

Навике, ставови и понашање особа с психијатријским обољењима у односу на здравље уста и зуба

Светлана Јовановић¹, Иванка Гајић¹, Јелена Мандић², Бојан Мандић³

¹Одељење јавног здравља, Стоматолошки факултет, Универзитет у Београду, Београд, Србија;

²Клиника за дечју и превентивну стоматологију, Стоматолошки факултет, Универзитет у Београду, Београд, Србија;

³Клиника за максилофацијалну хирургију, Стоматолошки факултет, Универзитет у Београду, Београд, Србија

КРАТАК САДРЖАЈ

Увод Особе с психијатријским обољењима јесу група с високим ризиком за обољења уста и зуба због психолошких последица основне болести и нежељених дејстава психофармака.

Циљ рада Циљ рада је био да се утврде навике, ставови и понашање у односу на здравље уста и зуба особа које се лече у психијатријским установама под дијагнозом психотичних поремећаја и поремећаја расположења с психотичним карактеристикама, као и чиниоци који на њих могу да утичу.

Методе рада Експерименталну групу је чинило 186 хоспитализованих особа с психијатријским обољењима (87 мушкараца и 99 жена) старости 18-59 година (просечно 46,0±8,0 година), а контролну групу 186 здравих испитаника исте старости и пола. Истраживање је вршено помоћу посебно састављених упитника о социјално-економским и демографским обележјима и навикама, ставовима и понашању испитаника по питању оралног здравља, док су остали здравствени подаци прикупљени из медицинске документације. Подаци су обрађени применом Студентовог t-теста, χ^2 -теста, анализе варијансе, логистичке регресије и симултане мултипле регресије.

Резултати Особе с психијатријским обољењима имају лошије навике, ставове и понашање у односу на орално здравље од здравих особа ($p < 0,001$): ређе и краће перу зубе, мање знају о настанку оралних обољења и њиховом утицају на опште здравље и ређе посећују стоматолога. Добијени резултати зависе од социјално-економских и демографских обележја и особина основног обољења болесника.

Закључак Здравственоваспитни рад у вези с оралним здрављем особа с психијатријским обољењима треба да буде саставни део лечења њихове примарне болести, тј. у оквиру већ постојеће терапије, како би се побољшао општи квалитет њиховог живота.

Кључне речи: здравље уста и зуба; орална хигијена; психијатријски болесници

УВОД

Здравље уста и зуба је важан део општег здравља сваког човека. Орално здравље је одраз општег здравственог стања особе, лекова које прима, навика, понашања, те начина и квалитета исхране. Многа обољења и измењена стања здравља и лечење бројним лековима могу неповољно утицати на орално здравље. Обољења уста и зуба негативно утичу на исхрану, ометају спавање, смањују продуктивност радника, узрокују одсуствовање с посла и изазивају немале финансијске трошкове, како за појединца, тако и за целокупно друштво [1].

Код особа с психијатријским болестима постоји висок ризик за настанак обољења уста и зуба. Истраживања у свету су показала да ова популација, у односу на општу, има више извађених и мање пломбираних зуба, више зуба с каријесом, чешћа обољења пародонцијума и знатно нижи ниво оралне хигијене. Код ових болесника је утврђена и чешћа појава сувоће уста, жарења и пецкања у усној дупљи, задаха из уста и поремећаја чула укуса [2-6]. Истраживање изведено код нас такође је показало да је код особа с

психијатријским обољењима стање оралног здравља лошије него код здравих особа [7].

Услед основне болести, код особа с психијатријским обољењима долази до промене понашања. Социјални контакти су занемарени, брига за опште и орално здравље је смањена, те настају и незадовољавајуће здравствене навике. Као последица тога може доћи до делимичног или потпуног занемаривања одржавања оралне хигијене, што је нарочито изражено код хоспитализованих болесника.

Додатни ризик за развој обољења уста и зуба особа с психијатријским обољењима су и нежељена дејства психофармака, која неповољно утичу на орално здравље. Пошто је углавном реч о болесницима с хроничним обољењима, примена лекова код њих траје дуже, па су могућности за оштећење оралног здравља веће, а промене дуготрајније. У контролисаним студијама учесталост нежељених дејстава лекова се сматра честом уколико се та дејства бележе код више од 1% испитаника који узимају лек, ретком ако се јављају код 0,1-1%, а веома ретком ако су откривена код мање од 0,1% испитаника. Често нежељено дејство психофармака је су-

Correspondence to:

Svetlana JOVANOVIĆ
Stomatološki fakultet
Odeljenje javnog zdravlja
Dr Subotića 1, 11000 Beograd
Srbija
svetlanajr@ptt.rs

воћа уста, која се јавља током примене антипсихотици (халоперидол, хлорпромазин, тиоридазин, флуфеназин, левомепромазин, сулпирид, рисперидон), антидепресива (мапротилин, миансерин, амитриптилин, кломипрамин) и литијума [8, 9, 10]. Смањено лучење пљувачке изазвано трицикличним антидепресивима описано је као узрок каријеса [11].

Неки од разлога због којих особа оболела од психијатријског поремећаја има ограничен приступ стоматолошком лечењу јесу и узнемиреност услед страха од стоматолошке интервенције, недостатак финансијских средстава и недовољан број стоматолога који су спремни да пруже здравствену заштиту овој популацији [12, 13, 14].

ЦИЉ РАДА

Циљ рада је био да се утврде навике, ставови и понашање у односу на здравље уста и зуба особа које се лече у психијатријским установама под дијагнозом психотичних поремећаја и поремећаја расположења с психотичним карактеристикама, као и чиниоци који на њих могу да утичу.

МЕТОДЕ РАДА

Истраживање је планирано и реализовано као студија пресека на две територије и две групе испитаника. Експерименталну групу је чинило 186 особа с психијатријским обољењима које се болнички лече у Институту за неуропсихијатријске болести „Др Лаза Лазаревић” у Падинској Скели. Међу њима је било 87 мушкараца и 99 жена, а у просеку су имали $46,0 \pm 8,0$ година (распон 18-59 година). Контролну групу је чинило 186 здравих испитаника (86 мушкараца и 100 жена), просечне старости од $46,6 \pm 8,8$ година (распон 18-59 година), које редовну здравствену заштиту остварују у Дому здравља „Земун”.

Узорак је добијен ППС кластер методом Светске здравствене организације [15]. За израчунавање величине узорка коришћени су најновији подаци пописа или регистрације јединица посматрања, тј. особа које се лече у психијатријским болницама Београда у претходној години [16]. Критеријум за укључење у експерименталну групу био је да су хоспитализовани болесници са дијагнозом психотичног поремећаја или поремећаја расположења према Десетој ревизији Међународне класификације менталних поремећаја и поремећаја понашања (МКБ-10; категорије од F20 до F39) [17]. Критеријум за искључење из студије били су: тешко соматско обољење, тежак телесни хендикеп, деменција, олигофренија, немогућност комуникације или одбијање сарадње.

У експерименталној групи дијагностикована су следећа обољења: шизофренија код 106 испитаника (57,0%), неспецификована неорганска психоза код 45 (24,2%), шизоафективни поремећаји код 21 болесника (11,3%),

тешка депресивна епизода с психотичним симптомима код четири (2,2%), рекурентни депресивни поремећај код шест (3,2%), перзистентни поремећаји са суманутошћу код два (1,1%) и биполарни афективни поремећај такође код два испитаника (1,1%). Болест је у просеку трајала $8,8 \pm 5,0$ година (распон од месец дана до 30 година), укупан број хоспитализација болесника био је $6,9 \pm 3,4$ (распон 1-15), а болничко лечење у време истраживања је у просеку трајало $27,7 \pm 3,0$ дана (распон 2-86 дана). Болесници су у просеку лечени са $3,1 \pm 0,7$ лекова (распон 1-5 лекова), с тим да је 180 испитаника примало анксиолитике (96,8%), 179 антипсихотике (96,2%), а 39 антидепресиве (21,0%).

За потребе истраживања састављени су посебни анкетни упитници типа стандардизованог интервјуа за испитанике. Питања су се односила на социјално-економска и демографска обележја (старост, брачно стање, занимање, ниво образовања, запосленост, економски статус и услови живота испитаника) и животне навике, ставове и понашање испитаника у вези са њиховим оралним здрављем. Подаци о техници прања зуба добијени су тако што се од испитаника тражило да на моделу покажу технику коју примењују. Остали здравствени подаци прикупљени су из медицинске документације (историја болести), а односили су се на дијагнозу психијатријског обољења, укупно трајање болести, број хоспитализација, трајање садашње хоспитализације и садашње лечење психијатријског обољења.

За анализу резултата су коришћени Студентов t -тест, χ^2 -тест, анализа варијансе, логистичка регресија и симултана мултипла регресија. Материјал за студију обрађен је компјутерски у програмима *Epi Info V.3.3.2 (US Department of Health, CDC)*, *SPSS v.13.0 (SPSS Inc.)* и *Microsoft Office 2003*.

Пре почетка истраживања добијена је сагласност Етичког комитета Стоматолошког факултета и Института за неуропсихијатријске болести „Др Лаза Лазаревић” у Београду за извођење студије.

РЕЗУЛТАТИ

Навике, ставови и понашање испитаника у односу на орално здравље

Испитивање здравствених навика у области хигијене уста и зуба испитаника са дијагнозом психијатријског обољења показало је да су навике ових болесника статистички значајно лошије од навика здравих особа ($p < 0,001$) (Табела 1). Болесници перу зубе ређе током дана и краће од здравих особа. Више од 50% болесника пере зубе само једанпут дневно. Здраве особе знатно чешће перу зубе (83,4%), док само 16,1% њих пере зубе једанпут дневно.

Ставови испитаника о оралном здрављу проверени су кроз групу питања којима се тражило да испитаници изразе своје мишљење о одређеном ставу (Табела 2). Утврђена је статистички значајна разлика ($p < 0,001$) у

Табела 1. Навике испитаника везане за орално здравље**Table 1.** Oral hygiene habits in subjects

Навике Habits	Број испитаника (%) / Number of subjects (%)		χ^2 -test	df	
	Експериментална група Experimental group	Контролна група Control group			
Колико често перете зубе? How often do you brush your teeth?	Сваки други дан или ређе Every second day or rarely	41 (24.0)	1 (0.5)	157.32	2
	Једном дневно Once a day	99 (57.9)	30 (16.1)		
	Неколико пута у току дана Several times during the day	31 (18.1)	155 (83.4)		
Колико дуго перете зубе? For how long do you brush your teeth?	Мање од једног минута Less than 1 minute	132 (77.2)	14 (7.5)	178.84	2
	1-2 минута 1-2 minutes	30 (17.5)	136 (73.1)		
	Три минута и дуже 3 minutes or more	9 (5.3)	36 (19.4)		

$p < 0,001$; df – степен слободe
 $p < 0.001$; df – degree of freedom

Табела 2. Ставови испитаника о оралном здрављу**Table 2.** Attitudes of subjects towards oral health

Ставови Attitudes	Број испитаника (%) / Number of subjects (%)		χ^2 -test	df	
	Експериментална група Experimental group	Контролна група Control group			
Болести уста и зуба утичу на здравље. Oral and dental diseases have an impact on general health.	Не слажем се I disagree	19 (10.2)	0 (0.0)	66.88	2
	Делимично се слажем I partly agree	40 (21.5)	1 (0.5)		
	Слажем се I agree	127 (6.3)	185 (99.5)		
Како оцењујете стање ваших зуба и десни? How healthy are your teeth and gums?	Не знам I don't know	22 (11.8)	0 (0.0)	49.39	3
	Лоше Bad	69 (37.1)	101 (54.3)		
	Осредње Fair	58 (31.2)	77 (41.4)		
	Добро Good	37 (19.9)	8 (4.3)		
Да ли изглед уста и зуба утиче на утисак који остављамо на друге? Does the appearance of the mouth and teeth influence how others see us?	Не слажем се I disagree	5 (2.7)	0 (0.0)	64.99	2
	Делимично се слажем I partly agree	63 (33.9)	6 (3.2)		
	Слажем се I agree	118 (63.4)	180 (96.8)		

$p < 0.001$

ставовима између психијатријских болесника и здравих особа. Две трећине болесника (68,3%) и чак 99,5% здравих особа сматра да болести уста и зуба утичу на опште здравље. Око 20% болесника и само 4,3% здравих особа оцењује стање сопствених зуба и десни као добро. Такође, 63,4% болесника и чак 96,8% здравих испитаника сматра да изглед уста и зуба утиче на утисак који остављамо на друге.

Здравствено понашање испитаника у односу на орално здравље проверено је кроз групу питања којима се тражила процена понашања испитаника везаног за коришћење стоматолошке заштите, бригу о оралном здрављу, одржавање хигијене уста и зуба и исхрану у целини (Табела 3). Понашање испитаника у односу на орално здравље, како појединачно по свим ставкама упитника, тако и у целини, у поређењу са здравим особама, лошије је, а разлика је високо статистички значајна ($p < 0,001$). Само 14,5% болесника је посетило стоматолога у протеклих шест месеци, за разлику од 94,6% здравих испитаника, а разлог последње

посете био је бол код 86,0% болесника и 37,1% здравих особа. Три четвртине болесника није било протетички рехабилитовано (као разлог наведена су недовољна материјална средства), док је у контролној групи протетичка надокнада урађена код око 40% испитаника. Само половина болесника пере зубе у болници и има своју четкицу за прање зуба.

Утицај социјално-економских и демографских обележја

Високу стручну спрему имало је 8% болесника, средњу и вишу 61%, нижу 26%, док је без основне школе било 5% пацијената. Међу здравим испитаницима 23% је имало високу стручну спрему, 69% средњу и вишу, а 8% нижу ($\chi^2=42,30$; $p < 0,01$). Незапослених испитаника је било 95% у експерименталној и 6% у контролној групи ($\chi^2=298,89$; $p < 0,01$). Скоро половина болесника су били самци (44%), док је 68% здравих

Табела 3. Здравствено понашање испитаника
Table 3. Health behaviour of subjects

Понашање Behaviour	Број испитаника (%) / Number of subjects (%)		χ^2 -test	df	
	Експериментална група Experimental group	Контролна група Control group			
Када сте последњи пут били код стоматолога?* When did you last visit a dentist?*	Пре више од годину дана More than a year ago	136 (73.1)	0 (0.0)	250.48	2
	Између шест месеци и годину дана From 6 months to a year	23 (12.4)	10 (5.4)		
	Током протеклих шест месеци In the past 6 months	27 (14.5)	176 (94.6)		
Разлог ваше последње посете стоматологу* Reason of your last visit to the dentist*	Бол Pain	160 (86.0)	69 (37.1)	94.07	1
	Редовна контрола Regular check-up	26 (14.0)	117 (62.9)		
Да ли сте ставили протезу или мост уместо извађених зуба?* Do you have prosthetic restorations after extraction of teeth?*	Не No	140 (75.3)	73 (39.3)	49.86	2
	Делимично Partly	22 (11.8)	46 (24.7)		
	Потпуно Completely	24 (12.9)	67 (36.0)		
Да ли перете зубе код куће?* Do you brush your teeth at home?*	Не No	7 (3.9)	0 (0.0)	7.46	1
	Да Yes	171 (96.1)	186 (100.0)		
Да ли перете зубе у болници? Do you brush your teeth in hospital?	Не No	87 (48.9)	-	-	-
	Да Yes	91 (51.1)	-		
Да ли имате своју четкицу за прање зуба код куће?* Do you have your toothbrush at home?*	Не No	7 (3.9)	0 (0.0)	7.46	1
	Да Yes	171 (96.1)	186 (100.0)		
Да ли имате своју четкицу за прање зуба у болници?* Do you have your toothbrush in hospital?*	Не No	87 (48.9)	-	-	-
	Да Yes	91 (51.1)	-		
Колико често купујете нову четкицу за зубе?* How often do you renew your toothbrush?*	На више од шест месеци More than 6 months	149 (87.1)	3 (1.6)	282.15	2
	На 3-6 месеци 3-6 months	19 (1.1)	37 (20.0)		
	На свака три месеца Every 3 months	3 (1.8)	146 (78.4)		
Да ли знате која храна квари зубе?* Do you know what food is bad for teeth?*	Не No	11 (5.9)	0 (0.0)	180.59	2
	Нисам сигуран I am not sure	117 (62.9)	4 (2.2)		
	Да Yes	58 (31.2)	182 (97.8)		
Техника прања зуба на моделу* Technique of teeth brushing*	Неправилна Incorrect	159 (85.5)	62 (33.3)	104.88	1
	Правилна Correct	27 (14.5)	124 (66.7)		

* $p < 0.001$

особа било у браку ($\chi^2=63,78$; $p < 0,01$). Стан у власништву имало је 18% болесника и 51% здравих испитаника ($\chi^2=39,15$; $p < 0,01$). Месечни приход оболелих особа био је у просеку 6.349 ± 4.324 динара, а здравих особа 20.500 ± 7.562 динара.

Резултати испитивања утицаја социјално-економских и демографских обележја (пол, старост, брачно стање, степен стручне спреме, запосленост, власништво стана и месечни приходи) на навике, ставове и понашање испитаника у вези с оралним здрављем показали су да је свих седам испитиваних параметара разматраних заједно статистички значајно утицало на здравствене навике, ставове и понашање ($LR\chi^2=66,87$; $df=9$; $N=186$; $p < 0,001$; $LR\chi^2=31,90$; $df=9$; $N=186$; $p < 0,001$;

$F(9, 176)=11,80$; $p < 0,001$). Женски пол ($p < 0,01$; $p < 0,05$; $p < 0,01$), млађи узраст ($p < 0,01$; $p < 0,05$; $p < 0,01$), виши степен стручне спреме ($p < 0,05$; $p < 0,05$; $p < 0,01$) и виши месечни приход ($p < 0,05$; $p < 0,01$; $p < 0,01$) имали су значајан утицај на исправне здравствене навике, ставове и понашање испитаника.

Утицај основне болести

Испитивање утицаја фактора основне болести (психијатријска дијагноза, трајање болести, број хоспитализација, трајање садашњег болничког лечења и број примењених лекова) на навике, ставове и понашање

испитаника о оралном здрављу показало је да свих пет испитиваних параметара разматрано заједно статистички значајно утичу на здравствене навике и понашање ($LR\chi^2=17,67$; $df=5$; $N=186$; $p<0,01$; $LR\chi^2=12,91$; $df=5$; $N=186$; $p<0,05$), али не и на ставове болесника о здрављу ($LR\chi^2=5,67$; $df=5$; $N=186$; $p=0,34$). Значајан утицај на исправне здравствене навике болесника има краће садашње болничко лечење ($p<0,01$), а на исправно здравствено понашање мањи број хоспитализација ($p<0,05$) и мањи број лекова које примају ($p<0,01$).

Резултати испитивања утицаја врсте лекова (антипсихотици, анксиолитици и антидепресиви) на навике, ставове и понашање испитаника у вези с оралним здрављем показали су да сва три испитивана параметра разматрана заједно нису статистички значајно утицала на здравствене навике, ставове и понашање ($LR\chi^2=4,35$; $df=3$; $N=186$; $p=0,23$; $LR\chi^2=3,69$; $df=3$; $N=186$; $p=0,30$; $LR\chi^2=5,22$; $df=3$; $N=186$; $p=0,16$). Међутим, антипсихотици, који су испитивани као посебна група лекова, показали су статистички значајан неповољан утицај на здравствено понашање болесника ($\beta=-1,34$; $SE=0,64$; $OR=0,26$; $p<0,05$).

ДИСКУСИЈА

Резултати истраживања су показали да особе с психијатријским обољењима које се лече у болничким условима имају лошије навике у одржавању оралне хигијене од здравих особа. Међу 186 испитаника ове студије само половина је одржавала одговарајућу хигијену уста и зуба, што је мање него у истраживачким радовима других аутора. Мекреди (*McCreadie*) и сарадници [18] су утврдили да је 75% хоспитализованих особа са схизофренијом редовно одржавало оралну хигијену. Хеде (*Hede*) [19] је у свом истраживачком раду показао да 55% људи с психијатријским поремећајима у болници редовно пере зубе. Наше истраживање је открило да већи број болесника примењује неправилну технику прања зуба у поређењу са здравим особама. Понашање болесника у односу на здраве испитанике нарочито се разликује према последњој посети стоматологу, протетичкој санацији зуба, одржавању оралне хигијене и учесталости промене четкице за зубе. Такође, психијатријски болесници мање знају о оралном здрављу, имају лошије ставове и процене и лошији однос према очувању и унапређењу свог здравља него здраве особе.

Социјално-економска и демографска обележја испитаника (пол, старост, брачно стање, степен стручне спреме, запосленост, власништво стана и месечни приходи) посматрана у целини статистички значајно утичу на здравствене навике, ставове и понашање испитаника експерименталне групе. Боље навике, ставове и понашање о оралном здрављу имали су испитаници женског пола, млађег узраста, са вишим степеном стручне спреме и вишим месечним приходом. Виши степен стручне спреме је утицао на ниво општег знања и информација које се односе на опште и орално здра-

вље, због чега болесници са вишим степеном стручне спреме воде и већу бригу о оралном здрављу. Испитаници с психијатријским обољењима бољег материјалног стања, односно вишег економског статуса, у који се убраја и виши месечни приход, имали су боље могућности за набавку средстава за одржавање хигијене уста и зуба, за чешће посете стоматологу и уградњу протетичких надокнада.

Испитивање утицаја основне болести (дијагноза психијатријског обољења, трајање болести, број хоспитализација, трајање садашњег лечења и број примењених лекова) на навике, ставове и понашање у вези с оралним здрављем психијатријских болесника показало је да чиниоци основне болести значајно утичу на навике и понашање у односу на орално здравље, али не и на ставове о здрављу. Боље здравствене навике имали су болесници који су краће боравили у болници. Неки аутори сматрају да болнички услови неповољно утичу на болесника, због чега они губе вољу и жељу за одржавањем и опште и оралне хигијене [14]. Испитаници у нашој студији који су имали мањи број хоспитализација и примали мање лекова имали су боље здравствено понашање. Мањи број хоспитализација и коришћење мањег броја лекова указују на лакши облик основне болести код ових болесника, па је и њихово понашање мање измењено. То је највероватније разлог због чега они више брину о здрављу својих уста и зуба. Ово се нарочито односи на редовно одржавање оралне хигијене. Такође, ове особе више времена проводе у породичном окружењу, па су им и могућности за коришћење стоматолошке здравствене заштите веће. Врста лекова (антипсихотици, анксиолитици и антидепресиви) које су болесници узимали није значајно утицала на навике, ставове и понашање о оралном здрављу. Боље здравствено понашање забележено је код малог броја испитаника који нису узимали антипсихотике.

Код људи с психијатријским поремећајима измена понашања услед основног обољења утиче на однос према општем, а посебно здрављу уста и зуба. Лоши симптоми основног обољења доприносе хроничном току болести и често ометају рехабилитацију. Ови симптоми, који укључују аволицу и апатију, доприносе лошем оралном здравственом стању јер смањују способност и жељу особе да врши превентивне поступке у области оралне хигијене [20]. Когнитивни недостаци (нпр. лоше памћење, слаба пажња, нерешавање проблема) код особа са схизофренијом и схизоафективним поремећајима могу утицати на њихову способност да остваре корист од програма за обучавање у социјалним вештинама. Ови недостаци могу смањити степен стицања вештина, побољшања и одржавања стечених позитивних вештина [21].

Резултати нашег истраживања су у складу с резултатима истраживања Кларка (*Clark*) [22], Хајнала (*Hajnal*) [14], Стетсона (*Stetson*) [23] и Алмоманија (*Almomani*) и сарадника [24], који су установили да болнички лечене особе с психијатријским обољењима имају незадовољавајуће навике, ставове и понашање у односу на

здравље уста и зуба, те указују на то да се орално здравље може побољшати кроз здравствену едукацију која нагласак ставља на стил живота и промену понашања подизањем свести. Фридлендер (*Friedlander*) и Либерман (*Lieberman*) [20] и Танг (*Tang*) и сарадници [25] такође су установили да ефикасна упутства за одржавање хигијене усне дупље морају активно да укључе психијатријске болеснике и истичу потребу за специфичним превентивним стоматолошким програмима чији је циљ побољшање понашања ове популације у области оралне здравствене заштите. Међутим, Кларк [26] наводи да сваки превентивни програм за унапређење оралног здравља намењен здравој популацији захтева значајне измене, како би могао да се прилагоди потребама ове специфичне групе болесника.

ЗАКЉУЧАК

Хоспитализоване особе с психијатријским обољењима немају одговарајуће здравствене навике, ставове и понашање у односу на орално здравље, који су значај-

но лошији него код здравих особа. Социјално-економска и демографска обележја и фактори основне болести утичу на здравствене навике, ставове и понашање психијатријских болесника. Стога је за ову популацију неопходно организовати превентивне здравствено-васпитне програме, како би се побољшало, очувало и унапредило њихово орално здравље. Здравствено-васпитни рад у вези с оралним здрављем треба да буде саставни део психијатријског лечења, тј. у оквиру већ постојеће терапије, да би се побољшао општи квалитет живота ове ризичне групе. У том раду пажњу нарочито треба посветити промени понашања и навика болесника које ће се односити на правилан однос према сопственом здрављу, а тиме и на одржавање оралне хигијене, као и на редовне посете стоматологу.

НАПОМЕНА

Методологија и резултати истраживања који су овде приказани део су материјала обрађеног у оквиру докторске дисертације првог аутора рада [7].

ЛИТЕРАТУРА

- Evans CA, Kleinman DV. The Surgeon General's report on America's oral health: opportunities for the dental profession. *J Am Dent Assoc.* 2000; 131:1721-8.
- Angelillo IF, Nobile CGA, 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.
- Ramon T, Grinshpoon AZSP, Weizman A. Oral health and treatment needs of institutionalized chronic psychiatric patients in Israel. *Eur Psychiatry.* 2003; 18:101-5.
- Hede B. Dental health behaviour and self-reported dental health problems among hospitalized psychiatric patients in Denmark. *Acta Odontol Scand.* 1995; 53:35-40.
- Velasco E, Bullón P. Periodontal status and treatment needs among Spanish hospitalized psychiatric patients. *Spec Care Dentist.* 1999; 19:254-8.
- Mirza I, Day R, Phelan M, Wulff-Cochran V. Oral health of psychiatric in-patients. *Psychiatric Bulletin.* 2001; 25:143-5.
- Jovanović S. Prevencija oralnih oboljenja hospitalizovanih osoba sa psihotičnim poremećajima [doktorska teza]. Beograd: Stomatološki fakultet Univerziteta u Beogradu; 2008.
- Donta-Bakogiann C, Stefanotis TD. Evaluation of history and clinical oral examination in patients taking psychopharmacologic agents. *Hell Period Stomat Gnathopathoprosopike Cheir.* 1990; 5:171-4.
- Aronson JK, editor. Meyler's Side Effects of Drugs. 15th ed. In: The International Encyclopedia of Adverse Drug Reactions and Interactions. Oxford: Elsevier Science; 2006.
- Friedlander AH, Birch NJ. Dental conditions in patients with bipolar disorder on long-term lithium maintenance therapy. *Spec Care Dentist.* 1990; 10:148-51.
- de Vries MW, Peeteres P. Dental caries with longterm use of antidepressants. *Lancet.* 1995; 346:1640.
- Friedlander AH, Marder SR. The psychopathology, medical management and dental implication of schizophrenia. *J Am Dent Assoc.* 2002; 133:603-10.
- Jovanović S, Gajić I. Oralno zdravlje osoba sa psihotičnim poremećajima. *Stom Glas S.* 2008; 55:115-21.
- Hajnal A. Psychiatric and psychologic aspects of stomatologic diseases, or stomatologic aspects of psychiatric diseases. Review of the literature. *Fogorv Sz.* 1997; 90:163-76.
- Bennett S, Woods T, Liyanage WM, Smith DL. A simplified general method for cluster-sample surveys of health in developing countries. *World Health Stat Q.* 1991; 44(3):98-106.
- Republički statistički zavod. *Komunikacija br. 295, br. LII*; 2002.
- Svetska zdravstvena organizacija. ICD-10 Klasifikacija mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva; 1992.
- McCreadie RG, Stevens H, Henderson J, Hall D, McCaul R, Filik R, et al. The dental health of people with schizophrenia. *Acta Psychiatr Scand.* 2004; 110:306-10.
- Hede B. Oral health in Danish hospitalized psychiatric patients. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1995; 23:44-9.
- Friedlander AH, Liberman RP. Oral health care for the patient with schizophrenia. *Spec Care Dentist.* 1991; 11:179-83.
- Liberman RP, Wallace CJ, Blackwell G, Eckman TA, Vaccaro JV, Kuehnel TG. Innovations in skills training for the seriously mentally ill. *Innovation and Research.* 1993; 2:43-60.
- Clark DB. Dental care for the patient with bipolar disorder. *J Can Dent Assoc.* 2003; 69:20-4.
- Stetson BA. Influence of behavioral science research on oral health promotion. *Compend Contin Educ Dent Suppl.* 2000; 30:24-30.
- Almomani F, Brown C, Williams BK. The effect of an oral health promotion program for people with psychiatric disabilities. *Psychiatr Rehabil J.* 2006; 29:274-81.
- 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):186-91.
- Clark DB. Dental care for the psychiatric patient: chronic schizophrenia. *J Can Dent Assoc.* 1992; 58(11):912-6, 919-20.

Health Habits, Attitudes and Behaviour Towards Oral Health of Psychiatric Patients

Svetlana Jovanović¹, Ivanka Gajić¹, Jelena Mandić², Bojan Mandić³

¹Department of Public Health, School of Dentistry, University of Belgrade, Belgrade, Serbia;

²Clinic for Paediatric and Preventive Dentistry, School of Dentistry, University of Belgrade, Belgrade, Serbia;

³Clinic for Maxillofacial Surgery, School of Dentistry, University of Belgrade, Belgrade, Serbia

SUMMARY

Introduction People with psychiatric disorders are at high risk of oral diseases due to the impact of their primary psychiatric condition and the side-effects of antipsychotic medications.

Objective The aim of this study was to identify habits, attitudes and behaviour towards oral health of hospitalized psychiatric patients with psychotic disorders, including mood disorders with psychotic characteristics, as well as to identify factors that could influence those habits, attitudes and behaviour.

Methods The experimental group consisted of 186 hospitalized patients with psychiatric disorders (87 males and 99 females), aged from 18 to 59 years (mean age 46.0±8.0 years). The control group consisted of 186 healthy persons matched for age and gender. Data were obtained by using specially designed questionnaires with questions about the subjects' social, economic and demographic characteristics, as well as their habits, attitudes and behaviour concerning their oral health, in a form of

a standardized interview. Other medical data were collected from medical documentation of disease history. Statistical analysis was performed by Student's t-test, Chi-square test, ANOVA, Logistic Regression and simultaneous multiple regression.

Results Psychiatric patients have worse habits, attitudes and behaviour concerning their oral health in comparison with healthy persons ($p < 0.001$): they wash their teeth more rarely and in a shorter time, have less knowledge of oral diseases and their effect on general health, and visit their dentist more rarely. The obtained results depend on social, economic and demographic characteristics and on the underlying illness of patients.

Conclusion Health educational work concerning oral health of patients should be included in psychiatric treatment, as a part of an existing therapy with the aim of improving the general quality of their life.

Keywords: dental health; oral hygiene; mental patients

Примљен • Received: 24/03/2009

Прихваћен • Accepted: 29/04/2009