

Znanje i stavovi hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata o karcinomu usne šupljine

Đuzel, Mirna

Master's thesis / Diplomski rad

2019

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Split, School of Medicine / Sveučilište u Splitu, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:171:689019>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-08-02**



Repository / Repozitorij:

[MEFST Repository](#)



**SVEUČILIŠTE U SPLITU
MEDICINSKI FAKULTET**

Mirna Đuzel

**ZNANJE I STAVOVI HRVATSKIH BRANITELJA IZ DOMOVINSKOG RATA O
KARCINOMU USNE ŠUPLJINE**

Diplomski rad

**Akadska godina:
2018./2019.**

**Mentor:
Doc. dr. sc. Livia Cigić**

Split, 2019.

**SVEUČILIŠTE U SPLITU
MEDICINSKI FAKULTET**

Mirna Đuzel

**ZNANJE I STAVOVI HRVATSKIH BRANITELJA IZ DOMOVINSKOG RATA O
KARCINOMU USNE ŠUPLJINE**

Diplomski rad

**Akadska godina:
2018./2019.**

**Mentor:
Doc. dr. sc. Livia Cigić**

Split, 2019.

SADRŽAJ

| | |
|--|-----------|
| 1. UVOD..... | 2 |
| Karcinom usne šupljine | 2 |
| 1.1.Definicija i epidemiologija | 2 |
| 1.2. Etiologija i čimbenici rizika | 2 |
| 1.3. Lokalizacija i patogeneza..... | 3 |
| 1.4.Oralne prekanceroze..... | 3 |
| 1.5. Klinički znakovi i simptomi | 4 |
| 1.6. Dijagnostički postupci..... | 5 |
| 1.7. Liječenje | 5 |
| 1.8. Prognoza..... | 6 |
| 1.9. Hrvatski branitelji iz Domovinskog rata kao rizična skupina za razvoj karcinoma usne šupljine..... | 6 |
| 2. CILJ ISTRAŽIVANJA | 7 |
| 2.1. Hipoteze..... | 8 |
| 3. MATERIJALI I METODE | 9 |
| 3.1.Protokol istraživanja..... | 10 |
| 3.2.Ispitanici..... | 10 |
| 3.3. Postupci | 10 |
| 3.4. Statistička analiza | 10 |
| 4.REZULTATI | 11 |
| 4.1. Opće karakteristike ispitanika | 12 |
| 4.2. Navike ispitanika..... | 13 |
| 4.3. Znanje i stavovi ispitanika o karcinomu usne šupljine..... | 15 |
| 5. RASPRAVA..... | 19 |
| 6.ZAKLJUČAK..... | 23 |
| 7. POPIS CITIRANE LITERATURE | 25 |
| 8. SAŽETAK..... | 28 |
| 9. SUMMARY | 30 |
| 10.ŽIVOTOPIS..... | 32 |
| 11. PRILOG | 34 |

*Zahvaljujem se svojoj mentorici doc. dr. sc. Liviji Cigić, dr. med. dent. na stručnoj pomoći,
trudu i strpljenju tijekom pisanja ovog diplomskog rada.*

*Hvala mojoj obitelji, sestri, bratu i prijateljima na potpori tijekom cijelog studija, a posebno
hvala mojim roditeljima bez kojih ništa ne bi bilo moguće.*

1. UVOD

Karcinom usne šupljine

1.1. Definicija i epidemiologija

Karcinom usne šupljine spada među deset najučestalijih zloćudnih bolesti (1). Zajedno karcinomi usne šupljine, nazofarinksa, ždrijela, grkljana, sinusa i žlijezda slinovnica čine više od 5 % svih karcinoma. U muškaraca, rak usne šupljine čini oko 4 %, a u žena oko 2 % svih zloćudnih tumora, a od te bolesti umire oko 2 % muškaraca i 1 % žena u svijetu. Učestalost raste s dobi; prosječna dob prilikom postavljanja dijagnoze iznosi 60 godina. Najveća učestalost bilježi se u karipskom području, u istočnoj i jugoistočnoj Aziji te u nekim europskim zemljama (2). Incidencija i smrtnost od raka usne šupljine dva je do tri puta veća u muškaraca u odnosu na žene. To se može povezati s učestalijim uživanjem duhana i alkohola. Posljednjih godina incidencija raka kod žena značajno raste zbog usvajanja spomenutih štetnih životnih navika (3).

Svjetski podaci o raku (engl. *Global Cancer Data*, GLOBOCAN) prikazuju najnoviji podatak da je u svijetu 2018. oboljelo 354 864 ljudi od raka usne šupljine, a od te bolesti umrlo je 177 384 njih (4). Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo u 2015. u Hrvatskoj je registrirano 515 novooboljelih od raka usne šupljine (5).

1.2. Etiologija i čimbenici rizika

Kao najvažniji etiološki čimbenici za razvoj raka usne šupljine navode se duhan i alkohol. Duhan sadrži snažne kancerogene kao što su nikotin, policiklički aromatski ugljikovodici, nitrozodietanolamin, nitrozoprolin i polonij. Svi oblici alkohola uključujući vino, žestoka pića i pivo imaju ulogu u nastanku oralnog karcinoma. Značajan je i njihov sinergistički učinak. Alkohol povećava propusnost sluznice i djeluje dehidrirajuće tako da je utjecaj kancerogenih tvari iz alkohola i duhana povećan. Učestalost oboljenja se razlikuje u svijetu, a povećana je u dijelovima Azije gdje je upotreba duhana, betelovog oraščića i limete za žvakanje raširena (2). Uloga humanog papiloma virusa (HPV) i Herpes simplex virusa (HSV) danas se sve više istražuje u oboljelih od oralnog karcinoma. U nekim je istraživanjima dokazano da jedna polovina uzoraka raka pločastih stanica sadržava HPV-tipove visokog rizika, 16 ili 18 (6). Novije znanstvene spoznaje govore u prilog neospornoj ulozi HPV-tipova 16 i 18 u razvoju orofaringealnog karcinoma (7). Prehrana siromašna svježim voćem i povrćem predstavlja također rizik za nastanak oralnog karcinoma. Istraživanja su pokazala da dodatak beta karotena i vitamina A u prehrani smanjuje rizik od predzloćudnih i zloćudnih promjena u usnoj šupljini (6).

Ultraljubičasto zračenje se smatra važnim etiološkim čimbenikom u nastanku raka usana koji se češće pojavljuje na donjoj usni, a može mu prethoditi aktinički heilitis kao potencijalno maligna lezija (3).

1.3. Lokalizacija i patogeneza

Maligne se promjene mogu javiti na bilo kojem dijelu sluznice usne šupljine. Ipak, mjesta povećanog rizika jesu dno usne šupljine, lateralne i ventralne strane jezika, retromolarno područje i nepčani lukovi (Slika 1) (1).



Slika 1. Karcinom lateralne strane jezika. (Preuzeto iz Laskaris G. Atlas oralnih bolesti. Hrvatsko izdanje. Zagreb: Naklada Slap; 2005.)

Najčešće je riječ o planocelularnom karcinomu ili raku pločastih stanica usne šupljine (engl. *Oral Planocellular Carcinoma*, OPCC) kao rezultatu višestupanjskog procesa koji započinje pretvorbom normalnih stanica u displastične. Na osnovi histološke slike displastične lezije dijelimo na blage, umjerene ili teške. Stupanj displazije je i „zlatni standard“ predviđanja zloćudnog potencijala (2).

1.4. Oralne prekanceroze

Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) prekanceroze se dijele na prekancerozne lezije i prekancerozna stanja. Prekancerozna lezija je morfološki promijenjeno tkivo u kojem se češće razvija karcinom nego u naizgled nepromijenjenoj sluznici. U tu

skupinu ubrajaju se leukoplakija, eritroplakija, oralni lihen i aktinički heilitis (Slika 2). Prekancerozna stanja su poremećaji općeg stanja organizma koje prati veći rizik od razvoja karcinoma npr. Plummer-Vinsonov sindrom (8).



Slika 2. Leukoplakija bukalne sluznice. (Preuzeto iz Laskaris G. Atlas oralnih bolesti. Hrvatsko izdanje. Zagreb: Naklada Slap; 2005.)

1.5. Klinički znakovi i simptomi

U početku se karcinom usne šupljine razvija najčešće potpuno asimptomatski. Bolesnici obično traže pomoć tek kada postanu svjesni postojanja tvorbe, što nažalost u većini slučajeva podrazumijeva već uznapredovalu bolest. Simptomi poput otežanog gutanja (disfagija), bolnog gutanja (odinofagija), bolova u uhu (otalgija), ograničene pokretljivosti čeljusti i krvarenja u usnoj šupljini znakovi su već uznapredovale bolesti. Izgled lezije može varirati, kako u boji (crvena, bijela ili crveno-bijela), tako i u teksturi sluznice (glatka, zrnata, ulcerirana, neulcerirana). Ulceracija koja ne cijeli kroz 14 dana i ne reagira na terapiju zahtijeva daljnju specijalističku obradu i patohistološku analizu (2).

Daljnji tijek bolesti ovisi o lokalnom širenju tumora i nastanku metastaza. Regionalne metastaze karcinoma usne šupljine primarno se nalaze u limfnim čvorovima vrata između mandibule i ključne kosti (9).

1.6. Dijagnostički postupci

Detaljna anamneza ima važnu ulogu u dijagnostici karcinoma usne šupljine. Važno je ispitati postoje li rizični čimbenici te eventualno simptomi u usnoj šupljini. Nakon anamneze, pristupa se kliničkom pregledu. Potrebno je pregledati cijelu usnu šupljinu, a osobitu pozornost obratiti na visoko rizična područja u usnoj šupljini. Kako bi se vizualizirala bočna strana jezika potrebno je jako otvoriti usta i pridržati jezik sterilnom gazom. Površan pregled i neprepoznavanje značaja uočenih lezija u usnoj šupljini može odgoditi dijagnozu. Klinički pregled uključuje i palpaciju limfnih čvorova glave i vrata. Obično prvo budu zahvaćeni podčeljusni limfni čvorovi, zatim gornji vratni limfni čvorovi i nakon toga preostali limfni čvorovi vrata (1). Osim palpacije limfnih čvorova potrebna je bimanualna palpacija dna usne šupljine i jezika. Doktori dentalne medicine najčešće koriste vizualni i palpacijski pregled usne šupljine, a od drugih testova mogu se primjenjivati vitalno bojanje (npr. metilenskim modrilom), citološki testovi i osvjetljavanje posebnim svjetlima (10). Prema dostupnoj literaturi iz ovog područja analizirano je i ustanovljeno da je klinički pregled usne šupljine uz biopsiju sumnjive lezije od strane iskusnog zdravstvenog djelatnika najbolja metoda za rano otkrivanje karcinoma usne šupljine i promjena koje mu prethode te kako još uvijek nema alternative patohistološkoj dijagnostici u ranom otkrivanju karcinoma usne šupljine (11).

1.7. Liječenje

Određivanje stadija bolesti temelj je prognoze i uspješnosti liječenja. Niži stadij bolesti i manja tumorska masa pri dijagnozi povezani su s boljim preživljenjem bolesnika s oralnim karcinomom. Liječenje se u osnovi sastoji od kirurškog liječenja te poslijeoperacijske iradijacije i kemoterapije ovisno o prisutnosti metastaza (6).

Kliničkim istraživanjima dokazano je da početak liječenja 60 do 90 dana nakon otkrivanja bolesti povećava rizik smrtnosti u odnosu na oboljele koji se počinju liječiti unutar 60 dana od dijagnoze (12). Također, čimbenici koji uzrokuju odgođenu dijagnozu negativno utječu na preživljenje bolesnika. Na kasnu dijagnozu oralnog karcinoma uvelike utječe manjak znanja i svijesti o raku usne šupljine, kako u općoj populaciji, tako i među zdravstvenim djelatnicima (13, 14).

1.8. Prognoza

Američki odbor za rak (engl. *American Joint Committee on Cancer*, AJCC) izradio je sustav koji razvrstava rak na temelju procjene veličine, prisutnosti metastaza u limfnim čvorovima i zahvaćenosti organa metastazama (engl. *tumor, node, metastasis*, TNM). Kombiniranjem T, N, M lezije se razvrstavaju u stadije od 1-4. Liječenje i prognoza ovise o proširenosti bolesti. Metastaze u vratne limfne čvorove su česte, a ispod ključne kosti rijetke. Rak usne šupljine u području orofarinksa, dna usne šupljine i stražnjeg dijela usne šupljine ima lošiju prognozu zbog češćih metastaza u vratnim limfnim čvorovima. Češće su zahvaćeni limfni čvorovi iste strane, no mogu biti i na suprotnoj strani što je češće slučaj kod zloćudnih promjena središnjih i stražnjih dijelova usne šupljine. Najvažniji čimbenik za preživljenje je stadij bolesti u vrijeme postavljanja dijagnoze (2).

1.9. Hrvatski branitelji iz Domovinskog rata kao rizična skupina za razvoj karcinoma usne šupljine

Hrvatski branitelji spadaju u rizičnu skupinu za razvoj karcinoma usne šupljine zbog psiholoških posljedica rata i svakodnevnih loših navika. Prema Hrvatskoj enciklopediji, Domovinski rat bio je obrambeni rat za neovisnost i cjelovitost hrvatske države protiv agresije udruženih velikosrpskih snaga. Psihološke posljedice Domovinskog rata, bolesti i trajne posljedice hrvatskih branitelja i njihovih obitelji, ali i građana koji su pretrpjeli brojne traume, ostale su sve do danas, a poznato je da hrvatski branitelji češće obolijevaju zbog posljedica rata (15). Ta skupina ispitanika je specifična, uzimajući u obzir izloženost stresnim i traumatskim događajima tijekom rata. Stoga se pretpostavlja kako su posljedično skloniji i svakodnevnim navikama uživanja cigareta i alkohola zbog čega, uz svoju dob i spol, spadaju u rizičnu skupinu za razvoj potencijalno malignih promjena u usnoj šupljini.

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj istraživanja bio je ispitati znanja i stavove hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata o karcinomu usne šupljine.

2.1. Hipoteze

1. Većina ispitanika ne pokazuje zadovoljavajuće znanje o rizičnim čimbenicima za razvoj karcinoma usne šupljine.
2. Većina ispitanika ne pokazuje zadovoljavajuće znanje o učestalosti i smrtnosti od karcinoma usne šupljine.
3. Većina ispitanika ne pokazuje zadovoljavajuće znanje o ranim znakovima i simptomima karcinoma usne šupljine.

3. MATERIJALI I METODE

3.1. Protokol istraživanja

Ovaj je rad rezultat provedenog presječnog istraživanja, metodom anketnog upitnika. Istraživanje je prijavljeno Etičkom povjerenstvu Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Splitu.

Za ovo istraživanje preuzet je anketni upitnik Hrvatskog društva za oralnu medicinu i patologiju, uz dozvolu predsjednika društva izv. prof. dr. sc. Vlahe Braila. Anketni upitnik je strukturiran i validiran za korištenje prilikom preventivnih pregleda tijekom obilježavanja Svjetskog tjedna svjesnosti o karcinomu usne šupljine, glave i vrata u Republici Hrvatskoj. Anketni upitnik je sadržavao 27 pitanja. U prvom dijelu su prikupljeni opći podaci o ispitaniku i njegovim svakodnevnim navikama, kao što su pušenje cigareta i konzumacija alkohola. U drugom dijelu anketnog upitnika ispitani su stavovi i znanja ispitanika o karcinomu usne šupljine (Prilog 1).

3.2. Ispitanici

Svi ispitanici u istraživanju su sudjelovali dobrovoljno. Kriterij uključivanja je bio da su hrvatski branitelji iz Domovinskog rata. Ukupan broj branitelja koji su sudjelovali iznosio je 103, od čega je bilo 77 muškaraca i 25 žena.

3.3. Postupci

Anketni upitnik je bio u potpunosti anonimn i podijeljen je braniteljima prilikom obilježavanja Svjetskog tjedna svjesnosti o karcinomu usne šupljine, glave i vrata u travnju 2018. i travnju 2019. godine u prostorijama braniteljskih udruga na području grada Splita. Ukupno su ispunjena 103 anketna upitnika, od kojih je 101 ispunjen ispravno. Nepotpuno ispunjeni anketni upitnici uklonjeni su iz daljnje obrade podataka (Prilog 1).

3.4. Statistička analiza

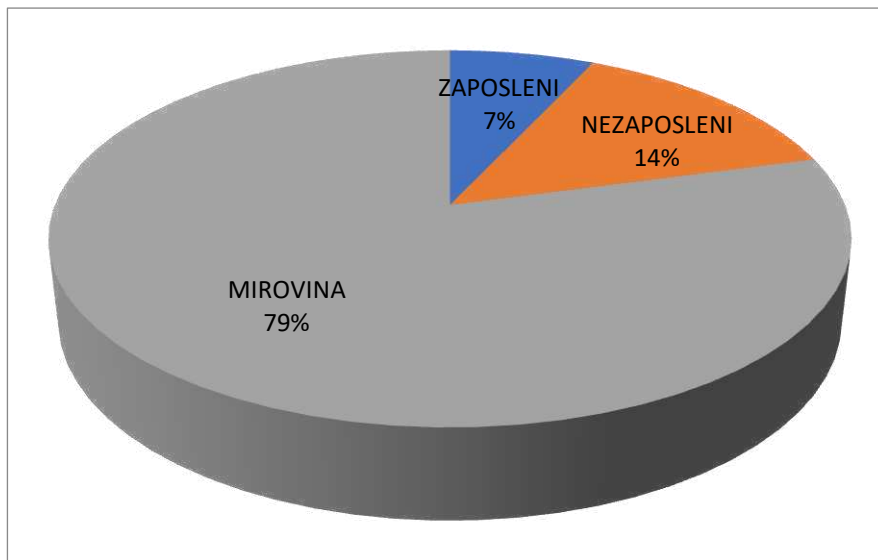
Podatci dobiveni iz anketnih upitnika uneseni su u kreiranu tablicu u programu Microsoft Office Excel 2010 (Microsoft Corporation, Sjedinjene Američke Države) te su kodirani za daljnju statističku obradu. Napravljena je deskriptivna analiza uzoraka. Rezultati su prikazani u obliku kvalitativnih varijabli, a prikazani su u obliku cijelih brojeva i postotaka, tablično i grafički.

4. REZULTATI

4.1. Opće karakteristike ispitanika

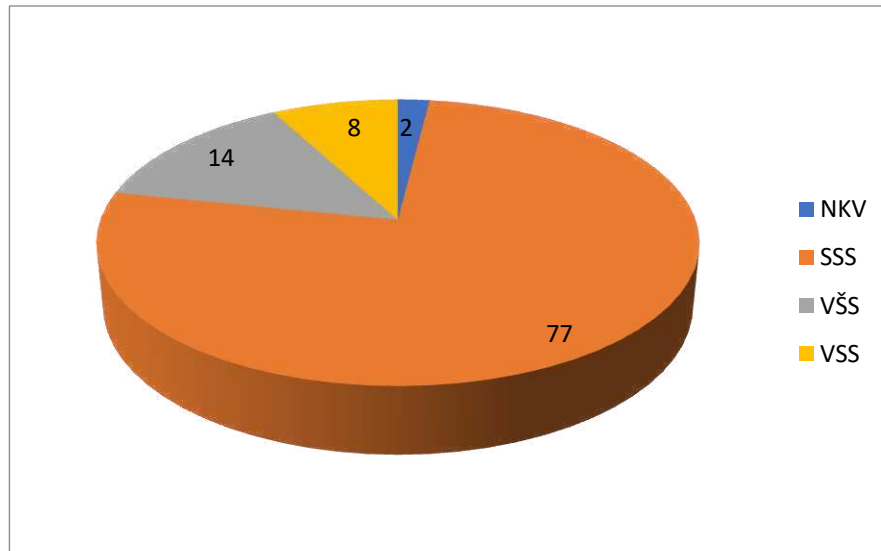
U istraživanju je sudjelovao ukupno 101 ispitanik, od toga ih je 26 (25,7%) bilo ženskog spola, a 75 (74,3 %) muškog spola.

Prosječna dob iznosila je 54 godine, a raspon je bio od 43 godine do 75 godina. Od 101 ispitanika, njih 80 (79,2 %) je u mirovini, sedmero (6,9 %) je zaposlenih, a 14 (13,9 %) nezaposlenih (Slika 3).



Slika 3. Radni status ispitanika.

Što se tiče obrazovanja ispitanika, najviše ih ima srednju stručnu spremu (njih 77 odnosno 76,3 %). Višu stručnu spremu ima njih 14 (13,9 %), visoku stručnu spremu osam ispitanika (7,9 %), dok ih dvoje (1,9 %) ima završenu samo osnovnu školu (Slika 4).

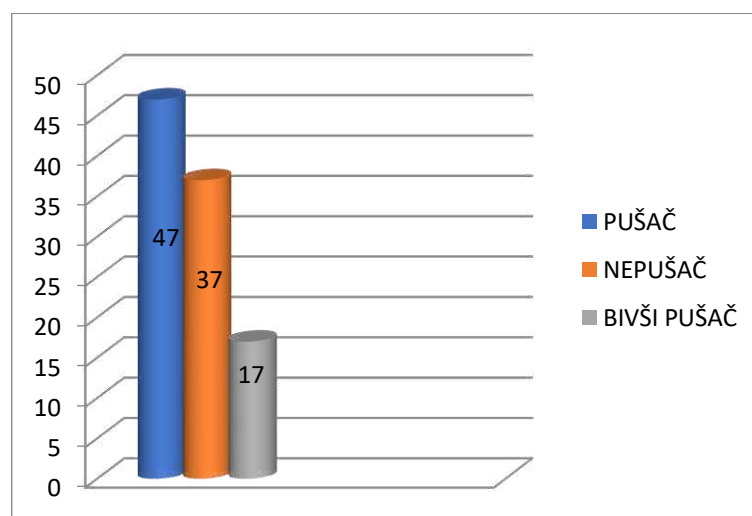


Slika 4. Broj ispitanika po razinama obrazovanja.

NKV- nisko kvalificirani radnik; SSS- srednja stručna sprema; VŠS- viša stručna sprema; VSS- visoka stručna sprema

4.2. Navike ispitanika

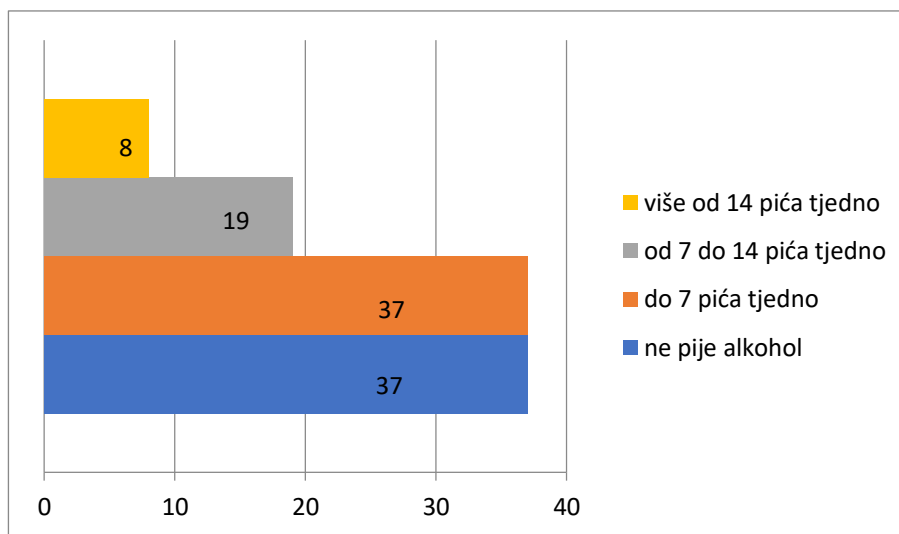
S obzirom na naviku svakodnevnog pušenja cigareta, 47 ispitanika (46,6 %) izjasnilo se kao pušači, 37 (36,6 %) njih kao nepušači, te kao bivši pušači preostalih 17 (16,8 %) ispitanika (Slika 5).



Slika 5. Broj ispitanika s obzirom na naviku pušenja cigareta.

Prosječan broj popušenih cigareta po pušaču na dan iznosio je 24, dok je prosječan broj godina konzumacije cigareta bio 29. Na pitanje „Razmišljate li o prestanku pušenja?“ 19 ispitanika (40,4 %) se izjasnilo da planira prestanak pušenja u idućih šest mjeseci. Četvero ispitanika (8,5 %) se izjasnilo da je trenutno u fazi prestanka pušenja, dok njih 24 (51,1%) uopće ne planira prestanak pušenja.

S obzirom na naviku konzumacije alkoholnih pića, 64 ispitanika (63,4 %) se izjasnilo da svakodnevno konzumira, dok ostalih 37 (36,6%) navodi da ne konzumiraju alkohol. Broj ispitanika ovisno o broju konzumiranih alkoholnih pića tjedno prikazan je na Slici 6.



Slika 6. Broj ispitanika ovisno o broju konzumiranih alkoholnih pića u tjednu.

U Tablici 1. prikazani su stavovi ispitanika o vlastitoj konzumaciji alkohola.

Tablica 1. Stavovi ispitanika o vlastitom konzumiranju alkoholnih pića

| PITANJE | DA N (%) | NE N (%) |
|--|-------------|-------------|
| Jeste li ikada pomislili da trebate smanjiti pijenje alkohola? | 28 (43,7 %) | 36 (56,3 %) |
| Jesu li Vas drugi iritirali kritizirajući Vaše pijenje alkohola? | 11 (17,2 %) | 53 (82,8 %) |
| Jeste li ikada osjećali krivnju zbog pijenja alkohola? | 22 (34,4 %) | 42 (65,6 %) |
| Jeste li ikada morali popit piće ujutro da ublažite mamurluk? | 4 (6,3 %) | 60 (93,7 %) |

4.3. Znanje i stavovi ispitanika o karcinomu usne šupljine

Većina ispitanika, njih 86 (85,2 %), je čula za karcinom usne šupljine. Ipak, 12 ispitanika (11,9 %) navodi kako nije nikada čulo, a troje (2,9 %) nije sigurno je li čulo za karcinom usne šupljine. Za pregled u svrhu ranog otkrivanja karcinoma usne šupljine čulo je 69 ispitanika (68,3 %), a samo 18 (27,8 %) ih je i prisustvovalo takvoj vrsti pregleda.

Znanje ispitanika o rizičnim čimbenicima za razvoj karcinoma usne šupljine prikazano je u Tablici 2.

Tablica 2. Znanje ispitanika o rizičnim čimbenicima za razvoj karcinoma usne šupljine

| PITANJE | DA N (%) | NE N (%) | NE ZNAM N (%) |
|---|-------------|-------------|------------------|
| Povezujete li pušenje s nastankom karcinoma usne šupljine? | 83 (82,2 %) | 1 (0,9 %) | 17 (17,6 %) |
| Povezujete li redovito konzumiranje alkohola s karcinomom usne šupljine? | 52 (51,5 %) | 37 (36,6 %) | 12 (11,9 %) |
| Povezujete li jedenje jake i začinjenje hrane s karcinomom usne šupljine? | 38 (37,6 %) | 41 (40,6 %) | 22 (21,8 %) |
| Povezujete li izlaganje suncu s karcinomom usne šupljine? | 29 (28,7 %) | 49 (48,5 %) | 23 (22,8 %) |
| Povezujete li kroničnu mehaničku iritaciju s karcinomom usne šupljine? | 24 (23,7 %) | 45 (44,5 %) | 32 (31,8 %) |

Većina ispitanika, njih 56,5 % smatra kako je učestalost oralnog karcinoma jednaka u usporedbi s drugim karcinomima. Isti postotak ispitanika smatra kako je i smrtnost od karcinoma usne šupljine jednaka u usporedbi s drugim karcinomima.

Također, najveći postotak ispitanika (48,5 %) smatra kako ima jednake šanse da u budućnosti oboli od karcinoma usne šupljine u usporedbi s drugim ljudima svoje dobi i spola.

Od ispitanika koji su se izjasnili kao pušači, najveći postotak njih (61,6 %) smatra kako u usporedbi s drugim pušačima ima jednaku šansu da oboli od karcinoma usne šupljine, a u usporedbi s drugim nepušačima 38,3 % njih smatra da su im šanse također jednake (Tablica 3).

Tablica 3. Stavovi ispitanika o učestalosti i oboljevanju od karcinoma usne šupljine

| PITANJE (Ocijenite ocjenom od 1-5) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------|
| Kolika je učestalost karcinoma usne šupljine u usporedbi s drugim karcinomima? | 11 (10,9%) | 26 (25,8%) | 57 (56,5%) | 5 (4,9%) | 0 |
| Kolika je smrtnost od karcinoma usne šupljine u usporedbi s drugim karcinomima? | 11 (10,9%) | 26 (25,8%) | 57 (56,5%) | 5 (4,9%) | 0 |
| U usporedbi s drugim ljudima Vaše dobi i spola kolika je šansa da obolite? | 17 (16,9%) | 22 (21,9%) | 49 (48,5%) | 12 (11,8%) | 1 (0,9%) |
| *U usporedbi s drugim pušačima Vašeg spola i dobi kolika je šansa da obolite od karcinoma usne šupljine? | 7 (14,9%) | 2 (4,3%) | 29 (61,6%) | 7 (14,9%) | 2 (4,3%) |
| *U usporedbi s drugim nepušačima Vašeg spola i dobi kolika je šansa da obolite od karcinoma usne šupljine? | 11 (23,4%) | 5 (10,6%) | 18 (38,3%) | 8 (17,1%) | 5 (10,6%) |

*Pitanje se odnosi samo na pušače.

1-najmanja od svih; 2-manja od drugih; 3-jednaka kao u drugih; 4-veća od drugih; 5-najveća od svih.

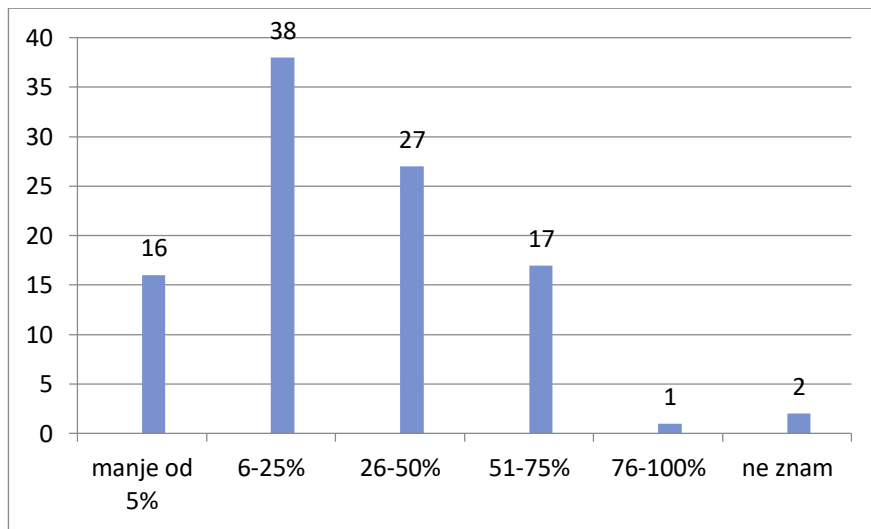
U Tablici 4. prikazano je znanje ispitanika o ranim znakovima i simptomima karcinoma usne šupljine.

Tablica 4. Znanje o ranim znakovima i simptomima karcinoma usne šupljine

| PITANJE Mislite li da je neka od navedenih promjena znak karcinoma usne šupljine? | DA N (%) | NE N (%) | NE ZNAM N (%) |
|---|--------------------|--------------------|-------------------------|
| Gubitak okusa | 45 (44,5 %) | 16 (15,8 %) | 40 (39,7 %) |
| Suha usta | 31 (30,7 %) | 25 (24,8 %) | 45 (44,5 %) |
| Krvarenje desni | 39 (38,6 %) | 19 (18,8 %) | 43 (42,6 %) |
| Peckanje u ustima | 38(37,6 %) | 20 (19,8 %) | 43 (42,6 %) |
| Utrnulost jezika i okolne regije | 40 (39,6 %) | 22 (21,8 %) | 39 (38,6 %) |
| Poteškoće u žvakanju i gutanju | 49 (48,5 %) | 17 (16,8 %) | 35 (34,7 %) |
| Neuobičajena oteklina u ustima | 57 (56,4 %) | 13 (12,9 %) | 31 (30,7 %) |
| Bolna promjena u ustima koja krvari i ne zacjeljuje | 58 (57,4 %) | 14 (13,9 %) | 29 (28,7 %) |
| Klimanje i ispadanje zuba | 35 (34,6 %) | 32 (31,7 %) | 34 (33,7 %) |
| Neprekidna bol u čeljusti | 50 (49,5 %) | 14 (13,9 %) | 37 (36,6 %) |
| Bijela ili crvena promjena na gingivi | 40 (39,6 %) | 12 (11,8 %) | 49 (48,6 %) |

Većina ispitanika, njih 74 (73,3 %), smatra da se rizik od karcinoma usne šupljine povećava sa životnom dobi, dok ih također 74 (73,3 %) smatra da karcinom nije zarazna bolest. Ukupno 81 ispitanik (80,2 %) smatra kako se karcinom usne šupljine može spriječiti, a njih 82 (81,2 %) misli da je liječenje karcinoma moguće.

Najviše ispitanika (37,6 %) smatra kako ukupna smrtnost od karcinoma usne šupljine iznosi od 6 do 25 % (Slika 7).



Slika 7. Procjena ispitanika o ukupnoj smrtnosti od karcinoma usne šupljine.

5. RASPRAVA

U ovom radu željeli smo ispitati znanja i stavove hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata o karcinomu usne šupljine.

Branitelji su specifična skupina jer su bili izloženi stresnim i traumatskim događajima zbog čega su dokazano skloniji razvoju posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP) (15). Istraživanje Muhvić-Urek i suradnika iz 2007. pokazalo je kako hrvatski branitelji iz Domovinskog rata s dijagnozom PTSP-a imaju značajno lošiju oralnu higijenu te veću učestalost bolesti i poremećaja u usnoj šupljini (16).

Smatra se kako je ta skupina zbog svog spola i dobi, ali i zbog veće sklonosti štetnim navikama kao što su svakodnevno pušenje cigareta i pijenje alkohola, ima visoki rizik za razvoj potencijalno malignih promjena u usnoj šupljini. Muškarci imaju veći rizik za razvoj oralnog karcinoma, i iako se taj omjer zadnjih godina značajno smanjuje, još uvijek je na strani muškaraca (2, 3). U našem istraživanju, većina ispitanika bili su muškarci – njih 75 (74,3 %). Prosječna dob oboljelih od oralnog karcinoma iznosi oko 60 godina (2). U našem istraživanju ispitanici su bili stari u rasponu od 43 do 75 godina, s prosječnom dobi od 54 godine, a medijanom 52.

Što se tiče štetnih navika, istraživanje je pokazalo da 45,6 % ispitanika konzumira cigarete i prosječno puše više od kutije cigareta dnevno (24 cigarete), dok je prosječan broj godina koliko puše 29. Zabrinjavajući je podatak da više od pola ispitanika (51,1 %) uopće ne razmišlja o prestanku niti planira prestanak pušenja. Čak 63,4 % ispitanika izjasnilo se kako redovito konzumiraju alkoholna pića, od čega ih ponovno više od pola (56,3 %) ne pomišlja da treba smanjiti konzumaciju, a 65,5 % ih nikada nije osjećalo krivnju zbog konzumacije alkohola. Ovi podatci govore u prilog sklonosti braniteljske populacije štetnim navikama, što ih svakako svrstava u skupinu povećanog rizika za razvoj potencijalno malignih promjena usne šupljine.

Zanimljivo je bilo ispitati njihove stavove o štetnim navikama svakodnevnog pušenja i konzumacije alkohola. Da je pušenje rizični čimbenik za nastanak karcinoma usne šupljine ne zna čak 17 ispitanika (17,6 %). Redovito konzumiranje alkoholnih pića rizičnim čimbenikom uopće ne smatra čak 37 (36,6 %) ispitanika, dok ih 12 (11,9 %) ne zna je li to rizični čimbenik ili ne, što ukazuje na potrebu podizanja svjesnosti branitelja i opće populacije o štetnim učincima cigareta i alkohola te o sinergističkom učinku alkohola i duhana na nastanak karcinoma usne šupljine (17, 18). Izlaganje suncu kao rizični čimbenik za razvoj karcinoma usne smatra samo 29 ispitanika (28,7 %). Uloga kronične mehaničke iritacije u razvoju maligniteta usne šupljine dokazana je u istraživanjima (19), dok je u našem istraživanju kao rizični čimbenik prepoznalo samo 24 (23,7 %) ispitanika.

Učestalost i smrtnost od oralnog karcinoma većina ispitanika ocjenjuje ocjenom 3, što znači da smatraju i učestalost i smrtnost jednakom u usporedbi s drugim karcinomima. To potvrđuje kako nemaju dovoljno znanja o pojavnosti raka usne šupljine (1). Zanimljiva je i činjenica da samo 28,8 % pušača smatra da imaju veće šanse da obole od karcinoma usne šupljine naspram nepušača, dok ostatak misli da su im šanse jednake ili manje.

Ispitanici pokazuju i slabu informiranost o smrtnosti od karcinoma usne šupljine. Ukupno 81 ispitanik (80,2 %) smatra kako je smrtnost manja od 50 %, što nije točan podatak (20).

Ispitanici slabo poznaju rane znakove i simptome karcinoma usne šupljine. Čak 30,7% smatra da su suha usta rani znak ili primjerice peckanje u ustima (njih 37,6%), dok pak bolnu promjenu koja krvari i ne zacjeljuje ne smatra ranim znakom njih 13,9%.

Za razliku od dosad navedenih, idući rezultati su bili zadovoljavajući, i to: da većina ispitanika (73,3 %) ispravno smatra da se rizik od karcinoma usne šupljine povećava sa životnom dobi i da karcinom nije zarazna bolest; da čak 81 ispitanik (80,2 %) smatra kako se karcinom usne šupljine može spriječiti; te da njih 82 (81,2 %) smatra da je liječenje karcinoma moguće.

Za razliku od rezultata objavljenih 90.-ih godina prošlog stoljeća u znanstvenim publikacijama (21), u novije vrijeme ipak bilježimo porast svjesnosti o karcinomu usne šupljine (22), s čime su i naši podatci u suglasju.

Prema našim saznanjima ovo je jedino istraživanje kojim su se ispitivala znanja i stavovi ove specifične populacije u Republici Hrvatskoj o karcinomu usne šupljine te pretraživanjem literature nismo naišli objavljene rezultate znanstvenih istraživanja s kojima bi ove rezultate mogli usporediti.

Ovi rezultati upućuju da je potrebno i dalje podizati svijest o karcinomu usne šupljine. Nedostatak svijesti o pušenju i alkoholu kao najvažnijim rizičnim čimbenicima za nastanak raka kompromitira primarnu prevenciju. Ovdje ključnu ulogu imaju doktori dentalne medicine koji mogu svoje pacijente preventivno pregledati i educirati o rizičnim čimbenicima, ranim znakovima i simptomima bolesti te važnosti redovitih preventivnih pregleda. Nažalost, neki zanemaruju pregled cijele oralne sluznice kao obvezan dio svakog stomatološkog pregleda koji je bezbolan, neinvazivan, jeftin i traje samo jednu do dvije minute. Površan pregled i neprepoznavanje značaja uočenih lezija u usnoj šupljini može odgoditi dijagnozu.

Svakako je neophodno i važno nastaviti edukaciju na svim razinama, od opće populacije, preko studenata dodiplomskih, diplomskih i poslijediplomskih studija te cjeloživotnu edukaciju doktora dentalne medicine i medicine različitih specijalnosti kako bi se podignula svijest o toj često bolesti. Unatoč svim napredovanjima dijagnostičkih i terapijskih

možnosti, ta bolest još uvijek ostaje neprepoznata, a kasna dijagnoza vodi u nepotrebne komplikacije te smanjuje kvalitetu života oboljelih i povećava smrtnost.

6. ZAKLJUČAK

1. Rezultati pokazuju da je većina ispitanika (85,2 %) čula za karcinom usne šupljine te smatraju da se karcinom usne šupljine može spriječiti (80,2 %) i liječiti (81,2 %).
2. Čak 63,4 % ispitanika svakodnevno konzumira alkohol, a 46,6 % puši cigarete.
3. Ispitanici ne pokazuju zadovoljavajuće znanje o rizičnim čimbenicima za razvoj karcinoma usne šupljine.
4. Ispitanici ne pokazuju zadovoljavajuće znanje o učestalosti i smrtnosti od karcinoma usne šupljine.
5. Ispitanici ne poznaju dobro rane znakove i simptome karcinoma usne šupljine.

7. POPIS CITIRANE LITERATURE

1. Knežević G, Kobler P, Bradamante Ž, Filipović-Zore I, Perić B. Oralna kirurgija, 2. dio. Zagreb: Medicinska naklada; 2003.
2. Greenberg MS, Glick M. Burketova oralna medicina: dijagnoza i liječenje. 10. izd. Zagreb: Medicinska naklada; 2006.
3. Blot WJ, McLaughlin JK, Winn DM, Austin DF, Greenberg RS, Preston-Martin S i sur. Smoking and drinking in relation to oral and pharyngeal cancer. *Cancer Res.* 1988;48:3282-7.
4. Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M i sur. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *Int J Cancer.* 2015;136:359-86.
5. HZJZ, Registar za rak RH. Incidencija raka u Hrvatskoj 2015., Bilten 40, Zagreb, 2018.
6. Stanec M, Vrdoljak DV, Turić M. Kirurška onkologija. Zagreb: Medicinska naklada; 2011.
7. Sheedy T, Heaton C. HPV-associated oropharyngeal cancer. *JAAPA.* 2019;32(9):26-31.
8. Cekić-Arambašin i sur. Oralna medicina. Zagreb: Školska knjiga; 2005.
9. Bagatin M, Virag M i sur. Maksilofacijalna kirurgija. Zagreb: Školska knjiga; 1991.
10. Galvão-Moreira LV, da Cruz MCFN. Screening and early detection of oral cancer: current controversies. *Acta Odontol Scand.* 2017;75(5):361-5.
11. Walsh T, Liu JLY, Brocklehurst P, Glennly AM, Lingen M, Kerr AR i sur. Clinical assessment to screen for the detection of oral cavity cancer and potentially malignant disorders in apparently healthy adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013;21(11):CD010173.
12. DeGraaff L, Platek A, Iovoli A, Wooten K, Arshad H, Gupta V i sur. The effect of time between diagnosis and initiation of treatment on outcomes in patients with head and neck squamous cell carcinoma. *Oral Oncol.* 2019;96:148-52.
13. Adrien J, Bertolus C, Gambotti L, Mallet A, Baujat B. Why are head and neck squamous cell carcinoma diagnosed so late? Influence of health care disparities and socioeconomic factors. *Oral Oncol.* 2014;50:90-7.
14. Stefanuto P, Doucet JC, Robertson C. Delays in treatment of oral cancer: a review of the current literature. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* 2014;117:424-9.
15. Folnegović-Šmalc V. Posttraumatski stresni poremećaj. *Medix.* 2010;16:89-90.
16. Muhvic-Urek M, Uhač I, Vuksić-Mihaljević Z, Leović D, Blečić N, Kovac Z. Oral health status in war veterans with post-traumatic stress disorder. *J Oral Rehabil.* 2007;34:1-8.
17. Petersen PE. Oral cancer prevention and control—the approach of the World Health Organization. *Oral Oncol.* 2009;45(4-5):454-60.

18. Namana M, Singam P, Majumdar S, Uppala D, Kotina S, Ayyagari K. Evaluation of genotoxicity by micronucleus assay in oral leukoplakia and oral squamous cell carcinoma with deleterious habits. *J Oral Maxillofac Pathol.* 2019;23(2):300.
19. Piemonte E, Lazos J, Belardinelli P, Secchi D, Brunotto M, Lanfranchi-Tizeira H. Oral cancer associated with chronic mechanical irritation of the oral mucosa. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2018;23(2):151-60.
20. Rocha T, Thomaz E, da Silva N, de Sousa Queiroz R, de Souza M, Barbosa A i sur. Oral primary care: an analysis of its impact on the incidence and mortality rates of oral cancer. *BMC Cancer.* 2017;17(1):706.
21. Warnakulasuriya KA, Harris CK, Scarrott DM, Watt R, Gelbier S, Peters TJ i sur. An alarming lack of public awareness towards oral cancer. *Br Dent J.* 1999;187(6):319-22.
22. West R, Alkhatib MN, McNeill A, Bedi R. Awareness of mouth cancer in Great Britain. *Br Dent J.* 2006;200(3):167-9.

8. SAŽETAK

Cilj: Cilj ovog istraživanja bio je ispitati znanja i stavove hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata o karcinomu usne šupljine.

Materijali i metode: U ovom radu provedeno je presječno istraživanje, metodom anketnog upitnika koji je sadržavao 27 pitanja. Anketnim upitnikom prikupljeni su opći podaci i navike ispitanika u prvom dijelu, a u drugom stavovi i znanja o karcinomu usne šupljine. U istraživanju je sudjelovao dobrovoljno ukupno 101 branitelj Domovinskog rata. Podatci su uneseni u program Microsoft Office Excel 2010 te nakon toga obrađeni metodom deskriptivne statistike.

Rezultati: Većina ispitanika (63,4 %) svakodnevno konzumira alkohol, a 46,6 % ih puši cigarete, što značajno može pridonijeti razvoju potencijalno malignih promjena u usnoj šupljini. Njihova dob (prosječna dob 54 godine, medijan 52 godine) i spol koji je pretežno muški (74,3 %) također su čimbenici rizika za razvoj oralnog karcinoma. Ispitanici su pokazali loše znanje glede poznavanja rizičnih čimbenika te učestalosti i smrtnosti od karcinoma usne šupljine; 48,5 % ispitanika ne smatra alkohol rizičnim čimbenikom za razvoj oralnog karcinoma, 76,2 % ne povezuje mehaničku iritaciju s razvojem malignih promjena, a 71,3 % ne zna da ultraljubičasto zračenje ima značajan utjecaj na razvoj karcinoma usne. Također su pokazali loše znanje glede poznavanja prvih znakova i simptoma karcinoma usne šupljine, njih 30,7% smatra da su suha usta rani znak, dok pak bolnu promjenu koja krvari i ne zacjeljuje ne smatra ranim znakom njih 13,9%.

Zaključak: Ispitanici ne pokazuju zadovoljavajuće znanje o rizičnim čimbenicima za razvoj karcinoma usne šupljine. Također, ne pokazuju zadovoljavajuće znanje o učestalosti i smrtnosti od karcinoma usne šupljine te ne poznaju dobro rane znakove i simptome karcinoma usne šupljine.

9. SUMMARY

Objectives: The aim of this research was to examine the knowledge and attitudes of Croatian Homeland War veterans about oral cancer.

Materials and methods: In this study, a cross-sectional survey was conducted by means of questionnaire containing 27 questions. In the first part of the questionnaire, general data and habits of the respondents were collected, while in the second part, their attitudes and knowledge about oral cancer were questioned. A total of 101 Homeland War veterans voluntarily participated in this research. The data were entered into Microsoft Office Excel 2010 programme and then processed with descriptive statistic method.

Results: Most respondents (63.4%) consume alcohol on a daily basis and 46.6% smoke cigarettes, which can contribute significantly to the development of potentially malignant transformations in the oral cavity. Their age (average age 54 years, median 52 years) and gender, which is predominantly male (74.3%), are also risk factors for the development of oral cancer. Respondents showed poor knowledge about risk factors and about the incidence and mortality rates of oral cancer; 48.5% of the respondents do not consider alcohol as a risk factor for the development of oral cancer, 76.2% do not associate mechanical irritation with the development of malignant transformations, and 71.3% do not know that ultraviolet radiation has a significant effect on the development of oral cancer. They have also shown poor knowledge of the first signs and symptoms of oral cancer, 30.7 % of them think that dry mouth are early sign of oral cancer while 13.9 % of them do not consider a painful bleeding transformation which does not heal an early sign.

Conclusion: The respondents did not demonstrate a satisfactory level of knowledge about risk factors for the development of oral cancer. Furthermore, their knowledge of the incidence and mortality rates of oral cancer alongside with its early signs and symptoms have also proven to be on a rather unsatisfactory level.

10. ŽIVOTOPIS

OSOBNI PODACI

Ime i prezime: Mirna Đuzel

Državljanstvo: hrvatsko

Datum rođenja: 11. kolovoza 1993.

Mjesto rođenja: Imotski, Republika Hrvatska

Telefon: 0997898309

Elektronička pošta: duzelmirna@gmail.com

OBRAZOVANJE

- 2000.-2008. Osnovna škola Stjepana Radića, Imotski
- 2008.-2012. Gimnazija Dr. Mate Ujevića, Imotski
- 2013.-2019. Sveučilište u Splitu, Medicinski fakultet, Studij Dentalne medicine

MATERINSKI JEZIK

- Hrvatski jezik

OSTALI JEZICI

- Engleski jezik (C1)
- Talijanski jezik (B1)

AKTIVNOSTI

- Član studentske organizacije Zubolina

11. PRILOG

Prilog 1. ANKETNI UPITNIK O KARCINOMU USNE ŠUPLJINE.
ANKETA JE UPOTPUNOSTI ANONIMNA.

1. Dob: _____

2. Spol: Muški /Ženski

3. Stručna sprema: Osnovna škola /Srednja škola /Viša stručna sprema /Visoka stručna sprema

4. Radni status: Mirovina / Zaposlen/a /Nezaposlen/a

5. Pušenje: DA/ NE /Prestala/o pušiti i prije koliko vremena?

6. Ako da koliko cigareta dnevno pušite? _____

7. Ako da koliko dugo pušite? _____

8. Razmišljate li o prestanku pušenja?

Ne /Planiram prestati u narednih 6 mjeseci /Trenutno sam u fazi prestanka pušenja

9. Jeste li ikada prije pokušali prestati pušiti? DA / NE

10. Pijete li alkohol? DA / NE

11. Ako DA koliko alkohola tjedno konzumirate?

Manje od 7 pića tjedno / 7-14 pića tjedno / više od 14 pića tjedno

12. Jeste li ikada pomislili da trebate smanjiti pijenje alkohola? DA / NE

13. Jesu li vas drugi ljudi iritirali kritizirajući vaše pijenje alkohola? DA / NE

14. Jeste li ikada osjećali krivnju zbog pijenja alkohola? DA / NE

15. Jeste li ikada morali popiti piće ujutro da biste se smirili ili ublažili mamurluk? DA / NE

16. Jeste li ikada prije čuli za karcinom usne šupljine? DA / NE / Ne znam / Nisam siguran/a

17. Prema Vašoj procjeni kolika je učestalost karcinoma usne šupljine u usporedbi s drugim karcinomima (pluća, dojka, debelo crijevo, prostata..) ?

1-Najmanja od svih karcinoma 2-Manja od drugih karcinoma

3-Jednaka kao i drugih karcinoma 4-Veća od drugih karcinoma

5-Najveća od svih karcinoma

18. Prema Vašoj procjeni kolika je smrtnost karcinoma usne šupljine u usporedbi s drugim karcinomima (pluća, dojka, debelo crijevo, prostata..) ?

1-Najmanja smrtnost od svih

2-Manja smrtnost u odnosu na druge karcinome

3-Jednaka smrtnost kao i kod drugih karcinoma

4-Veća smrtnost u odnosu na druge karcinoma

5-Najveća smrtnost od svih karcinoma

19. Prema Vašoj procjeni kolika je ukupna smrtnost od karcinoma usne šupljine?

Manje od 5 % 6-25 % 26-50 % 51-75 % 76-100 %

20. Jeste li ikada prije čuli za pregled za rano otkrivanje karcinoma usne šupljine?

DA / NE / Ne znam / Nisam siguran/a

21. Jeste li ikada prije bili na pregledu za rano otkrivanje karcinoma usne šupljine?

DA / NE / Ne znam / Nisam siguran/a

22. Prema Vašem mišljenju koji od sljedećih faktora povećava rizik za nastanak oralnog karcinoma (usnice ili usne šupljine) ?

a) Pušenje DA / NE / Ne znam / Nisam siguran/a

b) Redovito konzumiranje alkohola DA / NE / Ne znam / Nisam siguran/a

c) Jedenje jake i začinjene hrane DA / NE / Ne znam / Nisam siguran/a

d) Izlaganje suncu DA / NE / Ne znam / Nisam siguran/a

e) Kronična mehanička iritacija DA / NE / Ne znam / Nisam siguran/a

23. U usporedbi s drugim ljudima Vaše dobi i spola, što mislite kolike su šanse da u budućnosti obolite od karcinoma usne šupljine?

- | | |
|----------------------------|-------------------------|
| 1-Značajno manje od drugih | 2-Nešto manje od drugih |
| 3-Slične kao i kod drugih | 4-Nešto veće od drugih |
| 5-Značajno veće od drugih | |

AKO STE PUŠAČ ODGOVORITE NA SLJEDEĆA DVA PITANJA

24. U usporedbi s drugim **PUŠAČIMA** Vaše dobi i spola, što mislite kolike su šanse da u budućnosti obolite od karcinoma usne šupljine?

- | | |
|----------------------------|-------------------------|
| 1-Značajno manje od drugih | 2-Nešto manje od drugih |
| 3-Slične kao i kod drugih | 4-Nešto veće od drugih |
| 5-Značajno veće od drugih | |

25. U usporedbi s drugim **NEPUŠAČIMA** Vaše dobi i spola, što mislite kolike su šanse da u budućnosti obolite od karcinoma usne šupljine?

- | | |
|----------------------------|-------------------------|
| 1-Značajno manje od drugih | 2-Nešto manje od drugih |
| 3-Slične kao i kod drugih | 4-Nešto veće od drugih |
| 5-Značajno veće od drugih | |

26. Zaokružite stav o sljedećim tvrdnjama:

- | | |
|--|-------------------------------------|
| a) Rizik od karcinoma usne šupljine se povećava s godinama života. | DA / NE / Ne znam / Nisam siguran/a |
| b) Karcinom usne šupljine se može spriječiti. | DA / NE / Ne znam / Nisam siguran/a |
| c) Karcinom usne šupljine je zarazna bolest. | DA / NE / Ne znam / Nisam siguran/a |
| d) Liječenje karcinoma usne šupljine je moguće. | DA / NE / Ne znam / Nisam siguran/a |

27. Mislite li da je neka od navedenih promjena u usnoj šupljini znak karcinoma usne šupljine:

- | | |
|----------------------|-------------------------------------|
| a) Gubitak okusa | DA / NE / Ne znam / Nisam siguran/a |
| b) Suha usta | DA / NE / Ne znam / Nisam siguran/a |
| c) Krvarenje desni | DA / NE / Ne znam / Nisam siguran/a |
| d) Peckanje u ustima | DA / NE / Ne znam / Nisam siguran/a |

- e) Utrnulost jezik ili okolne regije DA / NE / Ne znam / Nisam siguran/a
- f) Poteškoće u žvakanju ili gutanju DA / NE / Ne znam / Nisam siguran/a
- g) Neobičajna oteklina u ustima DA / NE / Ne znam / Nisam siguran/a
krvari i ne zacjeljuje
- h) Bolna promjena u ustima koja DA / NE / Ne znam / Nisam siguran/a
- i) Neprekidna bol u čeljusti DA / NE / Ne znam / Nisam siguran/a
- j) Bijela ili crvena promjena na DA / NE / Ne znam / Nisam siguran/a
gingivi