

## Pogled na oralno zdravlje i liječenje iz drugog kuta – ishodi koje prijavljaju pacijenti

Antonija Mrla<sup>1</sup>

[1] studentica 5. godine, Sveučilište u Zagrebu Stomatološki fakultet

dr. sc. Larisa Musić<sup>2</sup>

[2] Zavod za parodontologiju, Sveučilište u Zagrebu Stomatološki fakultet

Rad u kliničkoj dentalnoj medicini poprilično je primijenjen i izravan. Ipak, na pomalo filozofsko pitanje ima li oralno zdravlje ulogu u cjelokupnom zdravlju, dobrobiti i kvaliteti života pojedinca, svi će se složiti da ima jer su svjedočili što, primjerice, odontogena bol čini osobi koja ju trpi.

No, na koji to točno način oralno zdravlje utječe na svakodnevni život pojedinca? Može li se to nekako izmjeriti? Ako i može, nameće se zaključak da će se te mjere morati temeljiti na subjektivnom doživljaju svake osobe. Kako onda tu subjektivnost pretvoriti u istraživački relevantne podatke, ali i primijeniti u daljnjoj kliničkoj praksi kasnije, kod drugih pacijenata? Ta se pitanja počinju nametati još od polovice prošlog stoljeća kad je Svjetska zdravstvena organizacija prepoznala važnost opće dobrobiti pojedinca za njegovo vlastito zdravlje - i obrnuto (1). Kako bi se postiglo razumijevanje utjecaja koje zdravlje, točnije oralno zdravlje, ima na kvalitetu života pojedinca, potrebno je najprije definirati isto.

### Definicija zdravlja

S (pato)fiziološkog stajališta, zdravlje se može definirati kao normalno odvijanje i funkcioniranje tjelesnih sustava i procesa. Ova se "normalnost" može procijeniti pomoću često upotrebljivanih mjera: primjerice, 120/80 mmHg upućuje nas na normalni krvni tlak.

No, ne postoje jedinstvene, univerzalne mjere zdravlja, a zapravo se i naša percepcija o tome što zdravlje jest razlikuje u različitim subpopulacijama: kod žena u odnosu na muškarce, adolescenata u usporedbi sa starijima itd.

Suprotno od zdravlja jest bolest.

Dakle, druga definicija zdravlja, koja proizlazi iz biomedicinskog modela, jest da je zdravlje odsutnost bolesti.

Nažalost, biomedicinski, znanstveni, na bolesti orijentirani model zdravlja još uvijek je uglavnom zastupljen u zapadnim društvima.

2008. godine Naidoo i Wills definirali su zdravlje kroz njegove brojne dimenzije: fizičko zdravlje, mentalno zdravlje, emocionalno zdravlje, socijalno zdravlje, duhovno zdravlje, seksualno zdravlje, društveno zdravlje i zdravlje okoliša. Njihova se definicija zdravlja smatra holističkim konceptom (2). Najčešće citirana definicija zdravlja u literaturi jest ona Svjetske zdravstvene organizacije:

“Zdravlje je stanje potpunog tjelesnog, mentalnog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsutnost bolesti i slabosti” (3).

### Definicija oralnog zdravlja

Kako se definira oralno zdravlje? Ako slijedimo biomedicinski model i oralno zdravlje promatramo kao odsutnost oralne bolesti, tada bismo mogli pretpostaviti da oralno zdravlje pretpostavlja prisutnost svih zubi u ispravnom položaju s odsutnošću bilo kakvih nepovoljnih stanja tvrdog ili mekog tkiva. Unatoč činjenici da je oralno zdravlje nerazdvojiva sastavnica općeg zdravlja, sve donedavno nije postojala jasna, općeprihvaćena definicija istog. 2016. godine Svjetska stomatološka federacija (fra. FDI, Fédération Dentaire Internationale) odobrila je novu definiciju oralnog zdravlja, priznavajući tako višedimenzionalnost i brojna svojstva oralnog zdravlja: “Oralno je zdravlje višeznačno i uključuje sposobnost govora, osmijeha, mirisa, okusa, dodira, žvakanja, gutanja te iskazivanja raznih emocija pomoću izraza lica bez boli, nelagode i bolesti kraniofacijalnog kompleksa” (4,5).

## Ishodi koje su prijavili pacijenti

U medicini i stomatologiji se stanje, kontinuirano praćenje tjelesnog zdravlja i bolesti kao i učinak liječenja ocjenjuju i mjere pomoću različitih kliničkih pokazatelja (mjera/biomarkera) koji pružaju objektivne informacije medicinskim/stomatološkim stručnjacima. Budući da se koriste i u istraživanjima, njihova korisnost nije samo klinička, već i znanstvena. Na primjer, parodontolog će koristiti različite kliničke pokazatelje kao što su dubina sondiranja parodontnog džepa, recesija gingive, indeks plaka ili krvarenje pri sondiranju za postavljanje dijagnoze, planiranje i provođenje liječenja u skladu s istom, procjenu ishoda liječenja i praćenje bolesnika. Istraživaču će, pak, KEP indeks (karijes, ekstrakcija, plomba) pružiti informacije o prevalenciji karijesa i potrebi liječenja u određenoj populaciji. Iako su takvi parametri nezamjenjivi za profesionalce, pokazali su se neopipljivima za pacijente. Dakle, pojavila se potreba za procjenom/mjerenjem ishoda od strane pacijenata, također poznatih kao “ishodi koje su prijavili pacijenti” (engl. PRO, patient-reported outcomes) (slika 1.). U ranoj literaturi 1990-ih (6) koristi se i termin “ishodi temeljeni na pacijentima” (engl. PBO, patient-based outcomes) koji se može

pronaći i danas. Ono što razlikuje kliničke (objektivne) pokazatelje i ishode koje su prijavili pacijenti je to što su potonji pacijentova izravna, subjektivna izvješća o različitim ishodima. Podaci dobiveni od pacijenata mogu uključivati informacije o ponašanju (npr. unos šećera, pušenje, učestalost četkanja), simptomima (npr. bol, poteškoće sa žvakanjem, nelagoda) i kvaliteti života povezanoj sa zdravljem (npr. nemogućnost uživanja u večeri vani jer gubitak zuba stvara poteškoće u žvakanju odreska). Kao takvi, oni nadopunjuju kliničke mjere. Zapravo, povijest PRO-a započinje u farmaceutskoj industriji kad su se prilikom razvoja lijekova koristili podatci pacijenata o provedenom liječenju (7). Kao primjer, može se zamisliti klinički scenarij u kojem se pacijentu propisuje novi tretman. Dok klinički pokazatelji mogu pokazati dobrobit liječenja (npr. smanjenje parametara bolesti), pacijent može prijaviti ogroman negativan utjecaj na njegov svakodnevni život (npr. povećana pospanost, što dovodi do smanjenja produktivnosti rada). To zauzvrat može dugoročno utjecati na pacijentovu suradljivost i uzimanje lijekova, čime se na alternativan način utječe na ishod liječenja. Mjere ishoda koje su prijavili pacijenti (engl. PROM, Patient-Reported Outcome Measure) uključuju različite alate (instrumente) u obliku anketa i upitnika.

Svaka mjera sastoji se od takozvanih stavki koje mogu biti tvrdnje ili pitanja. Odgovori mogu biti ili kategorički ili kontinuirani. Kategoričke varijable dalje se definiraju kao nominalne (varijable čije se kategorije ne mogu rangirati), dihotomne (dvije međusobno isključive kategorije, npr. da/ne, žensko/muško) ili redne (dvije ili više kategorija koje se mogu rangirati, npr. minimalna/umjerena/jaka/nepodnošljiva bol). Likertova ljestvica, nazvana po psihologu Rensisu Likertu, psihometrijska je ljestvica, obično u 5 stupnjeva (potpuno se slažem /slažem se / neutralno / ne slažem se / uopće se ne slažem), koja bilježi intenzitet ispitanikova osjećaja o određenoj tvrdnji/pitanju (8). Vizualna analogna ljestvica (engl. VAS, Visual Analogue Scale) je, nakon prvotnog korištenja u društvenim znanostima, pronašla primjenu u medicini. Ispitanici označavaju određenu udaljenost na sada već uobičajenoj skali od 100 mm koja predstavlja kontinuum varijable (npr. bol). Neki od prijavljenih ishoda pacijenata (slika 2.) uključuju subjektivnu percepciju njihovog stanja i dobrobiti, zadovoljstvo ishodom liječenja i primljenom njegovom, pridržavanje i štetne učinke liječenja i druge nekliničke procjene. Konačno, kvaliteta života povezana sa zdravljem i oralnim zdravljem (engl. OHRQoL, Oral Health-Related Quality of Life) također su mjere ishoda koje su prijavili pacijenti (PROM) (9).

## Kvaliteta života povezana s oralnim zdravljem

1988. godine David Locker, istraživač početnik na tom području, predložio je novi konceptualni model oralnog zdravlja. Cilj mu je bio izmjeriti zdravstveno stanje i, posebno, utjecaj zubnih i oralnih bolesti i stanja (tj. utjecaj na prehranbene izbore pojedinca) (10). U ovom modelu Locker je definirao pet domena na koje mogu utjecati oralne bolesti i stanja: oštećenje, funkcionalno ograničenje, nelagoda, invaliditet i hendikep. Lockerov model pokazao se kao teorijska jezgra za razvoj mjere ishoda koje su prijavili pacijenti poznate kao “kvaliteta života povezana s oralnim zdravljem” (OHRQoL).

Ona opisuje utjecaj oralnih bolesti i njihovih simptoma i posljedica na pojedince, njihovo funkcioniranje i psihološko stanje.

OHRQoL mjere su upitnici koji mogu biti generički ili specifični. Generički upitnik procjenjuje utjecaj bilo koje oralne bolesti ili stanja na kvalitetu života. Kao primjer, OHIP-14 može se koristiti za procjenu utjecaja karijesa i parodontne bolesti na kvalitetu života. S druge strane, razvijaju se specifične mjere ili za određenu populaciju (djeca, Child-OIDP) ili stanje (halitoza, tj. Halitosis-Associated Life Quality Test, HALT).

Mjere OHRQoL razlikuju se po svom dizajnu (broj stavki/pitanja) te se fokusiraju na različita područja, populacije, pa čak i zemlje. Na primjer, mjera kvalitete života povezana s oralnim zdravljem (OHQOL), koju je razvio Kressin (11), procjenjuje samo tri stavke, a kratkoća tog upitnika smatra se i snagom, jer se lako može uključiti u istraživanja stanovništva, ali i slabošću, budući da ne daje detaljan uvid u utjecaj oralnog stanja na kvalitetu života.

Suprotno tome, profil utjecaja na oralno zdravlje-49 (Oral Health Impact Profile-49, OHIP-49), koji je jedan od najčešće korištenih instrumenata, doveo je do razvoja Profila utjecaja na oralno zdravlje-14 (OHIP-14), konciznijeg instrumenta koji je testiran i validiran te se danas često upotrebljava.

Utjecaj zdravlja na dnevni performans (Oral Impact on Daily Performance, OIDP), koji su razvili Adulyanon i Sheiham, kasnije su modificirali Gherunpong i suradnici 2004. za dječju populaciju (Child-OIDP) (12). McGrath i Bedi razvili su poseban upitnik koji se bavi utjecajem oralnih stanja na kvalitetu života u populaciji pojedinaca iz Ujedinjenog Kraljevstva (13), budući da je poznato da su i subjektivne percepcije zdravlja i bolesti te njihov utjecaj pod utjecajem kulturne pozadine. Njegova uporaba, međutim, više nije ograničena samo na Ujedinjeno Kraljevstvo.

## Zaključak

Mjere kvalitete života povezane s oralnim zdravljem ne koriste se samo u istraživanjima, već su važne za razumijevanje rezultata kliničkih zahvata. Iako najprije skeptični, kliničari ih danas sve više koriste u procjenjivanju terapijskih postupaka i donošenju odluka o liječenju. U eri individualiziranog pristupa svakom pacijentu, takva je promjena svjetonazora i prakse itekako dobrodošla i potrebna.



*Slika 1. Primjena ishoda koje prijavluje pacijent u praksi*



*Slika 2. Patient-reported outcomes - ishodi koje prijavluje pacijent; primjeri*

## LITERATURA

1. Baiju R, Peter E, Varghese N, Sivaram R. Oral Health and Quality of Life: Current Concepts. *J Clin of Diagn Res.* 2017; 11(6):ZE21-ZE26.
2. Naidoo J. *Foundations for health promotion.* 3rd ed. Edinburgh: Elsevier; 2009.
3. WHO. Constitution of the World Health Organization. [Internet]. 2006 [cited 2023 Feb 17]. Available from: [https://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf](https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf)
4. Glick M, Williams DM, Kleinman DV, Vujcic M, Watt RG, Weyant RJ. A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health. *J Am Dent Assoc.* 2016 Dec;147(12):915–7.
5. Glick M, Williams DM, Kleinman DV, Vujcic M, Watt RG, Weyant RJ. A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2017 Feb;151(2):229–31.
6. Fitzpatrick R, Davey C, Buxton M, Jones D. Evaluating patient-based outcome measures for use in clinical trials. *Health Technol Assess.* 1998;2(14):1–74.
7. Weldring T, Smith SMS. Patient-Reported Outcomes (PROs) and Patient-Reported Outcome Measures (PROMs). *Health Serv Insights.* 2013 Aug 4;6:61–8.
8. Likert R. A technique for the measurement of attitudes. *Arch Psychol.* 1932;22(140):55–55.
9. Mittal H, John MT, Sekulić S, Theis-Mahon N, Renner-Sitar K. Patient-Reported Outcome Measures for Adult Dental Patients: A Systematic Review. *J Evid Based Dent Pract.* 2019 Mar;19(1):53–70.
10. Locker D. Measuring oral health: a conceptual framework - PubMed. *Community Dent Health.* 1988;5(1):3–18.
11. Kressin N. The Oral Health-Related Quality of Life Measure (OHQOL). In: Slade GD, editor. *Measuring oral health and quality of life.* Chapel Hill, North Carolina: Department of Dental Ecology, School of Dentistry, University of North Carolina; 1997. p. 113–9.
12. Gherunpong S, Tsakos G, Sheiham A. Developing and evaluating an oral health-related quality of life index for children; the CHILD-OIDP. *Community Dent Health.* 2004 Jun;21(2):161–9.
13. McGrath C, Bedi R. An evaluation of a new measure of oral health related quality of life--OHQoL-UK(W). *Community Dent Health.* 2001 Sep;18(3):138–43.