

Vijesti, Prikazi knjiga, Referati

PREVENTION OF ORAL DISEASES PREVENCIJA OBOLJENJA USNE ŠUPLJINE

WHO Offset Publication No. 103
Geneva 1987.

PREVENCIJA KARCINOMA USNE ŠUPLJINE

DEFINICIJA

Karcinom usne šupljine i prekancerozne promjene predstavljaju neoplastična stanja, a uzrokovana su lokalnim kemijskim i mehaničkim iritacijama no mogu biti i nepoznate etiologije. Većina karcinoma usne šupljine građena je od skvamoznih stanica. U visoko razvijenim zemljama karcinom usne šupljine čini 3—5% svih karcinoma što predstavlja kontrast na procjenu ostalih karcinoma koji se mogu javiti u nešto više od 40%. Najčešću lokalizaciju karcinoma unutar usne šupljine predstavljaju: donja usna (kod muškaraca), lateralne i donja površina jezika, komisura usnica i bukalna sluznica. Karcinomu u području labijalnih komisura i bukalne sluznice često prethodi leukoplakija (bijela područja ili mrlje na sluznici).

Terapiju karcinoma i drugih sličnih oboljenja sluznice usne šupljine predstavljaju ekstenzivni kirurški zahvat kao i postoperativni korekturni zahvati što rezultira velike fizičke i psihičke stresove kod pacijenata.

NAČIN PREVENCIJE

Nažalost prava etiologija za neka stanja i bolesti nije poznata te je stoga nemoguće prevenirati mnoge od njih. Najdjelotvornije javne zdravstvene mjere protiv tih stanja mogu jedino biti oblik sekundarne i tercijarne prevencije koje predstavljaju rano otkrivanje i uspostavljanje adekvatne terapije. Međutim, vjeruje se da uklanjanjem lokalnih iritacija (npr. loših ispuna i protetskih nadomjestaka, velikih nakupina kamenca i drugih kroničnih kemijskih ili mehaničkih iritacija) je veoma važno kao primarna prevencija kar-

cinoma usne šupljine. To je naročito važno za karcinomatozne i prekarcinomatozne promjene koje predstavljaju gotovo sigurnu etiologiju, dok pušenje duhana i njegovo žvakanje kao loše navike predstavljaju samo relativnu povezanost.

PRISTUP

Bitan je stomatolog, primarna zdravstvena zaštita i osoba sa kliničkom slikom prekanceroze ili karcinoma usne šupljine, te će se na takvim slučajevima primijeniti primjerena briga za to propisane načine. Nacionalni program prevencije karcinoma usne šupljine može biti kao dio glavnog programa prevencije karcinoma ili kao dio glavnog programa prevencije oralnog zdravlja. Osnovni ciljevi tih programa:

— smanjenje broja novih slučajeva karcinoma usne šupljine kao i prekanceroznih promjena (uklanjanjem predisponirajućih faktora)

— porast broja ranog otkrivanja karcinoma usne šupljine i prekanceroznih promjena (uklanjanje potencijalnih rizičnih grupa ranom detekcijom)

— smanjenje mortaliteta uzrokovanog novim slučajevima karcinoma usne šupljine (porastom primjerenog tretmana)

Program prevencije uključuje i slijedeća konkretna pitanja:

1. Javnost će biti informirana o:
 - a) posljedicama karcinoma usne šupljine
 - b) rizičnosti prekanceroznih promjena i nastanku karcinoma usne šupljine (malignoj alteraciji)
 - c) važnosti ranog dijagnosticiranja i opsežnosti terapije, promjena na sluznici usne šupljine
2. Ljudi će biti informirani o štetnim navikama i njihovom utjecaju na nastanak bolesti sluznice usne šupljine (pušenje, žvakanje duhana) pojačanom zdravstvenom edukacijom i za to nadležnim organima.
3. Osobe sa izraženim kliničkim simptomima karcinoma i ostalih promjena na

sluznici usne šupljine biti će zadržane na promatranju i daljnoj kontroli.

4. Djelotvornost ranog dijagnosticiranja i tretmana prekanceroznih promjena na sluznici usne šupljine je sigurna.

5. Lokalne ili tradicionalne metode koje se koriste u prevenciji i terapiji karcinoma usne šupljine, kao i oboljenja sluznice prikazuju se u stručnoj znanstvenoj literaturi.

Selekcija i kombinacija specifičnih metoda za prevenciju karcinoma i drugih oboljenja sluznice usne šupljine oslanjaju se na novija saznanja naučnika koja vladaju u različitim područjima s obzirom na prevalenciju oboljenja.

PREVENCIJA DRUGIH OBOLJENJA NA SLUZNICI USNE ŠUPLJINE

DEFINICIJA

Praćenje oboljenja sluznice usne šupljine od velike je javne zdravstvene važnosti.

INEKCIJE I PARAZITARNA OBOLJENJA

Vezikularni stomatitis sa egzantemom, oralne manifestacije Sifilisa i gonokoknog stomatitisa, Akutni nekrotizirajući gingivitis i stomatitis, Noma — karcinom aquatikus, akutna i kronična Kandidijaza, oralne manifestacije Aktinomikoze, Burkitt-ova limfoma. Etiološki uzročnici oboljenja mogu se grupirati u bakterije, gljivice i viruse.

NUTRICIONA I METABOLIČKA OBOLJENJA

Oralne manifestacije avitaminoze vitamina C (Skorbut), malnutricija proteina i angularna heiloza. Oboljenja ove skupine uzrokovana su malnutricijom.

OBOLJENJA PROBAVNOG TRAKTA

Karcinom usne šupljine, Leukoplakija, Leukodema, nepčana Leukokeratoza uzrokovana nikotinom, Oralna submukozna fibroza. Oboljenja ove skupine uzrokovana su specifičnim faktorima: (pušenje, žvakanje duhana...), lokalnim, kemijskim ili mehaničkim iritacijama ili nekim nespecifičnim stanjima.

PRINCIPI PREVENCIJE

Glavni principi prevencije ili smanjenja indicirajućih faktora koji uzrokuju spomenuta oboljenja sluznice usne šupljine su:

- poboljšanje lične higijene
- opskrba svježom vodom
- upute o osnovnim sanitarnim mjerama
- poboljšanje vlastitog načina prehrane

Svi ti pristupi prevencije mogu biti normalno uključeni u veliki primarni program zdravstvene brige. Zdravstvena edukacija i zdravstveni napredak veoma je važan dio programa u ovom kontekstu. Ovakav način preventivnog programa može biti osnov primarne zdravstvene brige samo onda ako se u to uključe i nadležne vlasti.

PREVENCIJA RAZVOJNIH DEFEKATA TVRDIH ZUBNIH TKIVA

DEFINICIJA

Razvojni defekti tvrdih zubnih tkiva nastaju djelovanjem različitih faktora koji štetno djeluju na normalnu mineralizaciju zubnog tkiva. Najuobičajeniji razvojni defekti tvrdih zubnih tkiva su slijedeći:

Fluoroza zubi, tetraciklinska diskoloracija, opalescentna caklina, hipoplazija cakline, Amelogenesis imperfekta, Dentinogenesis imperfekta i Odontogenesis imperfekta. Samo dentalna fluoroza i tetraciklinska diskoloracija izdvajaju se od ostalih manifestacija u nekim detaljima i mogu se prevenirati.

PREVENCIJA DENTALNE FLUROZE

Endemska dentalna fluoroza uzrokuje specifične smetnje na zubnoj caklini ukoliko djeluje u vrijeme razvitka zubi. Dentalna fluoroza klinički se manifestira sa mutnoćom, neprozirnošću, mrljama na površini cakline. Neprozirna područja cakline mogu biti u nijansama od žute do tamno smeđe boje. Takvi zubi mogu posjedovati naglašene perikimate, mnoštvo udubljenja i velika hipoplastična područja duž cakline što konačno mijenja osnovnu morfologiju zuba.

Stečeni defekti fluoroze nastali u toku mineralizacije (postaju ireverzibilni), a način njihovog otklanjanja moguć je jedino restorativno-kozmetičkim zahvatima. Mora se naglasiti da dentalna fluoroza ne može biti stečena nakon što su se krunice zubi već potpuno mineralizirale (za incizive 6—7 godina, odnosno 9—10 godina života za ostale zube).

Prevenција dentalne fluoroze sprovodi se uklaњanjem veće količine fluorida iz vode za piće određenog područja, kao i

njegovim otklanjanjem iz drugih sredina gdje se on nalazi u suvišku. U veoma rijetkim slučajevima fluor se u povećanim količinama nalazi i u zraku, prašini ili hrani.

Količina fluorida normalno se smatra povećanom, ako se vrijednost udvostruči.

Povećanom količinom fluorida smatra se stanje kada se fluor povisi duplo od optimuma (17 C — 1. Omg/1 normalno).

Defluoridacija vode za piće tehnološki je vrlo skupa metoda koja se provodi u javno zdravstvenoj brizi. Danas postoji svega nekoliko preventivnih metoda s kojima je mouće smanjiti incidenciju fluoroze:

1. Aktivna defluoridacija vode koja sa drži izrazito visoku koncentraciju fluorida kemijskim reakcijama i fizikalnom apsorpcijom.

2. Pronalaženje vode sa smanjenom ili optimalnom količinom fluorida te miješanjem sa postojećim izvorima koji su bogati fluoridima.

3. Za djecu koja su izložena industrijskoj kontaminaciji fluoridima preporuča se specijalna predostrožnost.

Smanjenjem ukupne količine fluorida koji se uzima putem hrane i vode za piće, a u kojoj je koncentracija 0.7—1.2 mg/1 djelovati će vrlo povoljno kako bi se dentalna fluoroza smanjila na što manji postotak. Konačne rezultate defluoridacije moguće je očekivati tek 8—9 godina nakon započetog programa.

PREVENCIJA DISKOLORACIJA ZUBI

Diskoloraciju zubi moguće je postići uzimanjem tetraciklinskih preparata u posljednjem tromjesečju trudnoće i kod djece do pete godine života. Boja ovako diskoloriranih zubi može varirati od sive do tamno smeđe. Obojeni efekt nastaje ugradnjom kemijskih elemenata u mineralizirajuće strukture zuba, koje je nemoguće otkloniti osim restorativno-kozmetičkim postupcima. Prevenciju diskoloracije zubi moguće je vršiti jedino ne uzimanjem tetraciklinskih preparata u vrijeme mineralizacije zubi. Svi zdravstveni radnici trebali bi sa time biti upoznati, a umjesto tetraciklinskih preparata ženama u posljednjem tromjesečju trudnoće i djeci do 6. godine života, prepisivati antibiotike u zamjenu za tetraciklin. Samo na taj način mogli bi diskoloracije uzrokovane tetraciklinskim preparatima potpuno ukloniti.

PREVENCIJA STEČENIH DEFEKATA NA TVRDOM ZUBNOM TKIVU

DEFINICIJA

Stečeni defekti na tvrdom zubnom tkivu nastaju djelovanjem mehaničkih i kemijskih noksi, kada je zub već iznikao.

Zbog velikog zdravstvenog interesa mogu se izdvojiti:

- atricija cakline
- abrazija cakline (uključujući tradicionalna i ritualna oštećenja)
- erozija cakline
- traume i frakture
- zamrljanja

Kao i sva druga stanja, prevenciju stečenih defekata na tvrdom zubnom tkivu moguće je vršiti jedino pravilnom identifikacijom i eliminacijom uzročnih faktora. Zdravstvena edukacija o (utjecaju i eliminaciji uzročnih faktora), vrlo je važan element u cijelom preventivnom programu.

Program mora zadovoljavati sve nacionalne grupe i grupe stanovništva vezane za religiju i kulturu, a principi preventivnog programa morali bi se širiti putem novina i televizije.

PREVENCIJA ATRICIJE CAKLINE

Atricija predstavlja smanjenje tvrde zubne substancije koje uzrokuju jaki žvačni pokreti. Atricija je lokalizirana na okluzalnim površinama distalnih zubi kao i na incizalnim bridovima, a često je viđena kod osoba koje jedu vrlo tvrdu hranu. Veoma izražena atricija viđena je i kod osoba sa bruksizmom ili sa anomalijama tvrdih zubnih tkiva (Hipoplazija cakline, Amelogenezis imperfekta).

Danas ne postoji pravi način primarne prevencije kako bi se reducirala atricija cakline, osim uklanjanjem i izbjegavanjem tvrde hrane. Slučajevi atricije nastali bruksizmom ili defektima tvrdih zubnih tkiva morali bi biti dobro poznati stomatologu zbog dijagnoze i specijalnog programa.

PREVENCIJA ABRAZIJE

Abrazija je stanje smanjenja zubne supstancije obično uzrokovano nepravilnim četkanjem, neadekvatnom zubnom četkom ili nekim drugim pomoćnim sredstvom za održavanje oralne higijene.

Specifični oblik abrazije nalazimo kod zaostalih naroda i njihovih tradicionalnih rituala osakačenja zubi u smislu preoblikovanja pa do totalnih ekstrakcija.

Prevenција abrazije, moguća je jedino pravilnom metodom četkanja i korištenjem adekvatnih sredstava za oralnu higijenu, dok je prevenција abrazije kod primitivnih naroda jedino moguća uklanjanjem njihovih ritualnih običaja.

PREVENCIJA EROZIJA

Erozija je stanje smanjenja zubne supstancije nastalo kemijskim djelovanjem. Ovakvi defekti često nastaju kod osoba koje su zaposlene u kemijskoj industriji i rade s kiselinama. Pretjerano uzimanje kiselog svježeg voća također rezultira erozijama cakline smještenih u cervikalnim djelovima kruna gornjih sjekutića. Prevenција erozija uključuje:

- davanje uputa o pažljivom radu u kemijskoj industriji
- upoznavanje javnosti o štetnom djelovanju svježeg kiselog voća i sokova

PREVENCIJA TRAUMA I FRAKTURA ZUBI I ČELJUSTI

Traume i frakture zubi i čeljusti obično nastaju u prometnim nesrećama, sportskim nezgodama, nezgodama u igri, nepažnjom u kući, nasilnim stanjima...

Osnovni načini prevencije trauma zubi i čeljusti su:

- smanjenje izlaganja opasnostima koje bi mogle uzrokovati traume
- metode javnog prosvijećivanja i predavanja o samoprevenciji
- izrada jeftine zaštitne opreme

Specijalne pojačane mjere:

- poticanje nadležnih organa za subvencioniranje zaštitne opreme: biciklističkih kaciga, štitnika za zube, sjedala za djecu, zaštitnih pojaseva...

- informiranje ljudi o potencijalnim opasnostima

- podučavanje ljudi kako da izbjegnu potencijalne opasnosti i kako da si pomognu u slučaju opasnosti

- informiranje tvornica, sportskih klubova, škola, vrtića...

- stimuliranje nadležnih vlasti o postojanju i postavljanju propisa zaštite i prevencije.

PREVENCIJA OBOJENJA ZUBI

Obojenja zubi nastaju djelovanjem obojenih čestica (medicinskih preparata, du-

hana...), koje penetriraju u strukturu zuba. Čestice koje su penetrirale površno u strukturu zuba nakon što je zub već iznikao, mogu se normalno otkloniti poliranjem ili izbjeljivanjem, dok se izbjegavanje ovakvih stvari (loših navika), smatra osnovnim načinom prevencije.

Ukoliko se pridržavamo ovakvog načina prevencije, izbjegavanje loših navika i adekvatna oralna higijena, tada ne postoji šansa da bi obojene čestice mogle penetrirati ispod površine zuba gdje bi izazvale obojenje.

PREVENCIJA DENTOFACIJALNIH ANOMALIJA

DEFINICIJA

Dentofacijalne anomalije su stanja koja mogu biti nasljedna, razvojna ili stečena, a održavaju se na zubima ili kao malokluzija.

Veličina poremećaja malokluzije može biti u rasponu od jednostavnih do vrlo kompleksnih. Raspon objavljenih dentofacijalnih anomalija vrlo je različit i varira među zemljama, po različitim oblicima kao i prema konstituciji, biološkoj različitosti, a odudaraju od normalnih položaja zubi i okluzije. Dentofacijalne anomalije često su videne kod djece od 10—12 godina života i iznose oko 30—35%.

PRINCIPI PREVENCIJE

Prevenција i terapija dentofacijalnih anomalija može se podijeliti u tri skupine:

- a) pravilna ortodonska terapija (tercijarna prevenција)
- b) interceptivna ortodonska terapija (sekundarna prevenција)
- c) preventivna ortodoncija (primarna prevenција)

Danas ne postoji javna zdravstvena briga kojom bi se moglo prevenirati nepravilnosti malokluzije, osim na nasljednu malokluziju. Najbolji oblik prevencije vjerojatno je održavanje prirodne denticije — mliječne i trajne u što boljim zdravim uvjetima koliko je to moguće. Produžene navike, kao pretjerano dugo sisanje prsta koje djeci služi kao umirenje, loše djeluje na položaj zubi, okluzije i čeljusti.

preveo
Hrvoje Brkić