

Impressum

Nakladnik

Medical Intertrade d.o.o.
Dr. Franje Tuđmana 3
10431 Sveta Nedelja
Republika Hrvatska
tel: 01 3374 202, faks: 01 3374 002
www.medical-intertrade.hr

Za nakladnika

Jasenka Joukhadar, dr. stom.
spec. oralne kirurgije

Uredništvo

Glavna urednica: Vera Defrančeski

telefon/faks: 01 3374 024

e-mail: zdrav.zivot@medical-intertrade.hr

Stručni kolegij

Diana Percač, mr. pharm.
Anita Brakus Vučković, mr. pharm.
Dubravka Dabčević, mr. pharm.
Kristina Šoljak, mr. pharm.
mr. sc. Ivana Emedi, mr. pharm.
Kristijan Gabrić, mr. pharm.
Biserka Pavić, mr. pharm.
Ivona Goričnik, dr. stom.
Tamara Jakoš, dr. vet. med.
Dunja Dean, mr. pharm.
Dragica Vuina, mr. pharm.
Vlatka Vukušić, mr. pharm.

Priprema

Tisak: PRINTERA GRUPA d.o.o.
Prijelom: Jana Čipin Pfaff, dipl. diz.
Aleksandar Kovač, dipl. diz.
Lektura: Suzana Ivković

Zdrav život

Časopis izlazi jedanput mjesečno
ISSN: 1333 – 8919

Sadržaj

- 5 **Hodanje čuva zdravlje**
Blaženka Nekić, dr. med.
- 8 **Svjetski dan srca**
Hrvatsko kardiološko društvo
- 13 **Europski dan svjesnosti o antibioticima**
Hrvatsko farmaceutsko društvo
- 16 **Gripa ili prehlada?**
prof. dr. sc. Ilija Kuzman, dr. med.
- 20 **Beta gluklan – snažan prirodni aktivator imunološkog sustava**
Slađana Divković, dr. med.
- 24 **Spriječite virusu i loše raspoloženje mirisom**
Vesna Buntić, mag. iur., obiteljska aromaterapeutkinja
Sonja Njunjić, savjetnica za aromaterapiju
- 27 **Doniranje organa – život na dar**
Zrinka Mach – Medved, ing. med.-lab. dijagnostike
- 33 **Emocionalna inteligencija u zdravstvu**
Ljubica Uvodić Vranić, psiholog – psihoterapeut
- 38 **Djeca i gubitak**
Priručnik "Kako pomoći tugujućem djetetu",
autorice: dr. sc. Bruna Profaca, prof. psihologije
i Sena Puhovski, prof. psihologije
- 46 **Kako podržati dijete tijekom školovanja?**
Dušanka Kosanović, psihologinja
- 49 **Znamo li njegovati međuljudske odnose**
Ivana Ivančić, profesorica hrvatskoga jezika i književnosti
- 55 **"Djeca leptiri" i oralno zdravlje**
dr. sc. Marin Vodanović, dr. stom.
- 63 **Bolesti majke i trudnoća II dio**
mr. sc. Vesna Stepanić, dr. med.
- 68 **Glaukom – bolest osoba srednje i starije dobi**
dr. sc. Nadežda Bilić, dr. med.
- 72 **Feng shui za novac**
Vjera Tomaš
- 74 **Kupnja konja – za i protiv!**
Silvija Husar, dr. vet. med.



“Djeca leptiri” i oralno zdravlje

Piše: dr. sc. Marin Vodanović, dr. stom., Sveučilište u Zagrebu, Stomatološki fakultet, Zavod za dentalnu antropologiju

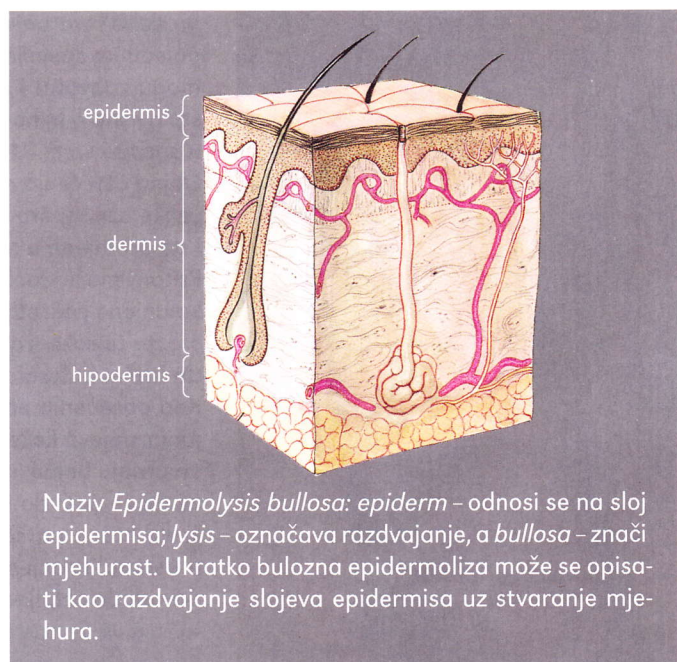
Bulozna epidermoliza (*Epidermolysis bullosa*) je nasljedni poremećaj iz skupine genodermatoza kojem je svojstvena izrazita osjetljivost kože, a katkad i sluznice. Kako je koža osjetljiva na najmanji pritisak, trljanje i dodir, ona vrlo lako puca, pri čemu nastaju bolne rane i mjehuri nalik onima kod opekлина. Naime, koža se sastoji od tri glavna sloja koja se od vanjske površine pružaju sljedećim redoslijedom: epidermis, dermis i hipodermis (potkožni sloj); s tim da su epidermis i dermis razdvojeni bazalnom membranom. Sam naziv *Epidermolysis bullosa*, odnosno “bulozna epidermoliza” mnogo nam govori o prirodi bolesti: *epiderm* – odnosi se na sloj epidermisa; *lysis* – označava razdvajanje, a *bullosa* – znači mjehurast. Ukratko bulozna epidermoliza može se opisati kao razdvajanje slojeva epidermisa uz stvaranje mjehura.

Ovisno o dubini na kojoj dolazi do odvajanja slojeva kože, razlikuju se tri osnovna tipa bolesti:

1. jednostavna bulozna epidermoliza,
2. spojna bulozna epidermoliza,
3. distrofična bulozna epidermoliza.

Jednostavna bulozna epidermoliza manifestira se jedino na koži i to u njezinu vanjskom dijelu (epidermisu), dok kod ostalih, složenijih oblika do odvajanja slojeva dolazi u području bazalne membrane; u tim slučajevima, bolest može imati i sistemske manifestacije. Neovisno o tome koji je sloj kože zahvaćen, za sve tipove bolesti karakteristično je da kod oboljele osobe postoji urođeni nedostatak različitih bjelančevina u koži. Te su bjelančevine odgovorne za povezivanje različitih slojeva i stanica u koži i sluznici, a zbog njihovih kvalitativnih i/ili kvantitativnih poremećaja, one postaju osjetljive i sklone pucanju.

Prema dostupnim epidemiološkim podacima, bolest se prosječno pojavljuje kod od 2 do 4 osobe na 100 000 ljudi neovisno o rasi i pripadnosti pojedinim etničkim skupinama, a oba su spola jednako pogođena. Istraživanja su pokazala da u SAD-u postoji oko 12 500 oboljelih od jednostavne bulozne epidermolize. Podaci o pojavnosti tog oblika bulozne epidermolize za ostale zemlje dosta variraju i obuhvaćaju od 7,8 slučajeva na milijun živorođene djece u Japanu pa do 5,4 slučaja u Norveškoj. Procjenjuje se da u Hrvatskoj ima oko 9,6 slučajeva na milijun živorođenih.



Naziv *Epidermolysis bullosa*: *epiderm* – odnosi se na sloj epidermisa; *lysis* – označava razdvajanje, a *bullosa* – znači mjehurast. Ukratko bulozna epidermoliza može se opisati kao razdvajanje slojeva epidermisa uz stvaranje mjehura.

Najmlađi oboljeli od bulozne epidermolize često se u javnosti nazivaju "djeca leptiri" upravo zbog svoje osjetljive kože, koja je krhka poput krila leptira.



Bulozna epidermoliza ima genetsku podlogu. Brojni genetski defekti dovode do poremećaja u međusobnom adheriranju i spajanju slojeva kože, što uzrokuje njihovu strukturalnu slabost i osjetljivost na mehanička oštećenja. Bolest se može naslijediti autosomno dominantnim načinom, što znači da je dovoljan samo jedan "bolesni" gen za pojavu bolesti. U takvim slučajevima najčešće jedan od roditelja ima istu bolest kao i dijete. Šanse da će dijete dobiti bolest su 1:2 u svakoj trudnoći. U drugim slučajevima nasljeđivanje je autosomno recesivno, što znači da su oba roditelja "nosioci" bolesnoga gena, ali ne očituju znakove bolesti, a šanse da dijete dobije bolest su 1:4. Postoji više od deset gena za koje se zna da uzrokuju različite oblike bulozne epidermolize. Također, bulozna epidermoliza može se razviti i kod mutacije gena koja se pojavljuje u trenutku formiranja jajašca ili spermija kod roditelja. Ni spol ni redoslijed rađanja djece ne utječu na mogućnost razvoja bulozne epidermolize kod djeteta. Osim nasljedne bulozne epidermolize postoji i stečena bulozna epidermoliza koja je po svojim karakteristikama vrlo slična nasljednoj.

Bolest nastupa po porođaju ili ubrzo nakon njega, uz iznimku blagih slučajeva koji mogu ostati neprepoznati i do odrasle dobi. Kod blažih oblika bolesti prvi simptomi pojavljuju se tek kad dijete počinje puzati, hodati i trčati ili kad se adolescent krene aktivno baviti tjelesnom aktivnošću. Najmlađi oboljeli od ove bolesti često se u javnosti nazivaju "djeca leptiri" upravo zbog svoje osjetljive kože, koja je krhka poput krila leptira. U pacijenata koji prežive djetinjstvo, najčešći uzrok smrti je metastatski karcinom skvamoznih stanica, koji je posebno čest u recesivno naslijeđenih epidermoliza između 15. i 35. godine.

Najizraženija obilježja te bolesti su mehanička preosjetljivost kože, koja je praćena stvaranjem mjehura i rana. Mjehuri i rane mogu se pojaviti samo na pojedinim specifičnim dijelovima tijela kao što su ruke i stopala, ali isto tako mogu zahvatiti i sva druga područja. Tako nastale rane mogu se inficirati, što ovisno o njihovoj brojnosti, opsegu ali i dobi oboljelog može lako odvesti u sepsu i smrt. U blažim oblicima, rane normalno zacjeljuju i ne ostavljaju trajna oštećenja na koži. U težim oblicima, rane cijele na način da ostavljaju velike ožiljke, što može dovesti do trajnih promjena ne samo na koži, nego i do promjena u samoj anatomiji pojedinih dijelova tijela poput ruku i nogu. Pritom može doći do sraštavanja, najčešće prstiju na rukama i nogama te smanjene pokretljivosti pojedinih zglobova. Često prsti na rukama potpuno srastu te šake izgledaju poput rukavica bez prstiju. Hod je vrlo otežan tako da brojni bolesnici trebaju invalidska kolica.

Kod određenih oblika bulozne epidermolize može doći ne samo do razdvajanja slojeva kože nego i sluznice, koja također postaje lako ranjiva i sklona stvaranju bolnih mjehurića. Tako, zbog strukturalnih promjena oralne sluznice može doći do sraštavanja jezika, suženja jednjaka s otežanim gutanjem krute hrane pa čak i tekućine ili težeg otvaranja usta. Zbog brojnih ranica u ustima, hranjenje i održavanje oralne higijene postaje iznimno teško što dovodi do ozbiljnog narušavanja oralnog zdravlja.

Još uvijek ne postoji specifičan način liječenja oboljelih od bulozne epidermolize, nego se primjenjuje palijativna terapija kojoj je cilj ublažiti simptome

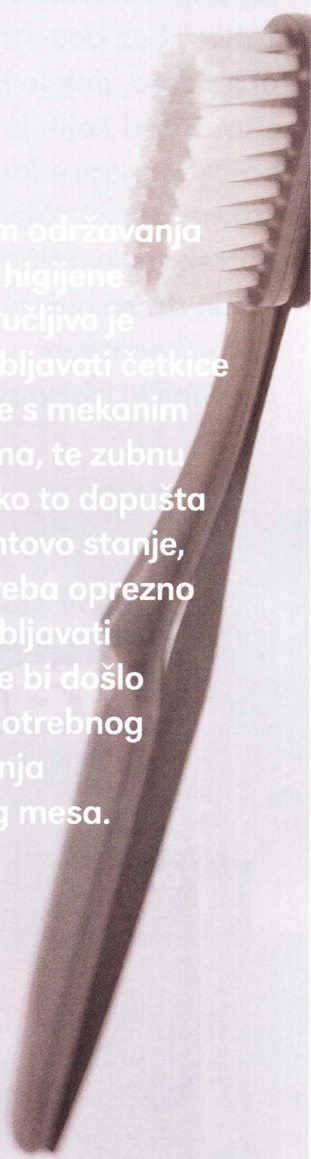
bolesti. Prevencija traume, dekompresija velikih mjehura na koži te liječenje sekundarnih infekcija trenutačno su najčešći oblici skrbi o pacijentima s buloznom epidermolizom. Topikalna i/ili sustavna upotreba kortizona samo privremeno poboljšava stanje, dok primjena vitamina A smanjuje učestalost pojavljivanja mjehura na koži.

Oralno zdravlje oboljelih od bulozne epidermolize

Mjehurići (*bullae*) su najčešći nalaz na oralnoj sluznici kod oboljelih od bulozne epidermolize. Mogu se naći u svim dijelovima usne šupljine, uključujući jezik, obraznu sluznicu, nepce, dno usne šupljine i zubno meso. Mjehurići se primarno vide na nepcu. Učestalo stvaranje mjehurića na oralnoj sluznici dovodi do ožiljkastog cijeljenja rana, a to može izazvati mikrostomiju (smanjenje usnog otvora); ankiloglosiju (anomaliju jezika kod koje je *frenulum linguae* kratak, zadebljan ili neelastičan, a to dovodi do smanjene pokretljivosti jezika); atrofiju jezika, nestanak nepčanih nabora te smanjenje predvorja usne šupljine.

Kod oboljelih moguće je pronaći velik broj zuba zahvaćenih karijesom i hipoplastičnim defektima cakline, a nisu rijetki ni slučajevi kada zubi niču sa zakašnjenjem. Na površini zuba zahvaćenih hipoplazijom cakline mogu se vidjeti rupičasta udubljenja i/ili linearni defekti koji umanjuju estetsku

Osobe kod kojih bulozna epidermoliza zahvaća samo ograničena područja, mogu podnijeti stomatološki zahvat bez posebnih problema, dok je kod osoba kod kojih je bolest uznapredovala, stomatološki zahvat potrebno izvoditi na način da se meka tkiva što manje mehanički iritiraju.



Prilikom održavanja oralne higijene preporučljivo je upotrebljavati četkice za zube s mekanim vlaknima, te zubnu svilu ako to dopušta pacijentovo stanje, ali je treba oprezno upotrebljavati kako ne bi došlo do nepotrebnog oštećenja zubnog mesa.

vrijednost zuba. Hipoplastična zubna caklina obično je lošije kvalitete, što kao i loša oralna higijena pogoduje brzom napredovanju karijesa. Od ostalih promjena kod oboljelih je moguće pronaći vrlo izraženu parodontnu bolest te oralni karcinom.

Stomatološka skrb kod oboljelih od bulozne epidermolize

S obzirom na to da se bulozna epidermoliza najčešće manifestira već u najranijoj životnoj dobi, iznimno je važno što prije uključiti stomatologa u multidisciplinarni tim koji vodi skrb o oboljelom djetetu, kako bi se što prije i što učinkovitije počele provoditi preventivne mjere za očuvanje oralnoga zdravlja te time spriječili teži problemi. Ako stomatološka skrb nije pravodobno započeta ili je manjkava, može doći ne samo do brojnih oralnih problema, nego i do dodatnih mastikatornih, nutritivnih, estetskih, psiholoških, fonetskih i socijalnih poteškoća.

Osobe kod kojih bulozna epidermoliza zahvaća samo ograničena područja, mogu podnijeti stomatološki zahvat bez posebnih problema, dok je kod osoba kod kojih je bolest uznapredovala, stomatološki zahvat potrebno izvoditi na način da se meka tkiva što manje mehanički iritiraju. U tu je svrhu dobro primijeniti neko sredstvo za podmazivanje poput vazelina, koji ima zadatak da podmazuje i smanjuje trenje između tkiva i stomatoloških instrumenata. Nepažljiva upotreba stomatoloških sisaljki može dovesti do opsežnog oštećenja mekih tkiva, stoga ih je potrebno primjenjivati posebno oprezno.

Kako je kod osoba oboljelih od bulozne epidermolize zbog brojnih rana fizički prekinut kontinuitet oralne sluznice, a samim time onemogućena prva crta obrane od infekcija, brojni stručnjaci preporučuju da se prije i poslijeoperativno obvezno ordiniraju antibiotici da bi se spriječio nastanak infekcije do koje može doći pri stomatološkom zahvatu.

Prije provedbe stomatoloških zahvata, a svakako prilikom planiranja rehabilitacijskih postupaka u usnoj šupljini obvezno treba načiniti panoramsku rendgensku snimku, kako bi se dobio uvid u kompletno stanje zuba – onih izniklih, ali i onih koji još nisu probili sluznicu.

Kod oboljelih se smije primijeniti lokalni anestetik, ali ga treba injicirati polako i nešto dublje u tkivo nego inače, kako bi se spriječila mehanička separacija tkiva i stvaranje mjehura. Kod posebno opsežnih rekonstruktivnih zahvata preporučuje se opća anestezija.

Endodontsko liječenje zuba kod oboljelih od bulozne epidermolize je moguće i ne razlikuje se od uobičajenog postupka. Jedino nije preporučljivo stavljati zaštitnu gumenu plahticu, jer će vrlo vjerojatno kvačica potrebna za njezino učvršćivanje oštetiti okolno zubno meso. Zub se tada izolira od vlage uz pomoć svitaka staničevine. Da bi se spriječilo njihovo lijepljenje za sluznicu, potrebno ih je obložiti vazelinom.

Održavanje oralnog zdravlja je kod osoba oboljelih od bulozne epidermolize imperativ, jer su protetske rekonstrukcije najčešće kontraindicirane. Svi spomenuti problemi vezani uz sklonost karijesu i otežanu oralnu higijenu, mogu dovesti do prerane djelomične ili potpune bezubosti, što dodatno umanjuje kvalitetu života oboljelih osoba. Izrada protetskih nadomjestaka,

posebno onih mobilnih, u ovakvim slučajevima najčešće nije idealno rješenje, jer trenje koje nastaje između oralne sluznice i protetskog nadomjestka obično dodatno iritira sluznicu i izaziva pojavu mjehurića i rana. Kod nekih pacijenata fiksni protetski nadomjesci kod kojih nema kontakta ni trenja sa sluznicom mogu se pokazati kao dobar izbor. S obzirom na to da su za fiksni protetski nadomjestak potrebni nosači, u situacijama kada zuba više uopće nema, neki autori preporučuju postavljanje implantata i fiksiranje nadomjestaka na njih. Naravno o ovoj opciji treba razmišljati samo ako to opće stanje pacijenta i mikrouvjeti u usnoj šupljini dopuštaju.

Ako je stanje pacijenta takvo da može nositi djelomičnu ili potpunu zubnu protezu a da se pritom ne stvaraju mjehurići, treba voditi računa o tome da je ta proteza dobro polirana, da nema rubova koji pritišću okolno zubno meso i sluznicu te da nema mjesta koja će izazvati pojačano trenje prilikom vađenja, odnosno unošenja proteze u usta.

Kod djece koja su prerano izgubila zube zbog karijesa moguće je izraditi zubne proteze, kako bi im se ipak omogućilo koliko-toliko normalno žvakanje i razvoj funkcije govora. Neki autori opisuju slučajeve djece oboljele od bulozne epidermolize kod koje su već u dobi od četiri godine napravljene zubne proteze. Kada se zubna proteza napravi u dječjoj dobi, potrebno ju je redovito kontrolirati i zamjenjivati većom, jer glava i čeljusti djeteta rastu. Premala proteza koja stvara previše trenja može pospješiti nastanak mjehurića i rana u usnoj šupljini. Rampantni karijes i hipoplazija cakline se kod djece najbolje rješavaju izradom krunica.

Pacijenti s buloznom epidermolizom poseban su izazov kod provođenja parodontološkog liječenja. U literaturi su opisani slučajevi kada su pacijenti s buloznom epidermolizom podvrgnuti opsežnijim parodontološko kirurškim zahvatima. Iako poduzimanje takvih zahvata nosi određene rizike, uvažavajući prirodu bolesti i primjenjujući odgovarajuće modifikacije u tehničkoj izvedbi, ti se zahvati mogu pokazati kao uspješni.

Kod djece kod koje je nicanje zuba usporeno i stvara funkcionalne smetnje moguće je provesti ortodontski tretman. Nakon izrade panoramske rendgenske snimke i dobivanja uvida u vrstu i broj zaostalih zuba, zube koji su zaostali u kosti moguće je odgovarajućim ortodontskim postupcima postupno izvlačiti i smještati u zubni niz. Usporeni facijalni rast često dovodi do zbijenosti zuba u zubnim nizovima. Takvi zubi, kod kojih je umanjena mogućnost fiziološkog samočišćenja, najčešće pokazuju dodatnu sklonost razvoju karijesa, jer se na njima olakšano nakuplja plak. Ortodontskim tretmanom moguće je takve zube pravilno poredati u zubni niz. Tijekom ortodontske terapije potrebno je posvetiti dodatnu pozornost provedbi oralne higijene.

Preventivne oralno – higijenske mjere kod oboljelih od bulozne epidermolize

Prevenција karijesa najveći je izazov u održavanju oralnoga zdravlja kod oboljelih od bulozne epidermolize, jer je hrana koju oboljeli konzumiraju najčešće kariogena, a manualna sposobnost nužna za održavanje oralne higijene često je umanjena zbog sraštavanja prstiju. Održavanje oralne higijene otežavaju brojni bolni mjehurići na sluznici te mikrostomija i ankiloglosija.

Osobe kod kojih bulozna epidermoliza zahvaća samo ograničena područja, mogu podnijeti stomatološki zahvat bez posebnih problema, dok je kod osoba kod kojih je bolest uznapredovala, stomatološki zahvat potrebno izvoditi na način da se meka tkiva što manje mehanički iritiraju.

Preventivne oralno – higijenske mjere podrazumijevaju:

- redovito i pravilno pranje zuba (dva puta na dan)
- upotreba zubne paste s fluoridima
- upotreba otopina za ispiranje usta s natrijevim fluoridom (0,05% NaF)
- izbjegavanje kariogene hrane (slatkiša, rafiniranih ugljikohidrata) i zaslađenih pića
- pravilna prehrana bogata vitaminima, proteinima i željezom
- redovito posjećivanje stomatologa (najmanje jednom tijekom šest mjeseci).

Prilikom održavanja oralne higijene preporučljivo je upotrebljavati četkice za zube s mekanim vlaknima, te zubnu svilu ako to dopušta pacijentovo stanje, ali je treba oprezno upotrebljavati kako ne bi došlo do nepotrebnog oštećenja zubnog mesa.

Sustavna i topikalna primjena pripravaka na bazi fluora može pomoći u kontroli karijesa. Dobro je upotrebljavati paste s povećanim udjelom fluora (1500 ppm), te otopine za ispiranje usta s natrijevim fluoridom. Tekućine za ispiranje usta na bazi klorheksidina također mogu pomoći, ali prilikom njihove primjene treba paziti jer pacijent može biti osjetljiv na velik udio alkohola u tim pripravcima. Kako provođenje oralno-higijenskih mjera kod oboljelih od bulozne epidermolize može biti neugodno te izazivati bol, počeli su se razvijati posebni pripravci čija je funkcija smanjivanje oštećenja sluznice do kojih dolazi prilikom održavanja higijene usne šupljine. Ti citoprotektivni pripravci imaju zadatak jačati obrambene mehanizme sluznice, stimulirajući izlučivanje sluzi i bikarbonata, te aktivirajući endogene prostaglandine. Jedan od takvih pripravaka je sukralfat. Iako ovaj i slični pripravci pokazuju obećavajuća djelovanja, još uvijek su potrebna dodatna ispitivanja.

Zaključak

Bulozna epidermoliza je jedna od onih bolesti koja od najranije životne dobi određuje način života oboljelog i njegove obitelji. Ionako nježnu dječju kožu ova bolest čini još nježnijom i osjetljivijom. Vjerojatno nikada nismo ni razmišljali kako se osjeća leptir kada ga uhvatimo za krila, ali zato sigurno dobro pamtimo trenutak kada smo dodirnuli nešto vruće. "Djeci leptirima" svaki dodir, bio vruć ili hladan, mogući je izvor boli i patnje. Potrebna im je posebna pažnja u svim svakodnevnim aktivnostima, uključujući i oralnu higijenu. Nebrigom o tom dijelu njihova zdravlja samo im otežavamo i produžujemo agoniju do koje može doći kada budu potrebni opsežniji stomatološki zahvati. ■

Literatura:

1. Brooks JK, Bare LC, Davidson J, Taylor LS, Wright JT. *Junctional epidermolysis bullosa associated with hypoplastic enamel and pervasive failure of tooth eruption: Oral rehabilitation with use of an overdenture*. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2008 Apr;105(4):e24-8.
2. Cekić-Arambašin A. i suradnici. *Oralna medicina*. Školska knjiga, Zagreb, 2005.
3. Debra – Društvo oboljelih od bulozne epidermolize; dostupno na: <http://www.debra-croatia.com/>
4. Kirkham J, Robinson C, Strafford SM, Shore RC, Bonass WA, Brookes SJ, Wright JT. *The chemical composition of tooth enamel in junctional epidermolysis bullosa*. Arch Oral Biol. 2000 May;45(5):377-86.
5. Larrazabal-Morón C, Boronat-López A, Peñarrocha-Diogo M, Peñarrocha-Diogo M. *Oral rehabilitation with bone graft and simultaneous dental implants in a patient with epidermolysis bullosa: a clinical case report*. J Oral Maxillofac Surg. 2009 Jul;67(7):1499-502.
6. Liversidge HM, Kosmidou A, Hector MP, Roberts GJ. *Epidermolysis bullosa and dental developmental age*. Int J Paediatr Dent. 2005 Sep;15(5):335-41.
7. Louloudiadis AK, Louloudiadis KA. *Case report: Dystrophic Epidermolysis Bullosa: dental management and oral health promotion*. Eur Arch Paediatr Dent. 2009 Jan;10(1):42-5.
8. Marini I, Vecchiet F. *Sucralfate: a help during oral management in patients with epidermolysis bullosa*. J Periodontol. 2001 May;72(5):691-5.
9. Oliveira TM, Sakai VT, Candido LA, Silva SM, Machado MA. *Clinical management for epidermolysis bullosa dystrophica*. J Appl Oral Sci. 2008 Feb;16(1):81-5.
10. Pacheco W, Marques de Sousa Araugio R. *Orthodontic treatment of a patient with recessive dystrophic epidermolysis bullosa: a case report*. Spec Care Dentist. 2008 Jul-Aug;28(4):136-9.
11. Shah H, McDonald F, Lucas V, Ashley P, Roberts G. *A cephalometric analysis of patients with recessive dystrophic epidermolysis bullosa*. Angle Orthod. 2002 Feb;72(1):55-60.
12. Stavropoulos F, Abramowicz S. *Management of the oral surgery patient diagnosed with epidermolysis bullosa: report of 3 cases and review of the literature*. J Oral Maxillofac Surg. 2008 Mar;66(3):554-9.
13. Šepić-Matanović B.M., Molnar M., Blažić-Potočki Z., *Stečena bulozna epidermoliza – prikaz slučaja*. Hrvatski stomatološki vjesnik. 2004; 11(4): 5-7.
14. Udruga Debra. *Djecu leptire i običan dodir boli – nasljedna bulozna epidermoliza*. Zdrav zivot. 2009;8(70). dostupno na: http://www.zdrav-zivot.com.hr/index.php?cat=quot_djecu_leptire_i_obican_dodir_boli_quot_nasljedna_bulozna_epidermoliza
15. Woodley DT, Chen M. *Epidermolysis bullosa: then and now*. J Am Acad Dermatol. 2004 Jul;51(1 Suppl):S55-7.

S obzirom na to da se bulozna epidermoliza najčešće manifestira već u najranijoj životnoj dobi, iznimno je važno što prije uključiti stomatologa u multidisciplinarni tim koji vodi skrb o oboljelom djetetu, kako bi se što prije i što učinkovitije počele provoditi preventivne mjere za očuvanje oralnoga zdravlja te time spriječili teži problemi.