

## 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

Jasenska Joukhadar, dr. med. dent.  
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. med. dent.  
Tamara Jakoš, dr. med. vet.  
Jasna Vujica, 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

- 4 **Stolisnik – herojska biljka sa stotinu listova**  
*Tajana Varićak, aromaterapeutkinja*
- 10 **Jeste li ambiciozni?**  
*Ljubica Uvodić Vranić, prof. psihologije*
- 17 **Fenomenologija patološkog kockanja**  
*doc. dr. sc. Zoran Zoričić, dr. med.*
- 22 **Oralno zdravlje osoba starije životne dobi**  
*dr. sc. Marin Vodanović, dr. vet. med.*
- 31 **Testosteron – važan muškarcima i ženama**  
*Goran Arbanas, dr. med.*
- 36 **Bolne šake**  
*Blaženka Nekić dr. med.*
- 42 **Prehrana djece do prve godine života**  
*doc. dr. sc. Marijana Matek Sarić, Helena Perić*
- 51 **Iza radikalnog liječenja ginekološkog raka**  
*dr. sc. Vesna Stepanić, dr. med.*
- 58 **Vitiligo**  
*mr. sc. Melita Vukšić Polić, dr. med.*
- 61 **Kalendar zdravlja (listopad 2011.)**  
*Marija Škes, prof. rehabilitacije, Ana Puljak, dr. med.*
- 65 **Gospodin Campi**  
*dr. sc. Vladimir Pezo, dr. vet. med.*



# Oralno zdravlje osoba starije životne dobi

Piše: dr. sc. Marin Vodanović, specijalist dentalne patologije i endodoncije, Sveučilište u Zagrebu, Stomatološki fakultet, Zavod za dentalnu antropologiju

Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije, starijim osobama se smatraju osobe u dobi između 65 i 75 godina, stare osobe su osobe koje imaju između 76 i 90 godina, a vrlo stare osobe su osobe starije od 90 godina. Treba znati i to da već nakon četrdesete godine života dolazi do postupnog usporavanja i u početku nezamjetnih promjena u načinu funkcioniranja organizma. U osoba starijih od 65 godina fiziološke promjene izazvane starenjem organizma prelaze molekularnu i staničnu razinu te dobivaju i svoje vanjske manifestacije koje se mogu znatno individualno razlikovati.

Svi organski sustavi, tkiva i organi podložni su starenju i promjenama koje ga prati, pa tako i usna šupljina. S obzirom na važnost usne šupljine i zuba za funkcioniranje ostalih organskih sustava, a ponajprije probavnog, vrlo je bitno znati koje su to promjene izazvane starenjem, a uočljive su u usnoj šupljini.

**Smatra se da prosječna stomatološka ordinacija ima oko 260 pacijenata koji imaju 65 godina ili više. Dobro oralno zdravlje može znatno pridonijeti kvaliteti sveukupnoga svakodnevnog života.**

## Osoba starije životne dobi u stomatološkoj ordinaciji

Smatra se da u prosjeku pokretna osoba starije životne dobi stomatologa posjeti od jednoga do tri puta na godinu. Ovisno o razini očuvanosti motoričkih sposobnosti, posjet stomatologu starijoj osobi može postati poseban izazov, npr. ako do ordinacije treba putovati ili je pri ulasku u ordinaciju potrebno svladati stepenice.

Osobe starije životne dobi posjet stomatologu često doživljavaju kao stresan događaj. Medicinske komplikacije su kod te skupine pacijenata češće ranije ujutro, što je nerijetko povezano s porastom krvnog tlaka. S druge strane, u kasnim poslijepodnevnim i večernjim satima dnevni stres i umor mogu negativno utjecati na zdravstveno stanje. Stoga je najbolje vrijeme posjeta planirati za kasne jutarnje ili rane poslijepodnevne sate i to početkom tjedna, a ne pred vikend, kako bi u slučaju komplikacija izazvanih stomatološkim zahvatom starija osoba mogla ponovno potražiti stomatološku pomoć. Starije osobe obično dobro ne podnose dulji boravak kod stomatologa pa je liječenje bolje izvesti u više kraćih posjeta.

Zbog slabijeg vida, starije osobe mogu imati problema s ispunjavanjem medicinskoga i stomatološkoga anamnestičkog upitnika. Stoga se preporučuje usmeno uzimanje podataka. Pritom opet treba voditi računa o sluhu jer postoji mogućnost da starija osoba lošije čuje. Ako je mogućnost komunikacije znatno umanjena i smetnja je radu stomatologa, preporučuje se pri uzimanju anamneze uključiti skrbnika starije osobe ili osobu u pratnji. Stomatologa treba detaljno informirati o svim bolestima (prošlim i sadašnjim), operacijama (prošlim i planiranim



u skoroj budućnosti), o trenutačnom zdravstvenom stanju i subjektivnom dojamu o vlastitom zdravlju, o svim lijekovima, vitaminskim i biljnim pripravcima, dodacima prehrani koje starija osoba uzima te navikama poput pušenja, konzumacije alkohola i sl. Kod svih novih pacijenata starije životne dobi, kao i onih kod kojih je prošlo više od šest mjeseci od zadnjeg posjeta potrebno je izmjeriti krvni tlak. Vrijednosti od 140 mm žive za sistolički i 90 mm žive za dijastolički tlak smatraju se normalnima. Prije kliničkog pregleda i rada u usnoj šupljini stomatolog treba pacijentu omogućiti brz, lagan i udoban smještaj u stomatološkom stolcu. Pacijenta treba izvijestiti o trajanju pregleda, odnosno određenog tretmana. Stariji su pacijenti često i slabije pokretni pa stomatološki stolac treba spustiti što niže da bi im bio dostupniji. Treba ga podesiti tako da sjedenje u njemu pacijentu bude ugodno i ne smeta eventualnim muskuloskeletalnim poremećajima od kojih pati. Osobe s kongestivnim srčanim problemima ili kroničnom opstruktivnom bolešću pluća mogu imati smetnje s disanjem nađu li se u stomatološkom stolcu u ležećem položaju. Stoga se kod tih pacijenata preporučuje uspravan ili poluležeći položaj. Kod starijih osoba, promjenu položaja stomatološkog stolca pogotovo iz ležećeg ili poluležećeg položaja u uspravni, treba izvoditi postupno i pažljivo kako ne bi došlo ortostatske hipotenzije. Osim toga, prilikom ustajanja sa stomatološkog stolca stariju osobu treba pridržati kako zbog naglog položaja tijela i ortostatske hipotenzije ne bi došlo do sinkope te pada. Ako je starija osoba stomatologu došla bez pratnje, poželjno ju je nekoliko minuta

nakon ustajanja sa stomatološkog stolca pratiti i držati pod nadzorom i tek potom pustiti kući.

U osoba sa artritisa čeljusnog zgloba, karcinomom glave i vrata koje su bile podvrgnute kirurškoj terapiji i/ili zračenju te u osoba s Parkinsonovom bolešću i drugim neurološkim i mišićno-koštanim poremećajima, pregled i rad u usnoj šupljini može biti otežan zbog smanjene mogućnosti otvaranja usta. Tada se stomatološki zahvati izvode postupno, u više navrata te se planiraju samo oni koji se mogu izvesti sukladno pacijentovu zdravstvenom stanju.

### Oralno zdravlje starijih osoba

Samo starenje, kao i bolesti, lijekovi te različiti načini liječenja bolesti koje se pojavljuju u starijoj dobi mogu izazvati specifične promjene u usnoj šupljini i utjecati na njezinu fiziologiju. Katkad se patološke promjene pojedinih organskih sustava najprije mogu manifestirati u usnoj šupljini i biti prvi znak za uzbunu da nešto nije u redu sa zdravljem. Kronične bolesti poput dijabetesa, srčanožilnih, neuroloških, reumatskih i zloćudnih bolesti mogu izazvati pojavu različitih neugodnih simptoma u usnoj šupljini: od pečenja i suhoće usta do gljivičnih infekcija. Liječenje zračenjem ili kemoterapijom također može negativno utjecati na oralno zdravlje. Tako izazvane promjene mogu varirati od smanjene mogućnosti obnavljanja oralne sluznice do njezina izravnog oštećenja i ozljeđivanja. Osim toga mogu loše utjecati na izlučivanje sline i uzrokovati suhoću usne šupljine, što opet može biti popraćeno pojačanom sklonošću razvoju

**Starije osobe često imaju djelomične ili potpune zubne proteze koje zamjenjuju njihove prirodne zube. Kao i sve drugo, zubne proteze imaju svoj vijek trajanja. Kada proteza izgubi svoju funkcionalnost te više ne omogućuje normalno žvakanje niti usitnjavanje hrane ili počinje na neki način smetati, treba je zamijeniti i izraditi novu.**





**Loša i neredovita oralna higijena popraćena uzimanjem različitih lijekova kod starijih osoba može dovesti i do upale zubnog mesa i drugih bolesti parodonta. Upaljeno zubno meso može postati bolno i osjetljivo na dodir te može lako prokrvariti. Napredovanjem parodontne bolesti može doći do razgradnje alveolarne kosti, povlačenja zubnog mesa i u konačnici do gubitka samog zuba.**

infekcija i zubnog karijesa. Polipragmazija ili istodobna primjena više različitih lijekova može stvoriti brojne probleme s manifestacijama u usnoj šupljini te povećati rizik od neželjenog međudjelovanja lijekova.

Kod starijih osoba **sluznica usne šupljine** postaje tanka, manje elastična i slabije prokrvljena, a nerijetko i promijenjene boje. U kutovima usana mogu se pronaći pukotine kože i sluznice (fisure) koje se zbog infekcije mogu upaliti (*angularni cheilitis*). Osim toga sluznica je zbog smanjenog izlučivanja sline suha i zbog toga postaje lako ranjiva i podložna traumama različitih uzorka te gljivičnim infekcijama (kandidijaza). Zbog neodgovarajuće prehrane (npr. manjak željeza ili vitamina B skupine), krvnih bolesti, resorpcijskih poremećaja ili gljivičnih infekcija **jezik** postaje gladak, sjajan i crven. Broj okusnih pupoljaka se sa osam tisuća koliko ih nalazimo u mladim osoba znatno smanjuje, što utječe na doživljaj okusa i mnoge namirnice i hrani čini neprivačnima. Promjene na jeziku osim promjenom osjeta okusa mogu biti popraćene osjećajem žarenja i pečenja sluznice. Loša i neredovita oralna higijena popraćena uzimanjem različitih lijekova kod starijih osoba može dovesti i do **upale zubnog mesa** i drugih bolesti parodonta. Upaljeno zubno meso može postati bolno i osjetljivo na dodir te može lako prokrvariti. Napredovanjem parodontne bolesti može doći do razgradnje alveolarne kosti, povlačenja zubnog mesa i u konačnici do gubitka samog zuba. Promjene izazvane starošću, a vidljive na parodontu, najčešće prate promjene vidljive na ostalim tkivima, a prije svega na onom koštanom. Iako kod zdravih starijih osoba nisu dokazane promjene ni u izlučivanju sline ni u njezinoj kvaliteti, **smanjenje izlučivanja sline** može biti povezano s različitim bolestima poput dijabetesa, Alzheimerove bolesti, Sjögrenova sindroma ili postupcima liječenja poput zračenja u području glave i vrata, kemoterapije te uzimanja lijekova kao što su antihipertenzivi, antidepresivi, antipsihotici i antihistaminici. Ako je izlučivanje sline smanjeno, a zalogaj se još uvijek može formirati, govorimo o oligosialiji, ako sline uopće nema, govorimo o kserostomiji. Nedostatak sline ima višestruk utjecaj na oralno zdravlje. Zbog nemogućnosti mehaničkog ispiranja zuba, sluznice i usne šupljine slinom, u ustima se zadržavaju mikroorganizmi, ostaci hrane te odljuštene epitelne stanice, što povećava sklonost infekcijama sluznice (najčešće onim gljivičnim) te razvoju zubnog karijesa. S druge strane, izostanak oplahnjivanja okusnih pupoljaka slinom mijenja i umanjuje osjet okusa pa hrana i pića postaju neprivačni ili čak odbojni, a žvakanje i gutanje takve hrane postaje bolno i neugodno, što u krajnjem slučaju može izazvati pothranjenost.

Autoimunološke bolesti *lichen planus*, *pemphigus vulgaris* i *pemphigoid* najčešće su manifestacije imunoloških poremećaja u ustima koji se klinički vide kao pojava mjehurića, mjehura, erozija i drugih oštećenja oralne sluznice. Od prekanceroznih lezija u dobi između 40. i 70. godine života moguće je dijagnosticirati leukoplakiju koja je vidljiva kao bijela mrlja na sluznici usne šupljine. U dobi od 60. do 70. godine života moguće je pronaći i eritroplakiju (ograničena ili difuzna promjena na sluznici koja je žarkocrvene boje i baršunaste površine). Eritroplakija ima najveću sklonost zloćudnoj preobrazbi.

Ima li starija osoba sačuvane vlastite zube, oni obično pokazuju **znakove potrošenosti** uzrokovane atricijom i abrazijom, no unatoč tome još uvijek mogu funkcionalno udovoljavati potrebama stomatognatog sustava.



Kako se zbog trošenja zuba fisurni sustav grizne plohe izgadio, kod starijih se osoba nešto rjeđe nalazi karijes na griznim površinama, a nešto češće na vratnim dijelovima zuba. Naime, zbog fiziološkog izrastanja zuba i mogućeg povlačenja zubnog mesa dolazi do izlaganja zubnog cementa u području vrata zuba. Zbog drukčijeg kemijskog sastava nego što je to caklina koja sadrži više anorganskih tvari, karijes se lakše razvija i širi zubnim cementom. Endodontsko liječenje starijih osoba može zbog odlaganja sekundarnog dentina u korijenske kanale biti otežano, a katkad i nemoguće.

Starije osobe često imaju djelomične ili potpune **zubne proteze** koje zamjenjuju njihove prirodne zube. Kao i sve drugo, zubne proteze imaju svoj vijek trajanja. Kada proteza izgubi svoju funkcionalnost te više ne omogućuje normalno žvakanje niti usitnjavanje hrane ili počinje na neki način smetati, treba je zamijeniti i izraditi novu. Starije osobe se na novu protezu nešto teže navikavaju i nerijetko je izbjegavaju nositi jer ih žulja, smeta im, grebe ih i slično. Za navikavanje na novu protezu treba vremena, a postoje li određene smetnje koje sprečavaju njezino udobno nošenje i upotrebu, treba posjetiti stomatologa koji će je na odgovarajući način prilagoditi. Kombinirano nošenje stare i nove proteze nije poželjno jer samo produžuje vrijeme prilagodbe na novu protezu. Katkad zubne proteze potpomognute djelovanjem gljivice *Candida albicans* mogu izazvati upalu nepca (*palatitis prothetica*). U tom slučaju je potrebno posjetiti stomatologa koji će prepisati odgovarajuću terapiju.

### Stomatološko liječenje starijih osoba

Kod zdravih starijih osoba nema posebnih ograničenja u pogledu provođenja stomatološkog liječenja. Kod starijih osoba s kroničnim bolestima prilikom planiranja i provođenja stomatološkog liječenja treba uzeti u obzir pacijentov opći zdravstveni status i ograničenja koja on nameće. To se ponajprije odnosi na opsežniju oralnu rehabilitaciju, operacijske stomatološke zahvate i primjenu lokalne anestezije. Treba imati na umu da kod starijih osoba postoji smanjena sposobnost cijeljenja i obnavljanja tkiva nakon invazivnih operacijskih postupaka. Primjenom lokalne anestezije tijekom stomatološkog liječenja, treba uzeti u obzir fiziološke promjene koje prate starenje, što se prije svega odnosi na očuvanost i funkcioniranje srčanožilnoga, dišnog i bubrežnog sustava. Lokalni anestetici utječu na automatizam rada srca, kontraktilnost i provodljivost srčanog mišića te na relaksaciju glatkih mišića krvnih žila i bronha. Lokalnim anesticima izazvano usporenje srčanog ritma, pad krvnog tlaka i prekid provodljivosti srčanih mišića može dovesti do zastoja u radu srca. Iako inače opuštaju mišić bronha, primjena anestetika u aerosolu kod osjetljivih osoba može prouzročiti bronhospazam. Kod starijih osoba posebno pažljivo treba primjenjivati lokalne anestetike koji sadrže adrenalin.

Vađenje zuba u Hrvatskoj još je uvijek najčešći oralno-kirurški zahvat kod osoba starije životne dobi. Zbog lošijega materijalnog statusa (u usporedbi s razvijenim zemljama), kod nas se osobe starije životne dobi rjeđe upuštaju u nadomještanje zuba ili skupina zuba kombiniranom

**Neovisno o tome živi li starija osoba u domu za starije osobe, kod kuće s članovima obitelji ili sama, oralno zdravlje zauzima važno mjesto u životu tih ljudi jer znatno utječe na kvalitetu svakodnevnog života.**





Svi organski sustavi, tkiva i organi podložni su starenju i promjenama koje ga prati, pa tako i usna šupljina. S obzirom na važnost usne šupljine i zuba za funkcioniranje ostalih organskih sustava, a ponajprije probavnog, vrlo je bitno znati koje su to promjene izazvane starenjem, a uočljive su u usnoj šupljini. Dobro oralno zdravlje može znatno pridonijeti kvaliteti sveukupnoga svakodnevnog života.

implantološko-protetskom terapijom i sklonije su izradi protetskih nadomjestaka poput mostova, djelomičnih ili potpunih zubnih proteza.

Liječenjem i ublaživanjem tegoba vezanim uz promjene osjeta okusa, mirisa, osjećaja pečenja i žarenja u usnoj šupljini te poteškoća vezanim uz smanjeno izlučivanje sline, najviše se bave stomatolozi specijalisti oralne medicine. Iako te tegobe najčešće imaju višestruke uzroke, pojedine simptome moguće je znatno ublažiti. Tako se izlučivanje sline može potaknuti mehaničkom i kemijskom stimulacijom žlijezda slinovnica ili se slina eventualno može nadomjestiti pripravcima umjetne sline.

Preporučuje se da starije osobe najmanje svakih od tri do šest mjeseci posjete svog stomatologa, a po potrebi i češće. Pravilnim provođenjem oralno-higijenskih mjera (samostalno ili uz pomoć skrbnika) te redovitim posjetima stomatologu moguće je oralno zdravlje očuvati na prihvatljivoj i za svakodnevni život ugodnoj razini.

### Zaključak

Zbog sve većeg udjela starijih osoba u općoj populaciji, očuvanje njihova oralnoga zdravlja ima sve veću važnost i kao javnozdravstveni problem i kao problem ustanova koje pružaju usluge zdravstvenog osiguranja. Pritom se naglasak stavlja na prosvjećivanje o važnosti oralnoga zdravlja i na presudnu ulogu oralno-higijenskih preventivnih mjera u očuvanju funkcionalnosti vlastitih zuba. Zdrava usna šupljina i funkcionalni zubi u starijoj dobi rezultat su suradnje stomatologa i pojedinca, odnosno njegova skrbnika ili staratelja. Neovisno o tome živi li starija osoba u domu za starije osobe, kod kuće s članovima obitelji ili sama, oralno zdravlje zauzima važno mjesto u životu tih ljudi jer znatno utječe na kvalitetu svakodnevnog života. ■

### Literatura

1. Čatović A i suradnici. *Gerontostomatologija*. Zagreb: Medicinska naklada; 2010.
2. Dahl KE, Wang NJ, Holst D, Ohn K. *Oral health-related quality of life among adults 68-77 years old in Nord-Trøndelag, Norway*. Int J Dent Hyg. 2011 Feb;9(1):87-92.
3. Laskaris G. *Atlas oralnih bolesti*. Zagreb: Naklada Slap; Zagreb, 2005.
4. Little JW. *Dental management of the medically compromised patient*. St. Louis: Elsevier Mosby; 2008.
5. Morales-Suarez-Varela M, Ibáñez-Cabanell P, Gimeno-Clemente N, Roig-García JM, Nieto-García MA, Llopis-González A. *Oral and dental health of non-institutionalized elderly people in Spain*. Arch Gerontol Geriatr. 2011 Mar-Apr;52(2):159-63.
6. Nishiyama Y, Inaba E, Uematsu H, Senpuku H. *Effects of mucosal care on oral pathogens in professional oral hygiene to the elderly*. Arch Gerontol Geriatr. 2010 Nov-Dec;51(3):e139-43.
7. Okuyama N, Yamaga T, Yoshihara A, Nohno K, Yoshitake Y, Kimura Y, Shimada M, Nakagawa N, Nishimuta M, Ohashi M, Miyazaki H. *Influence of dental occlusion on physical fitness decline in a healthy Japanese elderly population*. Arch Gerontol Geriatr. 2011 Mar-Apr;52(2):172-6.
8. Oshikohji T, Shimazaki Y, Shinagawa T, Fukui N, Akifusa S, Hirata Y, Yamashita Y. *Relationship Between Receiving a Workplace Oral Health Examination Including Oral Health Instruction and Oral Health Status in the Japanese Adult Population*. J Occup Health. 2011 Apr 7.
9. Ozkan Y, Ozcan M, Kulak Y, Kazazoglu E, Arıkan A. *General health, dental status and perceived dental treatment needs of an elderly population in Istanbul*. Gerodontology. 2011 Mar;28(1):28-36.
10. Petersen PE, Yamamoto T. *Improving the oral health of older people: the approach of the WHO Global Oral Health Programme*. Community Dent Oral Epidemiol. 2005 Apr;33(2):81-92.
11. Ramage-Morin PL, Shields M, Martel L. *Health-promoting factors and good health among Canadians in mid- to late life*. Health Rep. 2010 Sep;21(3):45-53.
12. Reis SC, Marcelo VC, da Silva ET, Leles CR. *Oral health of institutionalised elderly: a qualitative study of health caregivers' perceptions in Brazil*. Gerodontology. 2011 Mar;28(1):69-75.
13. Savoca MR, Arcury TA, Leng X, Chen H, Bell RA, Anderson AM, Kahrman T, Frazier RJ, Gilbert GH, Quandt SA. *Severe tooth loss in older adults as a key indicator of compromised dietary quality*. Public Health Nutr. 2010 Apr;13(4):466-74.
14. Stenvik A, Espeland L, Berg RE. *A 57-year follow-up of occlusal changes, oral health, and attitudes toward teeth*. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2011 Apr;139(4 Suppl):S102-8.
15. Visser A, de Baat C, Hoeksema AR, Vissink A. *Oral implants in dependent elderly persons: blessing or burden?* Gerodontology. 2011 Mar;28(1):76-80.
16. Vučićević Boras V. *Priručnik oralnih bolesti – od dijagnoze do terapije*. Zagreb: Medicinska naklada; 2004.