

UTICAJ ORALNOG ZDRAVLJA NA KVALITET ŽIVOTA PACIJENATA ZAVISNIH OD TUĐE NEGE

UDK 616.314-053.9

Ivica Stančić, Ljiljana Tihaček-Šojić, Aleksandra Jelenković, Aleksandra Milić

Klinika za Stomatološku protetiku, Stomatološki fakultet, Univerzitet u Beogradu

Izvod: Neophodan pristup zdravlju u 21. veku podrazumeva obavezan osvrt ne samo u fizičko stanje nego i u socijalni i psihički aspekt svake individue. Kod pacijenata smeštenih u bolnice i staračke domove svi aspekti zdravlja su ugroženi. Nedostatak prirodnih zuba i adekvatnih zubnih nadoknada dodatno narušavaju fizičko i mentalno zdravlje ove populacije zbog nemogućnosti adekvatne ishrane ili komunikacije sa okolinom.

Cilj rada je utvrđivanje stanja oralnog zdravlja kao i njegovog uticaja na kvalitet života pacijenata zavisnih od tuđe nege.

U okviru Instituta za gerijatriju Kliničko Bolničkog Centra Zvezdara ispitano je 50 pacijenata (32 žene i 18 muškaraca). Stomatološkim pregledom utvrđeni su dentalni status, stanje potpornih tkiva prisutnih zuba, prisustvo zubnih nadoknada i njihova funkcionalnost. Uticaj koji stanje oralnog zdravlja ima na kvalitet života ispitan je pomoću upitnika OHIP (Oral Health Impact Profile) koji ispituje mogućnost funkcionisanja (govor, žvakanje, gutanje, prisustvo boli itd.) sa postojećim stanjem zuba i eventualno prisutnih zubnih nadokada.

Utvrđeno je da 36 pacijenata ima skor koji pokazuje visok uticaj narušenog oralnog zdravlja na kvalitet života. Sa negativnim uticajem dominiraju osobe ženskog pola.

Stomatološko zbrinjavanje i protetska rehabilitacija su neophodni kod pacijenata i oni se odvijaju u otežanim uslovima kako se već narušeno zdravstveno stanje i kvalitet života ne bi dodatno komplikovali.

Ključne reči: Kvalitet života, pacijenti zavisni od tuđe nege

Uvod

Opšte priznata definicija zdravlja je da je to stanje potpunog fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti i onesposobljenosti (WHO, 2002). Iako je takav pristup zdravlju prisutan već decenijama, odgovarajuće procedure koje proizilaze iz tog pristupa su zapostavljene i tek počinje da im se pridaje značaj. Sa starenjem, povećava se prevalencija hroničnih oboljenja ali i akutnih infekcija, što je posledica slabljenja imunog sistema. Karcinom, kardiovaskularna oboljenja, dijabetes, infekcije i slabo oralno zdravlje, najviše usled gubitka zuba i lošeg parodontalnog stanja, su znatno češći u ovoj populaciji (Budtz-Jorgensen, 1999). Međutim, pravilnim pristupom ovoj populaciji i sprovođenjem pre svega preventivnih procedura kao i

vođenjem računa o psihosocijalnom aspektu njihovog života, i osobe starije životne dobi mogu biti i ostati zdrave, budući da mnogi problemi starijih osoba nisu prouzrokovani procesom starenja, nego bolestima ili, bolje rečeno, gubitkom zdravlja (Cornell et al., 1997) (slike 1 i 2).



Slike 1 i 2. Funkcionalno nezavisne pacijentkinje starije dobi dobrog opšteg zdravstvenog stanja nakon uspešno izvršenog protetskog tretmana.

Psihosocijalni aspekt zdravlja je jako bitan u svakom životnom dobu, a naročito kod osoba starije dobi s obzirom da posledice opštih i oralnih oboljenja umanjuju mogućnost normalne ishrane, komunikacije, kretanja i na taj način onemogućuju samostalno funkcionisanje (Mechanic, 1995; Bowling, 1992). Proučavanje ovih faktora i njihovo uvođenje u svakodnevnu praksu se između ostalog sprovodi pomoću merenja uticaja kvaliteta života različitim indeksima.

Oralno zdravlje ima velik uticaj na svakodnevno funkcionisanje i na kvalitet života osoba starije dobi s obzirom da je ono u najvećem procentu narušeno. Proces starenja može direktno ili indirektno da poveća rizik od oralnih oboljenja i gubitka zuba. Slabo oralno zdravlje može da poveća rizike za opšte zdravlje i da, sa smanjenom sposobnošću žvakanja, smanji nutritivni unos. Sa druge strane, sistemska oboljenja i/ili sporedni efekti različitih terapijskih procedura ili medikamenata mogu povećati rizik od oralnih oboljenja, smanjiti salivarni protok, uzrokovati orofacijalni bol, inflamaciju gingive, resorpciju alveolarne kosti i mobilnost zuba (Budtz-Jorgensen, 1999). Međutim, starost sama po sebi ne dovodi do gubitka zuba, nego različiti patološki poremećaji, koje treba na vreme rešavati i lečiti, utiču na stanje oralnog zdravlja starije populacije.

Godine starosti neke individe ne govore mnogo o njenom zdravstvenom stanju, pošto je poznato da i veoma stari ljudi mogu biti zdravi. Smatra se da se stepen zdravlja osobe starije dobi ogleda u tome koliko je ona u stanju da samostalno funkcioniše (Cornell, 1997). Na osnovu toga dele se pacijenti starije dobi na:

1. funkcionalno nezavisne stare ljude koji samostalno žive i predstavljaju oko 75% populacije preko 65 godina;

2. pacijente slabog opšteg zdravlja, koji su izgubili jedan deo svoje samostalnosti, ali i dalje žive u zajednici uz pomoć porodice i/ili zdravstvene službe; čine oko 20% populacije preko 65 godina, i
3. funkcionalno zavisne stare ljude (ili pacijente zavisne od tuđe nege), koji nisu sposobni da samostalno žive i zavisni su od tuđe nege, bilo da je ona u kućnom okruženju ili u okviru institucija tipa staračkog doma; čine oko 5% populacije preko 65 godina (WHO, 2002; Budtz-Jorgensen, 1999) (slike 3, 4 i 5).

Zavisno od ekonomskih uslova, ali i kulturoloških faktora, smeštaj pacijenata zavisnih od tuđe nege može biti pretežno u specijalizovanim ustanovama (starački domovi, bolnice) ili u kućnim uslovima. Na našem podneblju je smeštaj u kućnim uslovima dosta učestao najviše zbog ekonomske situacije i nemogućnosti za smeštaj u staračke domove. Negovanje ovih pacijenata u kućnim uslovima ima mnoge prednosti, ali donosi i moguće komplikacije koje se pre svega odnose na članove porodice koji učestvuju u negovanju starog funkcionalno zavisnog lica (Ebihara, 2002; Song, 1998).



Slike 3, 4 i 5. Pacijenti zavisni od tuđe nege.

Kod funkcionalno zavisnih pacijenata svi aspekti zdravlja su ugroženi. Nedostatak prirodnih zuba i adekvatnih zubnih nadoknada dodatno narušavaju fizičko i mentalno zdravlje ove populacije zbog nemogućnosti adekvatne ishrane ili komunikacije sa okolinom. Oralno zdravlje kod ovih pacijenata je zanemareno jer se više vodi računa o opštim zdravstvenim problemima koji direktno ugrožavaju život. Ali, loše oralno zdravlje dokazano pogoršava opšte zdravstveno stanje, a kasnije i oporavak i socijalizaciju (Frenkel, 2001; Knabe, 1997).

Zbog toga je cilj rada bio da se utvrdi stanje oralnog zdravlja, kao i stepen njegovog uticaja na kvalitet života pacijenata zavisnih od tuđe nege.

Materijal i metod

U okviru Instituta za gerijatriju KBC Zvezdara ispitano je i pregledano 50 pacijenata (32 žene i 18 muškaraca). Stanje oralnog zdravlja je utvrđeno pomoću stomatološkog ogledalceta na dnevnoj svetlosti. U posebno pripremljen upitnik su upisivani: broj preostalih zuba, stanje njihovog potpornog aparata, odnosno stepen klaćenja i prisustvo parodontalnih džepova. Takođe su evidentirani prisustvo zubnih nadoknada i njihova funkcionalnost.

Za utvrđivanje uticaja stanja oralnog zdravlja na kvalitet života korišćen je upitnik OHIP (Oral Health Impact Profile). On ispituje mogućnost funkcionisanja

(govor, žvakanje, gutanje, prisustvo bola itd.) sa postojećim stanjem zuba i eventualno prisutnih zubnih nadoknada (Cornell, 1997). Sastoji se od 13 pitanja, a svaki odgovor se boduje od 0 do 4, u zavisnosti od toga u kojoj je meri pacijent pogođen datom tegobom, prema sopstvenoj proceni. Što je skor veći, to je veći negativni uticaj oralnog stanja na kvalitet života. Maksimalan broj bodova je 52. Upitnik se generalno može podeliti na deo koji se odnosi na oralno funkcionisanje, odnosno mogućnost žvakanja, ograničenost u izboru hrane, prisustvo bolova, probleme u izgovoru glasova itd. Drugi deo se odnosi na psihosocijalne faktore, odnosno probleme iz psihosocijalne sfere koji mogu biti prouzrokovani oralnim problemima. To su osećaj sramote, osećaj iritiranosti drugim ljudima, nemogućnost obavljanja svakodnevnih poslova, osećaj nervoze kao i osećaj da je život neugodnijim zbog problema sa ustima i zubnim nadoknadama.

Rezultati

Od ukupno 60 pregledanih funkcionalno zavisnih pacijenata starije dobi utvrđeno je da 39 (65%) njih ima potrebu za zubnim nadoknadama, jer im nedostaje veći broj zuba, odnosno nemaju zubnu potporu u sva četiri kvadranta. Stanje preostalih zuba je bilo uglavnom loše, što znači da je utvrđena visoka učestalost parodontalnih džepova i labavljenje zuba u srednjem ili većem stepenu. Samo 4 pacijenta (6.7%) nije imalo potrebe za zubnim nadoknadama, a stanje preostalih zuba je bilo zadovoljavajuće. Od ukupnog broja pacijenata, 17 pacijenata (28.3%) je imalo zubne nadoknade, od kojih je samo 10 pacijenata (16.7%) imalo nadoknade koje svakodnevno koristi, a to su bili samo pacijenti ženskog pola (slike 6 i 7, grafikon 1).



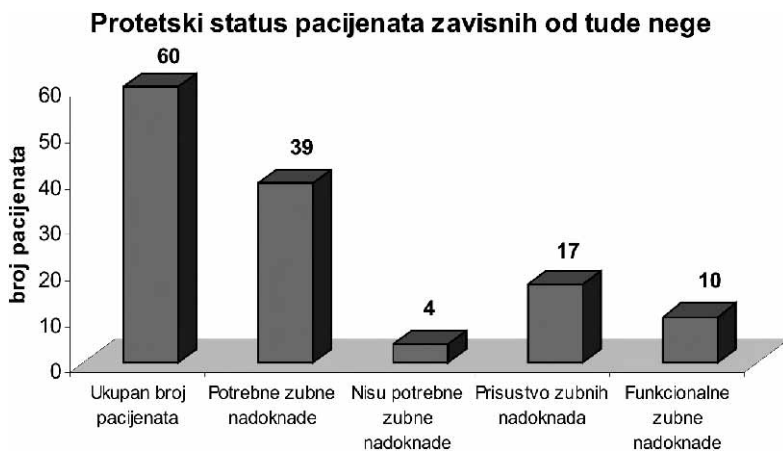
Slika 6. Funkcionalno zavisna pacijentkinja sa gangrenoznim zaostalim korenovima i parodontopatijom, bez prisustva zubnih nadoknada.



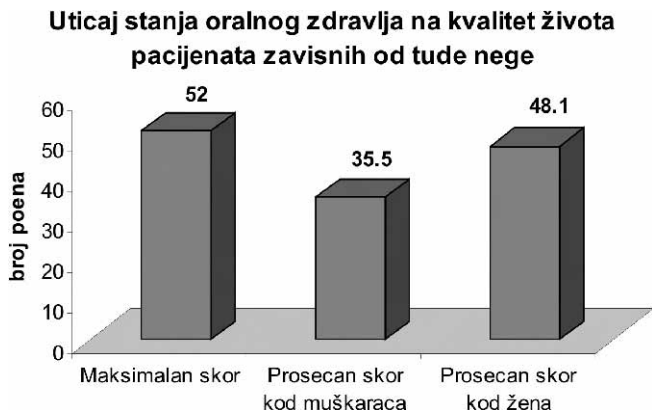
Slika 7. Funkcionalno zavisna pacijentkinja sa funkcionalnom parcijalnom skelletiranom protezom.

Merenjem uticaja stanja oralnog zdravlja na kvalitet života utvrđeno je da 36 pacijenata ima skor koji pokazuje visok uticaj narušenog oralnog zdravlja na kvalitet života (preko 40). To znači da velik procenat pacijenata ima posledice od narušenog oralnog zdravlja, što pogoršava njihovo ionako teško opšte zdravstveno stanje i otežava njihovo svakodnevno funkcionisanje. Kada se uporede polovi, znatno je veći uticaj lošeg zdravstvenog stanja kod osoba ženskog pola nego kod muškaraca.

Prosečan skor OHIP upitnika je bio 41.5 poena. Kada se uporede rezultati među polovima, prosečan skor kod muškaraca je bio 35.5 a kod žena 48.1 poena (grafikon 2).



Grafikon 1. Protetski status pacijenata zavisnih od tuđe nege.



Grafikon 2. Prosečan ukupan skor OHIP upitnika kod pacijenata zavisnih od tuđe nege muškog i ženskog pola.

Diskusija

Loše stanje oralnog zdravlja kod pacijenata zavisnih od tuđe nege je očekivano zbog zanemarenosti ovog važnog aspekta zdravlja. Ovako loši rezultati, međutim, nisu posledica samo te nego i činjenice da se pacijenti ne zbrinjavaju stomatološki i ne izrađuju im se odgovarajuće zubne nadoknade u stanju dok su još funkcionalno nezavisni pacijenti. Drugim rečima, oni u specijalizovane ustanove ili u uslove kućnog lečenja kao funkcionalno zavisni pacijenti dospevaju sa već lošim stanjem preostalih zuba i bez odgovarajućih zubnih nadoknada i takvo stanje se u uslovima bez oralne higijene samo dalje rapidno narušava (Locker, 2003; Hassel, 2006).

Na osnovu rezultata, evidentne su razlike između polova. Pacijenti ženskog pola imaju mnogo veći negativni uticaj stanja oralnog zdravlja na kvalitet života nego muškarci. Smatra se da su takvi rezultati posledica izraženije emotivne komponente žena, kod kojih se primećuje mnogo veća zabrinutost i depresivna crta povodom opšteg zdravstvenog stanja a u sklopu toga i stanja oralnog zdravlja (Kressin, 2002). Žene koje su imale koliko-toliko funkcionalne nadoknade trudile su se da ih svakodnevno nose i održavaju, ma koliko im to bilo teško.

Oralno zdravlje pacijenata zavisnih od tuđe nege nije presudno za stepen preživljavanja i mogućnost oporavka. Takođe, problem predstavlja stomatološko i protetsko zbrinjavanje ovih pacijenata u bolničkim ili kućnim uslovima. Ove činjenice su i neka vrsta opravdanja za njihovo odloženo stomatološko i protetsko zbrinjavanje. Obično se stomatološki tretman primenjuje samo u situacijama bolnih stanja i ozbiljnijih infekcija dentalnog porekla. Međutim, narušeno oralno zdravlje dokazano pogoršava opšte zdravstveno stanje putem organske povezanosti i blizine usne duplje sa vitalnim organima, ali i putem psihosocijalnih faktora.

Zaključak

Klinički evidentirano loše stanje oralnog zdravlja, loše psihičko stanje i velik uticaj stanja oralnog zdravlja na kvalitet života kod ženskog pola pacijenata zavisnih od tuđe nege govore da je neophodno ove pacijente sistemski zbrinjavati. Najbolje je to činiti dok su još funkcionalno nezavisni stari ljudi, jer se po rezultatima iz bolnice vidi da u tim situacijama oni ipak nose i održavaju postojeće nadoknade, ali ako to dotad nije učinjeno, onda pomoću mobilnih ekipa treba zbrinjavati ove pacijente u ustanovama u kojima su smešteni minimalno invazivnim metodama.

Literatura

- World Health Organization. Active Ageing: a policy framework. Geneva: WHO, 2002.
- Budtz-Jorgensen E.: Prosthodontics for Elderly: Diagnosis and Treatment. Chicago, IL: Quintessence 1999.
- Cornell JE, Saunders MJ, Paunovich ED, Frisch MB. Oral health quality of life inventory (OH-QoL). In: Slade GD(ed.), Measuring Oral Health and Quality of Life. Chapel Hill: University of North Carolina Dental Ecology, 1997.
- Mechanic D. Emerging trends in the application of the social sciences to health and medicine. Soc Sci Med, 1995; 40: 1491-1496.
- Bowling A. Measuring Health. A review of quality of life measurement scales. Open University Press, Milton Keynes 1992.
- Ebihara T, Yamaya M, Ohruji T, Arai H, Sasaki H. Comparison of disabled older people in the USA and Japan. Geriatr Gerontol Int, 2002; 2: 53-56.
- Song L. The extent and correlates of depressive symptomatology among caregivers of persons with mental illness. Public Health (Taiwan) 1998; 25: 181-196.
- Frenkel HF, Harvey I, Newcombe RG. Improving oral health in institutionalised elderly people by educating caregivers: a randomised controlled trial. Community Dent Oral Epidemiol 2001; 29:289-97
- Knabe C, Kram P. Dental care for institutionalized geriatric patients in Germany. Journal of Oral Rehabilitation, 1997; 24; 909.
- Locker D. Dental status, xerostomia and the oral health-related quality of life of an elderly institutionalized population. Spec Care Dentist, 2003; 23: 86-93.

Hassel AJ, Koke U, Schmitter M et al. Factors associated with oral health-related quality of life in institutionalized elderly. *Acta Odontol Scand* 2006; 64: 9–15.

Kressin NR, Spiro A III, Atchison KA et al. Is depressive symptomatology associated with worse oral functioning and well-being among older adults? *J Public Health Dent* 2002; 62: 5–12.

ORAL HEALTH RELATED QUALITY OF LIFE OF THE FRAIL AND DEPENDENT ELDERLY

Summary

Necessary approach to a patient in the 21st century understands not only analyzing physical condition, but also social and psychological aspect of an individual. In frail and dependent elderly who are residents of the long term institutions and hospitals, every aspect of health is jeopardized. Missing natural teeth and functional prosthetic constructions makes their medical condition worse, because of impossibility of adequate nutrition intake and communication.

Aim of this work is to determine in what degree oral condition influence quality of life of frail and dependent elderly.

Fifty patients (32 women and 18 men) were questioned in Institute for Geriatric Medicine, Hospital center 'Zvezdara'. Oral examination was done, including dental status, condition of the mucosa and periodontal tissues, and the presence of prosthetic constructions and their functionality. Quality of life was examined with questionnaire OHIP (Oral Health Impact Profile) which gives information about possibility of oral functioning (speech, mastication, swallowing, presence of pain etc.) in the present condition (with or without natural teeth or prosthetic constructions).

It was determined that 36 patients had score which shows high negative influence of oral condition on the quality of life. In that group of patients, dominant were women.

Prosthetic care and rehabilitation is necessary in population of the frail and dependent elderly, in order to, at least maintain quality of life as it is, and to avoid more complication of the general health condition.

Key words: Quality of life, frail and dependent elderly