:  
<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMicm066935>
  
12. Morse DE, Psoter WJ, Cleveland D, et al. Smoking and drinking in relation to oral cancer and oral epithelial dysplasia. *Cancer causes & control : CCC*. 2007;18(9):919-929
  
13. Ananda P. Dasanayake, Saman Warnakulasuriya, Colin K. Harris, Derek J. Cooper, Timothy J. Peters, and Stanley Gelbier: “Tooth Decay in Alcohol Abusers Compared to



Alcohol and Drug Abusers;” International Journal of Dentistry, vol. 2010, Article ID 786503, 6 pages, 2010. doi:10.1155/2010/786503A

14. Karamehmedović A. Nuspojave uzimanja droga na sluznicu usne šupljine.

Diplomski rad. Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2015.

15. Sović J., Tadin A., Katunarić M.: Nekarijesna oštećenja tvrdih zubnih tkiva. Sonda. 2012; 13 (23): 66-70.

16. Dental Attrition. Denta gama dental social network. Nov 2015. [Internet]

(Pregledano 20.6.2016.) Dostupno na: <http://dentagama.com/news/dental-attrition>

17. H.S. Brand, S. Gonggrijp, C.J. Blanksma : Cocaine and oral health. British Dental Journal. 2008; 204: 365 – 369.

18. H.S. Brand, S.N. Dun, A.V. Nieuw Amerongen : Ecstasy (MDMA) and oral health. British Dental Journal. 2008; 204: 77 – 81.

19. Strassler H.E.: Dental erosion: Prevention and Treatment. Inside Dental Assisting. [Internet] (Pregledano 20.6.2016.) Dostupno na: <https://ida.cdeworld.com/courses/4554>

20. Manarte P., Manso M.C., Souza D., Frias-Bulhosa J., Gago S.: Dental erosions in alcoholic patients under addiction rehabilitation therapy. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2009 Aug 1; 14 (8):e376-383.

21. Ana Cekić-Arambašin i suautori. Oralna medicina. Zagreb; Školska knjiga; 2005.

260 – 273 p.

22. Shekarchizadeh, Hajar et al. “Oral Health of Drug Abusers: A Review of Health Effects and Care.” Iranian Journal of Public Health 42.9 (2013): 929–940.

23. Oral Cancer Exam. Heritage Oak Dental. [Internet] (Pregledano 20.6.2016.)

Dostupno na: <http://www.heritageoakdental.com/dental-services-and-education/cleanings-prevention/oral-cancer-exam/>

24. Alajbeg I.: Farmakoterapija za prestanak pušenja. [Internet] (Pregledano 19.6.2016.)

Dostupno na: <http://www.mojfaks.com/skripte/sfzg/funkcijski-aspekti-pusenja>

## **11. ŽIVOTOPIS**

Ines Klisović rođena je 19. siječnja 1991. godine u Zagrebu. 2005. godine u Zagrebu završava osnovnu školu i iste godine upisuje V. gimnaziju. 2010. godine upisuje studij dentalne medicine na Sveučilištu u Zagrebu gdje apsolvira 2016. godine. Aktivno se služi engleskim, njemačkim i nizozemskim jezikom.