

Utjecaj ovisnosti na dentalnu higijenu

Zukanović, Anja

Master's thesis / Diplomski rad

2017

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:127:185546>

Rights / Prava: [Attribution-NoDerivatives 4.0 International](#)/[Imenovanje-Bez prerada 4.0 međunarodna](#)

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



Repository / Repozitorij:

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





SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
STOMATOLOŠKI FAKULTET

Anja Zukanović

UTJECAJ OVISNOSTI NA ORALNU HIGIJENU

Diplomski rad

Zagreb, 2017.

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

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

Lektor hrvatskog jezika: Marija Šarić, mag. educ. philol. croat. et phil.

Lektor engleskog jezika: Tina Vidović, magistra engleskog i talijanskog jezika i književnosti

Sastav Povjerenstva za obranu diplomskog rada:

1. _____
2. _____
3. _____

Datum obrane rada: _____

Rad sadrži: 31 stranicu

6 slika

CD

Osim ako nije drukčije navedeno, sve ilustracije (tablice, slike i dr.) u radu su izvorni doprinos autora diplomskog rada. Autor je odgovoran za pribavljanje dopuštenja za korištenje ilustracija koje nisu njegov izvorni doprinos, kao i za sve eventualne posljedice koje mogu nastati zbog nedopuštenog preuzimanja ilustracija odnosno propusta u navođenju njihova podrijetla.

Zahvala

Zahvaljujem svom mentoru prof. Zoranu Zoričiću na savjetima i pomoći pri izradi diplomskog rada.

Zahvaljujem svojim roditeljima i bratu na nesebičnoj ljubavi i podršci tijekom studiranja.

Utjecaj ovisnosti na oralnu higijenu

Sažetak

Ovisnost o alkoholu i drogi raširena je pojava u općoj populaciji koja doseže globalne razmjere. Unatoč brojnim preventivnim postupcima i programima, nažalost, broj ovisnika raste iz godine u godinu. Ovisnost ograničava normalno funkcioniranje pojedinca i njegove okoline te se manifestira i oralno i sustavno na tijelu svakog ovisnika.

Oralna higijena je važan segment i sastavni dio sveukupne higijene pojedinca. Razlike u održavanju oralne higijene između ovisnika o alkoholu i ovisnika o drogama, su minimalne.

Dentalna higijena se opisuje kao izuzetno loša, uz posljedično loše oralno zdravlje.

Zanemarivanje oralne higijene rezultira povišenjem rizika za određena patološka stanja. Tako se u ovisnika redovito nalaze: povišena prevalencija karijesa, diskoloracije zuba, oboljenja parodonta uz razvoj gingivitisa i parodontitisa te halitoza.

Kako je ovisnost o alkoholu i drogama raširena pojava, velika je vjerojatnost da će se svaki doktor dentalne medicine u svom radnom vijeku susresti s određenim brojem pacijenata koji su aktualni ili bivši ovisnici. Važno je da stomatolog ima potrebna znanja o ovisnostima, kako bi ih mogao prepoznati. Također je bitno da ovisnike informira o važnosti oralnog zdravlja, motivira ih i daje upute o pravilnom provođenju oralne higijene.

Ključne riječi: ovisnost; oralna higijena; zanemarivanje; patološka stanja; motivacija

Influence of drug and alcohol addiction on oral hygiene

Summary

Alcohol and drug addiction is a widespread phenomenon among the general population that reaches global proportions. Despite numerous preventive approaches and programs, unfortunately the number of addicts is increasing each year. Addiction limits the normal functioning of an individual and his or her environment, as it manifests itself both orally and systematically on each addict's body.

Oral hygiene is an important segment and an integral part of an individual's overall hygiene. There are minimal differences in oral hygiene maintenance between alcohol and drug addicts.

Their oral hygiene is considered extremely bad and its consequence is a poor oral health.

There is a higher risk for certain pathological conditions due to oral hygiene negligence. Therefore, addicts suffer regularly from: high caries prevalence, tooth staining, periodontal disease, including gingivitis and periodontitis and halitosis.

If we take into account that abuse of alcohol and illegal drugs is a widespread phenomenon, it is highly probable that each doctor of dental medicine will encounter, in his or her working life, a certain number of patients who are current or former addicts. The dentist must have the necessary knowledge of addictions in order to recognize them. Furthermore, the dentist must inform the addicts about the importance of oral health, motivate them and should provide them with proper oral hygiene instructions.

Key words: addiction; oral hygiene; negligence; pathological conditions; motivation

SADRŽAJ

1. UVOD	1
2. OVISNOSTI.....	4
2.1. Općenito o ovisnostima	5
2.2. Alkoholizam	5
2.3. Ovisnost o drogama.....	6
2.4. Ovisnost o duhanu	7
3. ORALNA HIGIJENA.....	8
3.1. Oralna higijena u ovisnika.....	12
4. POSLJEDICE NEDOSTATNE ORALNE HIGIJENE U OVISNIKA.....	14
4.1. Karijes	14
4.2. Diskoloracija zuba.....	15
4.3. Kamenac, gingivitis, i parodontitis.....	16
4.4. Halitoza	18
4.5. Bruksizam.....	19
5. STOMATOLOŠKO LIJEČENJE OVISNIKA.....	20
5.1. Informiranje.....	20
5.2. Preventivni postupci i održavanje oralne higijene	20
6. RASPRAVA	22
7. ZAKLJUČAK	25
8. LITERATURA.....	27
9. ŽIVOTOPIS	30

Popis skraćenica

GT-glutamiltransferaza

HIV – virus humane imunodeficijencije

UN – Ujedinjeni narodi

1. UVOD

Prema podacima za 2013. godinu procjenjuje se da je 246 milijuna korisnika droge u svijetu, od čega je 27 milijuna već razvilo ovisnost. U Hrvatskoj se broj ovisnika o drogama kreće oko 140 tisuća. Alkoholizam je 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 samo ovisnika, nego od posljedica direktno pati barem još 3 – 5 ljudi iz okoline svakog ovisnika (1).

Ovisnost je biološki, psihološki i socijalni problem s negativnim utjecajem na pojedinca i društvo. Ona izaziva teške promjene ličnosti, rani invaliditet, djeluje na okolinu, razara obitelji, loše utječe na odgoj djece, povisuje stopu izostanka s radnog mjesta te utječe na stopu komorbidnosti (2). Ovisnost je, kako smo već naveli, veliki društveni, ali i zdravstveni problem koji doseže globalne razmjere.

S obzirom na gore navedene brojke velika je vjerojatnost da se svaki doktor dentalne medicine tijekom svog radnog staža susretne s pacijentom koji je ujedno liječeni ili neliječeni ovisnik o alkoholu ili drogama. Iz tog razloga važno je imati znanja o ovisnostima koja će nam omogućiti prepoznavanje oralnih i sistemskih manifestacija i simptoma bolesti (1). Doktor dentalne medicine trebao bi poznavati utjecaje ovisnosti na psihi, tijelo i orofacijalni sustav pojedinca. Doktor dentalne medicine koji ima znanja i vještine moći će pomoći ovisniku i njegovoj obitelji tako što će ih uputiti na liječenje.

Posebno je važna uloga stomatologa u postupcima prevencije i edukacije o pravilnom održavanju oralne higijene i temeljitoj i kvalitetnoj brizi za oralno zdravlje. Ovisnici su skupina bolesnika koja zanemaruje i osobnu i dentalnu higijenu te time povećavaju rizik za razne komplikacije i oboljenja. Bitno je ovisniku posvijestiti važnost dobre oralne higijene jer je ona sastavni dio sveukupne higijene, a higijena čini pola zdravlja.

Svrha ovog diplomskog rada je prikazati utjecaj ovisnosti o alkoholu i ovisnosti o drogama na oralnu higijenu pojedinca. Također je cilj utvrditi postojanje i visinu razlike u održavanju oralne higijene i brizi za oralno zdravlje između ove dvije skupine ovisnika. Jedan od ciljeva rada je i utvrditi posljedice zanemarivanja dentalne higijene te nebrige za oralno zdravlje.

Konačno, cilj je prikazati ulogu stomatologa u pristupu takvom pacijentu, njegov značaj u prepoznavanju istih te njegovu važnost u sveukupnom liječenju ovisnika.

2. OVISNOSTI

2.1. Općenito o ovisnostima

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 (3). Ovisnost o alkoholu i drogama uzrok je mnogim fizičkim i mentalnim bolestima. Ujedno predstavlja teret ne samo za ovisnika, nego i za njegovu obitelj i okolinu.

2.2. Alkoholizam

Ovisnost o alkoholu ili alkoholizam nastaje dugotrajnom i prekomjernom konzumacijom alkoholnih pića (4). Etiologija i progresija alkoholizma ne može se svesti na samo jedan uzrok. Najčešće je riječ o nekoliko faktora. Četiri glavna faktora koja se navode su: nasljedni čimbenici, utjecaj stava okoline prema konzumaciji alkoholnih pića (smatra se da je podjednako važan stav šireg okruženja i stav unutar užeg kruga obitelji), osobnost ovisnika i farmakološki učinak alkohola na ovisnika (5).

Alkoholizam šteti duševnom i fizičkom zdravlju. Obično nastaje kao:

1. kontinuirana konzumacija velikih količina alkohola
2. ekscesivna konzumacija tijekom vikenda ili u razdoblju kad je najmanje vjerojatno da će biti oštećeno funkcioniranje na poslu
3. povremena teška opijanja koja traju danima ili tjednima, između kojih su dugotrajna razdoblja apstinencije (4).

Razlikuju se subjektivni i objektivni simptomi alkoholizma. Od subjektivnih valja istaknuti: konzumacija bez posebnih razloga, jutarnje mučnine i povraćanje, bol, trnci i mravci u potkoljenicama, totalno negiranje konzumacije alkoholnih pića i problema, bezvoljnost.

Objektivni znakovi su: alkoholni zadržak, pozitivna heteroanamneza obitelji i suradnika na poslu, polineuropatija, predelirij i delirij, oštećenje jetre, povišene vrijednosti gama

glutamiltransferaze (GT) (4). Uz ovisnost o alkoholu često se pojavljuju i drugi psihijatrijski poremećaji. Alkohol se najčešće koristi 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).

Alkoholizam predstavlja veliki problem za ovisnika, kao i za njegovu obitelj i radnu sredinu. Stoga je važno što ranije ga dijagnosticirati i što prije pristupiti liječenju i rehabilitaciji.

2.3. Ovisnost o drogama

Ovisnost o drogama definira se kao stanje periodične ili kronične intoksikacije koje je izazvano ponovljenim uzimanjem prirodne ili sintetičke droge. Pod nazivom –droga- podrazumijeva se svako psihoaktivno sredstvo, prirodnog ili sintetičkog podrijetla, o kojemu pojedinac, uzimajući ga s ciljem da postigne neku poželjnu promjenu psihičkoga ili fizičkoga stanja, može postati ovisan (4). Razlikuju se navike uzimanja droge od prave ovisnosti u kojoj se po prestanku uzimanja droge javljaju znakovi i simptomi apstinencijske krize.

Problem ovisnosti dosegao je globalne razmjere. Prema izvješću UN-ova ureda za droge i kriminal za 2010.godinu, u svijetu oko 200 milijuna osoba drogu uzme barem jedanput godišnje. Više od 80 milijuna odraslih Europljana u nekom je trenutku života uživalo neku od ilegalnih droga. U Hrvatskoj je početkom 21. stoljeća procijenjeno oko 15 000 ovisnika o heroinu te 50 000 onih koji povremeno posežu za drogom (4).

Droge aktiviraju sustav za nagradu u mozgu. Aktiviranjem tog sustava droge izazivaju osjećaj zadovoljstva. Zahvaljujući mehanizmu pamćenja, ovisnik nastoji ponovnim uzimanjem droge osjetiti to zadovoljstvo, ali i otkloniti nelagodu koja se pojavljuje ako nagrađujući sustav nije snažno aktiviran (4).

Uzroci posezanja za drogom traže se u krizi društva i društvenih struktura te u krizi odnosa obitelji i društva. Droge se uzimaju da bi se (a) ublažila anksioznost, napetost i depresija, (b) tragalo za smislom života, samopouzdanjem i osjećajem pripadnosti, (c) osjetila radost, razbibriga i znatiželja. Bolest ovisnosti najčešće se javlja u mladim osoba, stoga su ciljna skupina preventivnih mjera i postupaka, upravo adolescenti. Prevencija treba biti multidisciplinarna i sveobuhvatna (4).

U liječenju ovisnika prvi je korak detoksikacija koja podrazumijeva postupno ili naglo prekidanje uzimanja droge uz istodobno liječenje komplikacija, posebno apstinencijskih smetnji. U liječenju ovisnika o opijatima danas se primjenjuje supstitucijska terapija. Umjesto da nastave s uzimanjem ilegalnih droga, ovisnici uzimaju metadon ili buprenorfin (4).

Također, primjenjuje se individualna i obiteljska terapija, terapijska zajednica, bihevioralna terapija itd.

Od društvenih poremećaja javlja se kriminalizacija i prostitucija. Kod intravenskih ovisnika povišena je vjerojatnost zaraze virusom humane imunodeficijence (HIV) te hepatitisa B i C.

2.4. Ovisnost o duhanu

Pušenje duhana je najraširenija bolest ovisnosti. Procjenjuje se da u svijetu danas puši oko milijardu i tristo milijuna ljudi, a da blizu šest milijuna godišnje umire od posljedica pušenja. U Hrvatskoj svaka treća odrasla osoba puši, a prosječni hrvatski pušač popuši 20 – 30 cigareta na dan, čime smo među zemljama s najvećim relativnim brojem pušača.

U razvoju ovisnosti o pušenju postoje 4 faze. Prva faza je faza pripreme. Djeca se susreću s pušenjem u obitelji, masovnim medijima, široj okolini. U drugoj fazi počinju pušiti (faza eksperimentiranja). U trećoj fazi, fazi habituacije, stvara se navika pušenja. Četvrta faza je faza adikcije i u njoj dolazi do psihičke i fizičke ovisnosti o nikotinu (4).

Nikotin je najvažniji sastojak duhanskog dima. To je alkaloid koji se većim dijelom metabolizira u neaktivne spojeve, a tek manjim dijelom izlučuje se u urinu i znoju. Učinci nikotina na kardiovaskularni sustav slični su simpatičkoj stimulaciji – pojavljuju se tahikardija, vazokonstrikcija, porast arterijskog tlaka, povećanje minutnog volumena.

U ovisnika o pušenju pojavljuje se porast tolerancije, a u slučaju prestanka pušenja, pojavljuju se već u prva 24 sata znakovi apstinencijskog sindroma. To su: želja za nikotinom, razdražljivost, frustracija ili ljutnja, anksioznost, otežana koncentracija, nemir, depresivno raspoloženje, nesanica. Najizraženiji su 2 – 3 dana nakon prestanka pušenja i traju 2 – 3 tjedna.

Pušenje je povezano s mnoštvom malignih bolesti. Učestalost karcinoma bronha i pluća je 10 puta, a karcinoma usne šupljine i ždrijela 5 – 10 puta veća u pušača nego u nepušača. Pušači češće obolijevaju od karcinoma mokraćnog mjehura, gušterače, bubrega, raka vrata maternice. Bolesti zuba, gingive i parodonta dva puta su češće u ljudi koji puše.

3. ORALNA HIGIJENA

U usnoj šupljini nalazi se preko 500 različitih vrsta bakterija. Neredovita, loše provedena oralna higijena u kombinaciji sa svakodnevnom prehranom dovodi do nastanka plaka. Plak je ljepljivi prozirni biofilm na površini zuba, gingive, protetskih nadomjestaka i jezika. Iznova se formira gotovo odmah nakon što je uklonjen, odnosno od 5 minuta do 4 sata nakon čišćenja zuba (7). Brojna su istraživanja pokazala povezanost između plaka i upale gingive, tj. gingivitisa. Gingivitis je karakteriziran crvenilom, bolnošću, oteklinom i krvarenjem gigive.

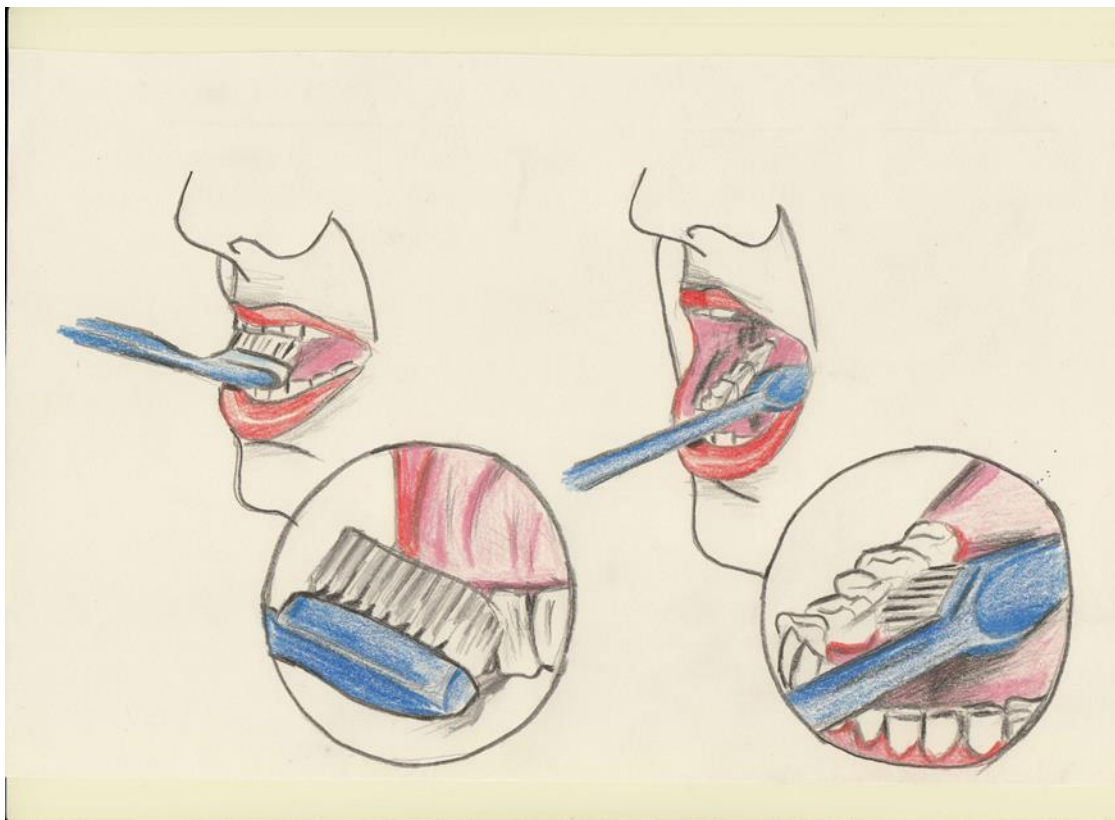
Upala može ostati lokalizirana samo na području gingive, ali nerijetko prelazi u teži oblik upalne bolesti koji se naziva parodontitis. U takvom upalnom procesu dolazi do destrukcije vezivnog tkiva i resorpcije kosti, uslijed čega zubi gube potporu, rasklimavaju se i ispadaju (7). Dijagnozu i terapiju gingivitisa, odnosno parodontitisa određuje stomatolog specijalist iz područja parodontologije.

Odgovarajuća oralna higijena izuzetno je važna za zdravlje zubi i parodonta. Samo redovitim i pravilnim održavanjem oralne higijene može se postići zadovoljavajuća kontrola plaka i spriječiti plakom uzrokovane bolesti: zubni karijes, gingivitis, parodontitis. Cilj svih mjera oralne higijene je ukloniti što više plaka i odgoditi njegovo ponovno stvaranje kroz što dulji vremenski period (8).

Kako i čime održavati oralnu higijenu?

Osnovna sredstva:

Zubne četkice (slika 1.)



Slika 1. Pravilna upotreba četkice za zube

Preporučuju se one s manjom glavom i mekanim ili srednje tvrdim vlaknima. Svaka 3 mjeseca potrebno je zamijeniti četkicu.

Zubne paste

Količina koja se stavlja na četkicu je veličine graška. Postoje uobičajene fluoridirane, paste za osjetljive zube, paste za izbjeljivanje zubi i paste za osobe s parodontnim problemima.

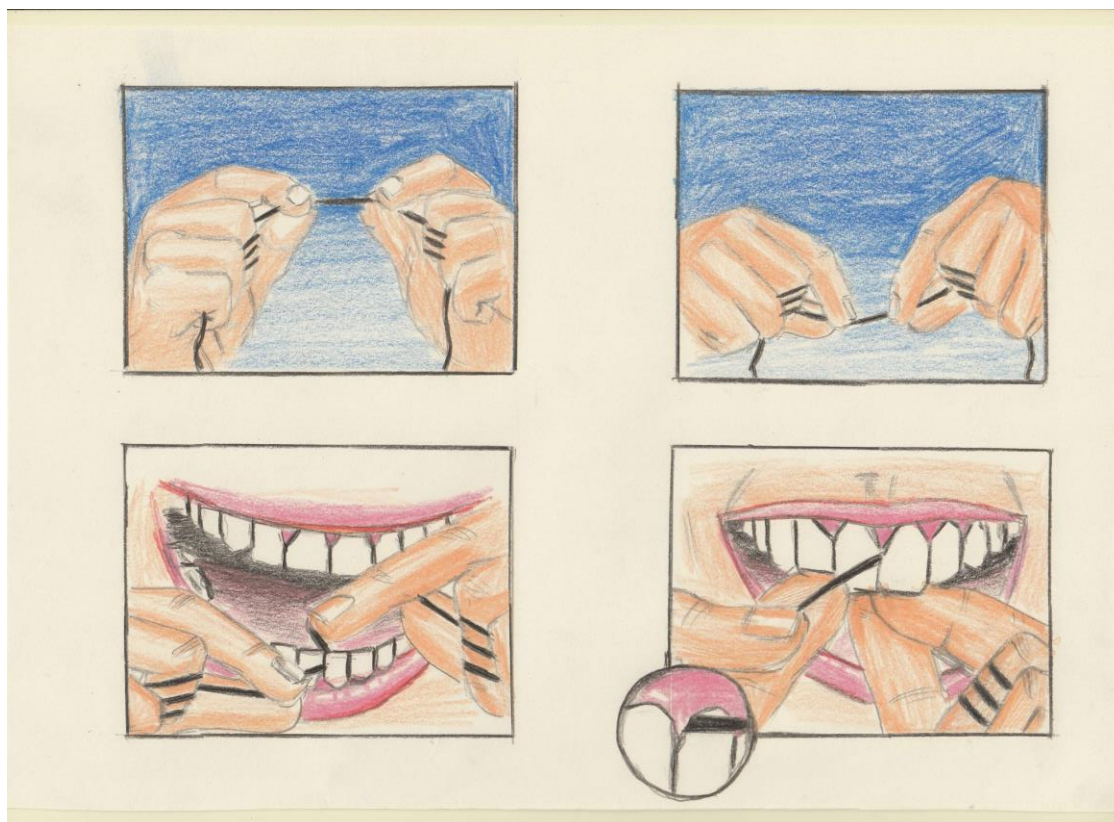
Pomoćna sredstva:

Antiseptičke tekućine ili vodice za ispiranje

Koriste se nakon četkanja zubi. Ne zamjenjuju samo četkanje. Koriste se nerazrijeđene, a vrijeme mućkanja je između 30 sekundi i 1 minute te se usta ne ispiru nakon korištenja.

Zubni konac i interdentalna četkica

Zubni konac se upotrebljava prije četkanja zubi. Čisti međuzubne, odnosno interdentalne prostore koje je nemoguće očistiti običnom četkicom (slika 2.).



Slika 2. Prikaz pravilne upotrebe konca za zube

Konac se koristi kod užih, a interdentalna četkica kod širih međuzubnih prostora (7).

3.1. Oralna higijena u ovisnika

U istraživanju provedenom 2010. godine ispitivane su 2 grupe ovisnika: ovisnici o alkoholu i ovisnici o drogama koji također svakodnevno konzumiraju alkohol (1). Promatrajući generalno održavanje oralne higijene i oralno zdravlje, može ih se ocijeniti kao izuzetno loše.

Ispitivani su neki od pokazatelja oralne higijene (prisutnost plaka, prisutnost kamenca, krvarenje gingive) koji su pružili loše, gotovo poražavajuće rezultate.

Ovisnici zanemaruju svoju osobnu higijenu pa tako i onu dentalnu. Nedovoljno su informirani o postupcima pravilnog održavanja oralne higijene, o važnosti redovitog pranja zubi i upotrebi dodatnih sredstava te o značaju oralnog zdravlja kao sastavnog čimbenika sveukupnog zdravlja pojedinca.

Prije 20-ak godina, ovisnici o alkoholu bili su ljudi srednje i starije životne dobi, dok je ovisnike o drogama uglavnom činila mlađa populacija. Shodno tome, ovisnici o drogama kao mlađe osobe koje više vode brigu o oralnom zdravlju, imali su puno bolju i kvalitetniju oralnu higijenu. Dok su ovisnici o alkoholu, osobe srednje i starije životne dobi, znatno više zanemarivali održavanje i postupke provođenja dentalne higijene. Posljedica je bila velika razlika u dentalnoj higijeni između ovisnika o alkoholu i ovisnika o drogama.

Danas je uvođenjem supstitucijske terapije u liječenje ovisnika o drogama, znatno produžen njihov životni vijek pa i ovisnike o drogama u velikoj mjeri čine osobe srednje, pa čak i starije životne dobi. Osobe tih dobnih skupina znatno zanemaruju oralno zdravlje i svakodnevno provođenje preventivnih postupaka, tako da danas ne postoje tolike razlike u oralnoj higijeni ovisnika o drogama i ovisnika o alkoholu kakve su bile prije 20-ak godina.

Danas oralno zdravlje i oralnu higijenu obje skupine ovisnika možemo opisati izuzetno lošima (slika 3.).



Slika 3. Zapuštena oralna higijena ovisnika o alkoholu i pušenju (ljubaznošću dr. Vesne Matijević)

Manjkavo samopouzdanje, depresija i nedostatak motivacije mogu negativno utjecati na pacijentove sposobnosti provođenja oralne higijene i redovito posjećivanje stomatologa (9).

4. POSLJEDICE NEDOSTATNE ORALNE HIGIJENE U OVISNIKA

4.1. Karijes

U istraživanju provedenom 2010. godine ispitivane su 2 grupe ovisnika: ovisnici o alkoholu i ovisnici o drogama koji također svakodnevno konzumiraju alkohol (1). Istraživanje je pokazalo da je broj karijesa veći u ovisnika o drogama te je njihov rizik za razvoj novih karijesnih lezija za 38 % viši od rizika kod ovisnika o alkoholu. Jedna od pretpostavki je da određena alkoholna pića u zemljama u kojima je prisutna povišena količina fluorida u vodi, također sadrže fluoride koji povoljno djeluju u remineralizaciji početnih karijesnih lezija. Također se smatra da alkohol može djelovati na otpuštanje fluorida iz određenih materijala za ispune (10).

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 (slika 4.) – lokalizacija na mjestima podložnima samočišćenju kao što su bukalne plohe i opsežne destrukcije aproksimalnih ploha prednjih zubi (11).



Slika 4. Karijesna oštećenja u ovisnika. Preuzeto s dopuštenjem autora: dr. James Chae

Uz kserostomiju i lošu oralnu higijenu, nastanku karijesa pridonosi i činjenica da kod alkoholičara često nalazimo snižen pH sline i konzumaciju kiselih napitaka. Ovisnici o drogama pak konzumiraju velike količine zaslađenih napitaka i hranu s visokim udjelom ugljikohidrata.

Mjere prevencije koje provodi stomatolog podrazumijevaju upute o održavanju oralne higijene, motiviranje pacijenta da se brine o oralnom zdravlju. Pacijentu se savjetuje da pije što veće količine vode te što manje količine zaslađenih napitaka. Ako pacijent pati od kserostomije, često se prepisuju preparati umjetne sline.

4.2. Diskoloracija zuba

Atricija je naziv za gubitak tvrdih zubnih tkiva koji nastaje kontaktom zuba o zub za vrijeme funkcijskih i parafunkcijskih kretnji. Eroziija je ireverzibilan gubitak tvrdog zubnog tkiva, cakline i dentina, nastao djelovanjem kiselina čiji je pH niži od 5,5 (12). Bruksizam se pak definira kao poremećaj stiskanja i škripanja zubima koji dovodi do atricije zuba.

Kod ovisnika nailazimo na sve navedene promjene, a one se redovito povezuju s diskoloracijom zuba. Karakteristični su žuti zubi. Zubi poprimaju žutu boju kad se caklina vrlo stanji ili u potpunosti istroši. Naime, dentin koji se nalazi ispod cakline ima blijedožutu boju koja prosijava kroz inače poluprozirnu caklinu. A caklina se posebno troši kod osoba koje pate od dentalne erozije, kod osoba s atricijom kao i kod osoba s bruksizmom (13). To dovodi do zaključka da je kod ovisnika redovita pojava diskoloracija zuba.

Kod ovisnika se također susreću obojenja uzrokovana pušenjem i sastojcima duhanskoga dima (slika 5.) i ona uzrokovana čestom i prekomjernom konzumacijom alkoholnih pića (vina).



Slika 5. Nikotinski zubi. Ovisnik o pušenju. Ljubaznošću dr. Dubravke Pracny

4.3. Kamenac, gingivitis, i parodontitis

Neredovito pranje zubi i neodržavanje oralne higijene kod ovisnika dovode do sve većeg nakupljanja mekih naslaga hrane koje formiraju zubni plak i sadrže bakterije odgovorne za nastanak karijesa. Uz pomoć minerala iz sline, procesom mineralizacije, plak se pretvori u zubni kamenac koji dodatno pogoduje razmnožavanju bakterija. Bakterije iz plaka svojim toksinima izazivaju upalu zubnog mesa i dovode do prve faze parodontne bolesti, odnosno gingivitisa.

Gingivitis je karakteriziran žarko crvenom bojom gigeve, oteklinom, krvarenjem i gingivalnim recesijama. Ako se ne liječi, gingivitis napreduje u ozbiljniji oblik bolesti, parodontitis.

Kod parodontitisa dolazi do uništenja pričvrstnog aparata zuba. Zubno meso se odvaja od zuba, nastaju tzv. parodontni džepovi koji bivaju inficirani bakterijama i toksinima. Oni razaraju vezivnotkivni pričvrstak, te dolazi do resorpcije kosi, rasklimavanja i ispadanja zubi. Parodontitis je karakteriziran povlačenjem gingive, stvaranjem dubokih džepova između gingive i zuba, promjenom položaja te klimanjem i pomicanjem zuba (slika 6.).



Slika 6. Uznapredovala parodontna bolest. Ovisnik o pušenju i alkoholu. Ljubaznošću dr. Dubravke Pracny

U procesu liječenja ovih bolesti najvažnije je redovito i temeljito provođenje postupaka održavanja oralne higijene, što je kod ovisnika uvelike zanemareno pa su ove bolesti kod njih nerijetka pojava. Sastavni dio liječenja podrazumijeva redovite kontrole kod stomatologa, čišćenje mekih i tvrdih zubnih naslaga te ukazivanje na važnost dobre oralne higijene i provođenja postupaka čišćenja i profilakse.

4.4. Halitoza

Halitoza je često ili trajno postojanje zadaha iz usta. Nastaje fermentacijom čestica anaerobnim gram-negativnim bakterijama u ustima, čime se stvaraju hlapljivi sumporni spojevi, poput vodikova sulfida i metala merkaptana. Bakterije uzročnici mogu se nalaziti u područjima bolesne gingive ili parodonta, koje se, kako smo već naveli, često može susresti kod ovisnika. Čimbenici koji pridonose nastanku halitoze su kserostomija (često prisutna za vrijeme djelovanja droge), zastoj sline, sniženje pH sline (14). Kao najčešći uzrok halitoze navodi se loša oralna higijena, pušenje ili konzumacija alkoholnih pića te različiti patološki procesi u usnoj šupljini (bolesti gingive i parodonta).

Vodeći uzrok jest loša dentalna higijena pa je i sam princip liječenja usmjeren na poboljšavanje iste. Bolesnik bi trebao posjetiti liječnika dentalne medicine zbog profesionalnog čišćenja i liječenja parodontnih bolesti. Kućno liječenje obuhvaća pažljivije i temeljitije održavanje oralne higijene, uključujući pomno čišćenje koncem, četkanje jezika i upotrebu vodica za ispiranje. Svakako se preporučuje prestanak pušenja i smanjivanje konzumacije alkoholnih pića (15).

4.5. Bruksizam

Ovisnost o alkoholu često je povezana s drugim psihičkim poremećajima, kao što su tjeskoba i anksioznost. U tim stanjima karakteristična je pojava bruksizma, naročito kod žena.

Bruksizam se definira kao psihogeno uvjetovano stiskanje i škripanje zubi tijekom sna i/ili u budnom stanju. Škripanje zubima uzrokuje i ubrzava njihovo prekomjerno trošenje koje je praćeno promjenama u čeljusnom zglobu. Na taj način zubi postaju jako osjetljivi, slabi i lako se lome. Ako se bruksizam ne liječi, trošenje zubi dovodi do gubljenja zagrizi i promjena u fizionomiji lica, a pojavljuju se i bolovi u čeljusti, osjetljivost mišića, glavobolje te bolovi u vratu i uhu.

U liječenju bruksizma potrebno je ukloniti ili kontrolirati izvore stresa i provesti stomatološku terapiju. Stomatološka terapija podrazumijeva izradu udloga za bruksizam. One onemogućuju daljnje trošenje i slabljenje žvačnih ploha na zubima, po potrebi povisuju zagriz, omogućavaju pravilan položaj čeljusnih zglobova te sprječavaju glavobolje, bolove u vratu i uhu, koje često uzrokuje bruksizam. Pacijent ih nosi noću za vrijeme spavanja, ugodne su i ne uzrokuju bol ili nelagodu (16).

5. STOMATOLOŠKO LIJEČENJE OVISNIKA

5.1. Informiranje

Uloga stomatologa u informiranju ovisnika je izuzetno značajna. On ima izuzetnu važnost pri motivaciji održavanja oralne higijene i oralnog zdravlja. Pacijenta svakako treba informirati kako njegova ovisnost povećava rizik za određene bolesti i stanja usne šupljine. Tako je kod ovisnika o alkoholu i cigaretama rizik za razvoj oralnog karcinoma čak do 15 puta veći u usporedbi s populacijom nepušača koji konzumiraju umjerene količine alkohola.

Ovisnici o drogama pretežno su mlade osobe. Njima je važno objasniti da ubrzano propadanje zuba može predstavljati veliki problem u vidu smanjene kvalitete života i hranjenja, poteškoća pri fonaciji i govoru, a smanjena visina zagriža može dovesti do problema s temporomandibularnim zglobovima te je estetika i pacijentovo zdravlje narušeno (1).

Potrebno je motivacijskim razgovorom poticati pacijenta na prestanak pušenja. Također je potrebno ukazati mu na postupke pomoći u prestanku pušenja. Dostupne su psihoterapijske tehnike, nikotin u vidu žvakaćih guma, spreja ili flastera, kao i farmakološki preparati.

5.2. Preventivni postupci i održavanje oralne higijene

Uloga stomatologa je značajna jer je često on taj koji može, na temelju promjena u usnoj šupljini, posumnjati na postojanje ovisnosti. Za postavljanje pravilne dijagnoze, kod pacijenata koji su ovisnici potrebno je uzeti detaljnu anamnezu, napraviti klinički pregled i dodatne pretrage ako su indicirane (1).

Svakom pacijentu potrebno je detaljno objasniti kako pravilno četkati zube te ga uputiti na četkanje kratkim kružnim pokretima i laganim pritiskom, tako da je glava četkice pod kutem od 45 stupnjeva, a da dlačice pokrivaju pola zubno meso, a pola zub (17). Važno je temeljito očistiti sve zubne plohe. Za čišćenje interdentalnih prostora valja preporučiti upotrebu zubnog konca i

interdentalnih četkica, koje odstranjuju i do 70 % više plaka. Važno je preporučiti i upotrebu vodice za usta jedanput dnevno (ispirati 30 s do 1 min).

Kod pacijenata koji imaju povećan rizik od nastanka karijesa u obzir dolaze preventivne metode fluoridacije zuba. Pacijentima s kompromitiranim stanjem parodonta bitno je objasniti prednost prestanka pušenja za zdravlje parodonta i preporučiti oralni antiseptik (1). Također je potrebno uputiti pacijenta specijalistu parodontologije, koji će provoditi daljnje liječenje.

Ako se na sluznici usne šupljine dijagnosticira lezija koja spada u skupinu oralnih prekanceroza, nužno je naručivati pacijenta na kontrolne preglede svakih 3 – 6 mjeseci ili uputiti specijalistu oralne patologije.

6. RASPRAVA

Na temelju istraživanja provedenog 2010. godine (1) i dobivenih podataka, zaključuje se da je održavanje oralne higijene i briga za oralno zdravlje kod svih grupa ovisnika izuzetno loše. To su osobe koje zanemaruju sve aspekte života pa tako i osobnu i dentalnu higijenu. Dentalna higijena je sastavni dio zdravlja pojedinca, stoga njeno zanemarivanje dovodi do raznih komplikacija i loših posljedica.

Pojavnost karijesnih lezija je glavna i vodeća negativna posljedica. Ona je veća kod ovisnika o drogama, nego kod ovisnika o alkoholu, međutim kod alkoholičara je utvrđena veća količina karijesa nego u općoj populaciji. Kod alkoholičara često nalazimo na snižen pH sline i konzumaciju kiselih napitaka, a ovisnici o drogama uobičajeno konzumiraju velike količine zaslađenih napitaka i hrane s visokim udjelom ugljikohidrata.

Kod ovisnika se redovito mogu susresti oštećenja tvrdih zubnih tkiva. Alkoholičari imaju veću sklonost erozivnim oštećenjima zbog konzumacije napitaka niskog pH, povraćanju po konzumaciji prevelikih količina alkohola te povišenu tendenciju razvoja gastroezofagealnog refluksa. Kod ovisnika o drogama atricija i bruksizam su češći nalaz. Sve navedene promjene redovito rezultiraju diskoloracijom zuba i zubi poprimaju žutu boju zbog opsežnog oštećenja cakline. Promjene cakline smatraju se nepovratnima, a potrošenu caklinu nije moguće nadomjestiti, osim izradom protetskih nadomjestaka.

Parodontne bolesti, gubitak kosti i gubitak pričvrstka mogu biti prisutni kod obje skupine ovisnika, 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 s njihovom prosječno višom životnom dobi, kombinirano s nedostatnom oralnom higijenom i pušenjem koje je također jedan od faktora rizika (1). Uloga stomatologa je prepoznati parodontna oboljenja i uputiti pacijenta specijalistu.

Halitoza ili foetor ex ore, redovito je prisutna kod ovisnika. Prevalencija halitoze puno je veća u ovisnika o duhanu i ovisnika o alkoholu, nego u ovisnika o drogama. Jedina mjera liječenja podrazumijeva prestanak pušenja, kao i konzumacije alkoholnih pića.

Zbog manjkave oralne higijene i posljedica iste, uloga stomatologa je od velike važnosti. Mjera prevencije podrazumijeva upute o pravilnom održavanju oralne higijene, motiviranje pacijenta da se brine o oralnom zdravlju, kako ne bi izgubio preostale zube i bio osuđen na

skupocjene protetske nadomjestke. Ako pacijent pati od kserostomije i smanjene količine sline, propisuju se preparati umjetne sline (1).

7. ZAKLJUČAK

Općenito promatrajući, vrlo lako bi se mogla zanemariti uloga stomatologa u sveukupnom liječenju ovisnika. No, stomatolog je onaj koji svojim znanjem i vještinama znatno može doprinijeti i pomoći u liječenju osoba koje pate od ovisnosti. Stomatolog bi trebao biti upoznat s mnogim oralno-dentalnim manifestacijama uporabe sredstava ovisnosti, tako da bi mogao pravilno dijagnosticirati raznolika stanja s kojima pacijenti dolaze na liječenje u stomatološku ambulantu. Stomatolog u vrijeme uzimanja medicinske anamneze mora raspraviti s pacijentom o njegovoj povijesti uporabe sredstava ovisnosti, ne osuđujući ga pritom. Važno je biti nepristran u procjenama i ostvariti povjerljiv odnos liječnik – pacijent.

Kako živimo u vremenu u kojemu je ovisnika više nego što se misli i zna, ne bi bilo loše da stomatolog sa svakim pacijentom popriča o sredstvima ovisnosti te mu preporuči izbjegavanje konzumacije istih. Tako jednostavne i kratke intervencije stomatologa mogu biti izuzetno učinkovite i produktivne u sveukupnom liječenju i rehabilitaciji ovisnika.

8. LITERATURA

1. Klisović I. Razlike u statusu usne šupljine između ovisnika o alkoholu i drogama [diplomski rad]. Zagreb: Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 2016.
2. Rauker M. Pristup stomatologa ovisniku o alkoholu [diplomski rad]. Zagreb: Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 2012.
3. Hotujac Lj i sur. Psihijatrija. Zagreb: Medicinska naklada; 2006. 371 p.
4. Begić D, Jukić V, Medved V. Psihijatrija. Zagreb: Medicinska naklada; 2015. 8-9 p.
5. Brizer D, Castaneda R. Clinical Addiction Psychiatry. Cambridge: Cambridge University Press; 2010. 268 p.
6. Buljan D. Alkoholizam i psihijatrijski komorbiditet. [Internet]; [cited 2017 Aug 9]. Available from: <http://www.zdravstvo.com/alkoholizam/radovi/buljand.htm>
7. Plančak D. Oralna higijena. [Internet]; [cited 2017 Aug 9]. Available from: <http://www.croperio.com/oralna-higijena/>
8. Mrdak R. Oralna higijena. [Internet]; [cited 2017 Aug 10]. Available from: <http://www.medicalcg.me/broj-49/oralna-higijena/>
9. McFarland K, Fung E. The complexity of addiction. Dimensions of Dental Hygiene. [Internet]. [cited 2017 Aug 11]; Available from: http://www.dimensionsofdentalhygiene.com/2011/04_April/Features/The_Complexity_of_Addiction.aspx
10. Dasanayake A, Warnakulasuriya S, Harris C, Cooper D, Peters T, Gelbier S. Tooth Decay in Alcohol Abusers Compared to Alcohol and Drug Abusers. International Journal of Dentistry [Internet]. 2010 [cited 2017 Aug 10]. Available from: <https://www.hindawi.com/journals/ijd/2010/786503/>
11. Karamehmedović A. Nuspojave uzimanja droga na sluznicu usne šupljine. [diplomski rad]. Zagreb: Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 2015.

12. Sović J, Tadin A, Katunarić M. Nekarijesna oštećenja tvrdih zubnih tkiva. *Sonda*. 2012;13 (23):66-70.
13. Vodanović M. Obojenja ili diskoloracije zuba. [Internet]; [cited 2017 Aug 11]. Available from: <http://www.cuvarkuca.hr/preporuka/obojenja-ili-diskoloracije-zuba/diskoloracije-zuba/>
14. Newman T. Bad breath (halitosis): Causes, diagnosis and treatment. [Internet]; [cited 2017 Aug 10]. Available from: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/166636.php>
15. Santosh P. Halitosis. [Internet]; [cited 2017 Aug 11]. Available from: <https://emedicine.medscape.com/article/867570-overview>
16. Shetty S, Pitti V, Babu S, Kumar S, Deepthi B.C. Bruxism: A literature review. *The Journal of Indian prosthodontic society* [Internet]. 2010 [cited 2017 Aug 12];10(3): 141–148. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3081266/>
17. Vibhute A, Vandana KL. The effectiveness of manual versus powered toothbrushes for plaque removal and gingival health: A meta-analysis. *The Journal of Indian prosthodontic society* [Internet]. 2012 [cited 2017 Aug 12];16(2):156–60. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3459492/>
18. Patel DN, Kerr AR. Tooth discoloration. [Internet]; [cited 2017 Aug 12]. Available from: <http://emedicine.medscape.com/article/1076389-overview#a6>
19. Fiorini A, Ferrari P, Giani S, Prando G, Nuvina M. Diagnosis and treatment planning in restorative dentistry. [Internet]; [cited 2017 Aug 13]. Available from: <https://pocketdentistry.com/1diagnosis-and-treatment-planning-in-restorative-dentistry/>
20. Horne BS. Gum Disease (gingivitis). [Internet]; [cited 2017 Aug 10]. Available from: https://www.medicinenet.com/gum_disease/article.htm
21. Cook RT. Alcohol abuse, alcoholism, and damage to the immune system – a review. *Alcohol Clin Exp Res* [Internet]. 1998 [cited 2017 Aug 11]; 22(9):1927-42. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9884135>

9. ŽIVOTOPIS

Anja Zukanović rođena je 18. srpnja u Slavanskom Brodu. 2006. godine završava Osnovnu školu Ljudevita Gaja u Lužanima. Iste godine upisuje Gimnaziju „Matija Mesić“ u Slavanskom Brodu. 2010. godine upisuje studij dentalne medicine na Sveučilištu u Zagrebu gdje apsolvira 2017. godine. Dobitnica je Rektorove nagrade za društveno koristan rad – volontiranje u "Projektu za promociju oralnog zdravlja slijepih i slabovidnih osoba“.

Aktivno se služi engleskim jezikom.