

MODEL ZAŠTITE ORALNOG ZDRAVLJA BAZIRAN NA POTREBAMA - WELLNESS PRISTUP PREVENCIJE

Nina Marković, viši asistent

Katedra za preventivnu i dječiju stomatologiju, Stomatološki fakultet Univerziteta u Sarajevu, Bosna i Hercegovina

Uvod

Biomedicinski koncept prevencije podrazumijeva detekciju faktora i indikatora rizika, definisanje rizičnih skupina, procjenu rizika i eliminaciju faktora rizika prije nego što se oboljenje pojavi.^{1,2}

Karijes i parodontitisi su ubikvitarna oboljenja kod individua sa zubima. Iako je osnovni etiološki faktor biofilm plaka, karijes i parodontitisi su infektivne bolesti različite mikrobne etiologije, te zbog toga zahtijevaju i različite strategije u prevenciji i terapiji.

Oboljenja su izrazito preventabilna, njihova visoka prevalentnost u populaciji posljedica je neodgovarajućeg odnosa populacije prema zdravlju usta i zuba. Iako su mjere za prevenciju jednostavne, učinkovite i ekonomične, velika učestalost oboljelih govori o potrebi za ozbiljnim pristupom i pažljivo razrađenom strategijom primarne i sekundarne prevencije. Kontrola plaka, pored preventivnog učinka, mora se prihvatiti i priznati kao terapijsko sredstvo. Preventivni programi s ciljem eliminacije plaka trebaju obuhvatati populacione grupe, dok individualni rad sa pacijentima već predstavlja terapijski protokol u eliminaciji osnovnog uzročnika i faktora rizika za nastanak parodontalne bolesti i karijesa.²

Tradicionalno, u zemljama nižeg socioekonomskog statusa menadžment obe bolesti je baziran na kurativnom pristupu koji podrazumijeva tretman posljedične lezije.² Preventivni pristup se uglavnom zanemaruje, osim kurativnog tretmana, u smislu sekundarne i tercijarne prevencije napredovanja oboljenja i spriječavanja težih sekvela. Tretmani su empirijski i jednaki za sve pacijente. Visoka prevalenca infektivnih bolesti odontogenog porijekla, dokazano utiče na fizički i mentalni razvoj djeteta, redovnost pohađanja nastave i uspjeha u školi, kao i radne sposobnosti odraslih osoba. Gubitak zuba dokazano utiče na

tjelesno, ali i na mentalno zdravlje i djece i odraslih. S toga, cijela zajednica mora uzeti učešće u njihovoj prevenciji.^{1,2}

Savremeni koncept prevencije podrazumijeva djelovanje prema rizičnim skupinama na osnovu eliminacije faktora rizika prije nego što se oboljenje pojavi. Ovakav pristup zahtjeva proučavanje faktora koji doprinose nastanku bolesti i individualni princip prevencije i terapije zavisno od procjenjenog rizika. Na taj način bi se kontrolni pregledi, preventivne i terapijske mjere (učestalost i vrsta) prilagodile individualnoj susceptibilnosti za nastanak oboljenja.

Takozvani „wellness“ pristup ili „model zaštite baziran na potrebama“ podrazumijeva individualno usmjerenu prevenciju na osnovu procjenjenog rizika.¹

„Wellness“ pristup ili „model zaštite baziran na potrebama“

Pojam Wellness se prvi put pojavljuje u engleskom Oksfordskom riječniku pedesetih godina prošlog stoljeća označavajući dobro zdravlje.² Do današnjeg vremena, u brojnim jezicima taj anglicizam se koristi kao nadpojam, kojim se podrazumijeva određeni pristup zdravom načinu života.

Briga za očuvanje zdravlja zuba i usta, te prevencija nastanka karijesa i parodontopatija kao najučestalijih bolesti podrazumijeva široku lepezu postupaka koje uključuju promjene navika i režima života kako bi se postiglo odsustvo dentooralnih bolesti, ali i očuvalo cijelokupno zdravlje.

Redovito i pravilno održavanje oralne higijene, pravilna ishrana, eliminacija štetnih navika i redovnost stomatoloških kontrolnih pregleda predstavljaju set mjera i postupaka koje značajno utiču na kvalitet života.

Narušena estetika, nezadovoljstvo,

kompleksi, problemi u komuniciranju, povučenost, slaba koncentracija, umanjena radna sposobnost (česti izostanci s posla), izostanci iz škole, slabiji rezultati učenja, neuralgije, cerebrovaskularna oboljenja, oboljenja gastrointestinalnog sistema, prijevremeni poremećaji samo su neki od posljedica neadekvatnih preventivnih mjera koje uzrokuju posljedični nastanak karijesa, gingivitisa i parodontitisa.³

Karijes i gingivitis su oboljenja uzrokovana mikroorganizmima plaka. Osnov prevencije ovih bolesti je eliminacija plaka, odnosno faktora koji dovode do nastanka plaka.

Axelsson P, Lindhe J, Nystrom B su na osnovu višegodišnjih istraživanja (1971-1987) postavili tzv. ⁴Wellness pristup u stomatologiji, koji se bazira isključivo na individualnom pristupu u detekciji i eliminaciji plaka, odnosno podrazumjeva set mjera za proučavanje i eliminaciju faktora koji doprinose akumulaciji plaka individualno kod svakog pacijenta.^{4,5} Osnov ovog pristupa je filozofija da kontrola plaka ne predstavlja isključivo preventivni zahvat, već terapijsku mjeru koja liječi oboljenje u fazi dok ne nastane posljedična destrukcija tkiva (karijes i/ili gingivitis). Osnovni cilj je liječiti oboljenje, a ne posljedicu, uz primjenu minimalno invazivnih tehnika sa primarnim ciljem regeneracije, a ne rekonstrukcije tkiva.^{4,5} Potrebno je izgraditi odnos stomatolog – pacijent, u kome će stomatolog biti trener koji stalnim instrukcijama, edukacijom i motivacijom vodi pacijenta ka optimalnom zdravlju.^{4,5}

Autori izdvajaju listu faktora na koje treba obratiti pažnju pri određivanju rizika za akumulaciju plaka i terapijskim procedurama za plak kontrolu.^{4,5}

1. Anatomsko morfološke karakteristike zuba:
2. Salivacija
3. Način žvakanja
4. Denticija/erupcija
5. Specifični i nespecifični faktori odbrane
6. Način održavanja O-H (sredstva, tehnike, učestalost, šta sve obuhvata održavanje (O-H)-koliko često je pacijent instruiran za održavanje O-H (kako od koga) – objektivizirati učinak
7. Ishrana - objektivizirati (dnevnik ishrane)
8. Izloženost fluoridima
9. Odnos pacijenta/porodice/sredine prema oralnom zdravlju

10. Stanje oralnog zdravlja članova domaćinstva

11. Socioekonomski uslovi

12. Nivo obrazovanja

Preduslov za uspješan tretman je individualna procjena rizika za primarni razvoj oboljenja, visoko motiviran, dobro informiran i dobro instruiran pacijent kao i veoma educiran, motiviran doktor stomatologije.⁴

Pri opredeljivanju za koncept liječenja pacijenta treba poznavati granice učinkovitosti preventivnog i restaurativnog tretmana i isključivo restaurativnog koncepta liječenja.

Tretman ispunom bez adekvatne plak kontrole

- Ispun ne eliminira bakterije prisutne na površini zuba.
- Ispun ne traje vječno! Svaka promjena ispuna uzrokuje dodatni gubitak zubnog tkiva.
- Bakterije na rubovima ispuna uzrokuju novelezije.
- Ispun povećava rizik od pulpitisa, periodontitisa, dentalnog apscesa, frakture zuba, gingivitisa i parodontitisa.

Preventivni tretman

- Efikasan je u svakoj životnoj dobi.
- Karijes rizik individualno varira i zavisi od uslova koji dovode do promjene faktora rizika
- Zubi su u najvećem riziku 2 godine nakon erupcije, ali rizik može biti visok bilo kada.
- Klinički zdravi zubi mogu biti u ranom "nevidljivom" stadiju karijesa.
- CILJ: detekcija "NEVIDLJIVIH" procesa u fazi dinamičkog procesa demineralizacije i remineralizacije.
- Ako se pravilno shvati i primjenjuje pravilna prevencija djeluje odmah i dugotrajno.
- Reducira bolesti plaka preko 90%.^{4,5,6}
- Dokazano je najefikasnija metoda redukcije bolesti poslije imunizacije.^{2,4,5,6}

Zaključak

U uslovima neadekvatne prevencije i kontrole plaka oboljele osobe postaju permanentni rezervoari infekcije sa posljedičnim oštećenjima, u početku lokalnog, a zatim i sistemskog opsega sa posljedičnim

poremećajima i oboljenjima koji umanjuju sposobnosti oboljelog u svim sferama života. Ovakve osobe vremenom postaju korisnici skupih i kompliciranih zdravstvenih usluga, te visoki morbiditet u populaciji predstavlja opterećenje za čitavu društvenu zajednicu. Ako

se vratimo na početak problema, ironično je kako su se sve navedene posljedice mogle jednostavno i učinkovito prevenirati mjerama eliminacije i kontrole plaka, koja treba biti imperativ svake zajednice i svakog stomatologa.

LITERATURA

1. Page R C, Martin JA, Loeb CF. The Oral Health Information Suite (OHIS):Its Use in Menagement of Periodontal Disease. *J Dent Educ.*2005;5(69):509-520.

2. Marković N. Faktori rizika i detekcija inicijalnih promjena na parodontu (komparativna, stratificirana, kliničko-radiološka studija). Doktorska disertacija. Sarajevo: Univerzitet u Sarajevu; 2011.

3. Richmond S, Chestnutt I, Shennan J et al. The relationship of medical and dental factors to perceived general and dental health. *Community Dent Oral Epidemiol* 2007; 35:89-97.

4. Axelson P. The Effect of a Needs-Related Caries Preventive Program in Children and Young Adults – Results after 20 Years. *BMC Oral Health.* 2006; 6(Suppl 1): S7.

5. Axelsson P, Albandar JM, Rams TE. Prevention and control of periodontal diseases in developing and industrialized nations. *Periodontology* 2000.2002; 1 (29)235–246.