

Bolesti usta, zuba i paradonta

Antunović, Romina

Undergraduate thesis / Završni rad

2015

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:647371>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-31**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





Sveučilište Sjever

Završni rad br. 630/SS/2015

Bolesti usta, zuba i parodonta

Romina Antunović, 4968/601

Varaždin, listopad 2015. godine



Sveučilište Sjever

Studij sestrinstva

Završni rad br. 630/SS/2015

Bolesti usta, zuba i parodonta

Student:

Romina Antunović, 4968/601

Mentor:

prof.dr.sc. Dinko Puntarić

Varaždin, listopad 2015. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za biomedicinske znanosti		
PRISTUPNIK	Romina Antunović	MATIČNI BROJ	4968/601
DATUM	07.09.2015.	KOLEGIJ	Epidemiologija
NASLOV RADA	Bolesti usta, zuba i paradonta		
MENTOR	Prof.dr.sc. Dinko Puntarić	ZVANJE	Redoviti profesor
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. Jurica Veronek, mag.med.techn., predsjednik		
	2. Ivana Živoder, dipl. med. tech., član		
	3. Prof.dr.sc. Dinko Puntarić, mentor		
	4. Marijana Neuberg, mag.med.tech., zamjenski član		
	5. _____		

Zadatak završnog rada

BROJ 630/SS/2015

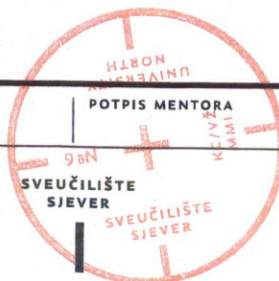
OPIS

Zdravstvena njega danas je orijentirana prema čovjeku, zdravom i bolesnom, a medicinska sestra je samostalan zdravstveni djelatnik u njezinu provođenju te kao član zdravstvenom tima s pacijentom provodi najviše vremena. Medicinska sestra je profesionalac koji mora imati potrebno znanje, stručnost, kompetencije te iskustvo. Uz više razina znanja kojima stječe temeljnu naobrazbu, medicinska sestra ima pravo i obavezu trajnog stručnog usavršavanja stalnim obnavljanjem stečenog znanja kao i usvajanje novih znanja, vještina u skladu s novih dostignućima i saznanjima. Stavovi medicinskih sestara o obrazovanju, učenju, edukaciji, cjeloživotnom radu na sebi su različiti te utječu na primjenu noviteta u daljnjem radu s pacijentima. Motiviranost je također jedan od čimbenika uspješnog rada i kvalitetno obavljenog posla. Važno je naglasiti i upoznati medicinske djelatnike s neizbježnom potrebom za cjeloživotnim učenjem.

- U radu je potrebno:
- * Definirati obrazovanje, učenje, poučavanje, cjeloživotno učenje
 - * Opisati oblike i razine obrazovanja u sestrinstvu
 - * Prikazati trenutno, realno stanje u sestrinstvu u Republici Hrvatskoj
 - * Opisati stanje u sestrinstvu u drugim državama Europe
 - * Naglasiti važnost za dobrom i cjeloživotnom edukacijom medicinskih sestara
 - * Iznijeti i objasniti rezultate dobivene provedenim istraživanjem među medicinskim sestrama
 - * Zaključiti postavljene hipoteze

ZADATAK URUČEN

01.10.2015.



Handwritten signature in blue ink.

Sažetak

Bolest zuba, usta i parodonta predstavlja prilično opasnu i rasprostranjenu bolest modernoga doba, te kao takvu potrebno ju je prepoznati i ako već dođe do nje uslijed smanjene higijene usne šupljine ili iz nekoga drugoga razloga, kada se ona u samome začetku kao takva bolest manifestira, potrebno ju je brzo i učinkovito liječiti. Bitna uloga medicinske sestre sastoji se u edukaciji i informiranju pučanstva koji kao laici ne znaju dovoljno o bolesti usne šupljine, a velika većina ne održava dovoljnu higijenu usne šupljine što je u stvarnosti jedan od bitnih čimbenika koji dovode do mnogih bolesti usne šupljine. Potrebno je da običan pacijent, odnosno osoba koja je laik u ovome području shvati koliko je po zdravlje opasna bolest zuba, usta i paradonta, te da svaki pojedinac preventivno djeluje po tome pitanju. Također je potrebno da nauči razlikovati zdravu usnu šupljinu od usne šupljine koja je zahvaćena nekom od bolesti. Kada je zdrava unutrašnjost usne šupljine je crveno ružičaste boje, desni koje prijanjaju oko zuba su blijedo ružičaste boje i kao takve potrebno je da što veći broj pacijenata zna raspoznati, odnosno zaključiti da nešto nije u redu i samim tim prepoznavanjem obratiti se svome liječniku. Parodontalne bolesti predstavljaju vrlo čestu i rasprostranjenu bolest i po nekim istraživanjima imamo pokazatelje da više od osamdeset posto odrasloga stanovništva boluje od nekakvoga vida paradontoze, odnosno bolesti desni. Pod oralnom bolesti tipa paradontoza podrazumijevamo bolesti desni, a kao jedan od uzroka možemo reći da prekomjerno stvaranje zubnih naslaga u kojima imamo veliki broj bakterija, koje značajno pogoduju razvoju takvih bolesti. To je jedan od razloga bolesti usne šupljine, ali nije i jedini, tu bolest može uzrokovati i pušenje, stres, nezdrava ishrana, škripanje zubima i drugo. Prema svemu potrebno je da se stanovništvo u većoj mjeri informira o bolesti zuba i usta, te da preventivno djeluje po tome pitanju.

Ključne riječi: zubi, usta, paradontoza, prevencija, nezdrava ishrana.

Sadržaj

1. Uvod.....	1
2. Bolesti oralne šupljine.....	2
2.1. Najčešće bolesti usne šupljine.....	2
2.2. Karijes.....	3
2.3. Bolesti parodonta (bolesti potpornoga zubnoga tkiva).....	5
2.4. Angularni heilitis (žvale).....	6
2.6. Protetski palatitis.....	8
2.7. Oralna kandidijaza.....	9
2.8. Kserostomija.....	9
3. Ostale oralne bolesti.....	11
3.1. Herpes labialis.....	11
3.2. Primarni herpetični gingivostomatitis.....	13
3.3. Sekundarni herpetični stomatitis.....	14
3.4. Afte.....	14
3.5. Karcinomi usne šupljine.....	16
3.5.1. Planocelularni karcinom.....	18
3.5.2. Verukozni karcinom.....	19
3.5.3. Adenoidni cistični karcinom.....	20
4. Liječenje i preventiva oralnih bolesti.....	21
4.1. Higijena usne šupljine.....	21
4.2. Prehrana i način života.....	22
4.3. Rezultati istraživanja održavanja higijene usne šupljine.....	23
5. Uloga medicinske sestre u prevenciji oralnih bolesti.....	25
6. Edukacija i informiranost.....	27
7. Zaključak.....	29
8. Literatura.....	30

1. Uvod

Usna šupljina je jedinstvena cjelina čija je osnovna uloga žvakanje i gutanje hrane, te govor. U usnoj šupljini kao najvažnije organe poznajemo zube, jezik, te žlijezde slinovnice. Uloga sluznice usne šupljine je zaštititi organe omogućavajući apsorpciju i resorpciju tvari, sprječavajući nefiziološku izmjenu tvari i stimuliranje izlučivanja štetnih tvari iz organizma. Kada se samo jedan od tih faktora u usnoj šupljini promijeni ili iz nekoga razloga poremeti dolazi do velikoga nesklada koji se manifestira pojavom nekih od oralnih simptoma. Kao najčešće bolesti organa usne šupljine možemo navesti karijes zuba kao jednu od najučestalijih bolesti kod čovjeka, zatim gingivitis upalno stanje zubnoga mesa, paradontitis kao upalno stanje paradonta, te mnoge različite bolesti oralne sluznice kao što su angularni helitis, oralni herpes, eksfoliativni glositis, protetski palatitis, afte i mnoge druge bolesti usne šupljine. Na zdravlje oralne sluznice utječu mnogi okolni činitelji, genetski čimbenici, stanje izazvano mikroorganizmima u usnoj šupljini a uvelike bitan čimbenik je smanjena higijena usne šupljine.

U ovome radu nastojati prikazati će se kako prevencijom i pojačanim djelovanjem higijene usne šupljine možemo reducirati ili barem u velikoj mjeri smanjiti nastanak bolesti zuba, usta i paradonta. Također ću prikazati i naglasiti u kojoj je mjeri bitna uloga medicinske sestre u prevenciji i edukaciji u vezi oralnih bolesti, kao i u smislu informiranosti populacije. Stanje u Hrvatskoj u smislu čimbenika održavanja zdravlja usne šupljine i preventivnoga djelovanja bolesti usne šupljine, a među ostalim i paradonta, je poražavajuće i u velikoj mjeri zabrinjavajuće. Karijes kao jedan od vodećih infektoloških bolesti zuba, te paradontoza kao bolest modernoga doba još uvijek nisu zauzeli svoje veoma bitno mjesto na ljestvici prioriteta u sprječavanju i prevenciji nastanka vrlo neugodnih bolesti. Veoma bitna uloga medicinske sestre u praktičnom radu sastoji se u promicanju zdravlja usne šupljine kao i upućivanju i informiranju javnosti, koji kao laici u tome području vrlo malo znaju o tim teškim bolestima. Uglavnom nedovoljno informirano i u velikoj mjeri needucirano pučanstvo dolazi liječniku i počinje liječenje tih bolesti kada je bolest u velikoj mjeri uzela maha i tada se veoma teško liječi.

Stoga je bitna uloga medicinske sestre koja djeluje kao prvi most između liječnika i pacijenta da uputi pacijenta na koji način i u kojoj mjeri se isti može zaštititi od veoma opasnih i ozbiljnih bolesti usne šupljine, te da je temelj zdravlja svakoga pojedinca naravno njegovo vlastito oralno zdravlje.

2. Bolesti oralne šupljine

Prema svim pokazateljima možemo reći da je usna šupljina jedan od velikih pokazatelja zdravlja jer ukoliko u usnoj šupljini postoji nekakav vid sklada koji je uvjetovan vrlo dobrom ravnotežom flore usne šupljine, pravilnim radom žlijezda slinovnica možemo reći da imamo zdravu usnu šupljinu. Ukoliko u usnoj šupljini imamo narušenost ovoga stanja, možemo reći da dolazi do pojave nekakvih vidova oralnih simptoma koji su pokazatelji bolesti oralne šupljine. Neki od prilično čestih simptoma bolesti oralne šupljine koji upućuju na narušenost ravnoteže unutar oralne šupljine, odnosno znakovi koji upućuju na bolesti oralne šupljine su na prvome mjestu neugodan osjećaj peckanja oralne sluznice, pojava boli unutar oralne šupljine, narušenost osjetila okusa na organima unutar oralne šupljine, suhoća sluznice unutar usta, žarenje i peckanje u ustima i drugi. Navedeni simptomi zbog kojih se pacijenti javljaju liječnicima mogu uzrokovati bolesti usne šupljine kao što su bolesti usnica, nepca, jezika ili cijele sluznice unutar usne šupljine pa tada specijalisti liječnici oralne medicine na tome području govore o bolestima usne šupljine koje se nazivaju paradontoza, karijes, angularni heilitis, eksfolativni helitis, i druge bolesti usne šupljine. Najučestaliji simptom koji je kod svih tih bolesti uvelike prisutan u slučaju kada je smanjena funkcija sluznice unutar usne šupljine je osjećaj peckanja odnosno osjećaj žarenja a taj simptom naziva se stomatopiroza. U slučaju pojave takve vrste simptoma potrebno je da se pacijent što prije obrati liječnicima oralne medicine, koji će ustanoviti o kakvoj se vrsti bolesti usne šupljine radi i započeti sa učinkovitim liječenjem. Zdravlje oralne šupljine nije samo važno za dobar izgled, ono je važno i bitno doprinosi cjelokupnom zdravstvenom stanju cijeloga organizma. Mnoge bolesti usne šupljine kao što su na primjer karijes ili paradontoza u konačnici vode do brojnih po život opasnih bolesti cjelokupnoga organizma. Mogu dovesti do bolesti srca, šećerne bolesti, respiratornih bolesti, prijevremeni porođaj, manje tjelesne mase u novorođenčadi i druge bolesti.

2.1. Najčešće bolesti usne šupljine

Kvalitetnom i redovnom oralnom higijenom možemo sačuvati zube od karijesa, te spriječiti mnoge zubne bolesti kao i ostale bolesti usne šupljine. Neredovna oralna higijena izaziva loše oralno zdravlje koje može utjecati na zdravlje cjelokupnoga organizma, ali također utječe na izgled i samopouzdanje koji mogu uvelike narušeni i požutjelim zubima i neugodnim

zadahom iz usta. Bakterije u usnoj šupljini u vidu zubnih naslaga jedan su od glavnih uzročnika mnogih bolesti usne šupljine, te izazivaju truljenje zuba i paradontozu.

Neke od najčešćih bolesti usne šupljine koje suvremena medicina poznaje su:

- Karijes,
- Parodontoza,
- Angularni heilitis (žvale),
- Eksfolijativni glositis,
- Protetski palatitis,
- Oralna kandidijaza,
- Kserostomija,
- Oralni herpes,
- Afte, i druge [1].

2.2. Karijes

Karijes ili popularni naziv pokvareni zub nastaje kada se međusobno spoje četiri čimbenika:

- zubna ploha (domaćin),
- mikroorganizam (uzročnik),
- okolina (supstrat mikroflore),
- vrijeme potrebno za nastanak karijesa.

Pod čimbenikom okoline podrazumijevamo okolinu u kojoj pojedinac živi i obitava iz razloga što to uvelike utječe na usnu šupljinu koja okružuje zube. Ona se sastoji od sline, mikroorganizama, staničnih ostataka i ostataka hrane. Za nastanak karijesa veliku ulogu odigrava vrijeme zajedničkoga djelovanja navedenih čimbenika koje treba biti dovoljno dugo da čimbenici postanu učinkoviti (Slika 2.2.1.).



Slika 2.2.1. Prikaz karijesa ili „pokvarenih zubi“ [11].

Također na sklonost zuba karijesu utječe i nasljedna karakteristika poput morfologije i mineralni sastav zuba, kao i njihov raspored u usnoj šupljini, odnosno dali su zubi previše zbijeni ili su dovoljno razmaknuti jedan od drugoga što omogućava lakše održavanje oralne higijene. U pravilu karijes poprilično ovisi o načinu prehrane, odnosno na nastanak karijesa utječu u velikoj mjeri prehrambene navike pojedinca, kolika se količina šećera unosi u organizam putem usne šupljine, kao i da li se održava ili ne održava oralna higijena usne šupljine.

Vodeći stručnjaci u području bolesti oralne šupljine izjavljuju slijedeće: "Bitan je faktor i prehrana u vrijeme razvoja zuba u dječjoj dobi, te razvoj imunosti slin na karijesogene mikroorganizme". U današnje vrijeme bakterija imena *Streptococcus mutans* smatra jednim od najčešćih i najraširenijih mikroorganizama koji su uzročnici karijesa, ali pri nastanku karijesa sudjeluju i mnoge druge bakterije poput laktobacila, aktinomicete i mnoge druge [1].

Jedno zajedničko svojstvo svih poznatih uzročnika karijesa je njihova sposobnost fermentacije ugljikohidrata koji se nalaze na površini zuba, te stvaranje slabih kiselina koje vremenom demineraliziraju zub. Slina u usnoj šupljini ima značajnu ulogu u zaštiti od karijesa, koja se očituje u odstranjivanju ostataka hrane iz usne šupljine i mikroorganizama s površine zuba i iz unutrašnjosti usne šupljine. U pravilu karijes nastaje na način da se mikroorganizmi smještaju na površini zuba i stvaraju tanki sloj hrane i bakterija na površini zuba. Bakterije koriste šećer kao hranu i vremenom ga pretvaraju u kiselinu koja zatim prodire u zubnu caklinu i oslabljuje ju, te ukoliko se ne provodi redovna higijena usne šupljine kiselina sve više oštećuje zubnu caklinu i nastaje karijes. Karijes se u tome stadiju može liječiti ili usporiti, ali ukoliko se ne liječi uz stručnu pomoć stomatologa on će uznapredovati te unutar zuba stvara šupljinu kroz koju mikroorganizmi prodiru duboko u zub. Dolazi do osjetljivosti na toplo, hladno, slatko, zagriz.

Ukoliko se karijes ne liječi i vremenom prodre do živca (pulpa) koji je ispunjen živčanim vlaknima i krvnim žilama, dolazi do upalnoga procesa koji je popraćen pojavom jake boli, otjecanjem, fistulom i granulomom [1].

2.3. Bolesti parodonta (bolesti potpornoga zubnoga tkiva)

Ukoliko želimo objasniti bolesti parodonta prvo moramo razlučiti što je uopće parodont. Parodont je funkcijska cjelina pojedinih tkiva koja podupiru i učvršćuju zub u njegovu položaju, a čine ga gingiva (zubno meso), i pričvrсни aparat (parodontni ligament, cement zuba i alvelarna kost. Parodontoza je bolest koja se u svakodnevnom životu događa među pacijentima, no ona je zapravo niz različitih stanja parodonta koji se stručno nazivaju parodontitisi. Prema najnovijoj raspodijeli iz 1999. godine parodontne bolesti svrstavamo u osam kategorija:

- Gingivalne bolesti,
- Kronični parodontitis,
- Agresivni parodontitis,
- Parodontitis kao manifestacija sistemskih bolesti,
- Nekrotizirajuće parodontne bolesti,
- Apscesi parodonta,
- Parodontitis povezan s endodontnim lezijama,
- Stečene ili razvojne deformacije i stanja [2].

Dvije su vrste infektivne bolesti parodonta najčešće i to su gingivitis i parodontitis. Obje su bolesti u osnovi uzrokovane mikrobnim plakom koji se nalazi ispod i iznad desni (Slika 2.3.1.).



Slika 2.3.1. Prikaz bolesti parodonta [11].

Gingivitis je u stvari medicinski naziv za oteknute i upaljene desni. Otjecanjem ruba zubnoga mesa stvara se parodontni džep a njega možemo prepoznati tako da ukoliko četkamo zube dolazi do krvarenja desni što je normalna pojava za ovaj stadij bolesti usne šupljine. Ukoliko se ovaj stadij zanemari dolazi do još jačega krvarenja, jače upale a parodontni džep se još više produbljuje. Ukoliko se zanemari ovaj stadij i ne liječi se gingivitis prelazi u parodontitis, kojemu su posljedice smanjenje epitelnoga pričvrška i alveolarne kosti, jako krvarenje desni, duboki parodontni džepovi, te na koncu pomičnost zuba ili ispadanje zuba [2].

2.4. Angularni heilitis (žvale)

To je bolest usne šupljine koja se najčešće očituje kod starijih osoba koje nose zubnu protezu i imaju znatno slabiji zagriz. Zbog slaboga zagrizu u uglovima usana skuplja se slina koja oštećuje sluznicu, te kao takva predstavlja vrlo pogodno područje za nastanjivanje gljivica (*Candida albicans*) i bakterija (*Staphiloccus*). Također angularni heilitis može se pojaviti i kod pojedinih slučajeva kada kod osobe imamo kronični nedostatak B vitamina, te nekakvom mehaničkom ozljedom sluznice usana. Njena medicinska definicija je: Angularni heilitis je bolest koja se očituje pojavom dubljih ili plićih fisura i raspuklina na uglovima usnica. Uglovi usnica su raspucane crvene ili žućkaste krastice (Slika 2.4.1.). Pri liječenju angularnoga heilitisa primjenjuju se antimikotici odnosno antibiotici koji smanjuju upalu, zatim nekakvi vidovi krema koje će potaknuti zacjeljivanje fisura, a kao zadnja mjera liječenja koristi se nužno podizanje zagrizu i izrada novih protetskih pomagala da ne bi došlo do recidivizma ove vrste bolesti oralne šupljine. Uz ovu prijeko potrebnu terapiju potrebno je dati preparate vitamina B skupine [3].



Slika 2.4.1. Prikaze Angularni heilitis (žvale) [11].

2.5. Eksfolijativni glositis

Glavna karakteristika po čemu vrlo lako možemo raspoznati da se radi o ovoj vrsti bolesti je ljuštenje sluznice jezika i to u prilično ograničenom prostoru jezika u usnoj šupljini.

Također postoje dvije vrste eksfolijativnoga glositisa i to:

- migrirajući eksfolijativni glositis (*eksfoliativa migrans*),
- nemigrirajući eksfolijativni glositis (*eksfoliativa non migrans*) [3].

Migrirajući eksfolijativni glositis na jeziku u usnoj šupljini postoji kada se oljušteni areali pojavljuju na različitim mjestima, dok nemigrirajući eksfolijativni glositis koje postoje kada se oljušteni areali pojavljuju samo na jednom određenom mjestu i ne pomiču se sa toga mjesta (Slika 2.5.1.).



Slika 2.5.1. Prikaz eksfolijativnog glositisa [11].

Znakovi koji su glavni pokazatelji pojave ove bolesti su osjećaj peckanja i žarenja jezika, te vrlo jaku osjetljivost jezika na nekakve vrste kiselosti, uz to bolesne osobe navode povremeno smirivanje ove vrste bolesti oralne šupljine i zatim ponovno pogoršavanje. Također ti znaci mogu biti i prvi znaci postojanja želučanih tegoba iz razloga što je jezik sastavni dio probavnoga trakta, te je u svakom slučaju potrebno otići na liječnički pregled da se utvrdi da li se radi o bolesti usne šupljine. Uz sve navedeno osoba koja je oboljela od ove vrste bolesti oralne šupljine ne mora imati simptome gastritisa da bi ovi znaci postojali na sluznici jezika. Pri liječenju ove vrste

bolesti koriste se kortikosteroidi za smirenje upale, te vitamin A, vitamin B, panthenol koji potiče epitelizaciju sluznice, a tek ciljanom terapijom postojećega gastritisa dolazi i do liječenja sluznice jezika [3].

2.6. Protetski palatititis

Jedan od glavnih simptoma ove vrste bolesti usne šupljine je peckanje i žarenje sluznice koja se nalazi smještena na nepcu, a u velikom broju slučajeva javlja se kod osoba koje u usnoj šupljini imaju ugrađene mobilne protetske nadomjestke. Ukoliko ih opisujemo možemo reći da je sluznica nepca crvene boje, a uglavnom bude u otečenom stanju odnosno hiperplastična je izgleda. Do ove vrste bolesti dolazi zbog upale koja je uzrokovana gljivicom naziva *Candidom albicans*, koja se nastanjuje ispod ugrađene mobilne proteze, te tada dolazi do zagrijavanja sluznice nepca uslijed nakupljanja sline i ostataka hrane što uvelike pogoduje širenju ove vrste gljivica a samim time i nastajanju ove vrsti bolesti usne šupljine (Slika 2.6.1.)



Slika 2.6.1. Prikaz protetskog palatitisa [11].

Da bi osoba preventivno djelovala protiv ove vrste bolesti usne šupljine potrebno je da protezu noću skida, da ju čisti, pere, odlaže u čašuvode zajedno sa posebnom vrstom tableta kao što je tableta vrste Corega-tabs. Ukoliko ipak dođe do pojave ove vrste bolesti kao terapija koristi se antiseptik i antimikotici. Također stomatolozi savjetuju da se proteza prije stavljanja u usta

premaže antimikotikom iz razloga što i sama proteza može biti stanište ove vrste bolesti usne šupljine [4].

2.7. Oralna kandidijaza

Oralna kandidijaza nastaje u slučaju kada se poremeti ravnoteža oralne flore, te kada dođe do slabljenja imuniteta oralne sluznice. Pojedine metaboličke bolesti kao što su šećerna bolest, hormonalni poremećaji poput trudnoće ili menopauze, te stanje izazvano slabljenjem imuniteta također pogoduju jačanju i razmnožavanju ove vrste gljivica koje su uzročnici ove vrste bolesti. Kao glavni simptom ove vrste bolesti imamo peckanje u ustima, te vidljivu sluznicu koja je upaljena i crvene boje, a popraćena je tankim slojem bijelih naslaga (Slika 2.7.1.).



Slika 2.7.1. Prikaz oralne kandidijaze [11].

Pri liječenju ove vrste bolesti oralne šupljine koriste se antimikotici, a ponekada kod kroničnih upala sluznice primjenjuje se i sistemska terapija u obliku antimikotskih tableta kao što su Flukonazol. U svakome slučaju potrebno je što ranije otkriti simptome bolesti usne šupljine te se obratiti liječniku da bi se ista mogla adekvatno sanirati [5].

2.8. Kserostomija

Ovu vrstu bolesti usne šupljine karakterizira osjećaj suhoće usta odnosno smanjenje količine sline unutar usne šupljine. Smanjeno izlučivanje sline posljedica je atrofije epitela

žlijezda slinovnica koje su oštećene uslijed destruktivnih promjena žljezdanoga tkiva kod autoimunih bolesti (Slika 2.8.1.).



Slika 2.8.1. Prikaz kserostomije [11].

Normalno lučenje sline kod zdravih osoba je oko 0,5 ml sline u minuti, a kod osoba koje imaju lučenje sline manje od 0,2 ml u minuti imamo stanje koje upućuje na ovu vrstu bolesti oralne šupljine, te je potrebno pronaći uzrok smanjenoga lučenja sline. Osobe koje su oboljele od ove vrste bolesti oralne šupljine žale se na osjećaj suhoće u ustima i ljepljivosti. Imamo vidljivost suhe i sjajne sluznice usta, a može doći i do nastajanja gljivice *Candida albicans*. Ukoliko je u bilo kojemu slučaju ove bolesti usne šupljine moguće potrebno je potaknuti žljezdani epitel na stvaranje i lučenje sline primjenom otopine *Acidi Citrici* ili primjenom mekoga bio lasera. Također nedostatak sline može se nadoknaditi i umjetnim nadomjestcima sline [6].

3. Ostale oralne bolesti

Uz gore navedene i opisane bolesti oralne šupljine postoje i mnoge druge oralne bolesti, jer ukoliko ljudi ne održavaju zdravu i redovitu oralnu higijenu, kao i zdravu prehranu, ukoliko ne odlaze na redovite stomatološke preglede, ne koriste kvalitetnu zubnu pastu koja sadrži fluor, te ukoliko ne koriste i ostala dodatna sredstva za očuvanje oralne higijene poput žvakaćih guma koje ne sadrže šećer, vodu za ispiranje usta, kvalitetne četkice za četkanje zuba i zubnoga mesa nalaze se u rizičnoj skupini, odnosno u opasnosti su da obole od neke vrste oralnih bolesti.

Oralne bolesti predstavljaju prilično značajno opterećenje po organizam, a također i troškovi liječenja neprekidno rastu, a u velikoj mjeri oralne bolesti dovode i do nekih drugih značajnih bolesti kao što su bolesti srca, moždanoga udara, raka, demencije i tako dalje, a ukoliko znamo da se većina oralnih bolesti može vrlo lako spriječiti uporabom gore navedenih sredstava možemo izraziti popriličnu zabrinutost po tome pitanju.

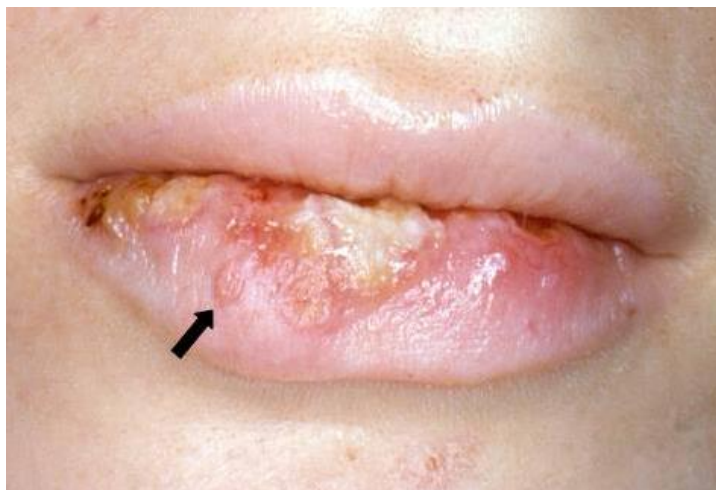
U skupinu ostalih oralnih bolesti možemo navesti neke poput:

- Herpes labialis,
- Primarni herpetični gingivostomatitis,
- Sekundarni herpetični stomatitis
- Afte,
- Karcinomi kao zloćudne tvorevine i mnoge druge oralne bolesti [1].

3.1. Herpes labialis

Govoreći o herpesu moramo razlučiti da se radi o dvije vrste osnovnoga herpesa i to Herpes simplex tip 2 (hsv-2) koji se povezuje sa oštećenjem genitalne sluznice spolnih organa i prenosi se spolnim kontaktom, a popularno se naziva genitalni herpes i Herpes simplex tip (hsv-1) koji se povezuje sa infekcijom usnica, usta i lica i naziva se oralni herpes [1].

Herpes labialis popularnoga naziva groznica na usnama vrlo je zarazna oralna bolest a prvi simptomi zaraze javljaju se jedan do dva tjedna nakon kontakta s zaraženom osobom, a prema nekim međunarodnim istraživanjima i provedenom anketiranju procjenjuje se da je gotovo 95% populacije zaraženo tim virusom već u školskoj dobi (Slika 3.1.1.).



Slika 3.1.1. Prikaz herpes labialisa [11].

Do same infekcije dolazi kontaktom s zaraženom osobom preko usta te je dovoljan poljubac ili kap sline, a sami simptomi koji upućuju na ovu vrstu infekcije u velikom broju slučajeva nisu vidljivi, sve dok virus ne proдре u stanice epitela kroz oštećenja na koži ili sluznici a zatim putuje osjetilnim živcima do ganglija gdje ostaje doživotno. Sami virus Herpes labialis nastanjuje se u području oko usana gdje se povremeno budi i pojavljuje u obliku nekakvoga vida krastice. Neki od najčešćih vidova njegovoga aktiviranja povezani su sa padom imuniteta, prehladom, gripom, umorom, stresom, menstruacijskim ciklusima, povećanom tjelesnom temperaturom i drugim razlozima. Općenito virus Herpes labialis smatra se prilično bezazlenim virusom ali on može zakomplicirati stanje pacijenta ukoliko se proširi na ostale dijelove tijela kao što je prijelaz virusa na oči, gdje može uzrokovati infekciju oka ili rožnice. Osobe koje su zaražene tim virusom za vrijeme trajanja same infekcije trebaju voditi računa o drugima te izbjegavati ljubljenje, ali i sve vidove oralnoga seksa jer herpes može zahvatiti i spolne organe. Velika većina odrasle populacije, procjenjuje se negdje oko 90% je nositelj ove vrste oralne bolesti, ali samo kod oko 30% nositelja virusa herpes labialis učestalo izbija. Prepoznavanje herpesa očituje se kao osjećaj peckanja i svrbeža na donjoj usnici, koje je popraćeno crvenilom, a zatim dolazi do izbijanja mjehurića koji se grupiraju u mali grozd. U samome središtu mjehurića dolazi do nakupine tekućine koje je u početku bistra a zatim žućkaste boje, te je ona vrlo zarazna i u njoj se nalazi veliki koncentrat virusa. Nakon pet do sedam dana dolazi do pucanja mjehurića, te se na njihovome mjestu stvaraju žućkasto smeđe kraste a sami virus više nije zarazan, kraste same otpadaju i ne ostaju nikakvi ožiljci. Virusni Herpes labialis je neizlječiva oralna bolest koja kada se jednom nastani u ganglijama usana ostaje ondje trajno, ali njegovi simptomi mogu se

ublažiti sredstvima za olakšavanje simptoma kao što je Herplex krema, Aciklovir krema i drugi [1].

3.2. Primarni herpetični gingivostomatitis

Primarni herpetični gingivostomatitis u velikom postotku slučajeva je jedna od najčešćih akutnih virusnih infekcija sluznice usne šupljine. Većinom zahvata osobe mlađe životne dobi kao što su djeca i mlađe odrasle osobe. Glavni uzročnik ove oralne bolesti je virus Herpes simplex, tip 1 (hsv-1). U slučaju kada osoba oboli od ove vrste oralne bolesti postoji mogućnost nastanka akutne primarne bolesti ili subkličičke asimptomatske infekcije, a obje na koncu dovode do razvoja imunosti (Slika 3.2.1.).



Slika 3.2.1. Prikaz primarnog herpetičnog gingivostomatitisa [11].

Simptomi primarnoga herpetičnoga gingivostomatitisa prate visoka vrućica, malaksalost, razdražljivost, glavobolja i bolovi u usnoj šupljini nakon kojih u vremenskom roku od dva do tri dana slijedi eruptivna faza. Sluznica usne šupljine je izrazito crvene boje i natečena, te popraćena brojnim grupiranim mjehurićima. U vremenskom roku od jednoga dana mjehurići pucaju, te nastaju brojne male udubine žućkasto sive boje sa crvenim obrubom. U vremenskom roku od dva tjedna rane postupno zacjeljuju bez ožiljaka. Jedno od stalnih obilježja ove bolesti je obostrano bolna limfadenopatija na gangivi, koja ukoliko se ne lijeći dovodi do akutnoga gingivitisa. Liječenje primarnoga herpetičnoga gingivostomatitisa je u većini slučajeva simptomatsko, dok je kod teških slučajeva indicirana sustavna primjena aciklovira ili valaciklovira [1].

3.3. Sekundarni herpetični stomatitis

Kod osoba inficiranih primarnim herpetičnim gingivostomatitisom, te nedovoljno zaliječenim može doći do nastanka rekurentnoga intraoralnoga herpesa simplex ili sekundarnoga herpetičnoga stomatitisa (Slika 3.3.1.).



Slika 3.3.1. Prikaz sekundarnog herpetičnog stomatitisa [11].

Razlika između primarnoga i sekundarnoga herpetičnoga stomatitisa je u tome što su vezikule u nakupinama i puno su manje, a opći simptomi potpuno izostaju. Glavni čimbenici kod ove vrste oralne bolesti su emocionalni stres, febrilne bolesti, nekakve traume od igle uslijed vađenja zuba, a u posljednjim istraživanjima uočeno je da je ova bolest prilično česta pojava kod osoba koje su zaražene HIV-om. Obilježja sekundarnoga stomatitisa su mali broj vezikula u skupinama na nepcu i pričvrstnoj gingivi, koje pucaju u roku od nekoliko sati, te ranice koje zatim spontano zacjeljuju bez ožiljaka u vremenskom roku od sedam do deset dana. Iz razloga što osobe steku imunost tijekom primarne infekcije, tegobe kod sekundarne infekcije su prilično blage uz nedostatak simptoma, te uz simptomatsko liječenje [1].

3.4. Afte

Afte su recidivirajuće ulceracije (RAU) ili recidivirajući aftozni stomatitis (RAS) sinonimi su koji opisuju jednu od najčešćih bolesti oralne sluznice od koje pati veliki broj ljudi diljem svijeta. U stvarnosti kada bi opisali što su to afte, rekli bi da su afte male ranice u ustima koje su veoma bolne u slučaju kada ih se dodiruje jezikom ili u slučaju prilikom uzimanja hrane i to posebice malo jače začinjene hrane. U većini slučajeva afte ne budu veće u promjeru od jednoga centimetra, nisu nešto posebice opasne ali su veoma iritantna bolest pogotovo u slučaju

ako su učestale, odnosno ako ih pojedinac često zadobija. Afte se ubrajaju u mukokutane autoimune bolesti, te se pretežito pojavljuju u području oralne sluznice u obliku okruglih, jasno omeđenih i prilično bolnih uzvisina, žućkastoga dna s crvenkastim rubovima.

Ukoliko pričamo o veličinama afti možemo reći da imamo tri vrste veličina afti i to:

- Male afte (aphtae minores) u promjeru do jednoga centimetra,
- Velike afte (aphtae maiores) u promjeru veće od jednoga centimetra,
- herpetiformne afte (aphtae herpetiformes) u promjeru veličine nekoliko milimetara i u svakome pogledu nalikuju herpesu po kojemu su dobile ime.

Što se tiče afti kao učestale bolesti možemo reći da su afte prilično česta i rasprostranjena bolest koja neke osobe pogađa više od drugih. Njihov uzrok nije poznat, ali smatra se da im pogoduje više faktora kao što su:

- porodična povijest (osobe koje imaju afte imaju srodnike koji također imaju afte),
- mehaničke ozljede napukli zub, četkica za zube, zubni aparatić),
- hormonalne promjene (uporaba kontracepcijskih tableta),
- nedostatak minerala i vitamina, (željezo, folna kiselina, B vitamin),
- oslabljen imunitet,
- alergije, (osjetljivost na određenu hranu),
- neke vrste lijekova, (aspirin, antibiotici, protuupalni lijekovi i drugi).

Simptomi po kojima ih možemo prepoznati su malene ranice najčešće u unutrašnjosti obraza i usta, te njihova najčešća pojava na jeziku ili na desnim, boja im je žućkasto bijela a vanjski rub im je crvenkast. Opisuje ih peckanje i oštra bol koja je najjača u prvim danima nastanka afti posebice u hranjenju sa začinjenom i kiselom hranom. Liječenje afti u pravilu nije potrebno jer one same nestaju nakon nekoliko dana, ali ukoliko želimo ubrzati proces izlječenja možemo ih liječiti sa vodikovim peroksidom, pčelinji propolis, pasta sode bikarbone i vode, cink u tabletama, vitamin B12, ili jednostavno izbjegavanje začinjene i kisele hrane. Kod afti je važno napomenuti da nisu zarazne, odnosno da se ne prenose s čovjeka na čovjeka a najčešće doba nastanka afti je od desete do devetnaeste godine nakon što su osobe starije spontano se prestanu pojavljivati (Slika 3.4.1.) [1].

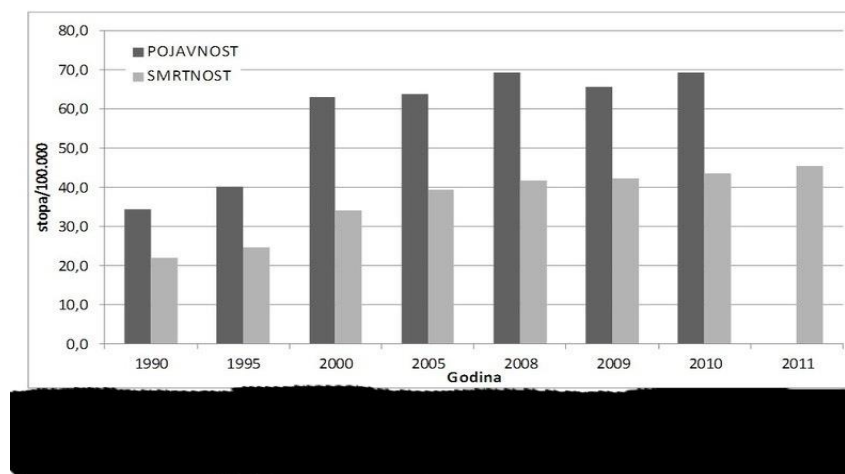


Slika 3.4.1. Prikaz afti [11].

3.5. Karcinomi usne šupljine

Za karcinom usne šupljine možemo reći da je to jedan od najčešćih karcinoma glave i vrata, koji unatoč tome što je lokaliziran u području koje je dostupno pregledu golim okom i prema tome može ga se otkriti relativno rano u početnome stadiju to se uglavnom ne događa već se događa to da ga se kod pacijenata otkriva prilično kasno u uznapredovalom stadiju kada je liječenje istoga prilično teško i komplicirano a u velikom postotku slučajeva liječenje tada ne pridonosi rezultate. Iz svega toga možemo zaključiti da karcinom usne šupljine ima veliki postotak smrtnosti (Slika 3.5.1.).

Karcinom usne šupljine čini 3% svih karcinoma u čovjeka (4% u muškaraca i 2% u žena), te je jedan od deset najučestalijih uzroka smrti u svijetu, a pretežito se javlja u srednjoj i starijoj životnoj dobi, s najvećom učestalošću između pedesete i sedamdesete godine života [2].



Slika 3.5.1. Prikazu pojave i smrtnosti od karcinoma usne šupljine [2].

Neki od glavnih čimbenika rizika za razvoj karcinoma su pušenje cigareta i uživanje alkohola, jer je rizik za razvoj karcinoma usne šupljine čak do sedam puta veći kod pušača, iz razloga što duhanski dim sadrži brojne kancerogene kao što su nitrozamin i aromatski ugljikovodici. Uživanje alkohola prema istraživanjima utvrđuje da je veliki postotak osoba koje boluju od karcinoma usne šupljine redoviti uživatelj alkoholnih pića. Smatra se da je humani papiloma virus (HPV) koji je poznat kao uzročnik karcinoma usne šupljine smješten u usnoj šupljini i da infekcija humanim papiloma virusom kod nekoga broja pacijenata u kombinaciji s ostalim čimbenicima dovodi do karcinoma usne šupljine. Simptomi po kojima osoba može prepoznati karcinom usne šupljine u početnom stadiju izostaju pa osoba ne traži liječničku pomoć, već se simptomi javljaju tek u uznapredovalom stadiju bolesti, a najčešća tegoba zbog koje pacijenti odlaze liječniku je peckanje i osjećaj nelagode u ustima, otežano i bolno gutanje otežan govor, krvarenje iz usne šupljine, bol u uhu te pojava čvorića na vratu. Rano otkrivanje karcinoma usne šupljine veoma je bitno iz razloga što se karcinom usne šupljine koji je otkriven na vrijeme može uspješno i adekvatno liječiti, dok liječenje karcinoma usne šupljine u uznapredovalom stadiju je prilično otežano i u velikom postotku slučajeva imamo veliku smrtnost. Upravo zbog činjenice da simptomi karcinoma usne šupljine izostaju u početnoj fazi bolesti preventivni pregledi sluznice usne šupljine su itekako potrebni u svrhu što ranijega otkrivanja karcinoma usne šupljine a posebice osobe koje se nalaze u rizičnoj skupini.

Posebno su opasni karcinomi ili zloćudne tvorevine po ljudski organizam:

- Planocelularni karcinom,
- Verukozni karcinom,
- Adenoidni cistični karcinom [2].

3.5.1. Planocelularni karcinom

Planocelularni karcinom (rak pločastih stanica) je najčešći karcinom usne šupljine i čini oko 90% svih zloćudnih novotvorina ili zloćudnih tumora usne šupljine. Uzrok nastanka ove vrste karcinoma usne šupljine nije u potpunosti poznat, ali povezuje ga se sa pretjeranim uživanjem duhanskih proizvoda, uživanjem alkohola, pretjeranoj izloženosti suncu, prehrambenim nedostacima, slaboj i neredovitoj higijeni usne šupljine i drugo. Ova vrsta karcinoma češća je u muškaraca nego u žena i prema tome relativan omjer je dva naprema jedan u korist muškaraca starijih od četrdeset godina. Iako osobe koje su obolile od ove vrste karcinoma posjećuju stomatologa zbog rutinskih zahvata u usnoj šupljini rijetko se bolest otkriva u početnom stadiju, već se procjenjuje da oko 50% bolesnika kada im se dijagnosticira karcinom već ima metastaze u organizmu [2].

Karcinom usne šupljine u ranom stadiju može izgledati nekakva bijela promjena, može sličiti eroziji, malenome vriedu, parodontnoj leziji, a može imati čak i krastu. U kasnijem stadiju karcinom usne šupljine može izgledati kao duboki vried nepravilne površine, poput velike tvorbe s vriedovima, ili kao otvrdnuće tkiva usne šupljine. Više od polovina svih karcinoma usne šupljine čine karcinomi jezika, zatim dno usne šupljine, gingiva, alveoralna sluznica, obrazna sluznica, te na kraju karcinom nepca (Slika 3.5.1.1.).



Slika 3.5.1.1. Prikaz planocelularnog karcinoma lateralnog ruba jezika [11].

Liječenje nakon dijagnosticiranja ove vrste karcinoma i laboratorijskih pretraga, biopsije i histopatološkoga pregleda svodi se na temeljne načine liječenja odnosno na kirurški zahvat, radioterapiju i kemoterapiju [2].

3.5.2. Verukozni karcinom

Verukozni karcinom spada u podvrstu planocelularnoga karcinoma, a u čestom postotku slučajeva razvija se u usnoj šupljini, a nerijetko se pojavljuje i na drugim sluznicama i na koži. Verukozni karcinom razlikuje se od planocelularnoga karcinoma usne šupljine svojim površinskim širenjem, sporim rastom, dobrim biološkim stanjem i pojavom metastaza.

Uglavnom se pojavljuje kod osoba muškaraca starijih od 60 godina, a uglavnom su zahvaćena područja obraza i alveolarna sluznica, gingiva, a u rijeđim slučajevima može biti zahvaćeno dno usne šupljine, nepce, jezik i usne (Slika 3.5.2.1.).



Slika 3.5.2.1. Prikaz ranog verukoznog karcinoma obrazne sluznice [11].

Izgledom podsjeća na nekakvu bijelu masu prožetu bradavičastom i kvržičastom površinom, a veličine je od jednoga centimetra u ranom stadiju bolesti do mnogo veće zloćudne tvorevine. Liječenje ove vrste bolesti nakon dijagnosticiranja i laboratorijskoga pregleda i histopatološkoga pregleda svodi se na temeljni način liječenja, odnosno kirurški zahvat [2].

3.5.3. Adenoidni cistični karcinom

Adenoidni cistični karcinom ili popularnoga naziva cilindrom, zloćudna je novotvorina slinovnica s karakterističnim histopatološkim obrascem. Ova vrsta karcinoma usne šupljine čini oko 2 do 6 % svih tumora podušne žlijezde, ali i 15% svih vrsta tumora podčeljusne žlijezde, te trideset posto svih tumora malih slinovnica, a podjednako pogađa i zahvata i muškarce i žene te se u pravilu pojavljuje kod osoba starijih od 50 godina. Najčešće se pojavljuje u obliku zloćudnoga tumora malih slinovnica, te se uglavnom razvija na nepcu, a u manjem broju slučajeva na obrazima, usnama i jeziku (Slika 3.5.3.1.). [2].



Slika 3.5.3.1. Prikaz adenoidnog cističnog karcinoma [11].

Izgleda je rastuće tvorbe koja poslije može ulcerirati, u pravilu sporo napreduje a u kasnijemu stadiju pojavljuje se bol, te uglavnom zahvaća perineuralne prostore usne šupljine i osobi koja oboli od ove vrste karcinoma uglavnom se postavlja prilično loša prognoza. Liječenje nakon dijagnosticiranja ove vrste karcinoma i laboratorijskih pretraga, biopsije i histopatološkoga pregleda svodi se na temeljne načine liječenja odnosno na kirurški zahvat, radioterapiju i kemoterapiju [2].

4. Liječenje i preventiva oralnih bolesti

U ovome radu opisane su neke najučestalije i čak po život opasne oralne bolesti, te će se nešto reći o liječenju bolesti usne šupljine i preventivnom djelovanju, da ne bi došlo do bolesti usne šupljine. Prilikom obrazovanja liječnici stomatolozi, kao i medicinske sestre s kojima blisko surađuju u radu nauče na koji način se pripremiti za budući praktični rad na pacijentima, te kako i na koji način olakšati tegobe pacijentima koji od njih traže pomoć zbog nekoga vida bolesti usne šupljine. Također je veoma važno pripremiti ih dovoljno da budu u stanju prepoznati određene bolesti usne šupljine, dijagnosticirati određenu bolest usne šupljine, te na poslijetku kvalitetno i profesionalno izvršiti sanaciju usne šupljine odnosno stvoriti preduvjet za uspješno liječenje bolesnika sa oralnim bolestima u stomatološkim ustanovama.

Dobar i kvalitetan liječnik stomatolog, te dobra i kvalitetna medicinska sestra s kojom blisko surađuje jer ona je ta koja ostvaruje prve kontakte sa pacijentom koji boluje od neke vrste bolesti usne šupljine uvelike pridonose zdravlju pacijenata i nerijetko svojim dijagnozama čak im spašavaju i živote. Prvenstveno je potrebno pacijente s kojima se susreću upoznati na koji način se provodi higijena usne šupljine koja je veoma bitna u smislu prevencije oralnih bolesti, te objasniti im da i prehrana ima veliku ulogu u očuvanju zdravlja oralne šupljine.

4.1. Higijena usne šupljine

Liječnik stomatolog i medicinska sestra prilikom rada s pacijentima koji su im se obratili za nekakav vid pomoći iz razloga što boluju od nekakve vrste oralnih bolesti moraju cijelo vrijeme upućivati pacijente na neophodnost i značaj higijene usne šupljine. Edukacijom mlađe populacije ukazujemo koliki je veliki značaj oralne higijene, te da kvalitetnom higijenom sprječavamo nastanke mnogih bolesti usne šupljine. Kod djece koja su obučena pravilnom pranju zuba treba redovito kontrolirati prisustvo dentalnoga plaka, iz razloga što je potrebna stalna remotivacija, jer je uočeno da i kod najbolje obučene djece nivo oralne higijene vremenom opada. Prvenstveno je potrebno pacijentima objasniti da ukoliko se pravilno i redovito vrši higijena usne šupljine da to vodi zdravlju desni i zuba, a samim time i zdravlju cjelokupne usne šupljine (Slika 4.1.1.).



Slika 4.1.1. Prikaz pravilnog pranja zuba [11].

Potrebno je pacijente uputiti da pravilno koriste pastu i četkicu za zube, da znaju prepoznati kvalitetnu četkicu za zube, kao i kvalitetnu pastu za zube, iz razloga što u našim supermarketima imamo četkice i pastu za zube vrlo loše i upitne kvalitete. U pravilu potrebno je pacijente uputiti da četkica i pasta za zube moraju ispunjavati slijedeće uvjete: glava četkice za odrasle treba biti duga tri centimetra a široka jedan centimetar, dok za djecu treba da bude nešto manja, jer ukoliko je četkica prevelika ona ne može doprijeti do svih uglova u usnoj šupljini a samim time ne može kvalitetni niti očistiti usnu šupljinu. Vlakna četkice trebaju biti sva iste dužine oko deset milimetara, te ne smiju biti pretvrda iz razloga što pretvrde četkice za zube oštećuju zubnu caklinu. Također pacijentima je potrebno objasniti da nema kvalitetnoga čišćenja usne šupljine bez kvalitetne zubne paste koja je pomoćno sredstvo a ista sadrži sapune i razne alkalije, kalcijum karbonat, kalcijum fosfat, magnezijum, silikat i druge sastojke koji štite zube i cjelokupnu usnu šupljinu. Kada pacijent shvati i nadasve prihvati savjete liječnika stomatologa i bliskoga suradnika medicinske sestre, te na takav način i pravilnom tehnikom počne održavati svoju usnu šupljinu možemo u budućnosti očekivati mnogo manji postotak svih vrsta bolesti usne šupljine [7].

4.2. Prehrana i način života

Akumulacija dentalnoga plaka uvelike zavisi i od ishrane, jer utvrđeno je da hrana bogata ugljenim hidratima (naročito saharozom) koji se nalaze u slatkišima pogoduje stvaranju dentalnoga plaka, te samoj bolesti usne šupljine. Iz toga razloga potrebno je pacijente upućivati a

naročito djecu koja su naša budućnost da izbjegavaju pretjeranu uporabu i konzumaciju ovakve vrste hrane (Slika 4.2.1.).



Slika 4.2.1. Prikaz zdrave prehrane [11].

Također potrebno im je objasniti da cjelokupnu hranu prilikom unosa u organizam kroz usnu šupljinu unose uz glavni obrok, a nikada između, iz razloga da bi otklonili ostatke hrane između zubi potrebno je usnu šupljinu očistiti poslije svakoga obroka, te ne preskakati pranje zuba. Također pacijente je potrebno upozoravati da pretjerana konzumacija duhanskih proizvoda kao i pretjerana konzumacija alkohola dovode do nastajanja mnogih vrsta bolesti usne šupljine, ali i cjelokupnoga organizma jer duhan i alkohol pripadaju čimbenicima koji pogoduju nastanku mnogih vrsta bakterija koje su naposljetku vodeći uzročnici nastanka po život opasnih bolesti usne šupljine. Prema tome svemu pacijente je potrebno uputiti da u što većoj mjeri vode kvalitetan i zdrav način života, jer će takvom vrsto života održati zdravlje usne šupljine ali i cijeloga organizma općenito [8].

4.3. Rezultati istraživanja održavanja higijene usne šupljine

Želi li se provoditi efikasna preventiva karijesa i parodontskih bolesti, pažnju moramo u prvom redu usredotočiti na optimalnu higijenu usne šupljine, čisti zubi su zdravi zubi, bez plaka nema gingivitisa, parodontoiize niti karijesa.

To je u nizu znanstvenih radova iz područja oralne preventive mnogostruko dokazana činjenica. Motivirati i instruirati pacijenta da provodi optimalnu higijenu usne šupljine, već pri

prvom posjetu zubnoj ordinaciji, pravi je pristup modernoj terapiji u stomatologiji i psihološki izazov za svakog terapeuta [9].

U sistematskoj sanaciji kvarnih zubi djece osmih razreda Osnovne škole Donja Dubrava, 1977. godine, velika je pažnja bila posvećena individualnom instruiranju djece o održavanju pravilne higijene usne šupljine [9].

Higijena usne šupljine djece preduvjet je očuvanja zdravlja zubi i sluznice usta. U istraživanju su uključena 144 učenika. Pri prvom pregledu, svakom je učeniku individualno bila objašnjena i demonstrirana pravilna tehnika četkanja zubi [9].

Za objektivno dokazivanje plaka i ocjenjivanje higijene, bio je upotrijebljen modificirani plak indeks aproksimalnih prostora API-index. Plak-lite sustav se sastoji od fluorescirajuće obojene tekućine i specijalnog izvora svjetlosti (svjetiljke). Izvor svjetlosti zrači modrim svjetlom, zrake kojega pri 4500 do 5000 Å dovode do fluoresciranja obojene tekućine [9].

Tekućina koju upije plak svjetluca žuto-zeleno, a pri danjem svjetlu je bezbojna. Nakon četkanja zubi u trajanju od dvije minute, nekoliko kapi plak-lite tekućine se kapne na dno usne šupljine, iza lingvalnih ploha donjih inciziva, zatim se tekućina jednakom jerno jezikom razmaže na sve zubne plohe.

Višak tekućine se ispljune, a zatim se usta isperu vodom. Uključi se izvor svjetlosti, snop svjetlosnih zraka se upravi na zube i naslage fluoresciraju žuto-zeleno.

Postignuti rezultati testiranja i određivanja plak-indeksa aproksimalnih prostora (API) nam govore da djeca brzo uče pravilno i temeljito četkati zube, osobito ako im se objektivnom i efektivnom metodom pokažu mjesta koja nisu dobro očišćena. Pritom svako dijete vidi svrhu četkanja i nastoji ukloniti svoje nedostatke. To se vidi iz rezultata testiranja, koji su prilikom svakog novog posjeta bili bolji. Sve ovo upućuje na zaključak, da motivaciji i instrukciji provođenja oralne higijene treba posvetiti dosta vremena (tri do pet posjeta zubnoj ordinaciji), da bi se postigli optimalni rezultati. Uz to je potrebna velika angažiranost stomatološkog tima i suradnja djeteta [9].

5. Uloga medicinske sestre u prevenciji oralnih bolesti

Medicinska sestra u timu zajedno sa liječnikom stomatologom, te dentalnim tehničarom je osoba koja je posebno osposobljena za rad u stomatološkim ordinacijama.

Ona ispunjava određene propisane standarde i uvjete koji su neophodni u radu sa pacijentima bilo da oni dolaze na redovite preglede ili da dolaze zbog određenih tegoba u slučaju nekakve vrste bolesti usne šupljine.

Medicinska sestra u stomatološkoj ordinaciji je prva karika u lancu koja ostvaruje kontakt sa pacijentima koji dolaze, te kojoj se pacijenti povjeravaju u slučaju nekakve bolesti ili smetnje što se tiče usne šupljine.

Svrha medicinske sestre u timu stomatološke ordinacije je da asistira liječniku stomatologu prilikom obavljanja njegova posla, da djeluje prema etičkome kodeksu, te da koristi kulturnu kompetenciju i organizacijske sposobnosti da bi se u takvom tipu ordinacije moglo adekvatno obavljati posao u radu s pacijentima (Slika 5.1.).



Slika 5.1 Prikaz medicinske sestre i stomatologa u radu [11].

Također pri ostvarivanju kontakta s pacijentima koji se obraćaju u ordinaciju, potrebno je da ohrabruju pacijente, te da ih educiraju o bitnome čimbeniku održavanja higijene usne šupljine kao i o pravilnome i zdravome načinu života što se uglavnom odnosi na zdravu prehranu.

Prema svemu sudeći medicinska sestra ima prilično bitnu ulogu u komunikacijskom smislu u odnosu s pacijentima i u preventivnom djelovanju što se posebice odnosi na prepoznavanje simptoma nekakve vrste bolesti usne šupljine.

Uz sve to medicinska sestra mora posjedovati dobru emocionalnu inteligenciju, iz razloga razumijevanja pacijentova trenutačnoga stanja i boli uslijed nekakvoga određenoga stanja bolesti usne šupljine.

Pacijenti koji dolaze zbog oralnih tegoba vrlo su razdražljivi i nestrpljivi, te ih je potrebno primiriti dok ih ne pregleda liječnik stomatolog. U timu medicinska sestra u smislu prevencije paradontoloških oboljenja mora neprestano posjećivati razne seminare kako bi se u dovoljnoj mjeri educirala, te samim time i pacijente educirala o važnosti oralne higijene, a samim time i uputila na prevenciju čimbenika koji dovode do oboljenja. U smislu prevencije karijesa kod djece predškolske i školske dobi potrebno je da što više upućuje djecu putem raznih predavanja pri posjetu ordinaciji kao i pri samome predavanju u školama gdje će djecu prvenstveno upoznavati sa načinom na koji djeca mogu preventivno djelovati.

Medicinska sestra nakon završetka školovanja pohađa razne seminare i dentalne izobrazbe kako bi u svome radu bila što profesionalnija i osposobljenija, a svoju edukaciju verificira pri Hrvatskoj komori dentalne medicine. Uglavnom medicinska sestra je jedna vrlo bitna karika u lancu prevencije i liječenja bolesti usta gdje ona u svojem radu upozorava pacijente da je oralno zdravlje jedan bitan preduvjet zdravlja cijeloga organizma.

Također upozorava da se zdravlje najviše temelji na oralnoj higijeni, pravilnoj prehrani, redovitim kontrolnim pregledima usne šupljine, ukoliko dođe do nekakvoga vida bolesti usne šupljine da se bez odlaganja vrši liječenje čime će se spriječiti nekakvo teže oboljenje usne šupljine. Njena vrlo bitna zadaća u dentalnom timu također je neprestana promidžba, poticanje i provođenje prevencije oralnih bolesti pošazujući pri tome etičke kodekse, te pokušati educiranjem i informiranjem pridobiti širu zajednicu da se priključi provođenju i očuvanju oralnoga zdravlja.

6. Edukacija i informiranost

"Ako nismo spriječili bolesti zubnog mesa kod trajne denticije, stvorili smo predispozicije za potencijalnog pacijenta s bolestima parodonta. Parodontne bolesti su najraširenije bolesti usne šupljine i primarni uzrok gubitka zubi" [10].

Cilj edukacije i informiranosti o bolesti usne šupljine je da građanstvo postane svjesno velikoga problema bolesti usne šupljine posebice u ranoj dječjoj dobi.

Ukoliko djeca rane dobi nisu pripremljena od strane liječnika stomatologa, medicinskih sestara koje se s njima susreću kroz rad, a najprije od strane svojih roditelja onda takva djeca imaju velike predispozicije da već u ranoj dobi a posebice kasnije u starijoj dobi imaju neku vrstu bolesti usne šupljine (Slika 6.1.).



Slika 6.1. Prikaz održavane i zdrave usne šupljine [11].

Upravo iz razloga sprječavanja širenja oralnih bolesti svih vrsta potrebno je educirati ne samo osobe koje obavljaju poslove preventivnoga djelovanja i liječenja bolesti takvoga tipa poput liječnika stomatologa i medicinskih sestara koji blisko surađuju po tome pitanju, već i informiranje i educiranje šire javnosti putem raznih sredstava.

To se može provesti u suradnji s predstavnicima medija, putem raznih predavanja i seminara kojemu će prisustvovati šire dobne skupine, znači od djece mlađe i starije dobi do odraslih osoba.

Ciljevi edukacije i informiranosti o oralnim bolestima su da na koncu cjelokupna javnost postane svjesna da oralne bolesti možemo poprilično smanjiti kvalitetnom i redovitom higijenom usne šupljine, kao i redovitim posjetama liječnicima stomatolozima u svrhu redovitoga pregleda kojim će se u ranom stadiju otkriti neka oralna bolest ukoliko do nje dođe. U svemu tome najbitnije je educirati roditelje i djecu iz razloga nedovoljno razvijene svijesti o važnosti oralnoga zdravlja za zdravlje cjelokupnoga organizma pojedinca na primjer kroz vrtiće, škole i razne patronažne službe da se roditeljima i djeci daju nekakve osnovne smjernice o važnosti provođenja oralne higijene. Educiranje i informiranje djece svih dobi je prvenstveno važno iz razloga što je školsko doba vrijeme kada dijete stječe neke osnovne navike i ukoliko putem raznoga tipa edukacije i informiranja na taj način uspijemo kod toga djeteta stvoriti naviku održavanja oralne higijene, on će to provoditi i kada bude odrasla osoba, a samim time će tu edukaciju u budućnosti provoditi i na svoju djecu. Zdravstvene institucije mogu organizirati i provoditi razne promotivne akcije kojima je cilj podizanje razine svijesti i informiranosti šire javnosti o održavanju oralne higijene kao osnovni korak prevencije svih vrsta oralnih bolesti.

Uglavnom možemo zaključiti da je educiranje i informiranje šire javnosti prijeko potrebno da bi u budućnosti ako već ne potpuno iskorijenili oralne bolesti, onda ju bar sveli na najmanju moguću razinu.

7. Zaključak

Sadržajem ovoga rada dotaknula sam se jednoga manjega dijela bolesti usne šupljine, a pošto sam djelatnica zdravstva na odjelu stomatologije u mojoj svakodnevici susrećem pacijente svih životnih dobi. Ti pacijenti u velikom postotku slučajeva u našu ordinaciju dolaze tek kada već imaju nekakvu bolest usne šupljine, bilo da se radi o karijesu ili nekoj teškoj bolesti. Samim time postavljam si pitanje da li se tu radi o neznanju populacije, o nedovoljnoj educiranosti i informiranosti o važnosti oralnoga zdravlja koje je preduvjet za zdravlje cjelokupnoga organizma. Možda se radi o nezainteresiranosti šire populacije za oralno zdravlje, ili možda o nedovoljno učinkovitome zdravstvenom sustavu koji ne stimulira u dovoljnoj mjeri nekakve vrste promicanja preventivnih djelovanja u smislu prevencije oralnih bolesti. U svakome slučaju samim ovim radom želim potaknuti populaciju svih životnih dobi, posebice djecu, jer oni su naša budućnost. One navike koje im danas usadimo o važnosti higijene usne šupljine, o pranju i čišćenju zuba, svakodnevno i nakon svakoga obroka, u bliskoj budućnosti možemo očekivati da će ta djeca bitno smanjiti poražavajuću statistiku u pogledu oralnih bolesti. U tu svrhu ja kao medicinska sestra u timu dentalne ordinacije nastavljam svoj rad na profesionalan način. Želim promicati preventivna djelovanja bolesti usne šupljine. Također nastojim educirati i informirati populaciju da shvati da samo zdrava usna šupljina omogućuje prehranu, govor, a samim time i ostvarivanje svih vrsta kontakata s drugim osobama i to bez ikakvih poteškoća. Također kao djelatnica zdravstva posjećujem razne seminare i edukacijske tečajeve koji se u posljednje vrijeme sve češće organiziraju na našim područjima u svrhu prevencije oralnih bolesti. Samim sadržajem usko su vezani u smislu saznanja i upućivanja na trajne posljedice koje ostavljaju karijes i svi oblici parodontnih bolesti, a da ne pomislimo na karcinome usne šupljine gdje je općenito ugrožen i sami život pacijenta. Samo preventivno djelovanje jednostavnim metodama održavanja redovite higijene usne šupljine prilično je jeftina metoda za razliku od liječenja neke vrste bolesti usne šupljine kada nastaju veliki troškovi i velika oštećenja unutar usne šupljine, bez obzira bili oni podmireni od strane države ili osobno pacijenta. U tu svrhu prevencije svih oralnih bolesti ja kao medicinska sestra u dentalnome timu, kao i općenito cjelokupno zdravstvo ulažemo i trebamo uložiti još veće napore da šira populacija shvati i prihvati neophodnost redovite higijene usne šupljine, zdrave prehrane i redovitih liječničkih pregleda jer je oralno zdravlje bitan čimbenik ukupne kvalitete života.

8. Literatura

- [1.] <http://www.inpharma.hr/index.php/news/1052/20/najcesce-bolesti-usne-supljine>,
dostupno 02.10.2015.
- [2.] Laskaris. G. Atlas oralnih bolesti. Zagreb: Naklada Slap, 2005.
- [3.] Vučićević Boras V. Priručnik oralnih bolesti. Zagreb: Medicinska naklada, 2005.
- [4.] <http://www.mojstomatolog.com.hr/promjene-na-sluznici-uzrokovane-nosenjem-proteza/>,
dostupno 04.10.2015
- [5.] Dobrenić M. Oralne bolesti. Zagreb: Jumena, 1979.
- [6.] <http://sonda.sfzg.hr/wp-content/uploads/2015/04/Vu%C4%8Di%C4%87evi%C4%87-Boras-V.-%E2%80%93-Kserostomija-uzroci-dijagnostika-i-lijec%C4%8Denje.pdf>
dostupno 11.10.2015.
- [7.] Jukić Krmek S. Higijena usne šupljine. Zavod za bolesti zubi, Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2010.
- [8.] Valentak Lj, Najžar-Fleger D, Rajić Z. Utjecaj prehrane i prehrambenih navika na karijes. Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 1995.
- [9.] Percač H. Dokazivanje efikasnosti higijene usne šupljine djece. Čakovec: OOUR Vanbolničke djelatnosti Medicinskog centra, 1981.
- [10.] <http://www.index.hr/vijesti/clanak/okrugli-stol-o-temi-sprjecavanje-bolesti-parodonta/313025.aspx> dostupno 04.10.2015.
- [11.] <http://www.mojstomatolog.com.hr/> dostupno 10.10.2015



SVEUČILIŠTE SJEVER
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN
Studij Sestrinstvo

IZJAVA O AUTORSTVU RADA

Izjavljujem da sam ja Romina Antunović izradila završni rad pod nazivom **Bolesti,usta,zuba i parodonta** samostalno, uz savjete i upute odabranog mentora. Dijelovi rada, rezultati ili ideje koje su u radu citirani, a temelje se na izvorima, kao što su knjige, znanstveni ili stručni članci, internetske stranice te slike, u radu su jasno označeni i kao takvi navedeni u popisu literature.

U Varaždinu, listopad, 2015. godine

Potpis studenta _____