ОРАЛНО ЗДРАВЉЕ И КВАЛИТЕТ ЖИВОТА – САВРЕМЕНА КОНЦЕПЦИЈА

Слободан Суботић¹, Наташа Стојковић²

ORAL HEALTH AND QUALITY OF LIFE – MODERN CONCEPT

Slobodan Subotić, Nataša Stojković

Сажетак

Главни циљ савремене стоматолошке заштите представља побољшање оралног здравља, а тиме и квалитета живота. Савремена концепција „оралног здравља везаног за квалитет живота“ (oral health-related quality of life –OHRQOL) развила се тек у последњих десетак година. OHRQOL је важан чинилац у процени утицаја оралних болести у општој популацији и евалуацији професионалних интервенција.

Процену квалитета живота која зависи и од оралног здравља омогућавају стандардизовани упитници. Поједини упитници развијени су с циљем мерења само поједине димензије OHRQOL, док неки други упитници настоје обухватити што више димензија.

Oral Health Impact Profile (OHIP) је вишедимензиони упитник, структурисан са сврхом мерења пацијентовог мишљења о дисфункцији, нелагодности и неспособности проузрокованој стањем стоматогнатог система. OHIP упитник прикупља податке о свим димензијама које утичу на самопроцену оралног здравља, а не само на стање оралног здравља, што је јако важно због процене врсте терапије.

Кључне речи: орално здравље, OHRQOL, OHIP.

Summary

The main goal of modern dental care is improving oral health and therefore quality of life. The modern concept of „oral health-related quality of life“ (OHRQOL) developed in the last ten years. OHRQOL is an important factor in assessing the impact of oral disease in the general population and evaluation of professional intervention.

Assessment of quality of life that depends on the oral health care is standardized questionnaires. Some questionnaires have been developed in order to measure only certain dimensions OHRQOL, while others are trying questionnaires include as many dimensions.

Oral Health Impact Profile (OHIP) is a multivariate questionnaire, structured with the purpose of measuring patients' opinions of dysfunction, discomfort and disability caused by the condition of the stomatognathic system. OHIP questionnaire collects data on all dimensions that affect the self-assessment of oral health, not just the state of oral health, which is very important for the evaluation of the treatment.

Keywords: oral health, OHRQOL, OHIP.

¹ Слободан Суботић, Висока медицинска школа струковних студија „Милутин Миланковић“, Београд, Црнотравска 27.

² Наташа Стојковић, Висока медицинска школа струковних студија „Милутин Миланковић“, Београд, Црнотравска 27.

УВОД

Побољшање оралног здравља, а тиме и квалитета живота, главни је циљ савремене стоматолошке заштите. Савремена концепција „оралног здравља повезаног са квалитетом живота“ (*oral health-related quality of life*, OHRQOL) постала је важан чинилац за процену утицаја оралних болести у општој популацији и евалуацији професионалних интервенција и тиме отвара нове могућности у клиничком раду, истраживањима и едукацији. Процену квалитета живота која зависи и од оралног здравља омогућавају стандардизовани упитници којима се прикупљају подаци не само о стању оралног здравља, већ и о другим димензијама повезаним с оралним здрављем, а које утичу на квалитет живота. С обзиром на велику међународну прихваћеност и одлична мерна својства, OHIP упитник преведен је и на српски језик те се користи у истраживањима утицаја оралних стања на квалитет живота појединаца, за процену врсте терапије, као и за успешност појединих терапија.

Орално здравље сматра се важним делом пацијентовог општег здравља. Зато је побољшање оралног здравља, а тиме и квалитет живота главни циљ савремене стоматолошке заштите. Због тога би стоматолози практичари, као и наставно особље требало да обрате пажњу не само на оралне проблеме, већ да сагледају пацијента у целини, али и да процене какав ће бити утицај терапије на пацијентово опште здравље и квалитет живота.

Светска здравствена организација (СЗО) направила је прекретницу у промоцији ових вредности 1946. године, дефинишући „здравље као стање комплетног физичког, менталног и социјалног благостања, а не само као одсуство болести и немоћи“⁽¹⁾. Са становишта стоматологије ово би значило да крајњи циљ стоматолошке заштите није само уклањање каријеса, пародонтопатије или неке друге оралне болести, већ би требало обухватити пацијентово психичко и социјално благостање.

Савремена концепција „оралног здравља везаног за квалитет живота“ (*oral health-related quality of life* – OHRQOL) развила се тек у последњих десетак година. Раније се овом концепту није придавала значајнија пажња. Оралне болести приписивале су се личном неугодном искуству пацијента без неких знатних последица на стање општег здравља и добробит појединца. На пример, Gerson је у својој студији о перцепцији оралних болести изнео опште мишљење да орални проблеми нису оправдање за изостанак са посла, јер се ти проблеми не доживљавају као део класичне перцепције болести⁽²⁾. Dunnell и Cartwright подржавају такво размишљање истичући да су главобоља, осип, опекотине и зубни проблеми споредни проблеми, а не болест⁽³⁾.

Знатни допринос данашњем схватању OHRQOL дале су земље западне Европе и САД тражећи оправдање за све веће трошкове здравственог система којим би требало унапредити здравље популације, а које се више није могло правдати само статистичким подацима морталитета и морбидитета⁽⁴⁾. Због тога су, осим потребе за клиничким истраживањима болести, расле и потребе за мерењима здравственог стања становништва, што је пратио развој стандардизованих упитника који су се могли применити у истраживањима на великим популацијама. Ова мерења требало би да дају увид на утицај оралних стања на личну и социјалну добробит појединца⁽⁵⁾.

ДЕФИНИСАЊЕ OHRQOL (*ORAL HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE*)

Locker је 1997. године истакао важност преласка с био-медицинског приступа болести, као средишта проблема на био-психосоцијални, с пацијентом у центру здравственог система (6). Сматрао је да болест и здравље не представљају две крајње тачке једне димензије. На пример, појединац може оценити своје здравље као одлично иако има хипертензију (повишени крвни

притисак), што значи да болест не мора утицати на перцепцију личног здравственог стања. Такође, болест може бити само један од узрочника личне процене здравља. Полазећи од става да су болест и здравље независни, поставља се питање односа између здравља и квалитета живота (*Quality of Life* – QOL). Према Locker-у, квалитет живота је шири појам од здравља иако укључује и сва мерења која се односе на здравље. Locker је, ослањајући се на модел Wilson-а и Cleary-ја, тврдио да је квалитет живота одређен и карактеристикама личности и немедицинским функцијама⁽⁷⁾. Такође треба истаћи да су концепција здравља и квалитет живота још увек недоречени појмови с обзиром на нејасност и вишезначност дефиниција у постојећој литератури.

Док се не пронађе боља дефиниција, квалитет живота који зависи од оралног здравља (OHRQOL) треба дефинисати као личну оцену утицаја следећих узрочника на пацијентово добро стање:

1. функционални узроци (жвакање, гутање, говор);
2. психички узроци (лична појава и самопоштовање);
3. социјални узроци (социјална интеракција, комуникација, дружење);
4. узроци везани за искуство бола и нелагоде (акутни и хронични).⁽⁸⁾

Све четири групе фактора треба да буду укључене и могу да се мере различитим скалама у клиничкој пракси или истраживањима. Укратко, квалитет живота у зависности од оралног здравља (OHRQOL) представљао би мултидимензионалну концепцију која сумира личну перцепцију свих фактора важних у животу сваког појединца⁽⁸⁾. Важно је напоменути да наведени фактори, као и OHRQOL, зависе од саме особе, ситуације и интеракције међу њима. Порекло и културно окружење, искуства с оралним болестима и здравственом негом, стања депресије и среће, као и очекивања заједно ће одредити пацијентов став у одређеној ситуацији.

Важност OHRQOL

Важност OHRQOL у унапређењу јавног здравства препознао је и *US Department of Health and Human Services*, који иницијативом *Healthy People 2010* промовише унапређење квалитета живота појединаца свих старосних група. OHRQOL се дефинише као „лични осећај физичког и менталног здравља и способности реакције на факторе психичког и социјалног окружења“⁽²⁾. Заједно, физички индикатори оралног морбидитета и пацијентова перцепција оралног стања описују стање оралног здравља. OHRQOL је важан чинилац у процени утицаја оралних болести у општој популацији и евалуацији професионалних интервенција⁽⁹⁻¹⁴⁾.

Мерење OHRQOL

OHRQOL је могуће мерити кроз социјалне показатеље, општу самопроцену појединца (*global self-rating*) и путем стандардизованих упитника.

Социјална мерења могу бити корисна за потврду значаја јавног здравства. Најједноставнији начин мерења OHRQOL је кад пацијент сам рангира своје орално здравље. Питање је једноставно, а најчешћа формулација гласи: „Како бисте проценили здравље својих зуба, слузокоже и уста?“ Понуђени одговори су такође једноставни и рангирају се на Ликертовој скали (распон 5 бодова) од „одлично“ до „незадовољавајуће“. Појединац рангира своје орално здравље на основу димензија квалитета живота за које сматра да су најважнији и изражава га на поменутој скали. Овај приступ процене квалитета оралног здравља је једноставан, али не пружа увид у остале димензије квалитета живота. Квалитет живота повезан с оралним здрављем на овај начин не може бити детаљно процењен, али појединац може скупити вишеструка искуства и одлучити која су искуства за њега најважнија. Тако нпр. појединац може орално здравље оценити као одлично само зато јер не осећа

орални бол иако му недостају неки зуби, док ће неко други орално здравље сматрати лошим јер му недостаје само један зуб.

Да би се добили прецизнији резултати, често се уместо понуђених одговора који представљају ниво процене, употребљава визуално-нумеричка скала (VAS – *visual-analog scale*). Најчешће појединац мора дати одговор на скали од 0 до 10, што може представљати проблем због претварања апстрактног става о властитом OHRQOL у метричку скалу. OHRQOL се мери и помоћу различитих стандардизованих упитника.

Упитници за мерење OHRQOL

Током 80-их и 90-их година прошлог века неколико истраживача је поставило методолошке темеље који су резултирали развојем стандардизованих упитника за мерење OHRQOL. Знатан допринос у методологији рада која се користила за развој стандардизованих упитника за орално здравље дао је Locker, који је поставио теоријске оквире за мерење квалитета живота везане за орално здравље⁽¹⁶⁾.

Процена OHRQOL путем стандардизованих упитника обухвата више података него појединачно питање о стању оралног здравља. Постављањем неколико специфичних питања пружа се увид у више

димензија OHRQOL. Поједина питања односе се на бол и неугодност, друга на социјалне и психолошке последице, што заједно обухвата све аспекте OHRQOL. Поједини упитници развијени су с циљем мерења само поједине димензије OHRQOL, док неки други упитници настоје обухватити што више димензија.

Табела 1. приказује 10 различитих упитника који мере OHRQOL и који су представљени на Првом међународном конгресу за мерење оралног здравља 1997. године⁽⁶⁾. Упитници се међусобно разликују с обзиром на различите димензије које поједини упитник мери, према укупном броју питања, формулацији питања и типу понуђених одговора. Код свих наведених упитника тестиране су њихове психометријске карактеристике како би се потврдила ефикасност мерења. Поједини упитници су преведени на различите језике и употребљавају се у различитим културолошким окружењима, а за сваки преведени упитник потребно је тестирати његова психометријска својства у новом културолошком окружењу. Велика предност вишедимензионално структурираних упитника је могућност анализе појединих одговора, појединих подгрупа питања или целине.

Табела 1. Стандардизовани упитници који се користе за процену квалитета живота и у вези су са оралним здрављем.

Упитник	Димензије које се мере	Број питања	Пример питања	Предложени одговори
Sociodental Scale	жвакање, говор, смејање, бол, изглед	14	Има ли више типова хране коју тешко жваћете?	Да/Не
RAND Dental Health индекс	бол, забринутост, конверзација	3	Колико бола су Вам изазвали зуби и десни?	4 категорије: <i>уопште не до знатно</i>
General Oral Health Assessment индекс	жвакање, јело, социјални контакт, изглед, бол, забринутост, самосвест	12	Колико често сте ограничили количину и врсту хране коју једете због проблема с Вашим зубима или протезама?	6 категорија: <i>увек до никад</i>
Dental Impact Profile	изглед, храна, говор, поверење, срећа, социјални живот, односи	25	Мислите ли да Ваши зуби или протезе имају добар ефекат (позитиван), лош ефект (негативан) или немају никаквог ефекта на Ваш осећај удобности?	3 категорије: <i>добар ефекат, лош ефекат, без ефекта</i>
Oral Health Impact Profile	функционисање, бол, физичка неспособност, социјална неспособност, хендикеп	49	Јесте ли имали или имате потешкоће при жвакању због проблема са зубима, устима, вилицама или протетским радом?	5 категорије: <i>веома често до никад</i>
Subjective Oral Health Status Indicator	жвакање, говор, симптоми, јело, комуникација, социјални односи	42	У протеклој години колико често су Вам проблеми са зубима проузроковали проблеме са спавањем?	различити, у зависности од типа питања
Oral Health Quality of Life Inventory	орално здравље, исхрана, властита процена оралног здравља, свеукупни квалитет живота	56	Питање из 2 дела: А) Колико Вам је важно да разумљиво говорите? Б) Колико сте срећни због Ваше способности да говорите разумљиво?	А - 4 категорије: <i>уопште ми није важно до јако ми је важно</i> ; Б - 4 категорије: <i>несрећан до срећан</i>
Dental Impact on Daily Living	задовољство, изглед, бол, свакодневне активности, жвакање	36	Колико сте у целини задовољни Вашим зубима у последња 3 месеца?	различити, зависно од типа питања
Oral Health-Related Quality of Life	свакодневне активности, социјалне активности, конверзација	3	Јесу ли проблеми с Вашим зубима или деснима утицали на Вашу свакодневну активност, попут посла или хобија?	6 категорија: <i>цело време до никад</i>
Oral Impacts on Daily Performances	храна, говор, орална хигијена, спавање, изглед, емоције	9	Питање из 4 дела: А) Јесу ли Вам у последњих 6 месеци проблеми са зубима изазвали било коју потешкоћу при жвакању и уживању у храни? Б) Је ли овај проблем био спорадичан или је трајао дужи време? Ц) Колико често сте имали ове потешкоће последњих 6 месеци? Д) На скали 1 - 5, који број најбоље одражава утицај сметње која се јавља при храњењу или конзумирању хране на Ваш свакодневни живот?	различити, у зависности од типа питања

ОНИР упитник (Oral Health Impact Profile)

Oral Health Impact Profile (ОНИР) је више-димензиони упитник, оригинално састављен на енглеском језику у Аустралији⁽¹⁷⁾. Темелји се на Локеровом моделу оралног здравља. Према овом моделу, болест води до погоршања (*impairment* – анатомски губитак или оштећење структуре), што може надаље

довести до функцијског ограничења (нпр. губитак функције органа или система органа), појаве бола и неугодности, психичке или физичке природе. Надаље, погоршање може довести до физичке, психичке или социјалне онеспособљености (*disability*), при чему је потпуна неспособност (*handicap*) коначни резултат⁽¹⁷⁾.

ОНИР упитник је структурисан са сврхом мерења пацијентовог мишљења о дисфункцији,

нелагодности и неспособности проузрокованој стањем стоматогнатог система⁽¹⁷⁾. Упитник садржи 49 питања подељених у 7 група (функционална ограниченост, физички бол, психичка нелагодност, физичка, психичка, социјална онеспособљеност и потпуна неспособност или хендикеп).

У епидемиолошким, клиничким и лонгитудиналним истраживањима како у свету, тако и у Србији повећава се занимање за процену квалитета живота везану за здравље стоматогнатог система. То је, уз досадашње праћење клиничких обележја оралних болести, постало саставни део свих истраживања. ОНП упитник је досад преведен на више светских језика (кинески, шведски, немачки, мађарски, арапски, јапански, португалски, малајски, фински, француски, шпански, италијански, турски) и успешно се користи у истраживањима у свим земљама које користе наведене језике. На тај начин резултате истраживања на различитим популацијама могуће је међусобно упоредити и пратити ефикасност спроведене терапије, у зависности од социјалних, психичких и културолошких узрочника.

С обзиром на међународну прихваћеност упитника, било је логично да се ОНП упитник преведе и на српски језик. Психометријске карактеристике (ваљаност, поузданост, осетљивост на промену ситуације) испитане су у нашем културолошком окружењу на типичним популацијама и показале су се задовољавајућима. Најбољи показатељ осетљивости на промену ситуације (*responsiveness*) је разлика у збиру бодова ОНП упитника пре и после терапије. Величина утицаја (*effect size*) најбоља је метода за интерпретацију разлике у бодовима, која се израчунава према следећој формули: ОНП бодови пре терапије – ОНП бодови после терапије/стандардна девијација ОНП бодова пре третмана. Према Cohen-у, величина утицаја од 0,20 сматра се малом, 0,50 средњом, а изнад 0,80 великом^(20, 21).

С обзиром на то да оригинална верзија ОНП упитника садржи 49 питања, потребно је одређено време за његово испу-

њавање⁽¹⁷⁾. Због тога су развијене краће верзије упитника, попут ОНП-14,⁽²²⁾ ОНП-EDENT, намењен беззубим пацијентима⁽²³⁾ и ОНП упитника намењеног пацијентима с темпоромандибуларним сметњама⁽²⁴⁾. Такође су развијене и дуже верзије с додатним питањима прилагођеним одређеним културолошким срединама^(25, 26).

Већ се користе и неки други типови упитника за мерење пацијентовог задовољства исходом стоматолошке терапије. Понуђени одговори такође се налазе у распону 1–5, тј. коришћена је Ликертова скала; ниже вредности указују на незадовољство пацијента, а више вредности на задовољније пацијенте, што је слично систему бодовања у школама и на факултетима⁽²⁷⁻²⁹⁾. У неким културолошким срединама Ликертова скала је обрнута, односно мањи број указује на задовољније пацијенте и обрнуто. Упркос томе што ОНП лествица представља обрнути поредак вредности (0 – одсуство проблема, 4 – највећи могући проблем), добијене вредности могуће је прерачунавати без проблема из једне лествице у другу, јер представљају исти распон вредности, само обрнутим редоследом.

ОНП упитник прикупља податке о свим димензијама које утичу на самопроцену оралног здравља, а не само на стање оралног здравља, што је јако важно због процене врсте терапије. Тако ће нпр. стање скраћеног зубног лука (недостатак свих или неких молара) неки пацијенти проценити одличним (стоматолог закључује да терапија није потребна), док ће неки стање скраћеног зубног лука проценити јако лошим (већи број бодова ОНП упитника), што ће стоматолог окарактерисати као потребу за терапијом, било имплантатима, мостом или делимичном протезом. Такође се може проценити успешност поједине врсте терапије (износ смањења бодова ОНП теста) код различитих социоекономских категорија пацијената.

ЗАКЉУЧАК

Орално здравље, квалитет живота и јавно здравство су међусобно повезани. Ако се као пример узме вађење једног зуба, веза је очигледна, јер лоше орално здравље нарушава квалитет живота, а трошкови јавног здравства се повећавају. Њихова веза није више сасвим јасна ако се постави питање на другачији начин, односно како најбоље усмерити новчана средства у сврху унапређења оралног здравља, а тиме и побољшања квалитета живота. Процену квалитета живота повезану с оралним здрављем омогућују стандардизовани упитници прикупљањем података о свим димензијама које утичу на самопроцену оралног здравља, а не само на његово стање. С

обзиром на велику међународну прихваћеност и одлична мерна својства, ОНП упитник је нашао примену међу многим истраживачима и практичарима.

Развојем метода квантитативног мерења здравља и квалитета живота створени су услови да се у пракси у потпуности примени концепт медицине засноване на доказима, односно да се квалитетом живота мере исход предузетих здравствених мера и стоматолошког лечења сваког појединца. На тај начин квалитет живота је постао најобјективније мерило ефеката здравствених мера и медицинског лечења, а здравствена политика добила поуздан инструмент како за формулисање циљева и мера, тако и за њихово праћење и оцењивање.

ЛИТЕРАТУРА

1. World Health Organization. *Constitution of the World Health Organization*. Geneva: World Health Organization, 1948.
2. Gerson LW. *Expectations of „sick role“ exemptions for dental problems*. Can Dent assoc J 1972; 10: 370–2.
3. Dunnell K, Cartwright A. *Medicine takers, prescribers and hoarders*. London: Routledge and Kegan, 1972.
4. Elinson J. *Toward sociomedical health indicators*. Social Indicators Res 1974; 1: 59–71.
5. Cohen LK, Jago JD. *Toward the formulation of sociodental indicators*. Int J Health Serv 1976; 6: 681–7.
6. Slade GD, ed. *Measuring Oral Health and Quality of Life*. Chapel Hill: University of North Carolina-Dental Ecology, 1997.
7. Wilson IB, Cleary PD. *Linking clinical variables with health-related quality of life. A conceptual model of patient outcomes*. JAMA 1999; 2735: 59–65.
8. Inglehart MR, Bagramian RA, eds. *Oral Health-Related Quality of Life*. Illinois: Quintessence PublishingCo, 2002.
9. John MT, LeResche L, Koepsell TD, Hujoel P, Miglioretti DL, Micheelis W. *Oral health-related quality of life in Germany*. Eur J Oral Sci 2003; 111: 483–91.
10. Heydecke G, Locker D, Awad MA, Lund JP, Feine JS. *Oral and general health-related quality of life with conventional and implant dentures*. Community Dent Oral Epidemiol 2003; 31: 161–8.
11. Llewellyn CD, Warnakulasuriya S. *The impact of stomatological disease on oral health-related quality of life*. Eur J Oral Sci 2003; 111: 297–304.
12. McMillan AS, Pow EH, Leung WK, Wong MC, Kwong DL. *Oral health-related quality of life in southern Chinese following radiotherapy for nasopharyngeal carcinoma*. J Oral Rehabil 2004; 31: 600–8.
13. Needleman I, McGrath C, Floyd P, Biddle A. *Impact of oral health on the life quality of periodontal patients*. J Clin Periodontol 2004; 31: 454–7.

14. John MT, Hujoel P, Miglioretti DL, LeResche L, Koepsell TD, Micheelis W. *Dimensions of Oral health-related quality of life*. J Dent Res 2004; 83: 956-60.
15. Reisine ST. *Dental Health and public policy. The social impact of dental disease*. Am J Public Health 1985; 75: 27-30.
16. Locker D. *Measuring oral health: A conceptual framework*. Community Dental Health 1988; 5: 5-13.
17. Slade GD, Spencer AJ. *Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile*. Community Dent Health 1994; 11: 3-11.
18. Allen PF, McMillan AS, Locker D. *An assessment of sensitivity to change of the Oral Health Impact Profile in a clinical trial*. Community Dent Oral Epidemiol 2001; 29: 175-82.
19. Allison P, Locker D, Jokovic A, Slade G. *A crosscultural study of oral health values*. J Dent Res 1999; 78: 643-9.
20. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. *Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures*. Spine 2000; 25: 3186-91.
21. Cohen J. *Statistical power analyses for the behavioral sciences*. 2nd ed. New York, Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Inc, 1988; 179-213.
22. Slade GD. *Derivation and validation of a shortform oral health impact profile*. Community Dent Oral Epidemiol. 1997; 25: 284-90.
23. Allen F, Locker D. *A modified short version of the oral health impact profile for assessing health-related quality of life in edentulous adults*. Int J Prosthodont 2002; 15: 446-50.
24. Segu M, Collesano V, Lobbia S, Rezzani C. *Crosscultural validation of a short form of the Oral Health Impact Profile for temporomandibular disorders*. Community Dent Oral Epidemiol 2005; 33: 125-30.
25. John MT, Patrick DL, Slade GD. *The German version of the Oral Health Impact Profile—translation and psychometric properties*. Eur J Oral Sci 2002; 110: 425-33.
26. Szentpetery A, Szabo G, Marada G, Szanto I, John MT. *The Hungarian version of the Oral Health Impact Profile*. Eur J Oral Sci 2006; 114: 197-203.
27. Celebic A, Knezovic-Zlataric D. *A comparison of patient's satisfaction between complete and partial removable denture wearers*. J Dent 2003; 31: 445-51.
28. Celebic A, Knezovic-Zlataric D, Papic M, Carek V, Baucic I, Stipetic J. *Factors related to patient satisfaction with complete denture therapy*. J Gerontol A Biol Sci Med Sci 2003; 58: M948-53.

Контакт: Слободан Суботић, Висока медицинска школа струковних студија „Милутин Миланковић“, Београд, Црнотравска 27.