

Oralna medicina 21. stoljeća

Oral Medicine for the 21ST Century

Berislav Topić
Ana Cekić-Ambrašin

Zavod za oralnu patologiju
Stomatološki fakultet
Sveučilišta u Zagrebu

Sažetak

Stomatološku zaštitu pučanstva potrebno je, u sklopu primarne zdravstvene zaštite masovnije proširiti na ruralnu populaciju. Preventivne programe provesti tamo gdje su indicirani. Omogućiti pacijentima slobodan izbor liječnika-stomatologa. Stomatološkim učilištima osigurati financijsku stabilnost za izobrazbu, istraživanje i transfer znanja za praksu. Napredak postignut na polju oralnoga zdravlja treba održavati i omogućiti daljnji razvoj.

U oralnoj medicini težiti istraživanjima vezanim za uzroke i liječenje oralnih bolesti. Korisiti se novim tehnologijama vezanim za laser, kompjutorizaciju, digitalnu radiologiju, terapiju genima i za nove suvremenije ali djelotvornije lijekove.

Ključne riječi: oralna medicina, 21. stoljeće.

Acta Stomatol. Croat.
1995; 29: 265—268

STRUČNI RAD

Primljeno: 20. veljače 1996.
Received: February, 20.
1995.

Promijenjena je starosna distribucija pučanstva. Ljudi žive dulje, starijih je ljudi sve više. Početkom ovoga stoljeća prosječna životna dob bila je oko 50 godina, sada iznosi 75 godina. Postotak osoba starih 65 i više godine u ukupnoj je populaciji po sljedećim zemljama godine 1900. i 1970. bio: u Indiji 2,5% i 3%, u Velikoj Britaniji 4,6% i 11% u SAD 4% i 9%. U Hrvatskoj, prema popisu pučanstva iz 1981. godine, bilo je 10,8% osoba starijih od 65 godine (1). Predviđa se da će u Zagrebu 2.000 godine biti 14% ljudi starijih od 65 godina (2).

Involutivni procesi na zubima posebice na parodontnim tkivima, oralnim sluznicama, sli-
novnicama, čeljustima, mastikatornim mišićima i temporomandibularnom zglobo (TMZ) posta-

ju sve izraženiji i češći. Pacijenti žele održati denticiju i udobnu mastikatornu funkciju, ako ne tijekom cijeloga života, onda što duže. Radi svega toga potrebe i zahtjevi pacijenata sve su veći i složeniji. Tehnološke i aplikativne metode u stomatologiji nude velike mogućnosti na polju prevencije, dijagnoze, terapije i rehabilitacije (PDRT).

Tri su glavna problema stomatološke prakse: karijes, parodontne bolesti i okluzijske anomalije (KPO). Naša profesionalna znanja na polju PDTR za KPO dobro su znana i uhodana. Oni se uglavnom rješavaju u sklopu primarne zdravstvene zaštite (PZZ). Za PZZ koja se odnosi na stomatologiju, tj. za KPO, postavlja se pitanje njezine proširenosti u smislu obuhvata cijele po-

pulacije. Urbana populacija ima dobro organiziranu stomatološku zaštitu, što se ne može reći za ruralnu populaciju. Najbolji pokazatelj toga odnosa su stomatološke ambulante u gradskim i u seoskim područjima. Stomatološka zaštita u svojoj bi obuhvatnosti trebala biti organizirana za ruralnu približno kao i za urbanu populaciju. Uvjet za to je kvalitetniji i pravičniji razmještaj stomatoloških ordinacija. Preventivni programi stomatološke zaštite trebaju imati svoje zadatke, strategiju i aplikaciju s cijenom koštanja. Preventivne programe treba proširiti i provesti tamo gdje su indicirani.

Pacijentu omogućiti slobodan izbor liječnika-stomatologa poštujući zakone tržišta.

Napredak koji je postignut na polju oralnog zdravlja treba održavati i dalje poticati ona istraživanja što su vezana za uzroke i liječenja oralnih bolesti.

Stomatološkim učilištima omogućiti financijsku stabilnost za izobrazbu, istraživanje i transfer znanja za praksu, što je moguće više osuvremeniti, omasoviti i zakonski obvezati kontinuiranu edukaciju.

U sklopu toga svaka stomatološka disciplina treba naći svoje mjesto i dati viziju svojeg razvoja za 21. stoljeće imajući na umu dobrobit pacijenta u smislu poboljšanja oralnog zdravlja a time i cjelokupnog zdravlja te financijsku mogućnost zamišljenoj provedbi.

Tradicija i potrebe u stomatološkoj zaštiti orijentirani su kirurškim i drugim praktičnim tehnikama čija je svrha liječiti bolesti i održavati funkciju. Stomatologija kao specijalistička grana medicine razvila se je u više subspecijalističkih disciplina. Njezin razvitak je posljedica specijalnih znanja, novih spoznaja, viših i kvalitetnijih zahtjeva iz odonto-oro-maksilofacijalno-cervikalnog kompleksa. Pristupi su njihovom razumijevanju i rješavanju: preventivni, konzervativni, restauracijski, kirurški, rehabilitacijski i estetski.

Oralna medicina je područje stomatologije koje obuhvaća bolesti oralnih sluznica, žlijezda slinovnica, čeljusti, smetnje orofacijalne inerva-

cije i mastikacije. Uzrok spomenutih bolesti najčešće je sistemske prirode. Mikrobnе supstancije induciraju procese na stanicama i tkivima domaćina koji se manifestiraju kao alteracija, destrukcija i reparacija. Osnovne znanstvene informacije i njihova klinička aplikacija traže permanentnu reviziju i elaboraciju prakse. Stomatologija nije više samo ekstrakcija zuba, ispuni karioznih defekata i naknada ekstrahiranih zuba. Pacijenti imaju nove i više zahtjeve. U stomatološke ordinacije često dolaze pacijenti sa sistemskim bolestima koje aficiraju tkiva usne šupljine. Tome pridonosi kao prvo, produžetak života. Istraživanja u Republici Hrvatskoj pokazala su da ljudi u dobi od 22 do 41 godine imaju u prosjeku 1,7 bolesti, raspon od 0 do 7 bolesti. Između 42 i 65 godina, prosjek je 3,6, raspon od 0 do 9 bolesti. U dobi od 65 do 84 godine prosjek je 6, raspon od 1 do 17 bolesti (1).

Drugo, tretmani u ambulanti jeftiniji su nego u bolnici.

Treće, djelotvorna je stomatološka skrb u smislu poboljšanja oralnog zdravlja a time cjelokupnog zdravlja pacijenta.

Pri tome oralna medicina poglavito treba biti usmjerena problemima (3,4,5,6):

1. patogenezi, etiologiji, dijagnozi i liječenju: vezikulo-buloznih, erozivnih-ulceroznih, bijelih, crvenih, pigmentiranih i prekanceroznih lezija;
2. dijagnozi i liječenju orofacijalne boli, simptoma pečenja i žarenja u ustima;
3. bolestima jezika i poremećajima okusa;
4. bolestima žlijezda slinovnica i poremećajima sekrecije sline;
5. smetnjama TMZ;
6. znanstvenim informacijama o hiperplaziji gingive induciranoj lijekovima;
7. gljivičnim infekcijama, osobito candidiasom;
8. perzistirajućim virusnim infekcijama i novijim identifikacijama tipova virusnoga hepatitisa;

9. dijagnozi oralnoga karcinoma i participaciji stomatologa u posttretmanskim sekvelama;

10. sistemskim bolestima: hematološkim (koagulopatije, anemije), kardiovaskularnim (koronarnom), gastrointestinalnim (peptički ulkus), bubrežnim (dijalza), endokrinim (dijabetes), autoimunim, (neuromuskularnim);

11. dijagnostici specifičnih bolesti koje aficiraju zube, usta i čeljusti;

12. krvnim infekcijama novorođenčadi;

13. bolestima seksualnog kontakta;

14. HIV infekciji i njezinoj aplikaciji u općoj medicini, infektivnim bolestima, javnom zdravstvu, profesionalnim bolestima, sudskoj medicini a sve vezano za stomatologiju (prostor, oprema, radno vrijeme, odjeća, sterilizacija, dezinfekcija, inspekcija, Ministarstvo zdravlja, odnos stomatološkog tima prema pacijentu);

15. tuberkulozi kao novom problemu javnog zdravlja.

Uz sve to treba uvoditi nove tehnike i tehnologije koje nude: kompjutor (7), laser, digitalna radiologija, elektronska dentalna anestezija (8), posebno terapija genima.

Terapija genima (9) vezana je za korekciju hereditarnih poremećaja ili liječenje stanja koja ugrožavaju život. Na tom su području molekularna biologija i biokemija postigle golem napredak koji se primjenjuje u medicini i u sto-

matologiji. Općenito postoje dvije metode za transfer gena u stanice: virusna i nevirusna ili fizikalna metoda (10,11,12). U stomatologiji je transfer gena u stanicu moguće primijeniti u terapiji oralnog karcinoma (13), za keratinocite kod epidermalnih poremećaja, primjerice kod xeroderma pigmentosum (14), za terapiju žlijezda slinovnica kod xerostomiae (15,16), u lučenju proteina sline koji utječu na bakteriologiju i biokemiju plaka (17). Farmaceutska industrija koristeći se novim temeljnim znanjima iz molekularne biologije i biokemije nuditi će suvremenije ali i djelotvornije lijekove.

Zaključno se može reći da će oralna medicina 21. stoljeća spomenutu problematiku uzeti u obzir i ostvarivati je na polju izobrazbe, istraživanja i prakse.

Zaključak

1. Oralna medicina pratit će nove znanstvene informacije i klinički aplikativne metode: prevencije, dijagnoze, terapije i rehabilitacije kod različitih oralnih manifestacija bolesti, sistemske ili lokalne etiologije.

2. Posebnu pozornost usmjeriti masovnijoj zaštiti pacijenata, posebice starijih dobnih skupina u vidu oralne medicine.

3. Kritički rabiti nove tehnologije vezane za kompjuterizaciju, laser, digitalnu radiologiju, medikamentoznu terapiju i terapiju genima.

ORAL MEDICINE FOR THE 21ST CENTURY

Summary

Oral health care should be extended at large scale to rural population, via primary health care. Preventive programs should be implemented where indicated. Free patient's choice of dental doctors should be encouraged. Schools of dental medicine should be provided with full financial stability concerning education, research and transfer of advanced knowledge to practice. The

Adresa za dopisivanje:

Address for correspondence:

achieved progress in the field of oral health should be maintained and further development enabled. In oral medicine, research should be focused on the causes and treatment of oral diseases. New technologies using laser, computerization, digital radiology, gene therapy, and new but more efficient drugs, should be employed.

Key words: *oral medicine, 21st century*

Prof. dr. Berislav Topić
Zavod za oralnu patologiju
Stomatološki fakultet
Gundulićeva 5
10000 ZAGREB

Literatura

1. DURAKOVIĆ Z, i sur. Medicina starije dobi. medicinska biblioteka Naprijed. Zagreb. 1990 str. 2. 432.
2. DEFILIPIS B, HAVELKA M. Stari ljudi, Stvarnost Zagreb. 1984 str. 290.
3. LYNCH M A, BRIGHTMAN V J, GREENBERG M S. Burket's Oral Medicine Diagnosis and Treatment. 9-ed. J.B. Lippincott comp. Philadelphia. 1996.
4. SONIS S T, FAZIO R C, FANG L. Principles and practice of oral medicine. 2-ed. WB Saunders comp. Philadelphia. 1995.
5. DOBRENIĆ M. Oralne bolesti - Dijagnostika i terapija. JUMENA. Zagreb. 1987.
6. BUCKER S L, LANGLAIS R P, MILLER C S. Oral medicine treatment planning. 2-ed. Lea&Febiger. Philadelphia. 1994.
7. ZAKARIASEN K L. New and emerging technologies: Promise, achievement and deception. J Am Dent Assoc. 1995; 125:163-8.
8. DEMIRIJAN A. Teaching dentistry in the 21-st century. Compend Contin Educ Dent. 1994; 15:94-9.
9. BAUM B J, O'CONNELL B C. The impact of gene therapy on dentistry. J Am Dent Assoc 1995; 126:179-89.
10. MEAGER A, GRIFFITHS E. Human somatic gene therapy. Trends Biotechnol 1994; 12:108-13.
11. ROSMER K, FRIEDMAN T. Concepts and strategies for human gene therapy. Eur J Biochem 1992; 208:211-25.
12. MULLIGAN R C. The basic science of gene therapy. Science 1993; 260:926-32.
13. SHILLITOE E J, LAPEYRE J N, ADLER-SRORTHZ K. Gene therapy: its potential in the management of oral cancer. Oral Oncol Eur J Cancer 1994; 308:143-54.
14. TAICHMAN I B. Retrovirus mediated transduction of cultured epidermal keratinocytes. J Invest Dermatol 1991; 97:824-9.
15. BAUM B J. Principles of saliva secretion. An NY Acad Sci 1993; 694:17-21.
16. MASTRANGELI A, O'CONNELL B, ALADIH W, FOX P C, BAUM B J, CRYSTAL R C. Direct in vivo adenovirus - mediated gene transfer to salivary glands. AM J Physiol 1994; 266-1146-55.
17. O'CONNELL B C, MASTRANGELI A, OPPENHEIM F G, CRYSTAL R G, BAUM B J. Adenovirus mediated gene transfer of histatin 3 to rat salivary glands in vivo. J Dent Res 1993; 73:310.