

Odnos psihičkih svojstava i oralnih bolesti s mogućom psihosomatskom etiologijom

Ivica Richter¹
Iva Vidas²
Petar Turčinović³

¹Privatna stomatološka ordinacija "Dr. Ivica Richter", Fužine
²Katedra za Oralnu patologiju Stomatološkog studija Medicinskog fakulteta u Rijeci
³Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Rijeci

Sažetak

Ispitivanje je provedeno da bi se utvrdila prevalencija oralnih bolesti *Aphthae recidivantes*, *Lichen ruber planus*, simptoma kserostomije i stomatopiroze, zatim oralnih parafunkcija, bruksizma i disgeusije te ispitala njihova moguća povezanost s različitim intenzitetima psihičkih svojstava samopoštovanja, anksioznosti i neurotizma u istom ispitnom uzorku stanovnika jednoga dijela Gorskoga kotara.

U ispitivanje je bilo uključeno 277 ispitanika koji su potanko oralno pregledani i izvršena su odgovarajuća oralna ispitivanja. Psihološko ispitivanje provedeno je s pomoću dijelova psihotesta "18 PF".

Ispitivanje je pokazalo da se na području Fužina i Lokava najčešće javljaju oralne parafunkcije (u 36,1 % ispitanika) i aftozne lezije (19,2% ispitanika), zatim bruksizam (13,7 %), kserostomija (12,27 %) i stomatopiroze (10,3%), a rijetko se javljaju poremećaji okusa (2,3 %) i oralni lichen (1,2 %).

Psihološko je ispitivanje pokazalo da u ispitnome uzorku postoje tendencije prema visokome stupnju samopoštovanja, niskome stupnju anksioznosti i još nižemu stupnju općeg neurotizma.

Utvrđeno je da postoji pozitivna povezanost između pojave kserostomije, stomatopiroze, recidivirajućih afti i bruksizma u odnosu prema pojavi anksioznosti, te stomatopiroze i kserostomije s neurotizmom. Nalazi su statistički znatni, ali se na osnovi takvih deskriptivnih ispitivanja ne može tvrditi da su promatrana duševna svojstva uzrok nastanku tih bolesti već da su samo s njima znatno povezani.

Ključne riječi: psihosomatske oralne bolesti, samopoštovanje, anksioznost, neurotičnost.

Acta Stomat Croat
2003; 27-34

IZVORNI ZNANSTVENI
RAD

Primljeno: 18. lipnja 2002.

Adresa za dopisivanje:

Mr. sc. dr. Ivica Richter
Sveti križ 13, 51322 Fužine

Uvod

Oralne promjene s psihosomatskom etiologijom još uvijek nisu dovoljno potvrđena i ispitana podskupina psihosomatskih bolesti koje su u medicini odavno poznate (1). Mnoge od njih za koje smatramo da su psihosomatskoga značaja do danas nemaju dovoljno objašnjenu etiologiju ili se smatra da je ona višeuzročna (2).

U praktičnome radu stomatolozi često susreću bolesnike koji pokazuju znakove različitih psihičkih smetnji, kao što su anksioznost, strah i razni oblici neurotičnosti (3-6).

S obzirom na te činjenice, nameće se razmišljanje u kakvu su odnosu oralno i duševno zdravlje, posebno postoje li dugotrajne negativne psihičke promjene i / ili neke crte osobnosti koje preko psihosomatskih mehanizama mogu utjecati na oralnu sluznicu (6, 7).

Dosadašnja su ispitivanja pokazala da se oralni simptomi suhoće i pečenja u ustima često smatraju znatno povezanim s psihičkim stresom i drugim oblicima neurotičnosti (8-12). Slične spoznaje nalazimo u literaturi i u svezi s pojavom oralnoga lichen (13), oralnih parafunkcija (14) i bruksizma (15).

Poremećaji okusa kao posljedica različitih psihičkih stanja i sustavskih promjena opisani su uglavnom kod starijih osoba (16). Grusha i sur. (17) opisali su da se promjene osjeta okusa susreću kao dio kliničkih značajki kod sindroma pečenja usta u skladu s psihofiziološkim razlozima, s kojima su statistički pozitivno povezani.

Određujući predmet ovoga ispitivanja odabrana su samo neka psihička svojstva koja se razmjerno češće mogu vidjeti u stomatološkim ambulancama, a to su anksioznost, neurotizam i samopoštovanje.

Duševna svojstva anksioznost i neurotizam poznata su mnogim liječnicima praktičarima s kojima se gotovo danomice sureću u svojem radu. Pojam samopoštovanja manje je poznat i odabran je zbog njegove sve veće važnosti u modernim psihološkim ispitivanjima. Radi se o pojmu koji je sastavnica Rogersove teorije osobnosti, a tvore ga konativni čimbenici odgovorni za oblike ljudskoga ponašanja (18). Ta psihološka kategorija uvedena je u ovo ispitivanje u namjeri da se pokaže možebitna povezanost prema promatranim oralnim promjenama.

Pojavi oralnih promjena na koje utječu duševni čimbenici nije se do sada u Hrvatskoj, pa tako ni u

Gorskom kotaru, posvećivala osobita pozornost. Budući da nema nekog dosadašnjeg istraživanja koje bi dalo osnovne pokazatelje o pojavi takvih bolesti i simptoma u tome području, bilo je potrebno u prvome dijelu ispitivanja saznati osnovne podatke o čestoci tih promjena i o njihovoj rasprostranjenosti među ljudima različite dobi i spola.

Drugi cilj ispitivanja bio je izmjeriti samopoštovanje, anksioznost i neurotizam u istih ispitanika, te ispitati postoji li povezanost između oralnih promjena i odabranih psihičkih svojstava.

Materijal i metode

Ispitanici

U ispitivanje je uključeno 277 slučajno odabranih punoljetnih ispitanika koji se liječe u stomatološkim ordinacijama na području Općine Fužine (155 ispitanika, 55,9%) i Općine Lokve (122 ispitanika, 44,1%).

S obzirom na spol, bilo je 150 žena (54%) i 127 (45%) muškaraca. Raspon dobi bio je od 18 do 77 godina. Srednja starosna vrijednost bila je za sve ispitanike 38,6 godina (37,6 g. za žene, 39,9 g. muškarci). Prema dobi naši su ispitanici bili podijeljeni u dvije skupine: na mlađu (od 18 do 49 godina) i na stariju (od 50 do 77 godina). Bolesnici koji uzimaju psihotropne lijekove i boluju od duševnih bolesti bili su izuzeti iz ovoga ispitivanja.

Postupci

Prema pripremljenom upitnom arku za svakog su ispitanika prikupljeni osnovni podatci i proveden je potanki oralni pregled. Za evidentiranje oralnih promjena uporabljeni su i podatci iz zubozdravstvenoga kartona pojedinog pacijenta, ako se je bolest javljala i prije i bila zabilježena po istim kriterijima kao i zatečene promjene. Bolesti su evidentirane prema odgovarajućim kriterijima pojave i uz adekvatna oralna ispitivanja prema Dobreniću (2). Tako se u slučaju kserostomije postavljalo zubarsko zrcalo na dorzum jezika (Vitro-AD test) i ako se je ono lijepilo za sluznicu, bilježio se je pozitivan nalaz. Osim toga skupljala se je i slina uz pomoć staklene injekcijske štrcaljke (SAL-test) u vremenu od jedne minute. Prema tim nalazima bolesnici su svrstani u tri kategorije (od 0,4-0,5 ml = normalna salivacija,

od 0,2-0,4 ml = oligosialija, manje od 0,2 ml = kserostomija). U slučaju aftoznoga stomatitisa zabilježene su aftozne lezije koje su nađene u tijeku ispitivanja i one prijašnje u zubozdravstvenom kartonu, najviše godinu unatrag. Stomatopiroze su se također bilježile prema prije određenim kriterijima pojave. U slab su intenzitet svrstani ispitanici u kojih se pečenje nije javljalo spontano nego samo nakon podražaja. U srednji intenzitet svrstani su oni ispitanici ukajih se simptomi pečenja javljaju intermitentno i spontano se pojačavaju. Jak intenzitet zabilježen je u onih ispitanika u kojih se je pečenje javljalo spontano, trajalo neprekidno i nakon podražaja se pojačavalo. Kod bruksizma bilježeno je postojanje brusnih faseta, a kod oralnih parafunkcija oštećenja oralne sluznice. U slučaju oralnih parafunkcija bilježeni su samo grickanje sluznice obraza i usana te guranje jezika u prednje zube.

Nakon što je evidentiran oralni nalaz, proveo se je psihološki dio ispitivanja u kojemu su upotrijebljeni subtestovi "18 PF" Momirovića i suradnika (19). Njima je izmjereno samopoštovanje, anksioznost i neurotizam ispitanika. Unutarnja konzistencija odabranih subtestova provjerena je Kuder-Richardsonovom formulom i iznosila je 0,81 za anksioznost i 0,92 za neurotizam. Srednja diskriminativna vrijednost za upite anksioznosti izračunana point-biserialnom korelacijom iznosila je $r_{pb} = 0,35$ između patoloških i nepatoloških reakcija, a za neurotizam ista je vrijednost bila $r_{pb} = 0,42$. Samopoštovanje je ispitano testom složenim iz upita nekoliko psihotestova koji su posvećeni tomu području. Unutarnja konzistencija mjerila se je standardiziranim i Cronbach alfa testom, pa su dobivene vrijednosti iznosile

0,83 i 0,82. Tbog toga su upotrijebljeni psihološki testovi imali adekvatnu psihometrijsku vrijednost za procjenu statističkih razlika između skupina s različitim oralnom patologijom.

Razlike s obzirom na spol i dob ispitanika ispitane su hi-kvadrat testom. Raščlambom varijance ispitane su korelacije među opisanim oralnim promjenama i duševnim svojstvima, a rezultati svih važnijih nalaza prikazani su tablično i grafički.

Rezultati rada

Ispitivanje je pokazalo da se u području Fužina i Lokava najčešće javljaju oralne parafunkcije (kod 36,1% ispitanika) i aftozne lezije (19,2% ispitanika), potom bruksizam (13,7%), kserostomija (12,27%), i stomatopiroze (10,3%), a rijetko se javljaju poremećaji okusa (2,3%) i oralni lichen (1,2%) Ispitivanjem je u ispitanika nađeno nekoliko oralno patoloških promjena i zato je prikladno razmotriti ih u proporcijama u odnosu prema 100 % ukupno pronađene ispitivane patologije. S obzirom na takav pristup evidentirano je najviše oralnih parafunkcija (35 % od ukupno pronađenih oralnih promjena), zatim bruksizma (22 %) i recidivirajućih aftoznih lezija (18 %), a rijeđe su se javljali simptomi kserostomije (12 %) i stomatopiroze (10%). Izrazito rijetke pojave bili su poremećaji okusa (2%) i oralni lichen (1% ukupno evidentiranih oralnih bolesti).

U tablici 1 upisani su podatci koji se odnose na pojavu oralnih bolesti s mogućom psihosomatskom etiologijom u odnosu prema dobnim skupinama. Zbrojeni podatci svih dobnih skupina podijeljeni

Tablica 1. Rezultati pojave pojedinih oralnih bolesti s obzirom na dob

Table 1. Occurrence of oral diseases in relation to age groups

Dobne skupine / Age groups	Kserostomija / Xerostomia	Stomatopiroze / Stomatopyroses	Lihen / Lichen	Afte / Aftae	Bruksizam / Bruxism	Oralne parafunkcije / Oral parafunctions	Smetnje okusa / Taste disorders
Mladi / Young 18 - 49	39	19	2	37	24	79*	5
Stariji / Aged 50 - 79	18*	12*	1	16	14	21	4
Ukupno / Total	57	31	3	53	38	100	9
%	21	11	1	19	14	36	3

Broj ispitanika / No. of subjects = 277
Mladih / Young = 202
Starijih / Aged = 75

* - Statistički znatno veća pojava oralne bolesti /
Stat. signif. higher incidence of oral disease

su u dvije veće skupine, za starije i mlađe pacijente. Ispitivanjem uz pomoć χ kvadrat testa utvrđeno je da postoji statistički znatna razlika u pojavi stomatopiroze ($\chi^2 = 12,29$, $p = 0,007$, $ss = 3$) i kserostomije ($\chi^2 = 7,65$, $p = 0,054$, $ss = 3$) u starijih ispitanika i u pojavi oralnih parafunkcija u mlađih ispitanika ($\chi^2 = 7,53$, $p = 0,006$, $ss = 1$). Vrijednosti χ^2 testa za oralni lihen i poremećaje okusa nisu uzete u obzir jer se radi o premalome broju ispitanika, pa je ova statistička metoda neispravna.

S obzirom na spol, rezultati su pokazali da uglavnom nema statistički znatne razlike između spolova, osim u slučaju pojave stomatopiroze ($\chi^2 = 10,91$, $p = 0,015$, $ss = 3$) i recidivirajućih afti ($\chi^2 = 3,94$, $p = 0,045$, $ss = 1$). Obje su bolesti znatno češće bile u žena.

Rezultati na testovima samopoštovanja, anksioznosti i neurotizma zbog lakšeg su praćenja njihove distribucije prikazani tako da je ukupni razmak između minimalne i maksimalne vrijednosti postignute na testu podijeljen na pet jednakih intervala (Tablica 2).

Dobiveni rezultati na testu samopoštovanja svrstavaju se uglavnom prema većim vrijednostima, što govori da je mali broj ispitanika pokazao nizak stupanj samopoštovanja.

Vrijednost aritmetičke sredine dobivenih rezultata potvrđuje postojanje manje anksioznih simptoma u ispitivanom uzorku.

Rezultati dobiveni na testu općeg neurotizma svrstavaju se uglavnom prema niskim vrijednostima, što potvrđuje da je malo ispitanika pokazalo visok stupanj neurotskih simptoma.

Razlika između spolova postoji, i to što se tiče znatnije pojave simptoma anksioznosti ($\chi^2 = 76,9$, $p = 0,013$, $ss = 51$) i neurotizma u žena ($\chi^2 = 47,54$, $p = 0,413$, $ss = 46$).

Povezanost između različitih intenziteta samopoštovanja u naših ispitanika i pojave oralnih bolesti nije dokazana.

Statistički znatna povezanost utvrđena je između anksioznosti i recidivirajućih aftoznih lezija ($F = 4,19724$, $p = 0,01574$), stomatopiroze ($F = 4,19724$, $p = 0,01574$) kserostomije ($F = 6,23235$, $p = 0,00266$) i bruksizma ($F = 4,77854$, $p = 0,00923$) te stomatopiroze ($F = 5,03379$, $p = 0,00735$) i kserostomije ($F = 6,23235$, $p = 0,00266$) u odnosu na neurotizam (Tablice 3 i 4, Slike 1 i 2).

Smjer korelativnih crta u slučaju oralnih promjena i anksioznosti i neurotizma pokazuje pozitivnu korelaciju. U slučaju anksioznosti prema recidivirajućim aftama i bruksizmu postoji veća povezanost na srednju razinu anksioznosti, a kod visokih razina anksioznosti ta je povezanost nešto manja. U slučaju kserostomije i neurotizma to ne možemo tvrditi, jer je izrazito visoku razinu neurotizma imalo vrlo malo ispitanika pa se taj nalaz ne čini pouzdanim.

Rasprava

Čestoća pojedinih oralnih bolesti bila je očekivano različita, ali uglavnom se poklapala s nalazima drugih autora iz literature.

Capurso (14) navodi da su parafunkcije najčešće u djece i u bolesnika s paradontološkim promjenama,

Tablica 2. Rezultati psihotestova

Table 2. Psychological test results

Intervali na testu / X	Anksioznost % / Anxietiy %		Neurotičnost % / Neuroticism %		Samopoštovanje % / Self-esteem %	
	Muškarci / Male	Žene / Female	Muškarci / Male	Žene / Female	Muškarci / Male	Žene / Female
1	3.02	3.85	15.9	7.92	1.74	1.5
2	14.59	9.3	19.86	24.18	4.4	5.35
3	16.43	13.9	8.65	14.82	12.0	10.02
4	9.7	20.26	1.31	5.19	19.38	24.3
5	2.27	5.68	0.82	1.34	9.2	12.09

Interval anksioznosti / X (anxiety) = Min (39) - Max (93)

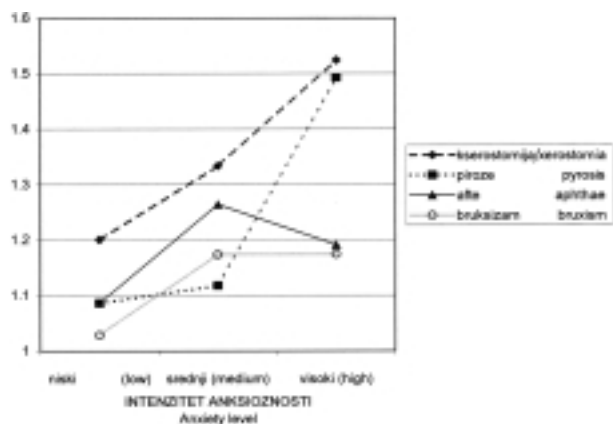
Interval neurotičnosti / X (neuroticism) = Min (34) - Max (82)

Interval samopoštovanje / X (self-esteem) = Min (58) - Max (96)

Tablica 3. Raščlamba varijance za anksioznost i oralne promjene

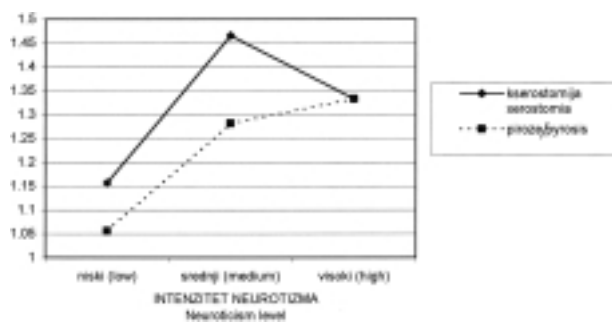
Table 3. Analysis of variance for anxiety and oral diseases

		Anksioznost i kserostomija / Anxiety and xerostomia	Anksioznost i piroza / Anxiety and stomatopyrosis	Anksioznost i recidiv afte / Anxiety and aphthae recidiv	Anksioznost i bruksizam / Anxiety and bruxism
Suma kvadrata / Sum of squares		3.5045 / 138.9143	7.24812 / 90.22480	1.50648 / 49.17222	1.10506 / 31.68193
Stupanj slobode / DF		2 / 274	2 / 274	2 / 274	2 / 274
Srednja vrijednost / Mean value		1.75224 / 0.50699	1.75224 / 0.50699	3.62406 / 0.32939	0.55253 / 0-11563
F-omjer / F		3.4562	11.00576	4.19724	4.77854
Razina značajnosti / Signif of F		0.03192	0.00011	0.01574	0.00923
Niski intenzitet anksioznosti / Low anxiety level	Srednja vrijednost / Mean value	1.2	1.08571	1.08571	1.02857
	Stand. devijacija / Stand. deviation	0.57986	0.44209	0.28196	0.1678
	Broj ispitanika / No. of patients	70	70	70	70
Srednji intenzitet anksioznosti / Medium anxiety level	Srednja vrijednost / Mean value	1.33333	1.11806	1.26389	1.17361
	Stand. devijacija / Stand. deviation	0.70957	0.46555	0.48741	0.3801
	Broj ispitanika / No. of patients	144	144	144	144
Visoki intenzitet anksioznosti / High anxiety level	Srednja vrijednost / Mean value	1.52381	1.49206	1.19048	1.1746
	Stand. devijacija / Stand. deviation	0.83968	0.85898	0.39583	0.38268
	Broj ispitanika / No. of patients	63	63	63	63
Ukupan uzorak / Total	Srednja vrijednost / Mean value	1.34296	1.19495	1.20217	1.13718
	Stand. devijacija / Stand. deviation	0.71834	0.59427	0.42851	0.34466
	Broj ispitanika / No. of patients	277	277	277	277



Slika 1. Grafički prikaz odnosa oralnih promjena i anksioznosti

Figure 1. Relationship between oral diseases and anxiety level



Slika 2. Grafički prikaz odnosa oralnih promjena i neurotizma

Figure 2. Relationship between oral diseases and neuroticism level

Tablica 4. Raščlamba varijance za neurotizam i oralne promjene

Table 4. Analysis of variance for neuroticism and oral diseases

		Neurotizam i kserostomija / Neuroticism and xerostomia	Neurotizam i piroza / Neuroticism and stomatopyrosis
Suma kvadrata / Sum of squares		6.1969 / 136.2218	3.45452 / 94.01841
Stupanj slobode / DF		2 / 274	2 / 274
Srednja vrijednost / Mean value		3.09847 / 0.49716	1.72726 / 0.34313
F-omjer / F		6.23235	5.03379
Razina značajnosti / Signif of F		0.00266	0.00735
Niski intenzitet neurotizma / Low neuroticism level	Srednja vrijednost / Mean value	1.15741	1.05556
	Stand. devijacija / Stand. deviation	0.47679	0.30057
	Broj ispitanika / No. of patients	108	108
Srednji intenzitet neurotizma / Medium neuroticism level	Srednja vrijednost / Mean value	1.46626	1.28221
	Stand. devijacija / Stand. deviation	0.81863	0.71586
	Broj ispitanika / No. of patients	163	163
Visoki intenzitet neurotizma / High neuroticism level	Srednja vrijednost / Mean value	1.33333	1.33333
	Stand. devijacija / Stand. deviation	0.8165	0.5165
	Broj ispitanika / No. of patients	6	6
Ukupan uzorak / Total	Srednja vrijednost / Mean value	1.34296	1.19495
	Stand. devijacija / Stand. deviation	0.71834	0.59427
	Broj ispitanika / No. of patients	277	277

a da se u odrasloj populaciji mogu naći i u 43% ispitanika. Broj koji je u njegovu radu naveden sjedinjuje pojave i nekih drugih oralnih parafunkcija koje se nisu ispitivale u ovome radu. Zato se može reći da su rezultati uvjetno u skladu s tim nalazom.

Znatnu pojavu bruksizma (22%) razmjerno je teško uspoređivati s drugim ispitivanjima jer su u različitim studijama uzeti u obzir različiti kriteriji (15, 20, 21). Može se reći da su nalazi drugih autora u pravilu veći, što se može objasniti većom pojavom djelomične i potpune bezubosti u naših ispitanika.

Pojava recidivirajućih afti bila je u naših ispitanika češća nego druge promjene (19,2%) ustvrđene oralnim pregledom, ali nije znatnije odstupala od podataka koje nalazimo u literaturi. Ovisno o rezultatima različitih autora koji su se bavili ovom bolesti, incidencija ove bolesti opisana je od 10 do 34% u općoj populaciji (22-24).

Smanjeno izlučivanje sline i osjećaj suhoće usta javlja se u približno jedne desetine naših pacijenata, najčešće u slabijem obliku (oligosialija), a rijetko kao izrazit nedostatak sline (xerostomia). Taj je podatak teško usporediv s nalazima u literaturi jer

je ta pojava opisana kao popratni simptom niza zasebnih bolesti, a podataka o pojavi kserostomije u općoj populaciji nije bilo. Rezultati donekle nalaze potporu u radu I. Javorović (11) koja spominje intenzivnu pojavu te promjene u neurotičnih bolesnika i čest nalaz blažih oblika kserostomije.

Stomatopiroza je utvrđena u 10,5% naših ispitanika. Taj se podatak može usporediti s nalazom Dobrenića i suradnica (9) da se ta bolest susreće u 18,6% svih oralnih bolesnika, što znači da gotovo svaki peti oralni bolesnik ima takve smetnje. Rezultati našeg ispitivanja mogu se tek uslovno shvatiti kao prilog takvim tvrdnjama, premda su pronađene vrijednosti manje od spomenutih. Razlog je u tome što je u ovom ispitivanju bilo mnogo odraslih zdravih osoba koje nisu oralni bolesnici, a to je moralo imati utjecaja na postotak pojave te bolesti.

Poremećaji okusa bili su rijetki, a stanje potpunoga gubitka okusa nije zabilježeno. Promjene okusa se u literaturi opisuju sa sindromom pečenja u ustima ili s postojanjem oralnoga lihena na sluznici jezika. Nalaz oralnoga lihena bio je izrazito rijedak, ali ne odstupa od nalaza drugih autora koji su radili s mnogo većim ispitnim uzorkom (13, 27).

Prema dobivenim podacima (Tablica 1) može se opaziti da su se recidivirajuće afte i bruksizam podjednako javljali u starijih i mlađih ispitanika. Podatci iz literature pokazuju da bruksizam nije pojava koja je primarno u vezi s pacijentovom dobi. Što se afti tiče, Rennie (23) i drugi autori navode podatak da se one češće javljaju u mlađih ljudi, što ovaj rad ne potvrđuje.

Znatna statistička razlika između starijih i mlađih ispitanika postoji u slučaju kserostomije i stomatopiroza, što je u skladu s podacima u literaturi (17, 22).

Rezultati ispitivanja pokazali su da se statistički znatne razlike po spolu javljaju u stomatopirozi i multiploga javljanja habitualnih afti, što je u skladu sa podacima iz dosadašnjih radova (23, 24).

Rezultati psihotestova pokazuju prilično visok stupanj samopoštovanja u ispitanika, nizak stupanj anksioznosti i još niži stupanj neurotizma.

Ispitujući korelativne odnose između oralnih bolesti i psihičkih čimbenika, utvrđena je statistički znatna povezanost između pojave kserostomije, stomatopiroza, recidivirajućih afti i bruksizma u odnosu prema pojavi anksioznosti, te stomatopiroza i kserostomije u odnosu prema neurotičnosti.

Ovaj se nalaz čini važnim, iako na osnovi takva deskriptivnog ispitivanja ne možemo tvrditi da su promatrana duševna svojstva uzročna za nastanak tih bolesti već su samo s njihovom pojavom znatno povezana. Nije moguće decidirano odgovoriti je li utjecaj psihičkih čimbenika na pojavu oralnih promjena izravan ili posredan preko nekih drugih etioloških čimbenika, kao što su npr. uživanje u pušenju, crnoj kavi i alkoholu, ili su i sama psihička svojstva odraz socijalnog statusa i načina života, što nalazimo kao pretpostavku u radovima nekih predhodnika (25, 26).

Rezultati ovoga rada nedvojbeno pokazuju da su promatrane pojave povezane, što je vidljivo iz vrijednosti izračunanih koeficijenata korelacije koje nisu visoke (od 0,11 do 0,21). Najvjerojatnija je pretpostavka da su anksioznost i neurotičnost znatni katalizatori u mehanizmu nastanka oralnih promjena s kojima su povezani, a možda i njihovi pokretači.

Zato je važno istaknuti da je na osnovi nalaza ovog ispitivanja potrebno nastaviti daljnja ispiti-

vanja, poglavito u dva smjera. U prvome redu bilo bi potrebno proširiti istraživanja i na druge moguće etiološke čimbenike, jer ovo ispitivanje govori u prilog višezročnoj etiologiji tih bolesti. Drugi, važniji smjer istraživanja treba krenuti prema uzročnome nacrtu istraživanja umjesto opisnih koji danas dominiraju u literaturi.

Zaključak

U ispitivanom uzorku najčešće se susreću oralne parafunkcije, zatim recidivirajuće aftozne lezije, bruksizam, a onda kserostomija i stomatopiroze. Pojava poremećaja okusa i oralnoga lichenosa bila je izrazito rijetka.

Dob i spol su se pokazali važnim podacima. Utvrđeno je da se stomatopiroza statistički više javlja u starijih žena, kserostomija se općenito javlja u starijih osoba, a oralne su parafunkcije češće u mlađih ispitanika. Ovo je ispitivanje pokazalo da su recidivirajuće afte češće u žena nego u muškaraca.

Rezultati psihotestova pokazali su da u naših ispitanika postoji visok stupanj samopoštovanja, nizak stupanj anksioznosti i još niži stupanj simptoma neurotizma.

Utvrđena je statistički znatna pozitivna povezanost pojave kserostomije, stomatopiroza, recidivirajućih afti i bruksizma prema anksioznosti te stomatopiroza i kserostomije s pojavom neurotizma.

Na temelju rezultata ovog ispitivanja može se zaključiti da je korisno ispitivati spomenuta duševna svojstva u onih pacijenata u kojih se češće javljaju oralne promjene s mogućom psihosomatskom etiologijom.

Literatura

1. WEINER H. History of psychosomatic and mind body problem in medicine. *Psychoter Psychosom Med Psychol* 1983; 36: 361-91.
2. DOBRENIC M. Oralna patologija. Dijagnostika i terapija. Zagreb: Jumena 1987.
3. CORAH NL, O'SHEA RM, AYER WA. Dentist management of patient's fear and anxiety. *JADA* 1985; 110: 734-6.
4. BERGGREN U. Long term effects of two different treatments for dental fear and avoidance. *J Dent Res* 1986; 61(1): 86-7.

5. BERGGREN U. Reduction of Fear and anxiety in adult fearful patients. *Int Dent J* 1987; 37: 127-36.
6. DWORKIN SF, BURGESS JA. Orofacial pain of psychogenic origin, current concepts and classification. *JADA* 1987; 115: 565-71.
7. FORMICOLA AJ, WITTE EE, CURAN PM. A study of personality traits and ANUG. *J Periodontol* 1970; 41: 36-8.
8. Van der PLOEG, Van der WAL N, EIJKAMAN. Psychological aspects of patients with burning syndrome. *Oral Path* 1987; 63 (6): 664-8.
9. DOBRENić M, VIDAS I, MRAVAK M. O značajnosti učesća pojedinih faktora u etiologiji stomatopiroze. *Acta Stomatol Croat* 1985; 19: 41-7.
10. BROWNING S, HISLOP S, SLULLY C. The association between burning mouth syndrome and psychosocial disorders. *Oral Surg Oral Med Oral Path* 1987; 64: 171-4.
11. JAVOROVIĆ I. Primjena funkcionalne terapije kserostomije kod depresivnih bolesnika lječenih psihofarmacima. Zagreb: Stomatološki fakultet 1985. Magistarski rad.
12. MORSE D, SCHACTERLE G, MARTIN SJ, PONRIANO JD i sur. Stress and relaxation: Evaluation by questionnaire, salivary changes and psychological responses in trained meditator. *J Oral Med* 1984; 39: 142-51.
13. GOIA F, TESI U. Il Lichen ruber planus Orale nella practica odontostomatologica. *Min Stom* 1986; 35: 113-8.
14. CAPURSO U. Gli abiti parafuncionali nella sfera orofaciale. *Min Stom* 1986; 35: 991-4.
15. WARE JC. Destructive bruxism-sleep stage relationship. *J Dent Res* 1988; 67 (3): 597-601.
16. COHEN T, GENTMAN L. Oral complaints and taste perception in the aged. *Gerodontol* 1959; 14: 294-8.
17. GRUSHA M et al. Clinical features of burning mouth sindrome. *Oral Surg* 1987; 63 (1): 30-6.
18. FULGOSI A. Teorije ličnosti. Zagreb: Školska knjiga 1982.
19. MOMIROVIĆ K. Struktura i mjerenje patoloških konativnih faktora. Zagreb: Republički zavod za zapošljavanje 1971.
20. AHMAD R. Bruxism in children. *J Pedodont* 1986; 10: 105.
21. KONONEN M, SIIRILA S. Prevalence of nocturnal and diurnal bruxism. *J Dent Res* 1988; 67 (3): 597-601.
22. CEKIĆ-ARAMBAŠIN A. Karakteristike i učestalost aftoznih rekurentnih eflorescencija na oralnoj sluznici u ovisnosti o općim i lokalnim predisponirajućim faktorima. *Acta Stomatol* 1979; 13: 41-8.
23. RENNIE JS. Recurrent aphthous stomatitis. *Br Dent J* 1988; 159: 361-7.
24. VIDAS I. Prilog upoznavanju promjena oralne sluznice kod žena u postmenopauzalnom periodu. Zagreb: Stomatološki fakultet 1982. Doktorska disertacija.
25. BORUTTA A et al. Influence of Social Factors and General Health Status on Oral Health. *Acta Stomatol Croat* 1997; 31 (3): 179-88.
26. AURER-KOŽELJ J, AURER A, HABAN V, IVIĆ-KARDUM M. Psihosocijalni stres i progresija parodontitisa. II Međunarodni kongres hrvatskih stomatologa. Dubrovnik 1998. Kongresno priopćenje.