Utjecaj pušenja na zdravlje usne šupljine - znanje i stavovi stomatologa i studenata stomatologije

Komar, Katarina

Master's thesis / Diplomski rad

2015

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, School of Dental Medicine / Sveučilište u Zagrebu, Stomatološki fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:127:040009

Rights / Prava: Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0 Unported/Imenovanje-Nekomercijalno-Bez prerada 3.0

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-28**

Repository / Repozitorij:

University of Zagreb School of Dental Medicine Repository

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU

STOMATOLOŠKI FAKULTET

Katarina Komar

UTJECAJ PUŠENJA NA ZDRAVLJE USNE ŠUPLJINE – ZNANJE I STAVOVI STOMATOLOGA I STUDENATA STOMATOLOGIJE

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, srpanj 2015.

Rad je ostvaren u Zavodu za oralnu medicinu Stomatološkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.

Voditelj rada: doc. dr. sc. Vlaho Brailo, docent u Zavodu za oralnu medicinu Stomatološkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.

Lektor hrvatskog jezika:

Ivana Milošević-Živković, profesorica hrvatskoga jezika i književnosti;

Osijek, Mlinska 139; mob.: 097/6414404

Lektor engleskog jezika:

Maja Ljubej, mag. philol. angl. et mag. educ. philol. croat.;

Osijek, Maceljska 18; mob.: 091/5769219

Rad sadržava: 38 stranica

4 tablice

1 CD

Znati više da bi se moglo više i da bi se bilo više.

Chardin

Od srca zahvaljujem svom mentoru doc. dr. sc. Vlahu Brailu na pomoći i korisnim savjetima pri izradi ovog rada.

Također zahvaljujem studentima i stomatolozima koji su sudjelovali u ovom istraživanju.

Naposljetku, hvala mojim bližnjima na strpljenju i potpori.

SADRŽAJ

1. UVOD **1**

1.1. UTJECAJ PUŠENJA NA ZDRAVLJE USNE ŠUPLJINE 2

1.2. ULOGA STOMATOLOGA U BORBI PROTIV PUŠENJA 5

2. SVRHA RADA **7**

3. MATERIJALI I METODE **8**

3.1. STATISTIČKA OBRADA PODATAKA 9

4. REZULTATI **10**

4.1. OPĆI PODACI 10

4.2. ISKUSTVO PUŠENJA DUHANA I IZLOŽENOST DUHANSKOM DIMU 11

4.3. ZNANJE O UTJECAJU PUŠENJA NA ZDRAVLJE USNE ŠUPLJINE 13

4.4. STAVOVI O PUŠENJU DUHANA TE ULOZI STOMATOLOGA U PREVENCIJI PUŠENJA 15

5. RASPRAVA **19**

6. ZAKLJUČAK **24**

7. SAŽETAK **26**

8. SUMMARY **28**

9. LITERATURA **30**

10. ŽIVOTOPIS **33**

PRIVITAK **34**

1. UVOD

Pušenje duhana se, uz povišeni krvni tlak i pretilost, smatra vodećim preventabilnim uzrokom smrtnosti u svijetu (1). Prema procjeni Svjetske zdravstvene organizacije, duhan svake godine ubije oko šest milijuna ljudi, a jedna od deset smrti odraslih osoba može se povezati s izravnom ili neizravnom izloženošću duhanskom dimu (2).

Od posljedica pušenja u Hrvatskoj svake godine umre više od 9000 ljudi – što je otprilike svaka peta smrt. Prema najnovijim podacima, 33% hrvatskog stanovništa čine pušači, od toga 37% muškarci, a 30% žene. Svaki drugi pušač u Hrvatskoj je bar jednom pokušao prestati pušiti, no tek njih 16% je u tome uspjelo (3).

Duhan je jedini legalno dostupni proizvod koji može naštetiti svima koji su mu izloženi – te ubija do polovice onih koji ga aktivno koriste. Ipak, pušenje duhana je široko rasprostranjeno u cijelom svijetu zbog njegove niske cijene, agresivnog marketinga, nedostatka svijesti o štetnim učincima i nedosljedne javne politike protiv njegove upotrebe. Većina po zdravlje štetnih posljedica pušenja duhana očituje se tek godinama ili čak desetljećima nakon početka njegovog korištenja. Korištenje duhana ubija na toliko mnogo načina da predstavlja ozbiljan faktor rizika za šest od osam vodećih uzroka smrti u svijetu – između ostaloga, ishemijsku srčanu bolest, cerebrovaskularne bolesti, kroničnu opstruktivnu plućnu bolest, karcinom pluća, bronha, grkljana, usta i drugih lokalizacija (1). Izloženost djece duhanskom dimu uzrokuje češće respiratorne infekcije, astmu, upale srednjeg uha i druge teškoće.

Pušenje u trudnoći može dovesti do zaostajanja ploda u rastu i razvoju, uključujući različite malformacije, pobačaje i prijevremene porode.

1.1. UTJECAJ PUŠENJA NA ZDRAVLJE USNE ŠUPLJINE

Štetni učinci duhana na oralno zdravlje dobro su dokumentirani. To uključuje i česta i rijetka stanja, od bezopasnih do životno ugrožavajućih bolesti. Primjerice, bojenje zuba i diskoloracije zuba i zubnih nadomjestaka, neugodan zadah, učinak na oštrinu osjeta okusa i mirisa, zacjeljivanje rana, parodontne bolesti, kratkoročni i dugoročni uspjeh implantata, promjene oralne sluznice kao što su pušačka melanoza i pušačko nepce, potencijalno maligne lezije i rak usne šupljine, te eventualno, karijes i oralna kandidijaza (4).

Dobro je poznat utjecaj pušenja na prevalenciju i težinu parodontitisa. Pušači u pravilu imaju veće dubine sondiranja, više dubokih džepova i veći gubitak pričvrstka te brojnije recesije. Češće su zahvaćene furkacije, a veći je i gubitak kosti. Pušenje uz stres i lošu higijenu predstavlja glavni rizični faktor za razvoj akutnog ulceroznog nekrotizirajućeg gingivitisa (5). Osim što utječe na mikrobiološku floru, tako da kod pušača koji boluju od parodontne bolesti nalazimo više parodontopatogenih bakterija nego kod nepušača iste kategorije, pušenje utječe i na obrambeni sustav pacijenta: smanjuje krvni protok u parodontalnim tkivima, slabi humoralni i stanični imunološki odgovor, kao i mrežu citokina i adhezijskih molekula (6).

Kod pušača je dokazana dvostruko veća stopa neuspjeha dentalnih implantata u usporedbi s nepušačima, kao i češće komplikacije implantološke terapije: veći

gubitak marginalne kosti, višu incidenciju periimplantitisa te slabiji uspjeh koštanih presadaka (7). Prestanak pušenja smanjuje postotak neuspjeha implantološke terapije. Protokol koji uključuje potpuni prestanak pušenja 1 tjedan prije i 8 tjedana nakon inicijalnog postavljanja implantata pokazao je znatna poboljšanja u oseointegraciji implantata (8).

Neke od najčešćih asimptomatskih, benignih pojava bez sklonosti malignoj alteraciji u pušača su pušačko nepce, pušačka melanoza, dlakavi i obloženi jezik. Pušačko nepce je karakterizirano bijelim promjenama na nepcu, često udruženim s crvenim eleviranim nodulima. Ne spada u prekancerozne promjene, a regresija lezije očekuje se nakon prestanka pušenja. Pušačka melanoza također je reverzibilna promjena, karakterizirana smeđom pigmentacijom pričvrsne gingive, češće u prednjem području čeljusti (4).

Dugotrajno pušenje značajno smanjuje protok sline, što može dovesti do raznih orodentalnih poremećaja povezanih sa suhim ustima: cervikalnih karijesa, gingivitisa, neugodnog zadaha te razvoja oralne kandidijaze (9). Također, dugotrajno pušenje negativno utječe na pufersku sposobnost sline, te kroz duže vrijeme snižava pH sline (4). Premda je nizom studija utvrđena povezanost između pušenja i oralne kandidijaze, točan mehanizam kojim pušenje duhana pogoduje kolonizaciji Candide još uvijek nije sa sigurnošću utvrđen te zahtijeva dodatna istraživanja (10). Iako prema brojnim studijama postoje naznake kako pušenje pogoduje razvoju karijesa, još uvijek nema jasnog dokaza za izravnu etiološku povezanost. Veća učestalost karijesa u pušača može se objasniti i lošijom higijenom, manjim lučenjem sline te

lošijim prehrambenim navikama u pušača, tako da su potrebne dodatne studije kako bi rasvijetlile doprinos pojedinih faktora razvoju dentalnog karijesa (11).

Oralna prekanceroza je promjena, bolest ili sindrom, koja ako se ne tretira može dovesti do maligne alteracije i razvoja karcinoma (12). U skupinu oralnih prekanceroza spadaju leukoplakija, eritroplakija, lichen planus, aktinički heilitis te ostala rjeđa stanja. Leukoplakija je bijela plakozna tvorba koja se ne može sastrugati, a klinički i histološki se ne može opisati kao neka druga bolest. Eritroplakija je crvena lezija granulirane površine koja se klinički ne može okarakterizirati kao neka druga bolest te se najčešće već po njenom otkrivanju radi o karcinomu, zbog čega je nužno hitno reagirati. Lichen planus kronična je autoimuna bolest nepoznate etiologije, karakteristične kliničke slike i bilateralne distribucije. Aktinički heilitis predstavlja leziju na donjoj usni, uzrokovanu djelovanjem ultraljubičastih zraka. Sve prekancerozne promjene zahtijevaju praćenje, ovisno o dijagnozi i redovite biopsije, a u slučaju nalaza displazije ili maligne transformacije, terapija je ekscizija. Nužno je eliminirati predisponirajuće faktore, od kojih je pušenje jedan od najčešćih. Sklonost malignoj alteraciji različita je, najmanja je kod lihena (0,5%), a najveća kod eritroplakije (više od 50%).

Rak usne šupljine je osmi najčešći rak u čovjeka. Brojne studije u različitim populacijama dokazale su da pušači imaju značajno veći rizik za nastanak raka usne šupljine od nepušača, a rizik je proporcionalan s dozom i duljinom trajanja pušačkog staža. Nakon prestanka pušenja, dolazi do smanjenja rizika za razvoj oralnog karcinoma, pri čemu se deset godina nakon prestanka pušenja rizik kod bivših pušača

izjednačava s rizikom kod ljudi koji nikada nisu pušili (13). Pušenje i prekomjerno uzimanje alkohola sinergistički pospješuju razvoj raka usne šupljine, a dva glavna mehanizma kojima alkohol djeluje jest njegova sposobnost otapanja određenih kancerogenih spojeva u duhanskom dimu te povećanje propusnosti oralnog epitela (14).

1.2. ULOGA STOMATOLOGA U BORBI PROTIV PUŠENJA

Zdravstveni djelatnici, uključujući i stomatologe i njihov tim, imaju etičku, moralnu i profesionalnu obvezu pomoći pacijentima u odvikavanju od pušenja. Zbog prirode svoga posla i redovitog kontakta s pacijentima, stomatolog je u idealnoj poziciji da savjetuje svoje pacijente o prestanku pušenja. Raspolaže potrebnim znanjem za prepoznavanje i liječenje oralnih promjena povezanih s pušenjem te može savjetovati pacijente o štetnom djelovanju pušenja, kao i o prednostima prestanka pušenja (15). Aktivnost stomatologa u prevenciji pušenja imat će dvostruki učinak za pacijente: ne samo da će se prestankom pušenja poboljšati oralno zdravlje nego će pridonijeti i prevenciji sistemskih bolesti povezanih s pušenjem (16). Dokazano je da pacijenti prihvaćaju savjet stomatologa jednako kao i savjet liječnika, a nastale oralne promjene često su odlična motivacija za prestanak pušenja (15).

Smjernice za savjetovanje prestanka pušenja uključuju „5P protokol“ - kratak informativni razgovor kojim se kroz pet koraka nastoji saznati što više o pušačkim navikama pacijenta i njegovoj volji za prestankom. „5P protokol“ uključuje:

1. PITAJ svakog pacijenta puši li,

2. PRUŽI SAVJET pušaču o rizicima pušenja i koristima prestanka pušenja,
3. PROCIJENI volju za prestankom pušenja,
4. POMOZI u pokušaju prestanka,
5. PONUDI TERMIN kontrolnog pregleda (4).

Stomatolog tijekom cijelog procesa mora imati taktičan pristup te pacijentu treba dati do znanja da može računati na njegovu pomoć i podršku tijekom cijelog procesa odvikavanja. U slučaju dugogodišnjeg pušenja, kad se osim psihičke razvila i fizička komponenta ovisnosti, pacijentu se može osigurati nikotinska supstitucijska terapija, za olakšavanje simptoma tijekom apstinencijske krize. Treba imati na umu da veći dio pušača posrne 3 do 5 puta prije nego konačno uspije prestati pušiti (4), a uloga čitavog dentalnog tima jest da mu na tom putu pruži podršku i poticaj za daljnji nastavak apstinencije.

2. SVRHA RADA

Cilj ovog istraživanja bio je:

1. Utvrditi prevalenciju pušenja među studentima 1. i 6. godine Stomatološkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, i usporediti je s prevalencijom među hrvatskim stomatolozima
2. Utvrditi znanja studenata 1. i 6. godine Stomatološkog fakulteta i stomatologa o utjecaju pušenja duhana na zdravlje usne šupljine
3. Utvrditi stavove studenata 1. i 6. godine Stomatološkog fakulteta i stomatologa u vezi pušenja duhana te ulozi stomatologa u prevenciji pušenja i savjetovanju prestanka pušenja

3. MATERIJALI I METODE

Istraživanje je provedeno među studentima 1. i 6. godine Stomatološkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu i stomatolozima zaposlenim u ordinacijama primarne prakse diljem Hrvatske i na Stomatološkom fakultetu putem priloženog anketnog upitnika. Anketni je upitnik u cijelosti bio anoniman i nije predviđao upisivanje osobnih podataka ispitanika poput imena, prezimena, datuma rođenja, adrese stanovanja i sl. Upitnik se sastojao od četiriju dijelova: u prvom dijelu upitnika unosili su se opći parametri ispitanika poput spola, dobne skupine te pripadnost jednoj od triju ispitne skupine.

U drugome dijelu ispitivalo se sadašnje i prijašnje iskustvo pušenja duhana, dob prvog iskustva pušenja duhana, količina popušenih cigareta svakog mjeseca te postojanje želje za prestankom pušenja. Također, ispitivala se svakodnevna izloženost duhanskom dimu te eventualno postojanje zabrane pušenja u prostorima fakulteta, odnosno radnog mjesta.

Za treći dio upitnika na temelju dostupne literature (1, 4, 5, 11, 12, 13, 14, 16) oformljeno je 15 tvrdnji o utjecaju pušenja na usnu šupljinu s ponuđena tri moguća odgovora: *DA, NE i NE ZNAM*.

Četvrti dio upitnika sadržavao je 15 tvrdnji kojima se ispitivao osobni stav ispitanika o pušenju duhana te ulozi stomatologa u prevenciji pušenja i savjetovanju prestanka pušenja pacijentima. Stavovi ispitanika procjenjivali su se 5-stupanjskom

Likertovom skalom kojom se izražavao stupanj slaganja s određenom tvrdnjom (od 1 – uopće se ne slažem, do 5 – u potpunosti sa slažem).

Prije početka službenog provođenja ankete, upitnik je podijeljen desetorici testnih ispitanika na pregled i mišljenje u svrhu otklanjanja eventualnih nejasnoća.

Nakon usuglašavanja, konačan oblik anketnog upitnika distribuiran je ispitanicima u elektroničkom formatu putem društvenih mreža. Osim navedenog puta distribucije, anketni upitnik je u tiskanom obliku podijeljen djelatnicima stomatoloških ordinacija u Domovima zdravlja te privatnim praksama.

3.1. STATISTIČKA OBRADA PODATAKA

Podaci su organizirani u tablične datoteke (Microsoft Excell, Microsoft Inc. SAD) i statistički obrađeni korištenjem programa SPSS (IBM Inc, SAD). Normalnost distribucije podataka testirana je Kolmogoroff Smirnovljevim testom te je utvrđeno da su podaci normalno distribuirani. Za opisivanje podataka korištene su mjere centralne tendencije (minimum, maksimum, srednja vrijednost, standardna devijacija). Za ispitivanje razlika među skupinama korišteni su hi kvadrat test za nominalne i Studentov t test za ordinalne varijable. Vrijednosti manje od 0.05 ($p<0.05$) smatrale su se statistički značajnima.

4. REZULTATI

4.1. OPĆI PODACI

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 159 ispitanika: 51 student 1. godine Stomatološkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, 53 studenata 6. godine Stomatološkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu te 55 stomatologa. Demografski podaci o ispitanicima prikazani su u tablici 1.

Tablica 1. Demografski podaci o ispitanicima

Spol N(%)	Studenti 1. godine	Studenti 6. godine	Stomatolozi
Ženski	44 (86.3)	44 (83)	34 (61.8)
Muški	7 (13.7)	9 (17)	21 (38.2)
Dobna skupina N(%)			
18-30	50 (98)	53(100)	9 (16.4)
31-40	1 (2)		20 (36.4)
41-50			13 (23.6)
51 i više			13 (23.6)
Zaposlenje* N(%)			
Dom zdravlja			17 (30.9)
Privatna ordinacija			14 (25.5)
Ugovorna ordinacija			24 (43.6)

*samo za stomatologe

Utvrđena je statistički značajno viša zastupljenost žena u odnosu na muškarce među studentima i prve i šeste godine u odnosu na stomatologe (86.3% i 83% prema 61.8%) (p=0.005).

4.2. ISKUSTVO PUŠENJA DUHANA I IZLOŽENOST DUHANSKOM DIMU

Podaci o iskustvu pušenja duhana i izloženosti duhanskom dimu prikazani su u tablici 2.

Tablica 2. Iskustvo pušenja duhana i izloženost duhanskom dimu

	Studenti 1. godine	Studenti 6. godine	Stomatolozi	p
Pušite li? N(%)				
Da	4 (7.8)	21 (39.6)	19 (34.5)	0.003*
Ne	36 (70.6)	27 (50.9)	30 (54.5)	
Povremeno	11 (21.6)	5 (9.5)	6 (10.9)	
Jeste li ikada u prošlosti probali cigarete/pušili? N(%)				
Da	40 (78.4)	44 (83)	45 (81.8)	0.826
Ne	11 (21.6)	9 (17)	10 (18.2)	
S koliko godina ste prvi put probali cigarete? N(%)				
Manje od 12	2 (3.9)	0	2 (3.7)	0.001*
12-18	37 (72.5)	27 (50.9)	22 (40.7)	
19-25	1 (2)	17 (32.1)	17 (31.5)	
Nakon 25	0	0	2 (3.7)	
Nikad nisam pušio/la	11 (21.6)	9 (17)	11 (20.4)	
U posljednjih mjesec dana, koliko dana ste pušili? N(%)				
0	37 (72.5)	27 (50.9)	31 (56.4)	0.003*
0-5	9 (17.6)	3 (5.7)	3 (5.5)	
5-10	2 (3.9)	4 (7.5)	4 (7.3)	
10-25	1 (2)	7 (13.2)	2 (3.6)	
više od 25 dana	2 (3.9)	12 (22.6)	15 (27.3)	

Imate li želju prestati pušiti? [+] (N%)				
Da	10 (66.7)	19 (76)	11 (45.8)	0.086
Ne	5 (33.3)	6 (24)	13 (54.2)	
U posljednjih tjedan dana, koliko puta ste bili izloženi duhanskom dimu u svom domu?				
0	31 (60.8)	31 (58.5)	37 (66.7)	0.001*
1-2 dana	10 (19.6)	4 (7.5)	2 (3.7)	
2-6 dana	6 (11.8)	8 (15.1)	0	
svih 7 dana	4 (7.8)	10 (18.9)	16 (29.6)	
U posljednjih tjedan dana, koliko puta ste bili izloženi duhanskom dimu u javnim prostorima?				
0	6 (11.8)	4 (7.5)	10 (18.2)	0.670
1-2 dana	24 (47.1)	24 (45.3)	21 (38.2)	
2-6 dana	16 (31.4)	16 (30.2)	17 (30.9)	
svih 7 dana	5 (9.8)	9 (17)	7 (12.7)	
Postoji li na Vašem fakultetu/radnom mjestu službena zabrana pušenja?				
Da	33 (64.7)	51 (96.2)	49 (89.1)	p<0.001
Ne	1 (2)	0	6 (10.9)	
Nisam siguran/a	17 (33.3)	2 (3.8)	0	

[+] samo za pušače

* statistički značajna razlika ($p<0.05$)

Statistički značajno više nepušača nađeno je među studentima 1. godine (70.6%) u odnosu na studente 6. godine i stomatologe (50.9% i 54.5%) ($p=0.003$).

Statistički značajno više studenata 1. godine počelo je pušiti u ranijoj dobi (12-18 god) u odnosu na studente 6. godine i stomatologe (72.5% prema 50.9% i 40.7%) (p=0.001).

Statistički značajno više stomatologa i studenata 6. godine je u posljednjih mjesec dana pušilo više od 25 dana u odnosu na studente 1. godine (27.3% i 22.6% prema 3.9%) (p=0.003).

Statistički značajno više stomatologa i studenata 6. godine je u posljednjih tjedan dana bilo izloženo duhanskom dimu u svom domu svih 7 dana u odnosu na studente 1. godine (29.6% i 18.9% prema 7.8%) (p=0.001).

Statistički značajno više stomatologa i studenata 6. godine bilo je svjesno postojanja službene zabrane pušenja na fakultetu/radnom mjestu u odnosu na studente 1. godine (89.1% i 86.2% prema 64.7%) (p<0.001).

4.3. ZNANJE O UTJECAJU PUŠENJA NA ZDRAVLJE USNE ŠUPLJINE

Podaci o znanju o utjecaju pušenja na zdravlje usne šupljine prikazani su u tablici 3. Masnim slovima označena je točnost svake tvrdnje.

Tablica 3. Znanje ispitanika o utjecaju pušenja na oralno zdravlje

	Tvrdnja	Ne (%)	Da (%)	Ne znam (%)	p
1.	Pušenje je povezano s nastankom raka usne šupljine.	0	**155 (97.5)**	4 (2.5)	0.013*
2.	Prestankom pušenja smanjuje se rizik za razvoj oralnog karcinoma	4 (2.5)	**147 (92.5)**	8 (5)	0.006*

3.	Pušenje ugrožava zdravlje pasivnih pušača u okolini pušača.	0	**158 (99.4)**	1 (0.6)	0.345
4.	Brzim pregledom oralne sluznice pacijenta moguće je otkriti rak usne šupljine/prekancerozne lezije u najranijem stadiju.	16 (10.1)	**105 (66)**	38 (23.9)	<0.0001*
5.	Svaku suspektnu oralnu prekanceroznu leziju nužno je poslati na biopsiju.	4 (2.5)	**131 (82.4)**	24 (15.1)	<0.0001*
6.	Rak usne šupljine najčešće se otkrije u uznapredovalom stadiju.	18 (11.3)	**99 (62.3)**	42 (26.4)	<0.0001*
7.	Pušenje izaziva psihičku, ali ne i fizičku ovisnost.	**81 (50.9)**	57 (35.8)	21 (13.2)	0.244
8.	Alkohol u kombinaciji s pušenjem povećava mogućnost razvoja raka usne šupljine.	5 (3.1)	**123 (77.4)**	31 (19.5)	<0.0001*
9.	Rak usne šupljine u ranim fazama je asimptomatski.	7 (4.4)	**107 (67.3)**	45 (28.3)	<0.0001*
10.	Prekancerozne lezije u manjem broju slučajeva maligno alteriraju.	19 (11.9)	**84 (52.8)**	56 (35.2)	<0.0001*
11.	Pušenje predstavlja rizični faktor za razvoj akutnog ulceroznog nekrotizirajućeg gingivitisa.	11 (6.9)	**111 (69.8)**	37 (23.3)	<0.0001*
12.	Pušačka melanoza spada u prekancerozna stanja.	**45 (28.3)**	42 (26.4)	72 (45.3)	<0.0001*
13.	Za postavljanje dijagnoze crnog dlakavog jezika nužna je biopsija.	**114 (71.7)**	6 (3.8)	39 (24.5)	<0.0001*
14.	Pušenje predstavlja čimbenik rizika za zubni karijes.	**70 (44)**	62 (39)	27 (17)	<0.0001*
15.	Pacijentima s leukoplakijom uputno je raditi biopsiju jednom godišnje.	17 (10.7)	**80 (50.3)**	62 (39)	<0.0001*

Ispitanici su najviše točnih odgovora dali na tvrdnju „Pušenje ugrožava zdravlje pasivnih pušača u okolini pušača“ s 99.4% točnih odgovora, a najmanje na pitanje „Pušačka melanoza spada u prekancerozna stanja“ s 28.3% točnih odgovora.

Utvrđene su statistički značajne razlike u znanju ispitanika. Studenti prve godine imali su statistički značajno manje točnih odgovora na sva pitanja osim pitanja „Pušenje ugrožava zdravlje pasivnih pušača u okolini pušača“ (p=0.345) i „Pušenje izaziva psihičku, ali ne i fizičku ovisnost“ (p=0.244) u odnosu na stomatologe i studente šeste godine.

4.4. STAVOVI O PUŠENJU DUHANA TE ULOZI STOMATOLOGA U PREVENCIJI PUŠENJA

Stavovi ispitanika o pušenju duhana te ulozi stomatologa u prevenciji pušenja i savjetovanju prestanka pušenja prikazani su u tablici 4.

Tablica 4. Stavovi ispitanika o pušenju duhana te ulozi stomatologa u prevenciji pušenja i savjetovanju prestanka pušenja

Tvrdnja	Stupanj slaganja s tvrdnjom[+] %					p
	1	2	3	4	5	
Smatram da je pušenje cigareta izuzetno štetno za zdravlje.		1.9	3.1	20.8	74.2	0.341
Dužnost stomatologa je da pacijenta educira o štetnosti duhanskog dima te mu sugerira prestanak pušenja.	2.5	3.8	9.4	15.7	68.6	0.044*
Stomatolog svojim nepušenjem treba predstavljati uzor pacijentima.	10.1	4.4	11.9	10.7	62.9	0.276

Velika je šansa da će stomatologova sugestija o prestanku pušenja utjecati na pacijentovu odluku o prestanku pušenja.	21.5	24.1	34.2	12	8	0.031*
Pušenje je stvar osobnog izbora pojedinca i stomatolog se nema pravo uplitati.	24.1	22.2	29.7	13.3	10.8	0.001*
Dužnost stomatologa je trudnici koja puši sugerirati prestanak pušenja te objasniti moguće štetne posljedice nastavka pušenja za plod.	3.8	1.9	3.8	12	78.5	0.051
Dužnost stomatologa je roditelje pušače informirati o rizicima pasivnog pušenja za njihovu djecu te ostale ukućane.	1.9	5.1	19.6	16.5	57	0.163
Stomatolog treba biti dostatno educiran o utjecaju pušenja na zdravlje.	1.9	2.6	4.5	14.7	76.3	0.013*
Moje trenutno znanje je dovoljno za savjetovanje pacijenata o prestanku pušenja.	11.4	11.4	23.4	24.1	29.7	<0.0001 *
Studentima/stomatolozima je potrebna bolja edukacija o savjetovanju pacijenata za prestanak pušenja.	3.8	7	28.7	34.4	26.1	0.225
Kad bi bilo specifičnog kolegija/tečaja o štetnim učincima pušenja te savjetovanju pacijenata za prestanak pušenja, pohađao/la bih ga.	10.8	6.3	25.9	25.9	31	0.010*
Zabrana pušenja u svim prostorima zdravstvenih ustanova ima veliku ulogu u promociji zdravog okruženja bez duhanskog dima.	2.5	6.3	8.2	12.7	70.3	0.510
Zabrana pušenja u javnim prostorima pridonijela bi osvještavanju javnosti o štetnosti duhanskog dima.	3.2	7	20.4	19.7	49.7	0.169
Zabrana pušenja u javnim prostorima predstavlja kršenje prava pušača.	56.3	9.5	17.7	7	9.5	0.054

Davanjem savjeta o pušenju mogla/mogao bih izgubiti pacijenta.	27.4	16.6	35	16.6	4.5	0.018*

[+] 1 - U potpunosti se ne slažem; 2 - Ne slažem se; 3 - Niti se slažem niti se ne slažem; 4 - Slažem se; 5 - U potpunosti se slažem

*statistički značajna razlika ($p<0.05$)

Stomatolozi su izrazili statistički značajno veći stupanj neslaganja s tvrdnjom „Dužnost stomatologa je da pacijenta educira o štetnosti duhanskog dima te mu sugerira prestanak pušenja“ (14.6% ih je zaokružilo „Ne slažem se“ ili „U potpunosti se ne slažem“ u odnosu na 3.9% studenata 1. godine i 0% studenata 6. godine).

Stomatolozi su izrazili statistički značajno veći stupanj neslaganja s tvrdnjom „Velika je šansa da će stomatologova sugestija o prestanku pušenja utjecati na pacijentovu odluku o prestanku pušenja“ (54.6% ih je zaokružilo „Ne slažem se“ ili „U potpunosti se ne slažem“ u odnosu na 40% studenata 1. godine i 41.5% studenata 6. godine).

Stomatolozi su izrazili statistički značajno veći stupanj slaganja s tvrdnjom „Pušenje je stvar osobnog izbora pojedinca i stomatolog se nema pravo uplitati“ (43.6% ih je zaokružilo „Slažem se“ ili „U potpunosti se slažem“ u odnosu na 16% studenata 1. godine i 11.3% studenata 6. godine).

Stomatolozi su u statistički značajno manjem postotku izrazili slaganje s tvrdnjom „Stomatolog treba biti dostatno educiran o utjecaju pušenja na zdravlje“ (81.5% ih je

zaokružilo „Slažem se“ ili „U potpunosti se slažem“ u odnosu na 92% studenata 1. godine i 100% studenata 6. godine).

Stomatolozi su izrazili statistički značajno veći stupanj neslaganja s tvrdnjom „Kad bi bilo specifičnog kolegija/tečaja o štetnim učincima pušenja te savjetovanju pacijenata za prestanak pušenja, pohađao/la bih ga“ (25.5% ih je zaokružilo „Ne slažem se“ ili „U potpunosti se ne slažem“ u odnosu na 8% studenata 1. godine i 17% studenata 6. godine).

Studenti 1. godine izrazili su statistički značajno veći stupanj neslaganja s tvrdnjom „Moje trenutno znanje je dovoljno za savjetovanje pacijenata o prestanku pušenja“ (56% ih je zaokružilo „Ne slažem se“ ili „U potpunosti se ne slažem“ u odnosu na 3.8% studenata 6. godine i 11% stomatologa).

Studenti 1. godine izrazili su statistički značajno veći stupanj slaganja s tvrdnjom „Davanjem savjeta o pušenju mogla/mogao bih izgubiti pacijenta“ (26% ih je zaokružilo „Slažem se“ ili „U potpunosti se slažem“ u odnosu na 17.3% studenata 6. godine i 20% stomatologa).

5. RASPRAVA

U ovom istraživanju sudjelovalo je ukupno 159 ispitanika: 51 student 1. godine Stomatološkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, 53 studenata 6. godine Stomatološkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, što čini oko 50% studenata prve i šeste godine, te 55 stomatologa.

Prema demografskim podacima prikupljenima u prvom dijelu upitnika, utvrđena je statistički značajno viša zastupljenost žena u odnosu na muškarce među studentima i prve i šeste godine u odnosu na stomatologe, što potvrđuje zamjetnu tendenciju povećanja omjera studentica naspram studenata na Stomatološkom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu tijekom posljednjih godina. Kod stomatologa je raspodjela među spolovima nešto ujednačenija, premda su i tu žene u blagoj prednosti.

U drugom dijelu upitnika ispitivalo se iskustvo i navike pušenja cigareta. Prevalencija pušenja bila je najveća kod studenata 6. godine (39,6%), nešto je bila manja kod stomatologa (34,5%), kod kojih su rezultati u skladu s državnim prosjekom (33% hrvatskog stanovništva su pušači) (3), dok je kod studenata 1. godine bilo najmanje pušača (7,8%). Iako je statistički značajno više nepušača nađeno među studentima 1. godine naspram studenata 6. godine i stomatologa, više studenata 1. godine počelo je pušiti u ranijoj dobi u odnosu na studente 6. godine i stomatologe. To ukazuje na nužnost javnozdravstvene antipušačke kampanje, posebice organiziranih edukacija u osnovnim i srednjim školama, kako bi se preveniralo sve ranije eksperimentiranje mladih s cigaretama. Izolirane inicijative

već postoje, poput zdravstveno-edukativnog projekta namijenjenog učenicima petih i šestih razreda osnovne škole „Pušenje je out“ (17), no potrebno je uključiti čitav obrazovni sustav. Za razliku od studenata, kod kojih većina pušača želi prestati pušiti (66.7% studenata pušača 1. godine i 76% studenata pušača 6. godine), manje od polovice stomatologa koji puše ima želju prestati – tek njih 45.8%. Takvi rezultati mogli bi se objasniti već stvorenom ovisnošću, kao i dugogodišnjom navikom koje se izuzetno teško ostaviti, što potvrđuje i činjenica da vrlo mali broj pušača uspije prestati pušiti već od prvog pokušaja (4).

U trećem dijelu upitnika, koji se odnosio na razinu postojećeg znanja o utjecaju pušenja na usnu šupljinu, utvrđene su statistički značajne razlike u znanju ispitanika. Studenti prve godine imali su statistički značajno manje točnih odgovora na gotovo sva pitanja u usporedbi sa studentima 6. godine te stomatolozima. Takvi rezultati ne iznenađuju s obzirom da su studenti prve godine tek na početku studija, te još nemaju dovoljno teorijskog ni praktičnog znanja o ispitivanoj temi.

Gotovo svi ispitanici znali su da je pušenje povezano s nastankom raka usne šupljine, da pušenje ugrožava zdravlje osoba u okolini pušača, te da se prestankom pušenja smanjuje rizik za nastanak raka usne šupljine.

Nešto manji stupanj znanja ispitanici su pokazali za simptomatologiju i dijagnostiku raka usne šupljine kod pušača. Otprilike trećina ispitanika nije znala da je kratak pregled oralne sluznice često dovoljan da se rak usne šupljine dijagnosticira u ranom stadiju, u kojem je on najčešće asimptomatski, kao i da se u praksi rak usne šupljine najčešće otkriva u uznapredovalom stadiju. Upravo zbog lake dostupnosti oralnih

tkiva oku stomatologa te mogućnosti prepoznavanja ranih lezija, bitno je educirati struku o važnosti kratke inspekcije svih oralnih sluznica tijekom rutinskog pregleda, kao i o najčešćim prekanceroznim lezijama koje je nužno redovito kontrolirati.

Tek svaki drugi ispitanik znao je da pušenje ne izaziva samo psihičku već i fizičku ovisnost. Ta činjenica je za stomatologa bitna jer kod dugogodišnjih pušača tijekom odvikavanja postoji opcija uvođenja medikamentozne terapije kao nadomjestka nikotinu, radi olakšavanja ponekad vrlo burnih apstinencijskih simptoma.

Podaci dobiveni u čevrtom dijelu ankete, u kojem su se ispitivali stavovi o pušenju duhana te ulozi stomatologa u prevenciji pušenja, dali su zanimljive rezultate. Stomatolozi su u statistički značajno većoj mjeri iskazali neslaganje s tvrdnjom prema kojoj je dužnost stomatologa da pacijenta educira o štetnosti duhanskog dima te mu sugerira prestanak pušenja. Također, stomatolozi češće od studenata vjeruju da je mala mogućnost da njihova sugestija o prestanku pušenja utječe na pacijenta, te su izrazili veći stupanj slaganja s tvrdnjom prema kojoj je pušenje stvar osobnog izbora pojedinca te da se oni nemaju pravo uplitati. To se može objasniti slabom informiranošću o ulozi stomatologa u prevenciji i suzbijanju pušenja u populaciji, nedovoljno razvijenom svijesti o štetnim učincima duhanskog dima i njegovim dugoročnim posljedicama, te nedostatkom konkretnih mjera u svrhu edukacije zdravstvenih radnika o tehnikama savjetovanja pacijenata za prestanak pušenja, kao i nedostatkom financijske stimulacije takvog djelovanja od strane osiguravatelja što potvrđuju studije u literaturi (18). Osim toga, više od polovice stomatologa pušača

nije imalo želju prestati pušiti pa je za očekivati da njihova motivacija za savjetovanjem pacijenata ne bude velika.

Studenti i 1. i 6. godine studija u odnosu na stomatologe pokazali su statistički značajno veći stupanj želje za edukacijom na temu štetnih učinaka pušenja te savjetovanja pacijenata za prestanak pušenja. Također, studenti u većoj mjeri u odnosu na stomatologe smatraju da stomatolog treba biti dostatno educiran o utjecaju pušenja na zdravlje.

U radovima koji su obradili sličnu tematiku rezultati su raznoliki: u istraživanju provedenom 2014. u Indiji studenti stomatologije također su pokazali pozitivan stav prema ulozi stomatologa u savjetovanju za prevenciju i prestanak pušenja, a autori su dokazali i kako provođenje edukacijskih programa te programa odvikavanja kod studenata tijekom studija može igrati značajnu ulogu u njihovoj motivaciji za buduće protupušačko djelovanje (19). Slične rezultate predstavili su i autori studija provedenih u New Yorku 2000. godine (20) te Saudijskoj Arabiji 2012. godine (21). S druge strane, rezultati istraživanja u Nigeriji iz 2011. godine pokazuju da su nigerijski stomatolozi i studenti stomatologije negativno nastrojeni prema ulozi stomatologa kao zdravstvenih radnika u globalnoj akciji suzbijanja pušenja te aktivnostima kojima bi stomatolozi poticali prestanak pušenja kod pacijenata. Osim toga, stomatolozi i studenti stomatologije najčešće ne vjeruju da njihov savjet može utjecati na odluku pacijenta o prestanku pušenja. Autori smatraju kako ovakav negativan stav može biti posljedica nedostatne edukacije te izostanka formalnog treninga o prevenciji pušenja. Osim toga, u zemljama u kojima je zbog loše

organizacije zdravstvenog sustava i nedostatka radne snage stomatolog opterećen velikim brojem često hitnih pacijenata, i tri minute za savjetovanje o pušenju mogu predstavljati luksuz koji si ti stomatolozi ne mogu priuštiti (18).

Sve navedeno upućuje na nedostatak entuzijazma kod stomatologa u odnosu na studente kada je u pitanju štetnost duhana i savjetovanje pacijenata za prestanak pušenja, zbog čega bi se trebalo poraditi na edukaciji ne samo u sklopu studijskih programa, već i u sklopu cjeloživotnog obrazovanja. Nužno je povećati svijest struke o opasnostima pušenja po opće i oralno zdravlje te centralnoj ulozi zdravstvenih radnika kao promotora zdravih životnih navika među pacijentima. Također, potrebno je osmisliti specifične tečajeve na kojima bi polaznici učili o osnovnim tehnikama za savjetovanje prestanka pušenja i pružanje potpore pacijentima te omogućiti informativne materijale za pacijente. Navedene metode ne zahtijevaju velike financijske izdatke niti mnogo utrošenog vremena, a uz ostale mjere za suzbijanje epidemije pušenja mogu biti ključan korak u mijenjanju svijesti i pušačkih navika društva.

6. ZAKLJUČAK

Provedeno istraživanje daje nam uvid u navike, znanja i stavove ispitanika spram problematike pušenja i uloge stomatologa u prevenciji pušenja.

Na temelju provedenog istraživanja mogu se izvesti sljedeći zaključci:

- Utvrđen je veći postotak pušača među studentima 6. godine studija i stomatolozima u odnosu na studente 1. godine. S druge strane, studenti prve godine počeli su pušiti u ranijoj dobi od studentata 6. godine i stomatologa. Navedeno ukazuje na trend sve ranijeg prvog kontakta mladih s pušenjem duhana

- Veći udio studenata pušača izrazilo je želju za prestankom pušenja, dok je s druge strane isto izjavilo tek nešto manje od polovice stomatologa pušača

- Studenti 1. godine studija pokazali su manju razinu znanja o ispitivanoj temi u odnosu na studente 6. godine i stomatologe, što je očekivano s obzirom da su tek na početku studija te ih edukacija o utjecajima duhanskog dima tek očekuje u narednim godinama

- Stomatolozi su iskazali manju zainteresiranost za aktivnosti savjetovanja pacijenata u svrhu informiranja, prevencije i prestanka pušenja od studenata. Također, stomatolozi u većoj mjeri smatraju kako ih se navika pušenja kod njihovih pacijenata ne tiče.

Dobiveni rezultati ukazuju na potrebu intenzivnije edukacije stomatologa i studenata stomatologije kako o štetnim učincima pušenja tako i o važnosti stomatologa u borbi protiv pušenja te pružanju adekvatne potpore/savjeta pacijentima o prestanku pušenja.

7. SAŽETAK

Pušenje duhana ima dokazano štetan učinak na cjelokupno opće i oralno zdravlje. Redovito informiranje pacijenata o štetnostima duhanskog dima i savjetovanje prestanka pušenja može imati veliki utjecaj na smanjenje udjela pušača u zajednici. Stomatolozi kao zdravstveni djelatnici igraju veliku ulogu u promoviranju zdravih životnih navika te koristi nepušačkog načina života, a često su prvi koji imaju priliku zamijetiti patološke promjene u ustima koje nastaju kao posljedica pušenja.

Svrha istraživanja bila je procijeniti pušačke navike, razinu znanja i stavove u vezi pušenja i uloge stomatologa u prevenciji pušenja kod studenata 1. i 6. godine Stomatološkog fakulteta te kod hrvatskih stomatologa. U istraživanju je sudjelovalo ukupno 159 ispitanika: 51 student 1. godine i 53 studenata 6. godine Stomatološkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu te 55 stomatologa. Među studentima 6. godine i stomatolozima nađen je veći postotak pušača spram studenata 1. godine, no potonji su počeli pušiti u ranijoj dobi. Očekivano je utvrđena manja razina znanja o ispitivanoj temi među studentima 1. godine u odnosu na studente 6. godine i stomatologe, a stomatolozi su u odnosu na studente pokazali manje zanimanja za aktivnosti savjetovanja pacijenata za prestanak pušenja, kao i manju uvjerenost u uspjeh navedenih akcija.

Zbog ovakvih rezultata nužno je među stomatolozima podići svijest o sveobuhvatnim štetnim učincima pušenja, ali i o njihovoj ulozi u prevenciji pušenja duhana. Počevši od kolegija tijekom studija, preko radionica i seminara

u sklopu cjeloživotnog obrazovanja, potrebno je omogućiti adekvatnu edukaciju, kao i programe kojima bi se stomatologe uputilo u tehnike pristupa i savjetovanja pacijenata pušača.

8. SUMMARY

IMPACT OF SMOKING ON ORAL HEALTH – KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF DENTAL STUDENTS AND DENTISTS

Tobacco smoking has a proven harmful effect on the overall general and oral health. Regular informing and counseling of dental patients about smoking cessation can have a big impact on reducing smoking rates in the community. Dentists, as healthcare professionals, play an important role in promoting healthy habits and benefits of smoke-free lifestyle, and are often the first to observe the oral lesions that occur because of smoking.

The aim of this study was to evaluate smoking habits, level of knowledge and attitudes about tobacco smoking and the role of dentists in smoking cessation among dental students of 1st and 6th year, and Croatian dentists. The study included 159 participants: 51 first-year students and 53 sixth-year students of the School of Dental Medicine, University of Zagreb, and 55 dentists. Higher percentage of smokers was found among sixth-year students and dentists compared to first-year students, but the latter started smoking at an earlier age. As expected, lower level of knowledge was determined among first-year students, compared to the sixth-year students and dentists. However, dentists, in comparison to students, showed less interest in the smoking cessation activities, and are less confident of the success of those actions among patients.

Because of these results, it is necessary to raise awareness among clinicians of harmful effects of tobacco smoking, but also of their role in smoking cessation. It is necessary to provide adequate training for dentists about smoking cessation techniques starting from undergraduate and through continuing education.

9. LITERATURA

1. World Health Organization. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: The MPOWER Package. Geneva: World Health Organization; 2008.
2. World Health Organization. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2011. Geneva: World Health Organization; 2011.
3. European Commission. Eurobarometer 429: Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes. Brussels: European Union; 2015.
4. Reibel J. Tobacco and oral diseases. Update on the evidence with recommendations. Medical Principles and Practice. 2003;12(1):22-32.
5. Zee KY. Smoking and periodontal disease. Aust Dent J. 2009;54: S44–S50.
6. Palmer RM, Wilson RF, Hasan AS, Scott DA. Mechanisms of action of environmental factors-tobacco smoking. J Clin Periodontol. 2005;32(6):180-95.
7. Baig MR, Rajan M. Effects of smoking on the outcome of implant treatment: a literature review. Indian J Dent Res. 2007;18(4):190-5.
8. Bain CA: Smoking and implant failure: Benefits of a smoking cessation protocol. Int J Oral Maxillofac Implants. 1996;11:756–9.
9. Rad M, Kakoie S, Niliye Brojeni F, Pourdamghan N. Effect of Long-term Smoking on Whole-mouth Salivary Flow Rate and Oral Health. J Dent Res. 2010;4(4):110-4.
10. Soysa NS, Ellepola AN. The impact of cigarette/tobacco smoking on oral candidosis: an overview. Oral Dis. 2005;11(5):268-73.

11. Vellappally S, Fiala Z, Smejkalová J, Jacob V, Shriharsha P. Influence of tobacco use in dental caries development. Cent Eur J Public Health. 2007;15(3):116-21.
12. Neville BW, Day TA. Oral Cancer and Precancerous Lesions. CA: A Cancer Journal for Clinicians. 2002;52:195–215.
13. Blot WJ, McLaughlin JK, Winn DM, Austin DF, Greenberg RS, Preston-Martin S, Bernstein L, Schoenberg JB, Stemhagen A, Fraumeni JF Jr. Smoking and drinking in relation to oral and pharyngeal cancer. Cancer Res. 1988;48:3282–3287.
14. Lesch CA, Squier CA, Cruchley A, Williams DM, Speight P. The permeability of human oral mucosa and skin to water. J Dent Res. 1989;68:1345–1349.
15. Brailo V. Utjecaj pušenja na oralno zdravlje. Zdrav život [Internet]. [cited 2015 Jun 6]. Available from: http://www.zdrav-zivot.com.hr/izdanja/plodovi-ljeta-grozdje/utjecaj-pusenja-na-oralno-zdravlje/
16. Gallagher JE, Alajbeg I, Büchler S, Carrassi A, Hovius M, Jacobs A et al. Public health aspects of tobacco control revisited. Int Dent J. 2010;60:31–49.
17. Puljak A. Pokrenut projekt „Pušenje je out“. Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ [Internet]. [cited 2015 Jun 27]. Available from: http://www.stampar.hr/hr/pokrenut-projekt-pusenje-je-out
18. Uti OG, Sofola OO. Smoking cessation counseling in dentistry: attitudes of Nigerian dentists and dental students. J Dent Educ. 2011;75(3):406-12.

19. Dable RA, Wasnik PB, Pawar BR, Bopardikar SS, Nagmode SN. Assessment of professional competency and need of smoking cessation counseling for dental students. J Educ Eval Health Prof. 2014;11:26.
20. Yip JK, Hay JL, Ostroff JS, Stewart RK, Cruz GD. Dental students' attitudes toward smoking cessation guidelines. J Dent Educ. 2000;64(9):641-50.
21. M Alrsheedi, A Haleem. Knowledge, attitude and behavior of medical and dental students towards smoking habit in Saudi Arabian universities, a comparative study. Int Dent J Stud Res. 2012;1(1):1-16.

10. ŽIVOTOPIS

Katarina Komar rođena je 12. kolovoza 1990. godine u Osijeku. Završila je Osnovnu školu „Višnjevac“ u Višnjevcu te osnovnu glazbenu školu Franje Kuhača u Osijeku. 2004. godine upisuje III. gimnaziju (Prirodoslovno-matematičku) u Osijeku, koju 2009. godine završava s odličnim uspjehom. Iste godine upisuje Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu. Kao redoviti student studij završava s prosjekom ocjena 4.64.

Od treće godine studija član je uredništva studentskog časopisa „Sonda“, a na zadnjoj godini studija preuzima mjesto glavne urednice časopisa te sudjeluje u radu Fakultetskog vijeća. Autor je više stručnih članaka objavljenih u „Sondi“ te članka objavljenog u „Medicinaru“, studentskom časopisu Medicinskog fakulteta u Zagrebu. Sudjelovala je na studentskoj razmjeni (EVP) u Stockholmu. Kao aktivni sudionik s poster-prezentacijom prisustvuje IADR-PER kongresu u Dubrovniku 2014. godine. Aktivno govori engleski i njemački jezik.

PRIVITAK – Anketni upitnik korišten u ovom istraživanju

Demografski podaci

SPOL: M | Ž

DOBNA SKUPINA: 20-30| 30-40 | 40-50 |više od 50

STATUS: student | zaposlenik Doma zdravlja | privatnik | ugovorni djelatnik HZZO

Iskustvo pušenja duhana

1. Pušite li?
    a. Da
    b. Ne
    c. Povremeno zapalim cigaretu
2. Jeste li ikada u prošlosti probali cigarete/pušili?
    a. Da
    b. Ne
3. S koliko godina ste prvi put probali cigarete?
    a. Manje od 12
    b. 12-18
    c. 19-25
    d. Nakon 25-te
    e. Nikad nisam pušio/la
4. U posljednjih mjesec dana, koliko dana ste pušili?
    a. 0
    b. 0-5
    c. 5-10
    d. 10-25
    e. više od 25 dana
5. Imate li želju prestati pušiti?
    a. Da
    b. Ne
    c. Ne pušim

Izloženost duhanskom dimu

1. U posljednjih tjedan dana, koliko puta ste bili izloženi duhanskom dimu u svom domu?
    a. 0
    b. 1-2 dana
    c. 2-6 dana
    d. svih 7 dana
2. U posljednjih tjedan dana, koliko puta ste bili izloženi duhanskom dimu u javnim prostorima?
    a. 0
    b. 1-2 dana
    c. 2-6 dana
    d. svih 7 dana
3. Postoji li na Vašem fakultetu/radnom mjestu službena zabrana pušenja?
    a. Da
    b. Ne
    c. Nisam siguran

Znanja o utjecaju pušenja duhana

1. Pušenje je povezano s nastankom raka usne šupljine.

   DA / NE / NE ZNAM

2. Prestankom pušenja smanjuje se rizik za razvoj oralnog karcinoma.

   DA / NE / NE ZNAM

3. Pušenje ugrožava zdravlje pasivnih pušača u okolini pušača.

   DA / NE / NE ZNAM

4. Brzim pregledom oralne sluznice pacijenta moguće je otkriti rak usne šupljine/prekancerozne lezije u najranijem stadiju.

   DA / NE / NE ZNAM

5. Svaku suspektnu oralnu prekanceroznu leziju nužno je poslati na biopsiju.

   DA / NE / NE ZNAM

6. Rak usne šupljine najčešće se otkrije u uznapredovalom stadiju.

   DA / NE / NE ZNAM

7. Pušenje izaziva psihičku, ali ne i fizičku ovisnost.

   DA / NE / NE ZNAM

8. Alkohol u kombinaciji s pušenjem povećava mogućnost razvoja raka usne šupljine.

   DA / NE / NE ZNAM

9. Rak usne šupljine u ranim fazama je asimptomatski.

   DA / NE / NE ZNAM

10. Prekancerozne lezije u manjem broju slučajeva maligno alteriraju.

    DA / NE / NE ZNAM

11. Pušenje predstavlja rizični faktor za razvoj akutnog ulceroznog nekrotizirajućeg gingivitisa.

    DA / NE / NE ZNAM

12. Pušačka melanoza spada u prekancerozna stanja.

    DA / NE / NE ZNAM

13. Za postavljanje dijagnoze crnog dlakavog jezika nužna je biopsija.

    DA / NE / NE ZNAM

14. Pušenje predstavlja čimbenik rizika za zubni karijes.

    DA / NE / NE ZNAM

15. Pacijentima s leukoplakijom uputno je raditi biopsiju jednom godišnje.

    DA / NE / NE ZNAM

Stavovi o pušenju duhana (molim Vas da zaokružite broj koji odgovara Vašem stupnju slaganja s tvrdnjom)

1. Smatram da je pušenje cigareta izuzetno štetno za zdravlje.

   ne slažem se |1|2|3|4|5| u potpunosti se slažem

2. Dužnost stomatologa je da pacijenta educira o štetnosti duhanskog dima te mu sugerira prestanak pušenja.

   ne slažem se |1|2|3|4|5| u potpunosti se slažem

3. Stomatolog svojim nepušenjem treba predstavljati uzor pacijentima.

   ne slažem se |1|2|3|4|5| u potpunosti se slažem

4. Velika je šansa da će stomatologova sugestija o prestanku pušenja utjecati na pacijentovu odluku o prestanku pušenja.

   ne slažem se |1|2|3|4|5| u potpunosti se slažem

5. Pušenje je stvar osobnog izbora pojedinca i stomatolog se nema pravo uplitati.

   ne slažem se |1|2|3|4|5| u potpunosti se slažem

6. Dužnost stomatologa je trudnici koja puši sugerirati prestanak pušenja te objasniti moguće štetne posljedice nastavka pušenja za plod.

   ne slažem se |1|2|3|4|5| u potpunosti se slažem

7. Dužnost stomatologa je roditelje pušače informirati o rizicima pasivnog pušenja za njihovu djecu te ostale ukućane.

   ne slažem se |1|2|3|4|5| u potpunosti se slažem

8. Stomatolog treba biti dostatno educiran o utjecaju pušenja na zdravlje.

   ne slažem se |1|2|3|4|5| u potpunosti se slažem

9. Moje trenutno znanje je dovoljno za savjetovanje pacijenata o prestanku pušenja.

   ne slažem se |1|2|3|4|5| u potpunosti se slažem

10. Studentima/stomatolozima je potrebna bolja edukacija o savjetovanju pacijenata za prestanak pušenja.

    ne slažem se |1|2|3|4|5| u potpunosti se slažem

11. Kad bi bilo specifičnog kolegija/tečaja o štetnim učincima pušenja te savjetovanju pacijenata za prestanak pušenja, pohađao/la bih ga.

    ne slažem se |1|2|3|4|5| u potpunosti se slažem

12. Zabrana pušenja u svim prostorima zdravstvenih ustanova ima veliku ulogu u promociji zdravog okruženja bez duhanskog dima.

    ne slažem se |1|2|3|4|5| u potpunosti se slažem

13. Zabrana pušenja u javnim prostorima pridonijela bi osvještavanju javnosti o štetnosti duhanskog dima.

    ne slažem se |1|2|3|4|5| u potpunosti se slažem

14. Zabrana pušenja u javnim prostorima predstavlja kršenje prava pušača.

    ne slažem se |1|2|3|4|5| u potpunosti se slažem

15. Davanjem savjeta o pušenju mogla/mogao bih izgubiti pacijenta.

    ne slažem se |1|2|3|4|5| u potpunosti se slažem