

zdrav život

obiteljski časopis o zdravlju
besplatni primjerak, broj 113/studeni 2012.

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 **Obiteljska atmosfera – zašto je važna?**
Ljerka Lacković, prof. pedagogije i sociologije
- 8 **Rast i razvoj djece – oblici praćenja**
Martina Šunić, dr. med.
- 12 **Do kada koristiti autosjedalice?**
Ines Ostrihon, potpredsjednica Udruge Roda
- 14 **Devet vrsta inteligencije**
Ljubica Uvodić Vranić, prof. psihologije
- 20 **Depresija**
Nives Tarle Bajić, dr. med.
- 26 **Luk i češnjak – više od začina**
Tajana Varićak, fitoaromaterapeutkinja
- 32 **Gripa – sezona 2012./2013.**
Vladimir Draženović, dr. med.
- 38 **Probir na ginekološke tumore u žena**
Gordana Horvat, dr. med.
- 45 **Uspravite se i pokrenite!**
Marija Škes, mag. educ. rehabilitacije
- 46 **Osteoartritis – najčešća bolest zglobova**
Sladana Divković, dr. med.
- 51 **Osteoporoza i oralno zdravlje**
dr. sc. Marin Vodanović, dr. med. dent.
- 57 **Dijabetes – sve češća bolest među ljubimcima**
Irina Kovačević, dr. med. vet.



medical intertrade

Osteoporozna i oralno zdravlje

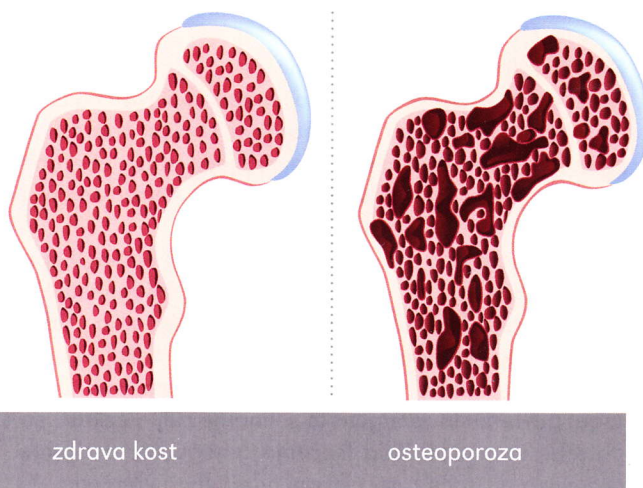
Piše: doc. dr. sc. Marin Vodanović, specijalist dentalne patologije i endodoncije, viši znanstveni suradnik, Sveučilište u Zagrebu, Stomatološki fakultet, Zavod za dentalnu antropologiju



Osteoporozna je najčešća metabolička bolest kostiju kod koje dolazi do postupnog i u početku neprimjetnoga gubitka koštane mase. Kod osteoporozne su aktivnosti osteoklasta (stanica koje razgrađuju kost) i osteoblasta (stanica koje izgrađuju kost) u neravnoteži. Naime, osteoklasti znatno više razgrađuju kost, nego li su je osteoblasti sposobni obnoviti i nadoknaditi, kao što je to slučaj u normalnim okolnostima u zdravih osoba. Smatra se da se od dvadesetih do tridesetih godina života količina koštane mase čovjeka stabilizira i ustaljuje, a bez nekih većih promjena ostaje do četrdesetih godina. Nakon četrdesete godine života, koštana se masa počinje smanjivati i to oko 1 posto godišnje.

Osteoporozna zahvaća milijune ljudi, uključujući više od 1/3 žena starijih od 65 godina. Procjenjuje se da u SAD-u od osteoporozne boluje više od 10 milijuna ljudi, te da ona uzrokuje više od 2 milijuna prijeloma godišnje. Kod još 34 milijuna Amerikanaca utvrđena je snižena gustoća kosti i povećan rizik za pojavu osteoporozne. Iako u Hrvatskoj ne postoji jedinstven sustav registriranja oboljelih od osteoporozne, kao ni osoba s prijelomima izazvanim osteoporozom, jedna od većih hrvatskih epidemioloških studija o osteoporozni temeljena na ultrazvučnoj denzitometriji utvrdila je osteoporozu u 38,6 posto ispitanika, a osteopeniju u 45,4 posto ispitanika. Smatra se da je prevalencija osteoporozne u Hrvatskoj od 10 do 15 posto i da odgovara vrijednostima zabilježenima kod ostaloga europskog i sjevernoameričkog stanovništva bijele rase. Kod žena u menopauzi osteoporozna je obično izazvana sniženjem razine estrogena, dok iza sedamdesete godine života nastupa senilna osteoporozna kao posljedica slabijeg metabolizma kalcija.

Pojavi osteoporozne pridonose rani ulazak u menopauzu, kirurško uklanjanje jajnika prije menopauze, neuravnotežen menstrualni ciklus, anoreksija, alkoholizam, pušenje, genetska predispozicija, nedostatak tjelesne aktivnosti, određeni lijekovi te prekomjeran unos kofeina. Iako rjeđe, i muškarci mogu oboljeti od osteoporozne, što je najčešće praćeno gubitkom testosterona, a kao najvažniji čimbenik koji pridonosi njezinu razvoju spominje se alkoholizam. Postupno slabljenje kostiju koje obično nije praćeno drugim simptomima na vidjelo izlazi onog trenutka kada pri uobičajenim životnim aktivnostima dolazi do prijeloma kostiju. Najčešće stradavaju kralješci te kosti zdjelice i podlaktice. Prijelomi znatno utječu na kvalitetu života, a prijelomi kralježnice ili zdjelice mogu izazvati i komplikacije sa smrtnim ishodom.



Rani znakovi u usnoj šupljini koji mogu upućivati na osteoporozu su: rasklimani zubi, promjene i bolest parodonta, zubne proteze koje dobro ne priliježu zbog ubrzane razgradnje čeljusne kosti te poteškoće s hranjenjem i govorom.

Osteoporozu se najpouzdanije dijagnosticira mjerenjem gustoće koštane mase, odnosno koštanom denzitometrijom (ultrazvučna ili DXA – dvoenergetska apsorpciometrija X zraka). Osteoporozu se može spriječiti i liječiti, a zato se preporučuje redovito ići na liječničke preglede i pratiti upute liječnika. Kako bi se podignula razina globalne osviještenosti o prevenciji, dijagnozi i liječenju osteoporoze i metaboličkih bolesti kosti, od 1996. godine, a na inicijativu *International Osteoporosis Foundation*, svake se godine 20. listopada obilježava Svjetski dan osteoporoze. Simptomi osteoporoze najčešće dulje vrijeme ostaju nezapaženi, sve dok ne dođe do većega prijeloma. Stomatolog pri redovitom stomatološkom pregledu može uočiti rane promjene zdravlja usne šupljine koje mogu upućivati na osteoporozu. Ranim otkrivanjem osteoporoze moguće ju je uspješnije liječiti te izbjeći brojne komplikacije do kojih bolest može dovesti.

Oralne manifestacije osteoporoze

Rani znakovi u usnoj šupljini koji mogu upućivati na osteoporozu su: rasklimani zubi, promjene i bolest parodonta, zubne proteze koje dobro ne priliježu zbog ubrzane razgradnje čeljusne kosti te poteškoće s hranjenjem i govorom.

Uoči li stomatolog neki od tih znakova koji bi mogli upućivati na osteoporozu, zbog diferencijalno-dijagnostičkih potreba treba načiniti stomatološko rendgensko snimanje, kako bi se utvrdila gustoća čeljusnih kostiju i tako eventualno utvrdio uzrok stomatoloških smetnji. Osim toga, povremeno rendgensko snimanje zubi i čeljusti za potrebe stomatološkog liječenja omogućuje praćenje promjena gustoće kosti tijekom određenog vremena.

U uznapredovaloj fazi osteoporoze može dovesti do parodontne bolesti, gubitka zuba te ubrzanog nestanka alveolarne kosti. Zbog postupnog nestajanja alveolarne kosti, izrada i nošenje protetskih nadomjestaka postaju otežani, pojavljuju se smetnje u konzumaciji hrane i pića te pri govoru.

Bisfosfonati i osteonekroza čeljusti

Mnogi ljudi s niskom gustoćom kosti i/ili osteoporozom uzimaju lijekove iz skupine bisfosfonata (alendronat, ibandronat, risedronat, etidronat, raloksifen i dr.) koji uspješno povećavaju gustoću kosti i sprečavaju pojavu prijeloma.

Posljednjih godina u stručnoj i znanstvenoj literaturi sve se češće mogu pronaći izvještaji o slučajevima osteonekroze čeljusti u osoba koje su na terapiji bisfosfonatima.

S bisfosfonatima povezana osteonekroza čeljusti (*bisphosphonate-associated osteonecrosis of the jaw*) ipak je još uvijek razmjerno rijetko, no istodobno i vrlo ozbiljno stanje koje može izazvati velika oštećenja čeljusne kosti.

Da bi se postavila dijagnoza osteonekroze čeljusti izazvane bisfosfonatima, pacijent mora biti na terapiji bisfosfonatima, treba imati otvorene koštane lezije čeljusnih kostiju dulje od osam tjedana te u medicinskoj anamnezi ne smije imati zabilješku da je bio podvrgnut zračenju glave i vrata.

U stručnoj i znanstvenoj literaturi se kao lijek koji će u skoroj budućnosti zamijeniti bisfosfonate u terapiji osteoporoze sve više spominje denosumab (*receptor activator of nuclear factor kappa-B ligand inhibitor – RANKL inhibitor*). Prednosti denosumaba u usporedbi s bisfosfonatima su znatno manji broj neželjenih nuspojava, međutim rizik od pojave osteonekroze čeljusti i dalje postoji kao i kod bisfosfonata, pri čemu su potrebna dodatna ispitivanja.

Pacijent je dužan upoznati svoga stomatologa sa svim lijekovima koje uzima, pa tako i onima vezanima uz liječenje osteoporoze.

S obzirom na sve veći broj lijekova i ljekovitih pripravaka na tržištu, preporučuje se da pacijent sam napiše popis lijekova koje uzima i da taj popis postane dio pacijentove stomatološke dokumentacije. Osobe s osteoporozom trebaju stomatologa posebno upozoriti na to da uzimaju bisfosfonate ili neki drugi antiresorpcijski lijek. Nije poželjno da radi stomatološkog liječenja pacijenti samoinicijativno prekinu terapiju osteoporoze jer je opasnost od razvoja osteonekroze čeljusti znatno manja od mogućih opasnosti i komplikacija do kojih može dovesti neliječena osteoporozu.

Stomatološko liječenje osoba s osteoporozom

Pojedini stomatološki zahvati u osoba s osteoporozom povezani su s povišenom razinom rizika od pojave određenih komplikacija. Te komplikacije nisu toliko vezane uz prirodu bolesti već više uz lijekove koji se koriste u liječenju, pri čemu se ponajprije misli na bisfosfonate kao najrašireniji lijek protiv osteoporoze.

Preventivni stomatološki zahvati, konzervativni zahvati, endodontsko liječenje, neinvazivni parodontološki zahvati te izrada protetskih nadomjestaka najčešće se mogu provoditi bez posebnih ograničenja.

Ortodontska terapija nije kontraindicirana, ali je ipak kod planiranja ortodontske terapije u pacijenata s osteoporozom poželjno da se stomatolog i liječnik koji pacijenta liječi od osteoporoze posavjetuju i utvrde potencijalne rizike do kojih ortodontsko liječenje može dovesti. Na taj način moguće je spriječiti i/ili umanjiti neželjene učinke ortodontskog liječenja s obzirom na primarnu bolest.

Invazivni stomatološki zahvati poput oralno-kirurških i parodontno-kirurških zahvata trebaju biti pažljivo planirani s obzirom na opasnost od pojave osteonekroze čeljusti izazvane bisfosfonatima.

Vađenje zuba smatra se glavnim uzročnikom pojave osteonekroze čeljusti izazvane bisfosfonatima. Prema nekim istraživanjima 60 posto slučajeva osteonekroze čeljusti izazvane bisfosfonatima pojavljuje se nakon vađenja zuba, dok se preostalih 40 posto pojavljuje spontano i nevezano uz vađenje zuba i obično se povezuju s nošenjem zubnih proteza koje se smatraju potencijalnim izvorom lokalnih trauma.

Postavljanje implantata u čeljusti je također rizično, a pritom rizik od osteonekroze čeljusti nije samo čin postavljanja implantata, nego je i sam implantat stalni čimbenik rizika.

Preventivne oralno-higijenske mjere u osoba s osteoporozom

Osobe s osteoporozom i predispozicijom za njezin razvoj trebaju uzimati hranu bogatu kalcijem i vitaminom D (mlijeko i mliječne proizvode, brokulu); izbjegavati gazirana pića jer fosforna kiselina može spriječiti apsorpciju kalcija; redovito se baviti nekom tjelesnom aktivnosti; što manje pušiti i konzumirati alkohol i naravno uvažavati savjete i naputke liječnika.

Sve opće oralno-higijenske preventivne mjere (redovito pranje zuba, upotreba zubnog konca i međuzubnih četkica, zdrava, nekarijogena prehrana, te redoviti posjeti stomatologu) vrijede i za osobe s osteoporozom.

Ipak, osobe s osteoporozom trebaju se pojačano brinuti o svome oralnome zdravlju, jer pojavi li se potreba za invazivnim stomatološkim zahvatima, poput vađenja zuba, postoji povećan rizik od komplikacije primarne bolesti i pojave osteonekroze čeljusti.

Zaključak

Osteoporoza je česta bolest suvremenog čovjeka i ponajprije pogađa žene. S obzirom na to da se rani znakovi osteoporoze mogu prepoznati u usnoj šupljini, stomatolog je u prilici uočiti pacijente s osteopenijom i osteoporozom, upozoriti ih na mogućnost razvoja bolesti i uputiti dalje liječniku. Bilo bi dobro kada bi pacijenti posjetili svoga stomatologa prije početka liječenja bisfosfonatima ili neposredno nakon početka liječenja, kako bi se stanje u usnoj šupljini zbrinulo te smanjila mogućnost razvoja osteonekroze čeljusti. ■

Literatura

1. American Dental Association Division of Science. For the dental patient. *Osteoporosis medications and oral health*. J Am Dent Assoc. 2009 Jun;140(6):812.
2. Cvijetić S, Grazio S, Kaštelan D, Koršić M. *Epidemiologija osteoporoze*. Arh Hig Rada Toksikol 2007;58:13-18.
3. Diniz-Freitas M, Fernández-Feijoo J, Fernández-Montenegro P, González-Mosquera A, Vázquez-García E, Diz-Dios P. *Criteria for the prescription of oral bisphosphonates for the treatment of osteoporosis in a series of women referred for tooth extraction*. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2012 Jul 1;17(4):e601-4.
4. Epstein MS, Ephros HD, Epstein JB. *Review of current literature and implications of RANKL inhibitors for oral health care providers*. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol. 2012 Aug 15. [Epub ahead of print]
5. Giljević Z, Kraljević I. 3. hrvatski kongres o osteoporozi – Smjernice za dijagnostiku, prevenciju i liječenje osteoporoze (temeljene na EBM). MEDIX. 2005;11(59):36-39.
6. Giljević Z. *Liječenje osteoporoze – bisfosfonati*. PLIVAMED.net. 2011. Dostupno na: <http://www.plivamed.net/aktualno/clanak/5852/Liječenje-osteoporoze-bisfosfonati.html>
7. Grocholewicz K, Bohatyrewicz A. *Oral health and bone mineral density in postmenopausal women*. Arch Oral Biol. 2012 Mar;57(3):245-51.
8. Hellstein JW, Adler RA, Edwards B, Jacobsen PL, Kalmár JR, Koka S, Migliorati CA, Ristic H; American Dental Association Council on Scientific Affairs Expert Panel on Antiresorptive Agents. *Managing the care of patients receiving antiresorptive therapy for prevention and treatment of osteoporosis: executive summary of recommendations from the American Dental Association Council on Scientific Affairs*. J Am Dent Assoc. 2011 Nov;142(11):1243-51.
9. Jacobsen C, Metzler P, Rössle M, Obwegeser J, Zemann W, Grätz KW. *Osteopathology induced by bisphosphonates and dental implants: clinical observations*. Clin Oral Investig. 2012 Mar 15. [Epub ahead of print]
10. Kaštelan D, Kraljević I, Kujundžić-Tiljak M, Kardum I i suradnici. *Učestalost osteoporoze u muškaraca u Hrvatskoj – rezultati ultrazvučne denzitometrije petne kosti*. Časopis Hrvatskog društva za osteoporozu. 2008; 1: 7-11.
11. Koduganti RR, Gorothi C, Reddy PV, Sandeep N. *Osteoporosis: "A risk factor for periodontitis"*. J Indian Soc Periodontol. 2009 May;13(2):90-6.
12. Kunchur R, Goss AN. *The oral health status of patients on oral bisphosphonates for osteoporosis*. Aust Dent J. 2008 Dec;53(4):354-7.
13. Passos JS, Vianna MI, Gomes-Filho IS, Cruz SS, Barreto ML, Adan L, Rösing CK, Cerqueira EM, Trindade SC, Coelho JM. *Osteoporosis/osteopenia as an independent factor associated with periodontitis in postmenopausal women: a case-control study*. Osteoporos Int. 2012 Sep 22. [Epub ahead of print]
14. Renvert S, Berglund J, Persson RE, Persson GR. *Osteoporosis and periodontitis in older subjects participating in the Swedish National Survey on Aging and Care (SNAC-Blekinge)*. Acta Odontol Scand. 2011 Jul;69(4):201-7.
15. Stewart S, Hanning R. *Building osteoporosis prevention into dental practice*. J Can Dent Assoc. 2012;78:c29.
16. Vestergaard P, Schwartz K, Rejnmark L, Mosekilde L, Pinholt EM. *Oral bisphosphonate use increases the risk for inflammatory jaw disease: a cohort study*. J Oral Maxillofac Surg. 2012 Apr;70(4):821-9.
17. Zahrowski JJ. *Optimizing orthodontic treatment in patients taking bisphosphonates for osteoporosis*. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2009 Mar;135(3):361-74.