

PREVENCIJA ORALNIH BOLESTI

MARIN VODANOVIĆ

Sveučilište u Zagrebu, Stomatološki fakultet, Zavod za dentalnu antropologiju, Zagreb, Hrvatska

Oralno zdravlje je važno za opće zdravlje i kvalitetu života. Bolesti usne šupljine pogađaju sve više i više ljudi. Zubni karijes, gingivitis i parodontitis su najčešće bolesti usne šupljine i one se mogu spriječiti. Promicanje oralnoga zdravlja i preventivne oralne programe treba uključiti u nacionalne zdravstvene strategije. Nesposobnost razumijevanja zdravstvenih informacija može biti veliki nedostatak kada se od pacijenata zatraži da preuzmu odgovornost za svoje zdravlje. Podizanje razine oralne zdravstvene pismenosti i unaprijeđenje komunikacije između pacijenta i stomatologa uz izbjegavanje uporabe stručne terminologije treba biti uključeno u sve oralne preventivne programe.

Ključne riječi: oralno zdravlje; prevencija; oralna zdravstvena pismenost

Adresa za dopisivanje: Doc. dr. sc. Marin Vodanović, dr. dent. med.
Sveučilište u Zagrebu, Stomatološki fakultet
Zavod za dentalnu antropologiju
Gundulićeva 5
10000 Zagreb, Hrvatska
Tel: +385 1 4899 214
E-pošta: vodanovic@sfgz.hr
Mrežna stranica: www.marinvodanovic.com

UVOD

Oralne bolesti ili bolesti usne šupljine se s obzirom na vrstu tkiva koju zahvaćaju najjednostavnije mogu podijeliti na bolesti tvrdih i mekih oralnih tkiva. Tvrda oralna tkiva se pak dijele na koštano tkivo i tvrda zubna tkiva (caklina, dentin, cement). Sva ostala tkiva u usnoj šupljini mogu se ubrojiti u skupinu mekih oralnih tkiva, s time da je zubna pulpa, uz parodontni ligament kao dio potpornog aparata zuba, ujedno i jedino meko zubno tkivo.

Bolesti usne šupljine koje zahvaćaju tvrda oralna tkiva s jedne, te meka oralna tkiva s druge strane, međusobno se dosta razlikuju, kako po svojoj etiologiji i patogenezi, tako i po dijagnostici, te liječenju i naravno preventivnim postupcima. Prema najnovijim podacima objavljenima 2013. godine procjenjuje se da na svijetu više od 3,9 milijardi ljudi ima neku od oralnih bolesti (1). Najčešća bolest ne samo tvrdih zubnih tkiva, nego i općenito ljudske vrste, koja je zabilježena još u prvih ljudi jest zubni karijes (2). Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije (SZO), 49 % stanovnika svijeta ima vrijednost KEP indeksa 3 (zbroj broja karioznih, izvađenih i zuba s ispunima), dok se u većini zemalja Europske unije vrijednost kreće se između 0,5 i 1,5 (3).

Gotovo 100 % svih odraslih osoba na svijetu ima najmanje jedan zubni karijes (4). Prema istom izvoru procjenjuje se da je vrijednost KEP indeksa u Hrvatskoj oko 3,5. Među bolestima koje zahvaćaju meka oralna tkiva, prema podacima iz literature najčešće se javljaju gingivitis i parodontitis (5). Zubni karijes i izraziti parodontitis su najčešći razlozi gubitka zuba, a oko 30 % ljudi na svijetu u dobi od 65 do 74 godine nema više svoje prirodne zube (4).

Iako bolesti sluznice usne šupljine u usporedbi sa zubnim karijesom, gingivitisom odnosno parodontitisom i nisu tako česte, SZO im u svojim smjernicama o njihovoj prevenciji obraća posebnu pozornost (5). Pri tome se posebno osvrće na oralne maligne bolesti za koje se procjenjuje da se javljaju u 1-10 osoba na svakih 10.000 ljudi u većini zemalja svijeta i to obično u starijih osoba muškog spola koje su sklone pušenju i konzumaciji alkohola. Među bolestima i stanjima koja zahvaćaju sluznicu usne šupljine, a SZO ih je prepoznala kao one koje su od javno-zdravstvene važnosti s obzirom na planiranje preventivnih programa, navode se (5):

- infektivne i parazitarne bolesti: vezikularni stomatitis sa egzantemom, oralne manifestacije sifilisa, go-

nokokni stomatitis, akutni nekrotizirajući gingivitis i stomatitis, noma, akutna i kronična kandidijaza, aktinomikoza, Burkittov limfom; uzročnici tih bolesti su bakterije, virusi i gljivice

- nutritivne i metaboličke bolesti: oralne manifestacije skorbuta, proteinska malnutricija, angularni heilitis; pojava tih bolesti povezuje se s neuhranjenošću i pothranjenošću
- bolesti probavnog sustava: *cancrum oris*, leukoplakija, pušačka leukokeratoza nepca, oralna fibroza; uzroci tih bolesti su specifične navike (npr. pušenje), kemijske ili mehaničke iritacije, te specifični uvjeti okoliša.

TEMELJNE SMJERNICE ZA PREVENCIJU ORALNIH BOLESTI SVJETSKE ZDRAVSTVENE ORGANIZACIJE

Strategija SZO za prevenciju oralnih bolesti i promociju oralnoga zdravlja (6) ima četiri temeljne smjernice:

- 1) općenito smanjenje učestalosti oralnih bolesti posebno među siromašnim i marginaliziranim skupinama društva;
- 2) promicanje zdravog načina života uz smanjenje utjecaja čimbenika štetnih za oralno zdravlje koji mogu biti ekonomski, socijalno, okolišno ili individualno potaknuti;
- 3) razvijanje zdravstvenih sustava usmjerenih na poboljšanje oralnog zdravlja, a koji će udovoljavati potrebama korisnika i biti financijski dostupni;
- 4) uspostava formalnih okvira za integraciju oralnoga zdravlja u nacionalne zdravstvene programe uz promicanje zdravlja i zdravstvenu izobrazbu.

S obzirom na posebnosti koje razlikuju bolesti tvrdih odnosno mekih oralnih tkiva, na temelju smjernica SZO razvijeni su brojni specifični preventivni programi, koji su individualno ili grupno orijentirani, a mogu biti lokalnog, regionalnog, nacionalnog, pa čak i internacionalnog karaktera. Preventivni programi koji se primarno odnose na bolesti sluznice usne šupljine najčešće su usmjereni na sprječavanje konkretnih bolesti i stanja, poput oralnog karcinoma kserostomije, specifičnih infekcija poput HPV-a, HIV-a i dr. (7–9) te na sprječavanje štetnih navika kao što su pušenje, pretjerana konzumacija alkohola, jatrogeno izazvanih bolesti oralne sluznice i dr. (10–12).

Zajednička osobina svih zdravstvenih strategija pa tako i onih za prevenciju oralnih bolesti je izobrazba pojedinaca o specifičnim temama koje se tiču njihova zdravlja. Takav pristup u provedbi prevencije je u skladu sa strateškim odrednicama SZO (6) i dugoročno je ispravan način sprječavanja oralnih bolesti. Nažalost,

zdravstvena izobrazba čiji je rezultat zdravstvena pismenost pojedinca je nešto čemu se ne pridaje dovoljno pozornosti jer se nerijetko krivo pretpostavlja da su neke stvari same po sebi razumljive i jasne. Ciljano usmjerena i pažljivo razrađena zdravstvena izobrazba mora biti prvi korak u svakom preventivnom programu.

ZDRAVSTVENA PISMENOST U PREVENCIJI ORALNIH BOLESTI

Zdravstvena pismenost (engl. *health literacy*) se može definirati kao sposobnost čitanja, razumijevanja i pravilnog korištenja informacija, uputa i smjernica vezanih uz vlastito zdravlje (13). Nutbeam je zdravstvenu pismenost definirao kroz tri razine: funkcionalnu, interaktivnu i kritičku (14). Na funkcionalnoj razini zdravstvene pismenosti očekuje se da je pacijent u stanju razumijeti i slijediti jednostavne zdravstvene upute i poruke. Na interaktivnoj razini zdravstvene pismenosti pacijent mora imati sposobnost kontrole nad svojim zdravljem i to u suradnji s profesionalcima. Najviša razina je kritička zdravstvena pismenost, kada pacijent posjeduje sposobnost kritičke analize zdravstvenih informacija, te pokazuje spremnost za aktivno sudjelovanje u liječenju i rješavanje zdravstvenih problema. Bitno je napomenuti da razina zdravstvene pismenosti nije nužno proporcionalna razini formalnog obrazovanja, jer pojedinac može imati visoku razinu formalnog obrazovanja, ali slabu osviještenost o važnosti svoga zdravlja i nisku razinu zdravstvenu pismenosti (15).

Oralna zdravstvena pismenosti (engl. *oral health literacy*) se može definirati kao sposobnost razumijevanja i pravilnog korištenja informacija, uputa i smjernica koje se odnose ponajprije na zdravlje usne šupljine (16,17). Oralna zdravstvena pismenost uključuje poznavanje i provođenje oralno-higijenskih mjera; prepoznavanje rizičnih čimbenika koji utječu na oralno zdravlje; izobrazbu o različitim aspektima oralnoga zdravlja; svjesnost o povezanosti općeg i oralnog zdravlja, te njihovog međutjecaja na kvalitetu života; izgradnju i održavanje različitih tradicionalnih i suvremenih komunikacijskih kanala između pacijenata i stomatologa u svrhu podizanja razine oralne zdravstvene pismenosti (18).

Brojni programi prevencije bolesti usne šupljine osmišljeni su pod pretpostavkom da su oni kojima su ti programi u konačnici namijenjeni zdravstveno pismeni, te da ih mogu jednostavno razumijeti i potom uspješno primijeniti. Nažalost, u praksi to izgleda bitno drukčije, pa kvalitetni i dobro isplanirani preventivni programi ne daju očekivane rezultate upravo zbog niske razine zdravstvene pismenosti krajnjih korisnika (19).

ORALNA ZDRAVSTVENA PISMENOST, KOMUNIKACIJA I PREVENCIJA

Razina zdravstvene pismenosti proporcionalna je razini uspješnosti komunikacije između pacijenta i zdravstvenog djelatnika pri prenošenju informacija bitnih za održavanje ili postizanje zdravlja. Zabrinjavajući je podatak da i do 50 % pacijenata ne razumije ono što im liječnik govori (20) uključujući lako razumljiv jezik (*plain language*) (88 %). Neki od njih će zatražiti da im se ponovi, ali, nažalost, većina njih od toga zatre iz različitih razloga. Potpuno ili djelomično nerazumijevanje uputa liječnika odnosno stomatologa glavni je razlog njihova neprovođenja, a to izravno dovodi do otežanog, produženog ili neuspješnog liječenja.

Korištenje stručne medicinske ili stomatološke terminologije je uvriježeno u svakodnevnoj komunikaciji među liječnicima i stomatolozima (21). Iako se pri tome oni međusobno mogu dosta dobro, brzo i precizno razumijeti, problem nastaje kada takvo nazivlje koriste u komunikaciji s pacijentima. Istraživanja su pokazala da je nerazumijevanje govora liječnika/stomatologa jedan od glavnih razloga pogrešne primjene dobivenih liječničkih uputa, a samim time i uzrok dužeg ili neuspješnog liječenja (22). Razumljivost i razumijevanje onoga što nam stomatolog kaže je preduvjet oralne zdravstvene pismenosti.

Da bi se što više među liječnicima i stomatolozima, te ostalim korisnicima popularizirala uporaba strukovnih naziva koji bi bili razumljivi pacijentima pri Hrvatskoj zakladi za znanost u sklopu programa "Izgradnja hrvatskog strukovnog nazivlja", a na Stomatološkom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu kao nositelju projekta, pokrenuti su projekti "HRSTON - Hrvatsko stomatološko nazivlje" 2009. – 2010. i "HRANAFINA – Hrvatsko anatomsko i fiziološko nazivlje" 2012. – 2013. (23). Projektima su se nazivi iz područja stomatologije, anatomije i fiziologije, više od 10.000 naziva, uredili prema pravilima hrvatskog jezika, a gdje je god bilo moguće strani nazivi su zamijenjeni odgovarajućim hrvatskim nazivima. Pri Institutu za hrvatski jezik i jezikoslovlje kao Nacionalnom koordinatoru za izgradnju hrvatskog strukovnog nazivlja izgrađena je elektronička, slobodno dostupna baza podataka o strukovnom nazivlju dostupna na adresi: <http://struna.ihjj.hr>. U bazi je moguće pronaći odgovarajuće hrvatske prijevode stranih naziva brojnih disciplina uključujući stomatologiju, anatomiju i fiziologiju. Postojanjem takve baze ostvarena je jedna od osnovnih pretpostavki oralne zdravstvene pismenosti, a koja omogućava komunikaciju između stomatologa/liječnika i pacijenta o stručnim pitanjima na razumljivom hrvatskom jeziku (24).

ZAKLJUČAK

Jedna od najvećih prepreka u promicanju zdravlja usne šupljine je nedovoljna oralna zdravstvena pismenost pacijenata. Unaprijeđenje oralne zdravstvene pismenosti mora biti temelj svih programa za prevenciju oralnih bolesti. Podizanje razine oralne zdravstvene pismenosti je zadatak sustava koji skrbi o stomatološkoj zdravstvenoj zaštiti, svakog stomatologa, ali i svakog pacijenta. Svatko od dionika može dati svoj vrijedan doprinos koji će neminovno rezultirati boljim oralnim zdravljem te nižim troškovima liječenja.

LITERATURA

1. Richards D. Oral Diseases affect some 3.9 Billion people. *Evid Based Dent* 2013; 14: 35.
2. Marceles W, Kassebaum NJ, Bernabé E i sur. Global Burden of Oral Conditions in 1990-2010 A Systematic Analysis. *J Dent Res* 2013; 92: 592-7.
3. World Health Organization. Oral health surveillance [Internet]. WHO. [citirano 02. jul 2013.]. Preuzeto od: http://www.who.int/oral_health/action/information/surveillance/en/
4. World Health Organization. Oral health Fact sheet N°318 April 2012 [Internet]. WHO. [citirano 02. jul 2013.]. Preuzeto od: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/en/>
5. World Health Organization. Prevention of oral diseases. Geneva: World Health Organization, 1987.
6. World Health Organization. Strategies for oral disease prevention and health promotion [Internet]. WHO. [citirano 02. jul 2013.]. Preuzeto od: http://www.who.int/oral_health/strategies/cont/en/index.html
7. Brosky ME. The role of saliva in oral health: strategies for prevention and management of xerostomia. *J Support Oncol* 2007; 5: 215-25.
8. Chainani-Wu N, Epstein J, Touger-Decker R. Diet and prevention of oral cancer: strategies for clinical practice. *J Am Dent Assoc* 2011; 142: 166-9.
9. Syrjanen S, Termine N, Capra G, Paderni C, Panzarella V, Campisi G. Oral HPV infection: current strategies for prevention and therapy. *Curr Pharm Des* 2012; 18: 5452-69.
10. Baricevic M, Mravak-Stipetic M, Majstorovic M, Baranovic M, Baricevic D, Loncar B. Oral mucosal lesions during orthodontic treatment. *Int J Paediatr Dent* 2011; 21: 96-102.
11. Gallagher JE, Alajbeg I, Büchler S i sur. Public health aspects of tobacco control revisited. *Int Dent J* 2010; 60: 31-49.
12. Brailo V, Pelivan I, Škarčić J, Vuletić M, Dulčić N, Cerjan-Letica G. Treating patients with HIV and Hepatitis B and C infections: Croatian dental students' knowledge, attitudes, and risk perceptions. *J Dent Educ* 2011; 75: 1115-26.
13. Chinn D. Critical health literacy: a review and critical analysis. *Soc Sci Med* 2011; 73: 60-7.

14. Nutbeam D. Defining and measuring health literacy: what can we learn from literacy studies? *Int J Public Health* 2009; 54: 303-5.

15. Lee JY, Divaris K, Baker AD, Rozier RG, Lee S-YD, Vann WF Jr. Oral health literacy levels among a low-income WIC population. *J Public Health Dent* 2011; 71: 152-60.

16. Hewitt M. *Oral Health Literacy*. Washington DC: The National Academies Press, 2013.

17. Rudd RE. Oral health literacy: correcting the mismatch. *J Public Health Dent* 2012; 72 Suppl 1: S31.

18. Lee JY, Divaris K, Baker AD, Rozier RG, Vann WF Jr. The relationship of oral health literacy and self-efficacy with oral health status and dental neglect. *Am J Public Health* 2012; 102: 923-9.

19. Naghibi Sistani MM, Yazdani R, Virtanen J, Pakdaman A, Murtomaa H. Determinants of oral health: does oral health literacy matter? *ISRN Dent* 2013; 2013: 249591. doi: 10.1155/2013/249591

20. Howard T, Jacobson KL, Kripalani S. Doctor Talk: Physicians' Use of Clear Verbal Communication. *J Health Commun* 2013 (u tisku).

21. Vodanovic M, Štambuk D, Ostroški Anić A. Stomatološko nazivlje. Zagreb: Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2010.

22. Cooke MW, Wilson S, Cox P, Roalfe A. Public understanding of medical terminology: non-English speakers may not receive optimal care. *J Accid Emerg Med* 2000; 17: 119-21.

23. Vodanović M, Ostroški Anić A. Hrvatsko biomedicinsko nazivlje – izazov za jezikoslovce. *J AHR* 2013; 4: 637-44.

24. Vodanović M. Zdravstvena pismenost i oralno zdravlje. *Zdrav život*. 2013 (u tisku).

S U M M A R Y

PREVENTION OF ORAL DISEASES

M. VODANOVIĆ

University of Zagreb, School of Dental Medicine, Department of Dental Anthropology, Zagreb, Croatia

Oral health is essential to general health and quality of life. Ever more people are affected with oral diseases. Dental caries, gingivitis and periodontitis are the most common oral diseases and they can be prevented. Oral health promotion and oral disease prevention programs should be incorporated in national health strategies. Inability to understand health information can be a profound disadvantage to patients when asked to take responsibility for their health. Increasing the level of oral health literacy and improvement of communication between patients and dentists by avoiding the usage of professional dental terminology should be included in each oral prevention program.

Key words: oral health; prevention; oral health literacy