



Универзитет у Београду
СТОМАТОЛОШКИ ФАКУЛТЕТ
Београд, Улица др Суботића бр. 8, тел: 2685-288
e-mail: stomfak@rcub.bg.ac.rs
web: www.stomf.bg.ac.rs



ЕТИЧКИ ОДБОР

Бр. 36/38
13-09-2023

На молбу др Катарине Малишић, Етички одбор Стоматолошког факултета Универзитета у Београду, на електронској седници одржаној дана 8.09.2023. године, даје

САГЛАСНОСТ

др Катарини Малишић за спровођење истраживања у оквиру докторске дисертације под називом:

„Процена стања оралног здравља и квалитет живота оболелих од депресије“

и у друге сврхе не може се користити.

Београд,
11.09.2023.



ПРЕДСЕДНИК ЕТИЧКОГ ОДБОРА

/Проф. др Наташа Николић Јакоба/



УНИВЕРЗИТЕТСКИ КЛИНИЧКИ ЦЕНТАР СРБИЈЕ

11000 БЕОГРАД; ПАСТЕРОВА 2,
РЕПУБЛИКА СРБИЈА

ЕТИЧКИ ОДБОР

11000 Београд, Пастерова 2
011 366-2080, 264-4850

Број: 576/13

Дана: 26.10.2023. године

На основу Закона о здравственој заштити Републике Србије („Сл. гласник РС“ бр. 25/2019), Закона о правима пацијената („Сл. гласник РС“, бр. 45/13), Закона о заштити података о личности („Сл. гласник РС“, бр. 97/2008, 104/2009, идр. Закон), Закона о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства („Сл. гласник РС“, бр. „, бр. 123/2014, 106/2015, 105/2017), поступајући у складу са одредбама Етичког одбора Универзитетског клиничког центра Србије бр. 175/9 од 29.04.2021. године, Етички одбор Универзитетског клиничког центра Србије у саставу: Проф. др Милан Радовић-председник, Проф. др Катарина Лалић, Проф. др Сетлана Врзић-Петронијевић, Проф. др Томислав Пејчић, Доц. др Слађана Андрејевић, Доц. др Данијела Трифуновић-Замаклар, Асист. др Михаило Стјепановић – лекари специјалисти запослени у Универзитетском клиничком центру Србије, одлучујући о захтеву Проф. др Срђана Миловановића, на својој 8. седници одржаној дана 26.10.2023. године, донео је следећу

ОДЛУКУ

Одобрава се спровођење клиничког испитивања под називом: „Процена стања оралног здравља и квалитет живота психијатријских пацијената“.

Главни истраживач је Проф. др Срђан Миловановић.

Чланови истраживачког тима су: Проф. др Срђан Миловановић и Проф. др Милан Латас. Истраживачи сарадници су: ванредни професори Стоматолошког факултета Универзитета у Београду (Проф. др Светлана Јовановић, Проф. др Јелена Мандић и Проф. др Зоран Мандинић), Асист. др Маја Милошевић Марковић студија (Стоматолошки факултет) и Др Катарина Малишић, студент докторских академских студија (Стоматолошки факултет).

Испитивање ће бити спроведено на Клиници за психијатрију Универзитетског клиничког центра Србије, у сарадњи са Стоматолошким факултетом Универзитета у Београду.

Приликом доношења ове одлуке, Етички одбор је разматрао следећу документацију:

- 1). Захтев за одобрење академског клиничког испитивања поднет Етичком одбору УКЦС,
- 2). Протокол испитивања,
- 3). Информације за пацијенте и формулар за давање писане сагласности за учешће у испитивању,
- 4). Сагласност колегијума Клинике за психијатрију УКЦС,
- 5). Упитници: подаци из медицинске документације, индекси процене стања оралног здравља – *KEP, CPITN, OHI-S*, анамнестички подаци, клинички преглед меких ткива усне дупље, *Oral Health Impact Profile 14 (OHIP 14)*, упитник за процену оралног здравља одраслих (*Oral Health Questionnaire for Adults*) и
- 6). Биографија главног истраживача.



ПРЕДСЕДНИК ЕТИЧКОГ ОДБОРА

Проф. др Милан Радовић

**ПРИЈАВА
ТЕМЕ ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ**

1. **Име (име родитеља) и презиме: Катарина (Владимир) Малишићж**
2. **Студијски програм: Базична и клиничка истраживања у стоматологији**
3. **Школска година уписа на студијски програм: 2022/2023.**
4. **Број индекса: 4015/2022**
5. **Претходно образовање кандидата (основне и мастер студије): Интегрисане основне и мастер академске студије, Стоматолошки факултет Универзитета у Београду**
6. **Радни наслов теме докторске дисертације: „Процена стања оралног здравља и квалитет живота оболелих од депресије“**
7. **Научне области које обухвата тема докторске дисертације: Стоматолошке науке (Јавно здравље)**
8. **Контакти (телефон, мобилни телефон, e-mail):**
Телефон :
e-mail:

Прилози:

- Образложење теме (научна област из које је тема, предмет научног истраживања, основне хипотезе, циљ истраживања и очекиване резултате, методе истраживања и списак стручне литературе која ће се користити)
- Биографија кандидата
- Библиографија кандидата
- Изјава да предложеној тему кандидат није пријављивао на другој високошколској установи у земљи или иностранству
- Мишљење одговарајућих етичких комитета о етичким аспектима истраживања, уколико је предвиђено посебним прописима.

Подносилац пријаве

ОБРАЗЛОЖЕЊЕ И ПЛАН ИСТРАЖИВАЊА

„ПРОЦЕНА СТАЊА ОРАЛНОГ ЗДРАВЉА И КВАЛИТЕТ ЖИВОТА ОБОЛЕЛИХ ОД ДЕПРЕСИЈЕ“

Увод

Ментално здравље је интегрални део општег здравља, предуслов је и темељна одредница квалитета живота, те га треба сматрати једним од приоритета јавног здравља. Постоји општа сагласност стручњака да ментално здравље представља национални капитал и да је пресудно за благостање појединаца, друштва и држава (1,2). Ментални поремећаји су значајан јавноздравствени проблем, како у свету, тако и у нашој земљи, не само због велике учесталости, већ и због дуготрајности, повратног карактера, повезаности са другим болестима, пропратним трошковима и последицама по породицу и друштво. Потребно је више улагања у услуге менталног здравља као део универзалне здравствене покривености и боља интеграција ових услуга у глобални одговор у односу на друге здравствене приоритете (3,4).

Ментални поремећаји се све више препознају као водећи узроци оптерећења болестима. Према проценама Глобалне студије оптерећења болестима из 2019. године око 970 милиона људи у свету пати од менталних поремећаја (5). Особе са менталним поремећајима имају значајно већу учесталост инвалидитета и морталитета. Оболели од депресивног поремећаја или шизофреније имају 40–60% повећан ризик од превремене смрти у односу на општу популацију и то због непрепознатих и занемарених соматских проблема (онколошки, кардиоваскуларни, метаболички и други поремећаји) и суицида (1). Процењује се да је најмање 120 милиона људи у свету оболело од депресије, при чему двоструко више жена у односу на мушкарце (6). Само депресивни поремећаји чине 4,3% целокупног оптерећења болестима и један су од најчешћих узрока онеспособљености широм света (11% година живота изгубљених због онеспособљености – YLL – *Years of Life Lost*) (1).

У нашој земљи нема епидемиолошких студија које би дале прецизне податке о стању менталног здравља становништва. Према Истраживању здравља становништва Србије 2019, проценат оболелих од депресије добијен на основу сопственог исказа испитаника је 4,3% (7). Ментални поремећаји су код нас распрострањени према проценама у око 6,5% опште популације (шизофренија 1%, депресија и други афективни поремећаји 5%, сви други психотични поремећаји 0,2 – 0,5%) (8).

Орално здравље је саставни део општег здравља и благостања и повезано је са менталним здрављем (9). На настанак оралних обољења утиче велики број фактора који потичу из средине у којој човек живи и ради, а то су бројни социјални, економски и еколошки фактори. Последњих година, орално здравље је побољшано у општој популацији, што није био случај са вулнерабилним популационим групама, где се сврставају и оболели од депресије, који су и даље у неповољном положају (10).

Фактори ризика за лоше орално здравље оболелих од депресије повезани су са: основном болести која смањује жељу за одржавањем оралне хигијене, начином живота ових особа (нпр. пушење, употреба алкохола), употребом антидепресива и антипсихотичних лекова, од којих неки имају нежељено дејство, попут сувоће уста (ксеростомија), конзумацијом заслађене хране/пића и ограниченим приступом стоматолошким услугама, углавном због финансијских разлога (10-13). Више истраживача је утврдило да је стање оралног здравља оболелих од депресије знатно лошије од стања оралног здравља здравих особа. Висока преваленција каријеса и пародонталне болести, лоша орална хигијена и оралне промене (сувоћа уста, жарење и пецкање у усној дупљи, задах из уста и поремећај чула укуса), најчешће су регистровани у студијама оралног здравља, код амбулантних и хоспитализованих пацијената оболелих од депресије. Инхибиција саливације узрокована трицикличним антидепресивима описана је као један од узрока каријеса. У структури КЕП индекса (каријесни, екстраховани и зуби са испуном), пацијенти су имали већи проценат каријесних и екстрахованих зуба, а знатно мањи проценат зуба са испунима (10,14–20).

Истраживања указују да особе са менталним поремећајима недовољно користе стоматолошке услуге. Разлози као што су стигма, стид, беспомоћност, ниско самопоштовање, недостатак прихода и здравственог осигурања, ниска мотивација за посету стоматологу, страх од стоматолога и стоматолошких интервенција доприносе недовољној искоришћености. Поред тога, особе са поремећајем менталног здравља могу имати конфузију и тешкоће при памћењу упутстава, подстичући неповерење између стоматолога и пацијената (20–23). Такође, већа је вероватноћа да ће особе са лошим менталним здрављем имати нижи социоекономски статус, бити незапослене и имати значајне коморбидитете, а ови фактори могу негативно утицати и смањити ионако већ отежан приступ стоматолошкој здравственој заштити (23). Осим фактора на нивоу пацијента, структурни, организациони и фактори окружења, као што су ограничена специјализована стручност стоматолога у раду са пацијентима са проблемима менталног здравља, као и недостатак интерпрофесионалне сарадње између стоматолошке услуге и

опште медицинске и услуге менталног здравља могу погоршати недовољну искоришћеност (24).

Светска здравствена организација (СЗО) наглашава да је орално здравље од суштинског значаја за опште здравље и квалитет живота и указује на јасну повезаност између оралног здравља и квалитета живота (25). Процена квалитета живота повезаног са оралним здрављем постаје све присутнија у стоматолошкој пракси, а нарочито код ове вулнерабилне групе, јер се на основу добијених информација утврђују потребе за третманом, доноси одлука о врсти стоматолошке услуге и врши процена успешности примењених терапијских процедура. Утврђено је да је квалитет живота у вези са оралним здрављем значајно нижи код оболелих од депресије него здравих особа (12,26). Подаци у светској литератури о процени квалитета живота повезаног са оралним здрављем код оболелих од депресије, веома су оскудни, а слична истраживања у Србији нису ни извођена.

Недовољно развијене интервенције и мере за унапређење оралног здравља оболелих од депресије, упркос чињеници да орално здравље утиче на све аспекте квалитета живота, указују на неопходност повезивања циљаног стоматолошког здравствено васпитног рада са програмима психијатријске рехабилитације.

Циљеви истраживања

Радна хипотеза овог истраживања заснива се на следећим претпоставкама:

1. Оболели од депресије имају лошије стање оралног здравља, односно већу распрострањеност каријеса, обољења пародонцијума и меких ткива усне дупље и лошију оралну хигијену у односу на здраве особе;
2. Квалитет живота повезан са оралним здрављем оболелих од депресије је значајно лошији у односу на здраве особе;
3. Заступљени су бројни фактори ризика за настанак оралних обољења код оболелих од депресије, а односе се на социјално-демографска обележја, карактеристике основног обољења и недостатак адекватних здравствених навика, ставова и понашања у односу на орално здравље.

Имајући у виду све претходно наведено, циљеви истраживања докторске дисертације били би:

1. Утврдити стање оралног здравља оболелих од депресије и добијено стање упоредити са оралним здрављем контролне групе здравих особа;
2. Проценити квалитет живота повезан са оралним здрављем оболелих од депресије и добијене параметре упоредити са контролном групом здравих особа;
3. Утврдити утицај оралног здравља на квалитет живота оболелих од депресије;
4. Дефинисати могуће факторе ризика за настанак оралних обољења код оболелих од депресије;
5. Предложити превентивне мере за обољења уста и зуба код оболелих од депресије у циљу унапређења квалитета живота.

Тип истраживања

Епидемиолошка опсервациона дескриптивна студија пресека.

Истраживање ће се обавити на две групе испитаника (студијске и контролне групе). Учешће испитаника обе групе истраживања било би на добровољној основи. Сваки потенцијални учесник истраживања би добио писано и усмено објашњење о учешћу у студији, након чега би учесник дао писмени информисани пристанак (документи у прилогу). Предвиђено време за трајање истраживања је две године.

Студијску групу чинили би пацијенти са дијагнозом депресије према Десетој ревизији Међународне класификације менталних поремећаја и поремећаја понашања (МКБ-10: категорије од Ф32 до Ф39), који се лече на Клиници за психијатрију Клиничког центра Србије, одабрани методом случајног избора. Узорак би чинило 190 пацијената, оба пола, старости од 18 до 65 година. Узорак је добијен PPS кластер методом (*Probability Proportionate to Size, PPS cluster method WHO, 1994*). За израчунавање величине узорка коришћени су најновији подаци пописа или регистрације јединица посматрања, тј. оболелих од депресије МКБ-10 категорије (од Ф32 до Ф39) у општој популацији Републике Србије (8), са интервалом поузданости од 95%.

Критеријуми за укључење испитаника у студију: старост од 18 до 65 година, оболели од депресије МКБ-10 категорије (од Ф32 до Ф39), одобрење Етичког одбора Стоматолошког факултета Универзитета у Београду и Универзитетског клиничког центра Србије.

Критеријуми за искључивање испитаника из студије: присуство тешког соматског обољења, тешки телесни хендикеп, немогућност остварења комуникације или одбијање сарадње самих пацијената.

Контролну групу би чинило 190 здравих особа, старости од 18 до 65 година, које дођу на стоматолошки преглед и/или лечење у Дом здравља Савски венац у Београду, а које би, такође, биле одабране методом случајног избора. Критеријум за искључење испитаника из контролне групе био би примање лекова који могу да изазову оралне промене.

Инструменти истраживања:

- Циљани систематски стоматолошки преглед испитаника у складу са методологијом и критеријумима СЗО, којим ће се измерити изабрани параметри за процену стања оралног здравља, и то:
 - КЕП индекс, којим се утврђује каријесни статус, где К означава каријес, Е – екстрахиран и П – зуб са испуном;
 - СРІТН индекс (*Community Periodontal Index of Treatment Needs*), којим се утврђује стање потпорног апарата зуба;
 - Гингивални индекс по Lou-Silnesu (*Löe-Silness*) - GI, који се примењује за клиничку оцену стања гингиве;
 - Плак индекс по Silnes-Lou (*Silness-Löe*) – PI, којим се утврђује присуство денталног плака;

- Анамнеза и клинички преглед ради регистрација симптома и знакова обољења меких ткива усне дупље;
- Прикупљање секундарних здравствених података биће учињено из медицинске документације историје болести, а који се односе на врсту менталног поремећаја, укупно трајање болести, укупан број хоспитализација, садашњу терапију менталног поремећаја (у смислу примене антидепресива из групе селективних инхибитора преузимања серотонина (SSRI) и инхибитора преузимања серотонина и норадреналина (SNRI)) и соматске болести;
- Примена посебно конструисаног анкетног упитника, по типу стандардизованог интервјуа за испитанике. Укупно 8 питања чија се обележја односе на социјалнодемографске карактеристике (пол, старост, ниво образовања, радни статус, брачно стање, услови живота, економски статус).

Испитаници би одговарали на питања валидиране српске верзије упитника за испитивање квалитета живота повезаног са оралним здрављем и то:

- Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14) (27,28);
- Упитник за процену оралног здравља одраслих (*Oral Health Questionnaire for Adults*) (29).

Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14) је вишедимензиони упитник, осмишљен у циљу мерења пацијентовог мишљења о дисфункцији, нелагодности и неспособности проузрокованој стањем стоматогнатог система. Садржи 14 питања распоређених у 7 домена оралног утицаја: функционално ограничење, физички бол, психичка нелагодност, физичка, психичка и социјална онеспособљеност и хендикеп. Питања се односе на то колико често су појединци искусили сваки проблем у последњих 12 месеци. Одговори су приказани петостепеном Ликертовом скалом (од „никад” до „веома често”). Укупан резултат се добија сабирањем одговора на сва питања и може износити 0 – 56 (30). Виши резултат указује на значајан утицај оралних проблема на квалитет живота док ниже вредности указују на бољу перцепцију стања оралног здравља, смањену потребу за стоматолошким третманом, присуство већег броја природних зуба и бољи резултат клиничког налаза.

Упитник за процену оралног здравља одраслих (*Oral Health Questionnaire for Adults*) објављен је као део основних метода за јавноздравствена истраживања оралног

здравља, од стране СЗО (31). Овај упитник је посебно дизајниран за самостално попуњавање информација о индивидуалном оралном здрављу. Упитник садржи 14 питања. Питања се односе на самооцењивање оралног здравља, факторе ризика који утичу на орално здравље, навике појединца у одржавању оралне хигијене и коришћење стоматолошких услуга. Такође, прикупљају се подаци о учесталости уноса шећера, алкохола и дувана.

Статистичка анализа

Добијени подаци биће обрађени у програму SPSS (IBM SPSS statistics, Version 22) и анализирани дескриптивним статистичким методама, методама за тестирање хипотеза и применом регресионих модела (линеарног и логистичког). Од дескриптивних статистичких метода биће примењене мере централне тенденције (аритметичка средина и медијана), мере варијабилитета (стандардна девијација и интервал варијације) и показатељи структуре биће исказани у процентима. Од метода за тестирање разлике нумеричких података биће примењен Т-тест независних група. У зависности од расподеле података примениће се Mann-Whitney или Kruskal-Wallis тест и једнофакторска анализа варијансе (ANOVA). Од метода за тестирање различитих категоријалних података примениће се Pearsonov χ^2 -тест. Сви добијени подаци ће бити приказани табеларно и графички. Све добијене вредности једнаке или ниже од 0,05 ће се сматрати статистички значајним.

Очекивани резултати истраживања

1. Очекује се да оболели од депресије имају лошије стање оралног здравља, односно већу распрострањеност каријеса, обољења пародонцијума и меких ткива усне дупље и лошију оралну хигијену у односу на здраве особе;
2. Квалитет живота повезан са оралним здрављем оболелих од депресије могао би бити значајно лошији у односу на здраве особе;
3. Резултати истраживања би могли да укажу који од испитиваних фактора ризика за настанак оралних обољења код оболелих од депресије (социјално-демографска обележја, карактеристике основног обољења и здравствене навике, ставови и понашања у односу на орално здравље) представља значајан предиктор.

Потенцијални научни допринос и клинички значај истраживања

Резултати ове студије обезбедили би. објективан увид у стање оралног здравља оболелих од депресије, што би допринело клиничкој стоматолошкој и психијатријској пракси у смислу потребе напретка у лечењу ове вулнерабилне групе

Подаци о процени квалитета живота повезаног са оралним здрављем оболелих од депресије још увек нису познати ни објављени за нашу земљу. Резултати ове студије обезбедили би овај значајан податак, који доприноси бољој комуникацији између стоматолога и пацијента, олакшава евалуацију коначног терапијског исхода, чиме се повећава задовољство пацијената пруженом стоматолошком здравственом заштитом, што би довело до предуслова за формулисање предлога превентивних мера за унапређење квалитета живота оболелих од депресије.

Испитивањем утицаја различитих фактора ризика, дошло би се до сазнања који су потенцијални фактори који могу значајно допринети настанку оралних обољења у овој вулнерабилној популационој групи пацијената, што може употпунити досадашња научна сазнања из ове области.

Чланови истраживачког тима

Предложени ментори наведене докторске дисертације били би:

Проф. др Светлана Јовановић, ванредни професор, Стоматолошки факултет, Универзитет у Београду

Проф. др Срђан Миловановић, редовни професор, Медицински факултет, Универзитет у Београду

Истраживачки тим наведеног истраживања чинили би:

Проф. др Срђан Миловановић, редовни професор, Медицински факултет, Универзитет у Београду

Проф. др Јелена Мандић, редовни професор, Стоматолошки факултет, Универзитет у Београду

Проф. др Светлана Јовановић, ванредни професор, Стоматолошки факултет, Универзитет у Београду

Проф. др Зоран Мандинић, ванредни професор, Стоматолошки факултет, Универзитет у Београду

Проф. др Милан Латас, ванредни професор, Медицински факултет, Универзитет у Београду

Асс. др Маја Милошевић Марковић, асистент са докторатом, Стоматолошки факултет, Универзитет у Београду

Др Катарина Малишић, студент докторских академских студија, Стоматолошки факултет, Универзитет у Београду

Референце

1. Program o zaštiti mentalnog zdravlja u Republici Srbiji za period 2019–2026. godine. Sl. glasnik RS br. 84/19.
2. WHO. Mental Health: Facing the Challenges, Building Solutions. Geneva: WHO; 2005.
3. Patel V, Saxena S, Lund C, et al. The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *Lancet* 2018; 392:1553–98.
4. Patel V, Prince M. Global mental health: a new global health field comes of age. *JAMA* 2010; 303: 1976–77.
5. Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Psychiatry* 2022; 9:137–50.
6. Wang H, Abbas KM, Abbasifard M, et al. Global age-sex-specific fertility, mortality, healthy life expectancy (HALE), and population estimates in 204 countries and territories, 1950–2019: a comprehensive demographic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet* 2020; 396:1160–203.
7. Milić N, Stanisavljević D, Krstić M (urednici). Istraživanje zdravlja stanovništva Srbije 2019. godine. Beograd: OMNIA BGD, 2021.
8. Jovanović V (urednik). Zdravstveno-statistički godišnjak Republike Srbije 2021. Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“, Beograd 2022.
9. Petersen, PE. Priorities for research for oral health in the 21st century - The approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dental Health* 2005; 22(2):71–4.
10. Kisely S, Baghaie H, Lalloo R, Siskind D, Johnson NW. A systematic review and meta-analysis of the association between poor oral health and severe mental illness. *Psychosomatic Medicine* 2015; 77(1):83–92.
11. Cademartori MG, Gastal MT, Nascimento GG, Demarco FF, Corrêa MB. Is depression associated with oral health outcomes in adults and elders? A systematic review and meta-analysis. *Clin Oral Investig.* 2018;22(8):2685–702.
12. Hofmann SG, Curtiss J, Carpenter JK, Kind S. Effect of treatments for depression on quality of life: a meta-analysis. *Cogn Behav Ther.* 2017;46(4):265–86.
13. Rossow I. Illicit drug use and oral health. *Addiction* 2021; 116(11):3235–42.
14. Castrillóna E, Castrob C, Ojedab A, Caicedoc N, Morenod S, Morenoe F. Oral health status of hospitalized patients with mental disorders: Systematic review of the literature. *Rev Colomb Psiquiatr (Engl Ed)* 2022; 51(1):51–60.
15. Kuipers S, Boonstra N, Kronenberg L, Keuning-Plantinga A, Castelein S. Oral Health Interventions in Patients with a Mental Health Disorder: A Scoping Review with Critical Appraisal of the Literature. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 1:8113.

16. Ujaoney S, Motwani MB, Khairkar PH, Dewgekar SS, Bang G. Oral health status and dental treatment needs in institutionalized versus non-institutionalized psychiatric patients. *Journal of Disability and Oral Health* 2010; 11(4):163–70.
17. Sarkar S. Psychiatric comorbidities, oral health, and comprehensive care. *Oral Health Care*, 2017; 2(2):1–4.
18. Sjogren R, Nordstrom G. Oral Health Status of Psychiatric Patients. *J Clin Nurs* 2000; 9:632–38.
19. Jovanovic S, Milovanovic SD, Gajic I, Mandic J, Latas M, Jankovic L. Oral health status of psychiatric in-patients in Serbia and implications for their dental care. *Croat Med J* 2010; 51(5):443–50.
20. Persson K, Axtelius B, Söderfeldt B, Östman M. Oral health-related quality of life and dental status in an outpatient psychiatric population: a multivariate approach. *Int J Mental Health Nurs*. 2010; 19:62–70.
21. Slack-Smith L, Hearn L, Scrine C, Durey A. Barriers and enablers for oral health care for people affected by mental health disorders. *Austral Dental J* 2017; 62:6–13.
22. van der Zande MM, Exley C, Wilson SA, Harris RV. Disentangling a web of causation: an ethnographic study of interlinked patient barriers to planned dental visiting, and strategies to overcome them. *Commun Dentistry Oral Epidemiol* 2021; 49:144–57.
23. McKibbin CL, Kitchen–Andren KA, Lee AA, Wykes TL, Bourassa KA. Oral health in adults with serious mental illness: needs for and perspectives on care. *Commun Mental Health J* 2015; 51:222–8.
24. Brigg N, Patterson S, Pradhan A. Enabling people with severe mental illness to overcome barriers to access dental treatment: a qualitative study applying COM-B framework analysis. *J Mental Health* 2020; 31(6):765–73.
25. Petersen, PE. Improvement of global oral health - the leadershiprole of the World Health Organization. *Community Dental Health* 2010; 27(4):194–9.
26. Oral Health-related Quality of Life among Psychiatric In- and Outpatients Diagnosed with Different Disorders in Indore, Central India. *The Journal of Contemporary Dental Practice* 2021; 22(10):1113-17.
27. Stančić I, Sojić LT, Jelenković A. Adaptation of Oral Health Im-pact Profile (OHIP-14) index for measuring the impact of oral health on quality of life in elderly to Serbian language. *Vojnosanit Pregl* 2009; 66(7):511–5.
28. Lekić M, Daković D, Kovačević V, Čutović T, Ilić I, Ilić M. Testing of the Serbian version of the Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14) questionnaire among professional members of the Serbian Armed Forces. *Vojnosanintet Pregl* 2021; 78(12):1257–62.
29. Lekić M, Daković D, Lazić Z, Čutović T, Ilić I, Ilić M. The Serbian version of the “Oral Health Questionnaire for Adults”. *Vojnosanit Pregl* 2021; 78(9): 919–27.

30. Slade GD. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dent Oral Epidemiol* 1997; 25(4):284–90.
31. World Health Organization. Oral Health Surveys: basic methods - 5th edition. World Health Organization, 2013.

Прилог 1.

Обавештење за пацијенте о учешћу у истраживању „Процена стања оралног здравља и квалитет живота оболелих од депресије”

Поштовани,

Позвани сте да учествујете у истраживању са насловом „Процена стања оралног здравља и квалитет живота оболелих од депресије“ које се обавља на Клиници за психијатрију, Клинички центар Србије, под руководством проф. др Светлане Јовановић, проф. др Срђана Миловановића и др Катарине Малишић (докторанд 2. године докторских студија Стоматолошког факултета Универзитета у Београду). Циљ истраживања је да се испита стање оралног здравља оболелих од депресије, одређивање фактора ризика за настанак патолошких промена у усној дупљи и унапређење квалитета живота повезаног са оралним здрављем. Надамо се да ће резултати овог истраживања бити од помоћи за унапређење стоматолошке здравствене заштите оболелих од депресије.

У студију ће бити укључено 190 испитаника са дијагнозом менталног поремећаја према Десетој ревизији Међународне класификације болести (Ф32 – Ф39), које се лече на Клиници за психијатрију Клиничког центра Србије, а као контролна група 190 здравих испитаника које дођу на стоматолошки преглед и/или лечење у Дом здравља Савски венац у Београду.

Процедура истраживања подразумева постављање питања из стандардизованог упитника о квалитету живота повезаног са оралним здрављем и стоматолошки преглед којим ће се утврдити индикатори за процену стања оралног здравља, а подаци ће бити бележени у истраживачки картон. Такође, сваки испитаник који буде учествовао у истраживању имаће право да буде упућен у стање свог оралног здравља.

Документација о пацијенту је поверљива и директан увид у њу могу, осим ординирајућих лекара, имати само чланови истраживачког тима. Учествовање у овој студији је на добровољној бази и испитаник може напустити студију у било које време. Контакт ординирајућег лекара, ако имате питања о истраживању.

Др Катарина Малишић, студент докторских студија Стоматолошког факултета у Београду
Тел. 069 26 62 590; E-mail: 2022.4015@stomf.bg.ac.rs

Прилог 2.

Образац писане сагласности пацијената за учешће у истраживању

Објашњене су ми информације о овом истраживању. Прочитао/ла сам и у потпуности разумео/ла све наведене информације у овом документу о сагласности (или ми их је неко други прочитао). На сва моја питања у вези са истраживањем одговорено ми је на разумљив и задовољавајући начин.

Дајем свој пристанак за учешће у истраживању и одобравам употребу свих прикупљених података под условом да се идентитет не открива.

У потпуности разумем да је учешће у овом истраживању ствар мог личног избора и да у било ком тренутку и из било ког разлога могу да повучем свој пристанак, без кажњавања, последица или губитка привилегија на које иначе имам права.

Испитаник или старатељ (обавезно за испитанике којима је Суд доделио старатељство):

_____	_____	_____
Име и презиме	Потпис	Датум

Истраживач:

_____	_____	_____
Име и презиме	Потпис	Датум

Прилог 3.

СТОМАТОЛОШКИ КАРТОН
Индекси процене стања оралног здравља - КЕР, CPITN, GI, PI

1. СТАТУС ЗУБА

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Каријесни, екстраховани и зуби са испуном (КЕП индекс)

К = _____ Е = _____ П = _____ КЕП = _____

2. ПАРОДОНТАЛНИ СТАТУС

Заједнички пародонтални индекс (*Community Peridontal Index of Treatment Needs – CPITN*)

17/16	11	26/27
47/46	31	36/37

0 – здрав пародонцијум

1 – крварење из гингиве

2 – присутне чврсте насlage на зубима

3 – Џеп 4-5 мм

4 – Џеп 6 мм и више

x – искључен секстант

*Морају бити присутна најмање 2 зуба у секстанту код којих није иницирана екстракција

3. ГИНГИВАЛНИ СТАТУС

Гингивални индекс по Löe- Silnessu - GI

8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8

- 0 – нормална гингива
- 1 – блага инфламација
- 2 – умерена инфламација
- 3 – јака инфламација

4. СТАТУС ОРАЛНЕ ХИГИЈЕНЕ

Плак индекс по Silness-Löe – PI

8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8

- 0 – нема плака
- 1 – плак се налази у танком слоју уз саму ивицу гингиве
- 2 – умерена количина денталног плака у гингивалном сулкусу или џепу
- 3 – велика количина денталног плака, која потпуно испуњава гингивални сулкус или џеп

Прилог 4.

Анамнестички подаци и клинички преглед меких ткива усне дупље

1. Усне	1 = нема промене 2 = присутна промена _____	
2. Образна слузокожа	1 = нема промене 2 = присутна промена _____	
3. Језик	1 = нема промене 2 = присутна промена _____	
4. Под усне дупље	1 = нема промене 2 = присутна промена _____	
5. Непце	1 = нема промене 2 = присутна промена _____	
6. Симптоми обољења меких ткива усне дупље:		
a. Жарење и пецкање у усној дупљи	1 = нема, 2 = присутан	
b. Бруксизам	1 = нема, 2 = присутан	
c. Самоповређивање	1 = нема, 2 = присутан	
d. Фацијални бол	1 = нема, 2 = присутан	
e. Повећано лучење пљувачке	1 = нема, 2 = присутан	
f. Смањено лучење пљувачке	1 = нема, 2 = присутан	
g. Задах из уста	1 = нема, 2 = присутан	
h. Поремећај чула укуса	1 = нема, 2 = присутан	
i. Дисфагија	1 = нема, 2 = присутан	

Прилог 5.

ОПШТИ И СОЦИЈАЛНОДЕМОГРАФСКИ ПОДАЦИ

Евиденциони број испитаника

Број картона основне болести

Датум прегледа

1. Датум рођења

2. Пол

1. мушки

2. женски

☐

3. Ниво образовања

☐

1. Без формалног образовања
2. Основна школа
3. Средња школа
4. Факултет

5. Мастер студије
6. Специјалистичке студије
7. Докторат

4. Радни статус

☐

1. Незапослен/повремено запослен
2. Запослен

5. Брачно стање

☐

1. Ожењен/удата
2. Неожењен/неудата
3. Разведен/разведена
4. Удовац/удовица

6. Да ли имате стан?

☐

1. У власништву
2. Подстанар
3. Друго (живи у заједници са родитељима...)

7. Да ли станујете у хигијенском стану?

☐

1. Да (стан има струју, воду, канализацију...)
2. Не

8. Материјално стање домаћинства?

☐

1. Веома лоше
2. Лоше
3. Осредње
4. Добро
5. Веома добро

Прилог 6.

МЕДИЦИНСКА ДОКУМЕНТАЦИЈА (ИСТОРИЈА БОЛЕСТИ)

1. Дијагноза (МКВ-10): F ____ . ____

2. Укупно трајање болести _____ (година) _____ (месеци)

3. Хоспитализација: ДА НЕ

4. Укупан број хоспитализација: _____

5. Садашња терапија менталног поремећаја:

Врста лека	Назив лека
1. Антипсихотици	
2. Анксиолитици	
3. Антидепресиви	
4. Литијум	
5. Друго	

6. Соматске болести (ICD 10 шифра и назив):

1. _____

2. _____

3. _____

Прилог 7.

Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14)

Наредна питања се односе на учесталост проблема у последњих 12 месеци?

	Никада	Ретко	Повремено	Често	Веома често	Не знам
1. Да ли сте имали проблема при изговору појединих речи због проблема са зубима, устима или протезама?	0	1	2	3	4	5
2. Да ли сте осетили да Вам се чуло укуса променило због проблема са зубима, устима или протезама?	0	1	2	3	4	5
3. Да ли сте осетили јако болно пробадање у устима због проблема са устима и протезама?	0	1	2	3	4	5
4. Да ли вам је неугодно да једете одређену храну због проблема са зубима, устима или протезама?	0	1	2	3	4	5
5. Да ли сте били свесни својих проблема са зубима, устима или протезама?	0	1	2	3	4	5
6. Да ли сте осећали нервозу због проблема са зубима, устима или протезама?	0	1	2	3	4	5
7. Да ли се Ваш дијететски режим променио због проблема са зубима, устима или протезама?	0	1	2	3	4	5
8. Да ли сте морали да прекидате оброке због проблема са зубима, устима или протезама?	0	1	2	3	4	5
9. Да ли се тешко релаксируете због проблема са зубима, устима или протезама?	0	1	2	3	4	5
10. Да ли сте некад били помало осрамоћени због проблема са зубима, устима или протезама?	0	1	2	3	4	5
11. Да ли се некад осећате иритирано другим људима или околином због проблема са зубима, устима или протезама?	0	1	2	3	4	5
12. Да ли Вам проблеми са зубима, устима и протезама ометају дневно пословање?	0	1	2	3	4	5
13. Да ли сте осетили да Вам је живот генерално мање задовољавајући због проблема са зубима, устима или протезама?	0	1	2	3	4	5
14. Да ли сте били потпуно онемогућени да функционисте због проблема са зубима, устима или протезама?	0	1	2	3	4	5

Прилог 8.

Упитник за процену оралног здравља одраслих (*Oral Health Questionnaire for Adults*)

1. Колико имате својих зуба?

- | | |
|----------------------------|----------------------------|
| Немате своје зубе..... | ☐ 1 |
| 1 – 9 зуба..... | ☐ 2 |
| 10 –19 зуба..... | ☐ 3 |
| 20 својих зуба и више..... | ☐ 4 |

2. У претходних 12 месеци, да ли сте имали било какве болове или нелагодности са зубима?

- | | |
|--------------------|----------------------------|
| Да..... | ☐ 1 |
| Не..... | ☐ 2 |
| Не знам..... | ☐ 3 |
| Нема одговора..... | ☐ 4 |

3. Да ли имате било какве мобилне протезе?

- | | Да | Не |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Парцијална протеза..... | ☐ | ☐ |
| Тотална горња протеза..... | ☐ | ☐ |
| Тотална доња протеза..... | ☐ | ☐ |

4. Како бисте описале стање Ваших зуба и десни?

- | | Зуби | Десни |
|------------------|----------------------------|----------------------------|
| Одлично..... | ☐ 1 | ☐ 1 |
| Веома добро..... | ☐ 2 | ☐ 2 |
| Добро..... | ☐ 3 | ☐ 3 |
| Просечно..... | ☐ 4 | ☐ 4 |
| Лоше..... | ☐ 5 | ☐ 5 |
| Веома лоше..... | ☐ 6 | ☐ 6 |
| Не знам..... | ☐ 9 | ☐ 9 |

5. Колико често перете зубе?

- | | |
|--------------------------------|----------------------------|
| Никад | ☐ 1 |
| Једном месечно..... | ☐ 2 |
| 2-3 пута месечно..... | ☐ 3 |
| Једном недељно..... | ☐ 4 |
| 2-6 пута недељно..... | ☐ 5 |
| Једном дневно..... | ☐ 6 |
| Два или више пута дневно?..... | ☐ 7 |

6. Да ли користите нешто од понуђеног за чишћење зуба?

- | | Да
(1) | Не
(2) |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Четкица за зубе..... | ☐ | ☐ |
| Дрвене чачкалице..... | ☐ | ☐ |
| Пластичне чачкалице..... | ☐ | ☐ |
| Конац за зубе..... | ☐ | ☐ |
| Интердентална четкица..... | ☐ | ☐ |
| Угаљ..... | ☐ | ☐ |
| Штапић за жвакање/штапић за чишћење зуба..... | ☐ | ☐ |
| Раствор за испирање уста..... | ☐ | ☐ |
| Друго..... | ☐ | ☐ |
| Молимо наведите шта- _____ | ☐ | ☐ |

7.

- | | | |
|---|--------------------------------|--------------------------------|
| а) Да ли користите пасту за зубе када перете зубе?..... | Да
☐ | Не
☐ |
| б) да ли користите пасту која садржи флуор?..... | Да
☐ | Не
☐ |

8. Колико је прошло од Ваше последње посете стоматологу?

- | | |
|--|----------------------------|
| Мање од 6 месеци..... | ☐ 1 |
| 6-12 месеци..... | ☐ 2 |
| Више од 1 године, а мање од 2 године..... | ☐ 3 |
| 2 године или више, али мање од 5 година..... | ☐ 4 |
| 5 година или више..... | ☐ 5 |
| Нисам никада био у посети стоматологу..... | ☐ 6 |

9. Који је био разлог Ваше последње посете стоматологу?

- Консултације/савет..... ☐ 1
Бол или проблем са зубима, деснима или устима..... ☐ 2
Третман/накнадни третман..... ☐ 3
Рутински преглед/третман..... ☐ 4
Не знам/не сећам се..... ☐ 5

10. У претходних 12 месеци, да ли сте приметили неки од наведених проблема?

	Веома често 4	Често 3	Понекад 2	Не 1	Не знам 0
Отежано одгризање хране.....	☐	☐	☐	☐	☐
Отежано жвакање.....	☐	☐	☐	☐	☐
Отежан говор/отежано изговарање појединих речи.....	☐	☐	☐	☐	☐
Сува уста.....	☐	☐	☐	☐	☐
Осећај непријатности због естетског изгледа зуба.....	☐	☐	☐	☐	☐
Осећај нелагодности због проблема у усној дупљи.....	☐	☐	☐	☐	☐
Избегавање осмехивања због естетског изгледа зуба.....	☐	☐	☐	☐	☐
Да ли сте се будили током ноћи због бола.....	☐	☐	☐	☐	☐
Да ли сте узимали слободне дане са посла.....	☐	☐	☐	☐	☐
Отежано извођење свакодневних активности.....	☐	☐	☐	☐	☐
Осећали се мање толерантно према супружнику и ближој околини	☐	☐	☐	☐	☐
Да ли сте смањили друштвене активност.....	☐	☐	☐	☐	☐

11. Колико често конзумирате наведену храну и пиће (макар и у мањим количинама)?

[illegible]

12. Колико често конзумирате дуванске производе?

	Сваки дан	Неколико пута недељно	Једном недељно	Неколико пута месечно	Ретко	Никад
	6	5	4	3	2	1
Цигарете.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Томпуси.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Лула.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Дуван за жвакање.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Бурмут.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Друго.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐

13. У последњих 30 дана, у данима када сте конзумирали алкохол, колико пића сте обично пили у току дана?

Мање од 1 пића.....	☐ 0
1 пиће.....	☐ 1
2 пића.....	☐ 2
3 пића.....	☐ 3
4 пића.....	☐ 4
5 или више пића.....	☐ 5
Нисам пио/пила алкохол у последњих 30 дана.....	☐ 9

14. Ниво образовања?

Немам формално образовање.....	☐ 1
Основна школа.....	☐ 2
Средња школа.....	☐ 3
Факултет.....	☐ 4
Мастер студије.....	☐ 5
Специјалистичке студије.....	☐ 6
Докторске студије.....	☐ 7

На основу члана 53. Статута Стоматолошког факултета Универзитета у Београду, Наставно научно веће Стоматолошког факултета, на седници одржаној 28.05.2024. године, донело је следећу

О Д Л У К У

Именује се комисија за оцену предлога теме докторске дисертације **др Катарине Малишић**, под називом „**Процена стања оралног здравља и квалитет живота оболелих од депресије**“, у саставу:

- Проф. др Јелена Мандић
- Проф. др Зоран Мандинић
- Проф. др Милан Латас (Медицински факултет у Београду)

Овом одлуком ставља се ван снаге одлука број 3/30 од 06.06.2024. године.

О б р а з л о ж е њ е

Комисија за научно-истраживачки рад, на иницијативу одговарајуће катедре, утврдила је предлог састава комисије, а Наставно научно веће је одлучило као у диспозитиву.

Одлуку доставити: Кандидату, Комисији (3), Одсеку за наставу, Већу и Писарници.

Референт кадровског одсека
Виолета Растовић

Декан
Стоматолошког факултета
Универзитета у Београду

Проф. др Алекса Марковић

Наставно научно већу
Стоматолошког факултета
Универзитета у Београду

ИЗВЕШТАЈ КОМИСИЈЕ ЗА ОЦЕНУ ПРЕДЛОГА ТЕМЕ ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ

Одлуком Наставно научног већа Стоматолошког факултета Универзитета у Београду, донетој на четвртој редовној седници у школској 2023/24. години, одржаној 28.05.2024. године, а на основу члана 53. Статута Стоматолошког факултета Универзитета у Београду, именована је комисија за оцену предлога теме докторске дисертације др Катарине Малишић, под називом **„Процена стања оралног здравља и квалитет живота оболелих од депресије“**, у саставу:

- Проф. др Јелена Мандић, Стоматолошки факултет Универзитета у Београду
- Проф. др Зоран Мандинић, Стоматолошки факултет Универзитета у Београду
- Проф. др Милан Латас, Медицински факултет Универзитета у Београду

На основу приложене и проучене документације, Комисија подноси Наставно научно већу Стоматолошког факултета Универзитета у Београду следећи

ИЗВЕШТАЈ

Биографија кандидата

Катарина Малишић је рођена 28.06.1995. године у Краљеву. Основну школу „Филип Филиповић” и средњу школу „Пету београдску гимназију” завршила је у Београду са одличним успехом. Стоматолошки факултет Универзитета у Београду је уписала школске 2014/15 године, а дипломирала 2020. године са просечном оценом 8,56 (осам и 56/100). Студије је завршила 2020. године у јунском испитном року, као студент са најјефикаснијим студирањем.

Током студија, активно се бавила научно-истраживачким радом, те је аутор и коаутор укупно пет радова, од којих су три студентска научно-истраживача рада из области болести зуба и ендодонције и оралне хирургије и два из области јавног здравља. Свој научни рад из области оралне хирургије на тему „Радиографска анализа неуроваскуларних структура у предњем сегменту горње вилице” излагала је на 60. Конгресу биомедицинских наука, Копаоник, Србија, 2019. Рад је похваљен од стране часописа „Медицински подмладак”.

Одслушала је наставу и положила испит из факултативног предмета Интерпрофесионално образовање са оценом 10 током школске 2019/20 године на Стоматолошком факултету у Београду. Учесница је тринаестог Фестивала науке у Београду, одржаном од 05.12. до 08.12.2019. на поставци Стоматолошког факултета Универзитета у Београду.

Након завршених студија, обавезан приправнички стаж је завршила на Стоматолошком факултету у Београду, а стручни испит положила у априлу 2021. године. Докторске академске студије, модул „Базична и клиничка истраживања у стоматологији”, уписала је у октобру 2022. године на Стоматолошком факултету у Београду.

Говори, чита и пише енглески и немачки језик.

Др Малишић је у оквиру докторских студија до сада остварила 120 ЕСПБ.

Библиографија

1. Милојевић Н, Малишић К. Утицај температуре материјала и локализације кавитета на адаптабилност и маргинални интегритет композитних испуна. 60. Конгрес студената биомедицинских наука са интернационалним учешћем, 2019, Копаоник, Србија, Књига сажетака стр. 790.
2. Малишић К, Милојевић Н. Радиографска анализа неуроваскуларних структура у предњем сегменту горње вилице. 60. Конгрес студената биомедицинских наука са интернационалним учешћем, 2019, Копаоник, Србија. Књига сажетака стр. 558.
3. Милојевић Н, Малишић К. Радиографска анализа импактираних горњих очњака. Рад није презентован на Конгресу студената биомедицинских наука са интернационалним учешћем на Копаонику 2020. године услед последице пандемије КОВИД-19. (презентован на мини конгресу Стоматолошког факултета у Београду, март 2020.)

4. Малишић К, Милошевић Марковић М, Јовановић С. Утицај комерцијалних детерминанти на орално здравље у Србији. XXXIX Симпозијум здравственог васпитања у стоматологији, 8. Јун, 2023, Пирот, Србија.
5. Малишић К, Милошевић Марковић М, Митић Д, Јовановић С. Универзална покривеност оралним здрављем. IV Конгрес превентивне стоматологије, Октобар, 2023, Београд, Србија. Књига сажетака стр.54.

ОБРАЗЛОЖЕЊЕ И ПЛАН ИСТРАЖИВАЊА

Научна област

За тему докторске дисертације др Катарина Малишић предложила је тему под називом „Процена стања оралног здравља и квалитет живота оболелих од депресије“ из научне области стоматолошких наука – јавно здравље.

Предмет истраживања

Предмет истраживања ове докторске дисертације је стање оралног здравља и квалитет живота повезан са оралним здрављем оболелих од депресије.

Увод

Ментално здравље је интегрални део општег здравља, предуслов је и темељна одредница квалитета живота, те га треба сматрати једним од приоритета јавног здравља. Постоји општа сагласност стручњака да ментално здравље представља национални капитал и да је пресудно за благостање појединаца, друштва и држава (1,2). Ментални поремећаји су значајан јавноздравствени проблем, како у свету, тако и у нашој земљи, не само због велике учесталости, већ и због дуготрајности, повратног карактера, повезаности са другим болестима, пропратним трошковима и последицама по породицу и друштво. Потребно је више улагања у услуге менталног здравља као део универзалне здравствене покривености и боља интеграција ових услуга у глобални одговор у односу на друге здравствене приоритете (3,4).

Ментални поремећаји се све више препознају као водећи узроци оптерећења болестима. Према проценама Глобалне студије оптерећења болестима из 2019. године око 970 милиона људи у свету пати од менталних поремећаја (5). Особе са менталним поремећајима имају значајно већу учесталост инвалидитета и морталитета. Оболели од депресивног поремећаја или шизофреније имају 40–60% повећан ризик од превремене смрти у односу на општу популацију и то због непрепознатих и занемарених соматских

проблема (онколошки, кардиоваскуларни, метаболички и други поремећаји) и суицида (1). Процењује се да је најмање 120 милиона људи у свету оболело од депресије, при чему двоструко више жена у односу на мушкарце (6). Само депресивни поремећаји чине 4,3% целокупног оптерећења болестима и један су од најчешћих узрока онеспособљености широм света (11% година живота изгубљених због онеспособљености – YLL – *Years of Life Lost*) (1).

У нашој земљи нема епидемиолошких студија које би дале прецизне податке о стању менталног здравља становништва. Према Истраживању здравља становништва Србије 2019, проценат оболелих од депресије добијен на основу сопственог исказа испитаника је 4,3% (7). Ментални поремећаји су код нас распрострањени према проценама у око 6,5% опште популације (шизофренија 1%, депресија и други афективни поремећаји 5%, сви други психотични поремећаји 0,2 – 0,5%) (8).

Орално здравље је саставни део општег здравља и благостања и повезано је са менталним здрављем (9). На настанак оралних обољења утиче велики број фактора који потичу из средине у којој човек живи и ради, а то су бројни социјални, економски и еколошки фактори. Последњих година, орално здравље је побољшано у општој популацији, што није био случај са вулнерабилним популационим групама, где се сврставају и оболели од депресије, који су и даље у неповољном положају (10).

Фактори ризика за лоше орално здравље оболелих од депресије повезани су са: основном болести која смањује жељу за одржавањем оралне хигијене, начином живота ових особа (нпр. пушење, употреба алкохола), употребом антидепресива и антипсихотичних лекова, од којих неки имају нежељено дејство, попут сувоће уста (ксеростомија), конзумацијом заслађене хране/пића и ограниченим приступом стоматолошким услугама, углавном због финансијских разлога (10-13). Више истраживача је утврдило да је стање оралног здравља оболелих од депресије знатно лошије од стања оралног здравља здравих особа. Висока преваленција каријеса и пародонталне болести, лоша орална хигијена и оралне промене (сувоћа уста, жарење и пецкање у усној дупљи, задах из уста и поремећај чула укуса), најчешће су регистровани у студијама оралног здравља, код амбулантних и хоспитализованих пацијената оболелих од депресије. Инхибиција саливације узрокована трицикличним антидепресивима описана је као један од узрока каријеса. У структури КЕП индекса (каријесни, екстраховани и зуби са испуном), пацијенти су имали већи проценат каријесних и екстрахованих зуба, а знатно мањи проценат зуба са испунима (10,14–20).

Истраживања указују да особе са менталним поремећајима недовољно користе стоматолошке услуге. Разлози као што су стигма, стид, беспомоћност, ниско самопоштовање, недостатак прихода и здравственог осигурања, ниска мотивација за посету стоматологу, страх од стоматолога и стоматолошких интервенција доприносе недовољној искоришћености. Поред тога, особе са поремећајем менталног здравља могу имати конфузију и тешкоће при памћењу упутстава, подстичући неповерење између стоматолога и пацијената (20–23). Такође, већа је вероватноћа да ће особе са лошим менталним здрављем имати нижи социоекономски статус, бити незапослене и имати значајне коморбидитете, а ови фактори могу негативно утицати и смањити ионако већ отежан приступ стоматолошкој здравственој заштити (23). Осим фактора на нивоу пацијента, структурни, организациони и фактори окружења, као што су ограничена специјализована стручност стоматолога у раду са пацијентима са проблемима менталног здравља, као и недостатак интерпрофесионалне сарадње између стоматолошке услуге и опште медицинске и услуге менталног здравља могу погоршати недовољну искоришћеност (24).

Светска здравствена организација (СЗО) наглашава да је орално здравље од суштинског значаја за опште здравље и квалитет живота и указује на јасну повезаност између оралног здравља и квалитета живота (25). Процена квалитета живота повезаног са оралним здрављем постаје све присутнија у стоматолошкој пракси, а нарочито код ове вулнерабилне групе, јер се на основу добијених информација утврђују потребе за третманом, доноси одлука о врсти стоматолошке услуге и врши процена успешности примењених терапијских процедура. Утврђено је да је квалитет живота у вези са оралним здрављем значајно нижи код оболелих од депресије него здравих особа (12,26). Подаци у светској литератури о процени квалитета живота повезаног са оралним здрављем код оболелих од депресије, веома су оскудни, а слична истраживања у Србији нису ни извођена.

Недовољно развијене интервенције и мере за унапређење оралног здравља оболелих од депресије, упркос чињеници да орално здравље утиче на све аспекте квалитета живота, указују на неопходност повезивања циљаног стоматолошког здравствено васпитног рада са програмима психијатријске рехабилитације.

Циљеви истраживања

Радна хипотеза овог истраживања заснива се на следећим претпоставкама:

1. Оболели од депресије имају лошије стање оралног здравља, односно већу распрострањеност каријеса, обољења пародонцијума и меких ткива усне дупље и лошију оралну хигијену у односу на здраве особе;
2. Квалитет живота повезан са оралним здрављем оболелих од депресије је значајно лошији у односу на здраве особе;
3. Заступљени су бројни фактори ризика за настанак оралних обољења код оболелих од депресије, а односе се на социјално-демографска обележја, карактеристике основног обољења и недостатак адекватних здравствених навика, ставова и понашања у односу на орално здравље.

Имајући у виду све претходно наведено, циљеви истраживања докторске дисертације били би:

1. Утврдити стање оралног здравља оболелих од депресије и добијено стање упоредити са оралним здрављем контролне групе здравих особа;
2. Проценити квалитет живота повезан са оралним здрављем оболелих од депресије и добијене параметре упоредити са контролном групом здравих особа;
3. Утврдити утицај оралног здравља на квалитет живота оболелих од депресије;
4. Дефинисати могуће факторе ризика за настанак оралних обољења код оболелих од депресије;
5. Предложити превентивне мере за обољења уста и зуба код оболелих од депресије у циљу унапређења квалитета живота.

Тип истраживања

Епидемиолошка опсервациона дескриптивна студија пресека.

Материјал и методе

Истраживање ће се обавити на две групе испитаника (студијске и контролне групе). Учешће испитаника обе групе истраживања било би на добровољној основи. Сваки потенцијални учесник истраживања би добио писано и усмено објашњење о учешћу у студији, након чега би учесник дао писмени информисани пристанак (документи у прилогу). Предвиђено време за трајање истраживања је две године.

Студијску групу чинили би пацијенти са дијагнозом депресије према Десетој ревизији Међународне класификације менталних поремећаја и поремећаја понашања (МКБ-10: категорије од Ф32 до Ф39), који се лече на Клиници за психијатрију Клиничког центра Србије, одабрани методом случајног избора. Узорак би чинило 190 пацијената, оба пола,

старости од 18 до 65 година. Узорак је добијен PPS кластер методом (*Probability Proportionate to Size, PPS cluster method WHO, 1994*). За израчунавање величине узорка коришћени су најновији подаци пописа или регистрације јединица посматрања, тј. оболелих од депресије МКБ-10 категорије (од Ф32 до Ф39) у општој популацији Републике Србије (8), са интервалом поузданости од 95%.

Критеријуми за укључење испитаника у студију: старост од 18 до 65 година, оболели од депресије МКБ-10 категорије (од Ф32 до Ф39), одобрење Етичког одбора Стоматолошког факултета Универзитета у Београду и Универзитетског клиничког центра Србије.

Критеријуми за искључивање испитаника из студије: присуство тешког соматског обољења, тешки телесни хендикеп, немогућност остварења комуникације или одбијање сарадње самих пацијената.

Контролну групу би чинило 190 здравих особа, старости од 18 до 65 година, које дођу на стоматолошки преглед и/или лечење у Дом здравља Савски венац у Београду, а које би, такође, биле одабране методом случајног избора. Критеријум за искључење испитаника из контролне групе био би примање лекова који могу да изазову оралне промене.

Инструменти истраживања:

- Циљани систематски стоматолошки преглед испитаника у складу са методологијом и критеријумима СЗО, којим ће се измерити изабрани параметри за процену стања оралног здравља, и то:
 - КЕП индекс, којим се утврђује каријесни статус, где К означава каријес, Е – екстрахиран и П – зуб са испуном;
 - CPITN индекс (*Community Periodontal Index of Treatment Needs*), којим се утврђује стање потпорног апарата зуба;
 - Гингивални индекс по Lou-Silnesu (*Löe-Silness*) - GI, који се примењује за клиничку оцену стања гингиве;
 - Плак индекс по Silnes-Lou (*Silness-Löe*) – PI, којим се утврђује присуство денталног плака;
- Анамнеза и клинички преглед ради регистравања симптома и знакова обољења меких ткива усне дупље;
- Прикупљање секундарних здравствених података биће учињено из медицинске документације историје болести, а који се односе на врсту

менталног поремећаја, укупно трајање болести, укупан број хоспитализација, садашњу терапију менталног поремећаја (у смислу примене антидепресива из групе селективних инхибитора преузимања серотонина (SSRI) и инхибитора преузимања серотонина и норадреналина (SNRI)) и соматске болести;

- Примена посебно конструисаног анкетног упитника, по типу стандардизованог интервјуа за испитанике. Укупно 8 питања чија се обележја односе на социјалнодемографске карактеристике (пол, старост, ниво образовања, радни статус, брачно стање, услови живота, економски статус).

Испитаници би одговарали на питања валидиране српске верзије упитника за испитивање квалитета живота повезаног са оралним здрављем и то:

- Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14) (27,28);
- Упитник за процену оралног здравља одраслих (*Oral Health Questionnaire for Adults*) (29).

Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14) је вишедимензиони упитник, осмишљен у циљу мерења пацијентовог мишљења о дисфункцији, нелагодности и неспособности проузрокованој стањем стоматогнатог система. Садржи 14 питања распоређених у 7 домена оралног утицаја: функционално ограничење, физички бол, психичка нелагодност, физичка, психичка и социјална онеспособљеност и хендикеп. Питања се односе на то колико често су појединци искусили сваки проблем у последњих 12 месеци. Одговори су приказани петостепеном Ликертовом скалом (од „никад” до „веома често”). Укупан резултат се добија сабирањем одговора на сва питања и може износити 0 – 56 (30). Виши резултат указује на значајан утицај оралних проблема на квалитет живота док ниже вредности указују на бољу перцепцију стања оралног здравља, смањену потребу за стоматолошким третманом, присуство већег броја природних зуба и бољи резултат клиничког налаза.

Упитник за процену оралног здравља одраслих (*Oral Health Questionnaire for Adults*) објављен је као део основних метода за јавноздравствена истраживања оралног здравља, од стране СЗО (31). Овај упитник је посебно дизајниран за самостално попуњавање информација о индивидуалном оралном здрављу. Упитник садржи 14 питања. Питања се односе на самооцењивање оралног здравља, факторе ризика који утичу на орално здравље, навике појединца у одржавању оралне хигијене и коришћење

стоматолошких услуга. Такође, прикупљају се подаци о учесталости уноса шећера, алкохола и дувана.

Статистичка анализа

Добијени подаци биће обрађени у програму SPSS (IBM SPSS statistics, Version 22) и анализирани дескриптивним статистичким методама, методама за тестирање хипотеза и применом регресионих модела (линеарног и логистичког). Од дескриптивних статистичких метода биће примењене мере централне тенденције (аритметичка средина и медијана), мере варијабилитета (стандардна девијација и интервал варијације) и показатељи структуре биће исказани у процентима. Од метода за тестирање разлике нумеричких података биће примењен Т-тест независних група. У зависности од расподеле података примениће се Mann-Whitney или Kruskal-Wallis тест и једнофакторска анализа варијансе (ANOVA). Од метода за тестирање различитих категоријалних података примениће се Pearsonov χ^2 -тест. Сви добијени подаци ће бити приказани табеларно и графички. Све добијене вредности једнаке или ниже од 0,05 ће се сматрати статистички значајним.

Очекивани резултати истраживања

1. Очекује се да оболели од депресије имају лошије стање оралног здравља, односно већу распрострањеност каријеса, обољења пародонцијума и меких ткива усне дупље и лошију оралну хигијену у односу на здраве особе;
2. Квалитет живота повезан са оралним здрављем оболелих од депресије могао би бити значајно лошији у односу на здраве особе;
3. Резултати истраживања би могли да укажу који од испитиваних фактора ризика за настанак оралних обољења код оболелих од депресије (социјално-демографска обележја, карактеристике основног обољења и здравствене навике, ставови и понашања у односу на орално здравље) представља значајан предиктор.

Потенцијални научни допринос и клинички значај истраживања

Резултати ове студије обезбедили би објективан увид у стање оралног здравља оболелих од депресије, што би допринело клиничкој стоматолошкој и психијатријској пракси у смислу потребе напретка у лечењу ове вулнерабилне групе.

Подаци о процени квалитета живота повезаног са оралним здрављем оболелих од депресије још увек нису познати ни објављени за нашу земљу. Резултати ове студије обезбедили би овај значајан податак, који доприноси бољој комуникацији између стоматолога и пацијента, олакшава евалуацију коначног терапијског исхода, чиме се повећава задовољство пацијената пруженом стоматолошком здравственом заштитом, што би довело до предуслова за формулисање предлога превентивних мера за унапређење квалитета живота оболелих од депресије.

Испитивањем утицаја различитих фактора ризика, дошло би се до сазнања који су потенцијални фактори који могу значајно допринети настанку оралних обољења у овој вулнерабилној популационој групи пацијената, што може употпунити досадашња научна сазнања из ове области.

Референце

1. Program o zaštiti mentalnog zdravlja u Republici Srbiji za period 2019–2026. godine. Sl. glasnik RS br. 84/19.
2. WHO. Mental Health: Facing the Challenges, Building Solutions. Geneva: WHO; 2005.
3. Patel V, Saxena S, Lund C, et al. The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *Lancet* 2018; 392:1553–98.
4. Patel V, Prince M. Global mental health: a new global health field comes of age. *JAMA* 2010; 303: 1976–77.
5. Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Psychiatry* 2022; 9:137–50.
6. Wang H, Abbas KM, Abbasifard M, et al. Global age-sex-specific fertility, mortality, healthy life expectancy (HALE), and population estimates in 204 countries and territories, 1950–2019: a comprehensive demographic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet* 2020; 396:1160–203.
7. Milić N, Stanisavljević D, Krstić M (urednici). Istraživanje zdravlja stanovništva Srbije 2019. godine. Beograd: OMNIA BGD, 2021.
8. Jovanović V (urednik). Zdravstveno-statistički godišnjak Republike Srbije 2021. Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“, Beograd 2022.
9. Petersen, PE. Priorities for research for oral health in the 21st century - The approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dental Health* 2005; 22(2):71–4.

10. Kisely S, Baghaie H, Lalloo R, Siskind D, Johnson NW. A systematic review and meta-analysis of the association between poor oral health and severe mental illness. *Psychosomatic Medicine* 2015; 77(1):83–92.
11. Cademartori MG, Gastal MT, Nascimento GG, Demarco FF, Corrêa MB. Is depression associated with oral health outcomes in adults and elders? A systematic review and meta-analysis. *Clin Oral Investig*. 2018;22(8):2685–702.
12. Hofmann SG, Curtiss J, Carpenter JK, Kind S. Effect of treatments for depression on quality of life: a meta-analysis. *Cogn Behav Ther*. 2017;46(4):265–86.
13. Rossow I. Illicit drug use and oral health. *Addiction* 2021; 116(11):3235–42.
14. Castrillóna E, Castrob C, Ojedab A, Caicedoc N, Morenod S, Morenoe F. Oral health status of hospitalized patients with mental disorders: Systematic review of the literature. *Rev Colomb Psiquiatr (Engl Ed)* 2022; 51(1):51–60.
15. Kuipers S, Boonstra N, Kronenberg L, Keuning-Plantinga A, Castelein S. Oral Health Interventions in Patients with a Mental Health Disorder: A Scoping Review with Critical Appraisal of the Literature. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 1:8113.
16. Ujaoney S, Motwani MB, Khairkar PH, Dewgekar SS, Bang G. Oral health status and dental treatment needs in institutionalized versus non-institutionalized psychiatric patients. *Journal of Disability and Oral Health* 2010; 11(4):163–70.
17. Sarkar S. Psychiatric comorbidities, oral health, and comprehensive care. *Oral Health Care*, 2017; 2(2):1–4.
18. Sjogren R, Nordstrom G. Oral Health Status of Psychiatric Patients. *J Clin Nurs* 2000; 9:632–38.
19. Jovanovic S, Milovanovic SD, Gajic I, Mandic J, Latas M, Jankovic L. Oral health status of psychiatric in-patients in Serbia and implications for their dental care. *Croat Med J* 2010; 51 (5):443–50.
20. Persson K, Axtelius B, Söderfeldt B, Östman M. Oral health-related quality of life and dental status in an outpatient psychiatric population: a multivariate approach. *Int J Mental Health Nurs*. 2010; 19:62–70.
21. Slack-Smith L, Hearn L, Scrine C, Durey A. Barriers and enablers for oral health care for people affected by mental health disorders. *Austral Dental J* 2017; 62:6–13.
22. van der Zande MM, Exley C, Wilson SA, Harris RV. Disentangling a web of causation: an ethnographic study of interlinked patient barriers to planned dental visiting, and strategies to overcome them. *Commun Dentistry Oral Epidemiol* 2021; 49:144–57.
23. McKibbin CL, Kitchen–Andren KA, Lee AA, Wykes TL, Bourassa KA. Oral health in adults with serious mental illness: needs for and perspectives on care. *Commun Mental Health J* 2015; 51:222–8.

24. Brigg N, Patterson S, Pradhan A. Enabling people with severe mental illness to overcome barriers to access dental treatment: a qualitative study applying COM-B framework analysis. *J Mental Health* 2020; 31(6):765–73.
25. Petersen, PE. Improvement of global oral health - the leadership role of the World Health Organization. *Community Dental Health* 2010; 27(4):194–9.
26. Oral Health-related Quality of Life among Psychiatric In- and Outpatients Diagnosed with Different Disorders in Indore, Central India. *The Journal of Contemporary Dental Practice* 2021; 22(10):1113-17.
27. Stančić I, Sojić LT, Jelenković A. Adaptation of Oral Health Impact Profile (OHIP-14) index for measuring the impact of oral health on quality of life in elderly to Serbian language. *Vojnosanit Pregl* 2009; 66(7):511–5.
28. Lekić M, Daković D, Kovačević V, Čutović T, Ilić I, Ilić M. Testing of the Serbian version of the Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14) questionnaire among professional members of the Serbian Armed Forces. *Vojnosanit Pregl* 2021; 78(12):1257–62.
29. Lekić M, Daković D, Lazić Z, Čutović T, Ilić I, Ilić M. The Serbian version of the “Oral Health Questionnaire for Adults”. *Vojnosanit Pregl* 2021; 78(9): 919–27.
30. Slade GD. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dent Oral Epidemiol* 1997; 25(4):284–90.
31. World Health Organization. Oral Health Surveys: basic methods - 5th edition. World Health Organization, 2013.

Прилог 1.

Обавештење за пацијенте о учешћу у истраживању „Процена стања оралног здравља и квалитет живота оболелих од депресије”

Поштовани,

Позвани сте да учествујете у истраживању са насловом „Процена стања оралног здравља и квалитет живота оболелих од депресије“ које се обавља на Клиници за психијатрију, Клинички центар Србије, под руководством проф. др Светлане Јовановић, проф. др Срђана Миловановића и др Катарине Малишић (докторанд 2. године докторских студија Стоматолошког факултета Универзитета у Београду). Циљ истраживања је да се испита стање оралног здравља оболелих од депресије, одређивање фактора ризика за настанак патолошких промена у усној дупљи и унапређење квалитета живота повезаног са оралним здрављем. Надамо се да ће резултати овог истраживања бити од помоћи за унапређење стоматолошке здравствене заштите оболелих од депресије.

У студију ће бити укључено 190 испитаника са дијагнозом менталног поремећаја према Десетој ревизији Међународне класификације болести (Ф32 – Ф39), које се лече на Клиници за психијатрију Клиничког центра Србије, а као контролна група 190 здравих испитаника које дођу на стоматолошки преглед и/или лечење у Дом здравља Савски венац у Београду.

Процедура истраживања подразумева постављање питања из стандардизованог упитника о квалитету живота повезаног са оралним здрављем и стоматолошки преглед којим ће се утврдити индикатори за процену стања оралног здравља, а подаци ће бити бележени у истраживачки картон. Такође, сваки испитаник који буде учествовао у истраживању имаће право да буде упућен у стање свог оралног здравља.

Документација о пацијенту је поверљива и директан увид у њу могу, осим ординирајућих лекара, имати само чланови истраживачког тима. Учествовање у овој студији је на добровољној бази и испитаник може напустити студију у било које време. Контакт ординирајућег лекара, ако имате питања о истраживању.

Др Катарина Малишић, студент докторских студија Стоматолошког факултета у Београду
Тел. 069 26 62 590; E-mail: 2022.4015@stomf.bg.ac.rs

Прилог 2.

Образац писане сагласности пацијената за учешће у истраживању

Објашњене су ми информације о овом истраживању. Прочитао/ла сам и у потпуности разумео/ла све наведене информације у овом документу о сагласности (или ми их је неко други прочитао). На сва моја питања у вези са истраживањем одговорено ми је на разумљив и задовољавајући начин.

Дајем свој пристанак за учешће у истраживању и одобравам употребу свих прикупљених података под условом да се идентитет не открива.

У потпуности разумем да је учешће у овом истраживању ствар мог личног избора и да у било ком тренутку и из било ког разлога могу да повучем свој пристанак, без кажњавања, последица или губитка привилегија на које иначе имам права.

Испитаник или старатељ (обавезно за испитанике којима је Суд доделио старатељство):

_____	_____	_____
Име и презиме	Потпис	Датум

Истраживач:

_____	_____	_____
Име и презиме	Потпис	Датум

Прилог 3.

СТОМАТОЛОШКИ КАРТОН
Индекси процене стања оралног здравља - КЕР, CPITN, GI, PI

1. СТАТУС ЗУБА

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Каријесни, екстраховани и зуби са испуном (КЕП индекс)

K = _____ E = _____ П = _____ КЕП = _____

2. ПАРОДОНТАЛНИ СТАТУС

Заједнички пародонтални индекс (*Community Peridontal Index of Treatment Needs – CPITN*)

17/16	11	26/27
47/46	31	36/37

0 – здрав пародонцијум

1 – крварење из гингиве

2 – присутне чврсте наслаге на зубима

3 – Џеп 4-5 мм

4 – Џеп 6 мм и више

x – искључен секстант

*Морају бити присутна најмање 2 зуба у секстанту код којих није иницирана екстракција

3. ГИНГИВАЛНИ СТАТУС

Гингивални индекс по Löe- Silnessu - GI

8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8

- 0 – нормална гингива
- 1 – блага инфламација
- 2 – умерена инфламација
- 3 – јака инфламација

4. СТАТУС ОРАЛНЕ ХИГИЈЕНЕ

Плак индекс по Silness-Löe – PI

8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8

- 0 – нема плака
- 1 – плак се налази у танком слоју уз саму ивицу гингиве
- 2 – умерена количина денталног плака у гингивалном сулкусу или џепу
- 3 – велика количина денталног плака, која потпуно испуњава гингивални сулкус или џеп

Прилог 4.

Анамнестички подаци и клинички преглед меких ткива усне дупље

1. Усне	1 = нема промене 2 = присутна промена_____	☐
2. Образна слузокожа	1 = нема промене 2 = присутна промена_____	☐
3. Језик	1 = нема промене 2 = присутна промена_____	☐
4. Под усне дупље	1 = нема промене 2 = присутна промена_____	☐
5. Непце	1 = нема промене 2 = присутна промена_____	☐
6. Симптоми обољења меких ткива усне дупље:		
а. Жарење и пецкање у усној дупљи	1 = нема, 2 = присутан	☐
б. Бруксизам	1 = нема, 2 = присутан	☐
с. Самоповређивање	1 = нема, 2 = присутан	☐
д. Фацијални бол	1 = нема, 2 = присутан	☐
е. Повећано лучење пљувачке	1 = нема, 2 = присутан	☐
ф. Смањено лучење пљувачке	1 = нема, 2 = присутан	☐
г. Задах из уста	1 = нема, 2 = присутан	☐
х. Поремећај чула укуса	1 = нема, 2 = присутан	☐
и. Дисфагија	1 = нема, 2 = присутан	☐

Прилог 5.

ОПШТИ И СОЦИЈАЛНОДЕМОГРАФСКИ ПОДАЦИ

Евиденциони број испитаника

Број картона основне болести

Датум прегледа

1. Датум рођења

2. Пол

1. мушки

2. женски

☐

3. Ниво образовања

1. Без формалног образовања
2. Основна школа
3. Средња школа
4. Факултет

5. Мастер студије
6. Специјалистичке студије
7. Докторат

☐

4. Радни статус

1. Незапослен/повремено запослен
2. Запослен

☐

5. Брачно стање

1. Ожењен/удата
2. Неожењен/неудата
3. Разведен/разведена
4. Удовац/удовица

☐

6. Да ли имате стан?

1. У власништву
2. Подстанар
3. Друго (живи у заједници са родитељима...)

☐

7. Да ли станујете у хигијенском стану?

1. Да (стан има струју, воду, канализацију...)
2. Не

☐

8. Материјално стање домаћинства?

1. Веома лоше
2. Лоше
3. Осредње
4. Добро
5. Веома добро

☐

Прилог 6.

МЕДИЦИНСКА ДОКУМЕНТАЦИЈА (ИСТОРИЈА БОЛЕСТИ)

1. Дијагноза (МКВ-10): F ____ . ____

2. Укупно трајање болести: _____ (година) _____ (месеци)

3. Хоспитализација: ДА НЕ

4. Укупан број хоспитализација: _____

5. Садашња терапија менталног поремећаја:

Врста лека	Назив лека
1. Антипсихотици	
2. Анксиолитици	
3. Антидепресиви	
4. Литијум	
5. Друго	

6. Соматске болести (ICD 10 шифра и назив):

1. _____

2. _____

3. _____

Прилог 7.

Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14)

Наредна питања се односе на учесталост проблема у последњих 12 месеци?

	Никада	Ретко	Повремено	Често	Веома често	Не знам
1. Да ли сте имали проблема при изговору појединих речи због проблема са зубима, устима или протезама?	0	1	2	3	4	5
2. Да ли сте осетили да Вам се чуло укуса променило због проблема са зубима, устима или протезама?	0	1	2	3	4	5
3. Да ли сте осетили јако болно пробадање у устима због проблема са устима и протезама?	0	1	2	3	4	5
4. Да ли вам је неугодно да једете одређену храну због проблема са зубима, устима или протезама?	0	1	2	3	4	5
5. Да ли сте били свесни својих проблема са зубима, устима или протезама?	0	1	2	3	4	5
6. Да ли сте осећали нервозу због проблема са зубима, устима или протезама?	0	1	2	3	4	5
7. Да ли се Ваш дијететски режим променио због проблема са зубима, устима или протезама?	0	1	2	3	4	5
8. Да ли сте морали да прекидате оброке због проблема са зубима, устима или протезама?	0	1	2	3	4	5
9. Да ли се тешко релаксируете због проблема са зубима, устима или протезама?	0	1	2	3	4	5
10. Да ли сте некад били помало осрамоћени због проблема са зубима, устима или протезама?	0	1	2	3	4	5
11. Да ли се некад осећате иритирано другим људима или околином због проблема са зубима, устима или протезама?	0	1	2	3	4	5
12. Да ли Вам проблеми са зубима, устима и протезама ометају дневно пословање?	0	1	2	3	4	5
13. Да ли сте осетили да Вам је живот генерално мање задовољавајући због проблема са зубима, устима или протезама?	0	1	2	3	4	5
14. Да ли сте били потпуно онемогућени да функционисте због проблема са зубима, устима или протезама?	0	1	2	3	4	5

Прилог 8.

Упитник за процену оралног здравља одраслих (*Oral Health Questionnaire for Adults*)

1. Колико имате својих зуба?

- | | |
|----------------------------|----------------------------|
| Немате своје зубе..... | ☐ 1 |
| 1 – 9 зуба..... | ☐ 2 |
| 10 –19 зуба..... | ☐ 3 |
| 20 својих зуба и више..... | ☐ 4 |

2. У претходних 12 месеци, да ли сте имали било какве болове или нелагодности са зубима?

- | | |
|--------------------|----------------------------|
| Да..... | ☐ 1 |
| Не..... | ☐ 2 |
| Не знам..... | ☐ 3 |
| Нема одговора..... | ☐ 4 |

3. Да ли имате било какве мобилне протезе?

- | | Да | Не |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Парцијална протеза..... | ☐ | ☐ |
| Тотална горња протеза..... | ☐ | ☐ |
| Тотална доња протеза..... | ☐ | ☐ |

4. Како бисте описале стање Ваших зуба и десни?

- | | Зуби | Десни |
|------------------|----------------------------|----------------------------|
| Одлично..... | ☐ 1 | ☐ 1 |
| Веома добро..... | ☐ 2 | ☐ 2 |
| Добро..... | ☐ 3 | ☐ 3 |
| Просечно..... | ☐ 4 | ☐ 4 |
| Лоше..... | ☐ 5 | ☐ 5 |
| Веома лоше..... | ☐ 6 | ☐ 6 |
| Не знам..... | ☐ 9 | ☐ 9 |

5. Колико често перете зубе?

- | | |
|--------------------------------|----------------------------|
| Никад | ☐ 1 |
| Једном месечно..... | ☐ 2 |
| 2-3 пута месечно..... | ☐ 3 |
| Једном недељно..... | ☐ 4 |
| 2-6 пута недељно..... | ☐ 5 |
| Једном дневно..... | ☐ 6 |
| Два или више пута дневно?..... | ☐ 7 |

6. Да ли користите нешто од понуђеног за чишћење зуба?

- | | Да
(1) | Не
(2) |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Четкица за зубе..... | ☐ | ☐ |
| Дрвене чачкалице..... | ☐ | ☐ |
| Пластичне чачкалице..... | ☐ | ☐ |
| Конац за зубе..... | ☐ | ☐ |
| Интердентална четкица..... | ☐ | ☐ |
| Угаљ..... | ☐ | ☐ |
| Штапић за жвакање/штапић за чишћење зуба..... | ☐ | ☐ |
| Раствор за испирање уста..... | ☐ | ☐ |
| Друго..... | ☐ | ☐ |
| Молимо наведите шта- _____ | ☐ | ☐ |

7.

- | | Да | Не |
|---|--------------------------|--------------------------|
| а) Да ли користите пасту за зубе када перете зубе?..... | ☐ | ☐ |
| б) да ли користите пасту која садржи флуор?..... | ☐ | ☐ |

8. Колико је прошло од Ваше последње посете стоматологу?

- | | |
|--|----------------------------|
| Мање од 6 месеци..... | ☐ 1 |
| 6-12 месеци..... | ☐ 2 |
| Више од 1 године, а мање од 2 године..... | ☐ 3 |
| 2 године или више, али мање од 5 година..... | ☐ 4 |
| 5 година или више..... | ☐ 5 |
| Нисам никада био у посети стоматологу..... | ☐ 6 |

9. Који је био разлог Ваше последње посете стоматологу?

- | | |
|--|----------------------------|
| Консултације/савет..... | ☐ 1 |
| Бол или проблем са зубима, деснима или устима..... | ☐ 2 |
| Третман/накнадни третман..... | ☐ 3 |
| Рутински преглед/третман..... | ☐ 4 |
| Не знам/не сећам се..... | ☐ 5 |

10. У претходних 12 месеци, да ли сте приметили неки од наведених проблема?

	Веома често 4	Често 3	Понекад 2	Не 1	Не знам 0
Отежано одгризање хране.....	☐	☐	☐	☐	☐
Отежано жвакање.....	☐	☐	☐	☐	☐
Отежан говор/отежано изговарање појединих речи.....	☐	☐	☐	☐	☐
Сува уста.....	☐	☐	☐	☐	☐
Осећај непријатности због естетског изгледа зуба.....	☐	☐	☐	☐	☐
Осећај нелагодности због проблема у усној дупљи.....	☐	☐	☐	☐	☐
Избегавање осмехивања због естетског изгледа зуба.....	☐	☐	☐	☐	☐
Да ли сте се будили током ноћи због бола.....	☐	☐	☐	☐	☐
Да ли сте узимали слободне дане са посла.....	☐	☐	☐	☐	☐
Отежано извођење свакодневних активности.....	☐	☐	☐	☐	☐
Осећали се мање толерантно према супружнику и ближој околини	☐	☐	☐	☐	☐
Да ли сте смањили друштвене активност.....	☐	☐	☐	☐	☐

11. Колико често конзумирате наведену храну и пиће (макар и у мањим количинама)?

[illegible]

12. Колико често конзумирате дуванске производе?

	Сваки дан	Неколико пута недељно	Једном недељно	Неколико пута месечно	Ретко	Никад
	6	5	4	3	2	1
Цигарете.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Томпуси.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Лула.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Дуван за жвакање.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Бурмут.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Друго.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐

13. У последњих 30 дана, у данима када сте конзумирали алкохол, колико пића сте обично пили у току дана?

Мање од 1 пића.....	☐ 0
1 пиће.....	☐ 1
2 пића.....	☐ 2
3 пића.....	☐ 3
4 пића.....	☐ 4
5 или више пића.....	☐ 5
Нисам пио/пила алкохол у последњих 30 дана.....	☐ 9

14. Ниво образовања?

Немам формално образовање.....	☐ 1
Основна школа.....	☐ 2
Средња школа.....	☐ 3
Факултет.....	☐ 4
Мастер студије.....	☐ 5
Специјалистичке студије.....	☐ 6
Докторске студије.....	☐ 7

Закључак

Анализом достављене документације у оквиру које је дефинисан и образложен научни проблем, комисија сматра да је тема „Процена стања оралног здравља и квалитет живота оболелих од депресије“ подобна за израду докторске дисертације, имајући у виду потенцијални научни допринос постојећим сазнањима и истраживањима која се односе на објективан увид у стање оралног здравља и квалитет живота повезан са оралним здрављем оболелих од депресије, што би допринело и са стручног аспекта у смислу потребе напретка у лечењу ове групе психијатријских пацијената. Постављени циљеви и хипотеза истраживања одговарају предложеној теми, а планиране методе су у складу са савременим приступима и поткрепљене су адекватном литературом.

Према важећим прописима Закона о Универзитету и Статута Универзитета у Београду кандидаткиња др Катарина Малишић испуњава све услове за одобрење теме за израду докторске дисертације. На основу наведеног, комисија предлаже Наставно научном већу Стоматолошког факултета Универзитета у Београду да прихвати и одобри тему др Катарине Малишић под називом „Процена стања оралног здравља и квалитет живота оболелих од депресије“ за израду докторске дисертације.

За менторе докторске дисертације се предлажу проф. др Светлана Јовановић, Стоматолошки факултет Универзитета у Београду и проф. др Срђан Миловановић, Медицински факултет Универзитета у Београду.

Чланови комисије:

Проф. др Јелена Мандић, Стоматолошки факултет Универзитета у Београду

Проф. др Зоран Мандинић, Стоматолошки факултет Универзитета у Београду

Проф. др Милан Латас, Медицински факултет Универзитета у Београду

У Београду, 17.06.2024. године.

На основу члана 53. Статута Стоматолошког факултета Универзитета у Београду, Наставно научно веће Стоматолошког факултета, на седници одржаној 25.06.2024. године, донело је следећу

О Д Л У К У

Усваја се позитиван извештај стручне комисије за оцену предлога теме докторске дисертације **др Катарине Малишић**, под називом: **„Процена стања оралног здравља и квалитет живота оболелих од депресије“**.

Утврђује се да кандидат може приступити раду на докторској дисертацији под наведеним називом, под условом да се са извештајем комисије и одлуком овог Већа сагласи Веће научних области медицинских наука Универзитета у Београду.

За менторе кандидату, именују се проф. др Светлана Јовановић и проф. др Срђан Миловановић (Медицински факултет у Београду).

Доставити: Већу научних области медицинских наука Универзитета у Београду, Именованом/ој, Менторима (2), Наставно научно већу, Одсеку за наставу и Писарници

Референт кадровског одсека
Виолета Растовић

Декан
Стоматолошког факултета
Универзитета у Београду

Проф. др Алекса Марковић

22.05.2024.

ПОДАЦИ О МЕНТОРУ:

Име и презиме ментора: **Светлана Јовановић**

Звање: **Ванредни професор**

Списак радова који квалификују ментора за вођење докторске дисертације:

1. Milosevic Markovic M, Petrovic M, Latas M, Djordjevic I, Milovanovic S, **Jovanovic S**. Quality of Life of Patients with Oral Squamous Cell Carcinoma. Iran J Public Health. 2024;53(2):414-424.
2. Milošević-Marković M, Đorđević I, Petrović M, Jelovac D, Kuzmanović-Pfićer J, Latas M, **Jovanović S**. Quality of life after maxillectomy and prosthetic rehabilitation: A pilot study. Vojnosanitetski pregled. 2023;80(6):506-513.
3. Milošević Marković M, Latas MB, Milovanović S, Poznanović ST, Lazarević MM, Karišik MJ, Đorđević J, Mandinić Z, **Jovanović S**. Mental Health and Quality of Life among Dental Students during COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(21):14061.
4. Mandinić Z, Prokić A, Ivanović M, **Jovanović S**, Jovičić O, Beloica M. Habits, attitudes, and behavior of refugees and migrants in Serbia concerning oral health. Vojnosanitetski pregled. 2022;79(9):897-903.
5. Milošević M, Lazarević M, Toljić B, Petrović M, Vukadinović M, Jezdić Z, Aničić B, Jelovac D, **Jovanović S**, Milašin J. Basal cell carcinoma stem cells exhibit osteogenic and chondrogenic differentiation potential. BIOCELL. 2021;45(6):1543-1550.

ПОДАЦИ О МЕНТОРУ:

Име и презиме ментора: **Срђан Миловановић**

Звање: **Редовни професор, Медицински факултет Универзитета у Београду**

Списак радова који квалификују ментора за вођење докторске дисертације:

1. Jovanovic Z, Opankovic A, **Milovanovic S**, Barisic J, Nikolic Turnic T, Djuric D. Assessment of the Frequency, Causes, Degree and Consequences of Violence against Health Workers in Psychiatric Institutions. Healthcare. 2023;12(1):84.
2. Panić B, Jovanović M, Lukić V, Vučićević K, Miljković B, **Milovanović S**. Association of clozapine and norclozapine levels with patient and therapy characteristics-focus on interaction with valproic acid. Eur J Clin Pharmacol. 2023;79(11):1557-1564.
3. Jančić J, Zeković J, Četković M, Nikolić B, Ivančević N, Vučević D, Nešić Z, **Milovanović S**, Radenković M, Samardžić J. Acute Peripheral Facial Nerve Palsy in Children and Adolescents: Clinical Aspects and Treatment Modalities. CNS Neurol Disord Drug Targets. 2023;22(9):1369-1377.
4. Milošević Marković M, Latas MB, **Milovanović S**, Poznanović ST, Lazarević MM, Karišik MJ, Đorđević J, Mandinić Z, Jovanović S. Mental Health and Quality of Life among Dental Students during COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(21):14061.
5. Nikolic S, Perunicic Mladenovic I, Vukovic O, Barišić J, Švrakić D, **Milovanović S**. Individual and Gender Differences in Personality Influence the Diagnosis of Major Depressive Disorder. Psychiatr Danub. 2020;32(1):97-104.

Обавештавамо вас да је

НАСТАВНО НАУЧНО ВЕЋЕ

(назив надлежног тела факултета)

на седници одржаној 25.06.2024. размотрило предложену тему и закључило да је тема подобна за израду докторске дисертације јер садржи оригиналну идеју и да је од значаја за развој науке, примену њених резултата, односно развој научне мисли уопште.

ДЕКАН ФАКУЛТЕТА

Проф. др Алекса Марковић

- Прилог
1. Одлука Наставно-научног већа о прихватању теме и одређивању ментора
 2. Извештај Комисије о оцени научне заснованости теме докторске дисертације

Напомена: Факултет доставља Универзитету захтев са прилозима у електронској форми и у једном писаном примерку за архиву Универзитета