

Učestalost subjektivnih simptoma i patoloških promjena na sluznici usne šupljine u hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata

Lukanović, Božanela

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:171:884711>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-23**



Repository / Repozitorij:

[MEFST Repository](#)



SVEUČILIŠTE U SPLITU
MEDICINSKI FAKULTET

Božanela Lukanović

**UČESTALOST SUBJEKTIVNIH SIMPTOMA I PATOLOŠKIH PROMJENA NA
SLUZNICI USNE ŠUPLJINE U HRVATSKIH BRANITELJA IZ DOMOVINSKOG
RATA**

Diplomski rad

Akadska godina:

2018./2019.

Mentor:

Doc. dr. sc. Livia Cigić, dr. med. dent.

Split, studeni 2019.

SVEUČILIŠTE U SPLITU
MEDICINSKI FAKULTET

Božanela Lukanović

**UČESTALOST SUBJEKTIVNIH SIMPTOMA I PATOLOŠKIH PROMJENA NA
SLUZNICI USNE ŠUPLJINE U HRVATSKIH BRANITELJA IZ DOMOVINSKOG
RATA**

Diplomski rad

Akadska godina:

2018./2019.

Mentor:

Doc. dr. sc. Livia Cigić, dr. med. dent.

Split, studeni 2019.

Veliko hvala mojoj mentorici doc. dr. sc. Liviji Cigić, dr. med. dent. na pomoći, nesebičnom trudu, vremenu i savjetima tijekom pisanja ovog diplomskog rada.

Posebnu zahvalnost iskazujem svojoj obitelji koja me podržavala i upućivala na pravi put tijekom svih šest godina studiranja.

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1. Rak usne šupljine	7
1.1.1. Etiologija i čimbenici rizika	7
1.1.2. Patogeneza.....	8
1.1.3. Oralne prekanceroze	8
1.1.4. Epidemiologija	9
1.1.5. Klinički znakovi i simptomi.....	9
1.1.6. Dijagnostika.....	9
1.1.6.1. Anamneza	10
1.1.6.2. Inspekcija i palpacija	10
1.1.6.3. Biopsija	10
1.1.6.4. Citodijagnostika	10
1.1.6.5. Slikovna dijagnostika	10
1.1.7. Liječenje raka usne šupljine	11
1.1.8. Doktor dentalne medicine i rano otkrivanje raka usne šupljine	11
2. CILJ ISTRAŽIVANJA	13
2.1. Cilj istraživanja	14
2.2. Hipoteze istraživanja	14
3. MATERIJALI I METODE	15
3.1. Ustroj i protokol istraživanja	16
3.2. Ispitanici	16
3.3. Postupci	16
3.4. Statistička analiza podataka	17
4. REZULTATI	18
4.2. Navike ispitanika.....	21
4.3. Klinički nalaz i subjektivne smetnje u ustima ispitanika	21

4.4. Informiranost ispitanika o raku usne šupljine.....	24
4.5. Preventivni pregledi usne šupljine	24
5. RASPRAVA.....	27
6. ZAKLJUČAK.....	30
7. LITERATURA	32
8. SAŽETAK.....	35
9. SUMMARY	37
10. ŽIVOTOPIS.....	39

1. UVOD

1.1. Rak usne šupljine

Rak usne šupljine ubrajamo među najproširenije oblike raka i jedan od deset najčešćih uzroka smrti (1). Maligni tumor višeslojnog pločastog epitela, planocelularni karcinom, razvija se u 90 % slučajeva. Ostalih 10 % su maligni tumori žlijezda slinovnica, melanomi, verukozni karcinomi, sarkomi i metastatski tumori. Za karcinom usne šupljine značajna je visoka stopa smrtnosti, koja je posljedica lokalnog širenja, regionalnih i udaljenih metastaza te često uznapredovalog stadija bolesti u vrijeme početka liječenja (2). Oralni karcinom u ranim stadijima ne izaziva nikakve tegobe i može proći dugo vremena prije nego što počne izazivati simptome. Može se otkriti u najranijem stadiju jednostavnim pregledom usne šupljine (3).

1.1.1. Etiologija i čimbenici rizika

Karcinom usne šupljine najčešće se pojavljuje u muškaraca srednje ili starije dobi, u pušača i alkoholičara. Kako sve više žena postaje ovisnicama o alkoholu i duhanu, tako se i broj žena s karcinomom usne šupljine povećava (2). Učestalost raka usne šupljine povezana je s dobi i trajanjem izlaganja čimbenicima rizika. Imunosupresija povećava rizik razvoja raka pločastih stanica (1). Duhan i alkohol su najvažniji etiološki čimbenici u nastanku raka usne šupljine i orofarinksa (1,2). Duhan sadrži kancerogene kao što su nitrozamin (nikotin), policiklički aromatski ugljikovodici, nitrozoprolin i polonij. Više od polovine osoba s rakom usne šupljine su pušači. Nastavak pušenja nakon liječenja povezan je s nastankom novog primarnog raka (1). Danas je sve češća uporaba duhana koji ne sagorijeva već se smjesti unutar usne šupljine u kontaktu s mukoznom membranom. Uporaba te vrste duhana dovodi do nastanka verukoznog karcinoma (4). Kombinirano djelovanje duhana i alkohola ima sinergistički učinak na razvoj raka usne šupljine. Mehanizam tog djelovanja uključuje dehidrirajuće učinke alkohola na sluznicu, povećanje propusnosti sluznice te učinke kancerogena sadržanih u alkoholu i duhanu (1). Nije dokazano da je alkohol sam po sebi kancerogen, ali alkoholna pića osim etanola sadrže i nitrozamine koji imaju kancerogena svojstva (2). Prema Viragovim podacima još iz 1981. godine, od 115 oboljelih od intraoralnog karcinoma, 96,5 % redoviti su konzumenti alkoholnih pića, 94 % pušači, a nema ni jednog ispitanika koji niti puši niti pije (5). Okolišni čimbenici koji utječu na razvoj karcinoma su infekcije Humanim papiloma virusom (HPV) i Epstein-Barr virusom (EBV) te gljivična infekcija *Candida albicans* (4).

1.1.2. Patogeneza

Rak pločastih stanica usne šupljine nastaje pretvorbom normalnih stanica u displastične. Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji prekancerozne lezije su morfološki promijenjeno tkivo u kojem je veća vjerojatnost nastanka raka. Displastične lezije razvrstavaju se na osnovi histomorfoloških kriterija kao blage, umjerene ili teške. Smatra se da trajanje i težina displazije utječu na rizik preobrazbe prekanceroze u zloćudnu bolest (1).

1.1.3. Oralne prekanceroze

Oralne prekancerozne lezije ili potencijalno maligne promjene su morfološki promijenjeno tkivo u kojem je veća mogućnost maligne alteracije nego u naizgled nepromijenjenoj sluznici. U oralne prekancerozne lezije ubrajamo leukoplakiju, eritroplakiju, oralni lihen planus te aktinički heilitis (6).

Leukoplakija je bijela lezija koja zahvaća sluznicu usne šupljine i otporna je na struganje. Može se javiti na bilo kojem dijelu oralne sluznice (1). Maligno alterira u 0,13 do 17,5 % slučajeva. Muškarci koji puše ili žvaču duhan se ubrajaju u rizičnu skupinu za malignu alteraciju leukoplakije (7).

Eritroplakija se češće razvija na genitalnoj sluznici nego na oralnoj. Definira se kao crvena naslaga koja se ne može odstraniti struganjem. U 91 % slučajeva pokazuje epitelnu displaziju. Klinički se dijeli na homogenu eritroplakiju koja je asimptomatska i nehomogenu koja je prošarana s leukoplakičnim mrljama (6).

Lichen planus je imunološka mukokutana bolest koja u kroničnom obliku predstavlja mjerljiv rizik razvoja raka (1). Erozivni i atrofični oblik mogu prijeći u invazivni karcinom i to u 2,5 do 10 % slučajeva (6).

Aktinički heilitis obično zahvaća donju usnicu koja je više izložena sunčevoj svjetlosti kao najvažnijem etiološkom čimbeniku u razvoju te potencijalno maligne promjene (6). Terapija laserom je najbolji nekirurški pristup liječenju bolesti (8).

1.1.4. Epidemiologija

Od milijun novootkrivenih slučajeva raka godišnje u Sjedinjenim Američkim Državama, rak usne šupljine i orofarinska čini 3 %. U muškaraca rak usne šupljine čini 4 %, a u žena oko 2 % svih zloćudnih tumora. Visoka stopa pojavnosti tog raka zabilježena je u Indiji i drugim azijskim državama (1). Loš socioekonomski status i način prehrane pridonose porastu incidencije raka u azijskim zemljama. Također se HPV i loša higijena ubrajaju u dodatne čimbenike rizika (9). Učestalost raka usne šupljine raste s dobi. U osoba starijih od 40 godina nastaje u 95 % slučajeva, dok je prosječna dob prilikom postavljanja dijagnoze 60 godina. Većinom zahvaća jezik, orofarinks i dno usne šupljine (1).

1.1.5. Klinički znakovi i simptomi

U početku je rak usne šupljine asimptomatski pa se u mnogih bolesnika otkrije tek nakon razvoja simptoma kad je bolest već uznapredovala. U 85 % bolesnika je prisutna nelagoda kao najčešći prvi simptom. Znakovi uznapredovale bolesti su otežano ili bolno gutanje, bol u čeljusti, ograničena pokretljivost čeljusti i krvarenje u usnoj šupljini. Pri pregledu usne šupljine osobitu pozornost treba obratiti na visokorizična mjesta razvoja raka gdje tražimo crvene, bijele ili mješovite crveno-bijele lezije. Lezije mogu biti ravne ili uzdignute, ulcerirane ili neulcerirane te mogu biti minimalno palpabilne ili indurirane. Funkcija govora, gutanja i uzimanja hrane je poremećena ako je zahvaćen jezik. Limfni čvorovi nisu bolno osjetljivi osim ako nisu udruženi sa sekundarnom infekcijom. Periost je zahvaćen ako se primarno tkivo tumora fiksira uz tkivo iznad kosti. Stupanj proširenosti tumora je ključan kako za prognozu, tako i za vrstu liječenja (1). Većina karcinoma usne šupljine, oko 80 % smještena je na 20 % površine sluznice. To se područje shematski može prikazati oblikom potkove, a zahvaća dno usne šupljine, lateralne rubove jezika i ventralnu površinu jezika, a straga se širi prema retromolarnoj regiji i nepčanim lukovima (2).

1.1.6. Dijagnostika

Rana dijagnoza ovisi kako o liječnicima, tako i o bolesnicima, njihovom zdravstvenom obrazovanju te o brizi za vlastito zdravlje (2).

1.1.6.1. Anamneza

Anamnestički trebamo saznati početak i trajanje bolesti. Bolesnika treba pitati puši li i pije li alkoholna pića. Potrebno je tražiti točne odgovore, jer su bolesnici skloni umanjivanju kako bi smanjili svoju odgovornost. Bol i/ili pečenje je najčešći simptom zbog kojeg se pacijent javlja na pregled (2).

1.1.6.2. Inspekcija i palpacija

Doktor dentalne medicine je dužan špatulom ili stomatološkim ogledalom pregledati cijelu usnu šupljinu. Potrebno je obratiti pozornost na rane koje ne zarastaju duže vrijeme te na zube koji se klimaju bez razloga. Svaka promjena na sluznici koja traje duže od 14 dana i ne reagira na terapiju zahtjeva daljnji pregled specijalista (2).

1.1.6.3. Biopsija

To je pretraga koja će nam pokazati o kakvoj se promjeni radi, potvrditi je li u pitanju karcinom ili nije. Uzima se komadić tkiva za patohistološku pretragu koja će pokazati o kakvoj je patološkoj promjeni riječ. Patohistološka analiza promijenjene sluznice još uvijek predstavlja zlatni standard u dijagnostici potencijalno malignih promjena (2).

1.1.6.4. Citodijagnostika

Ovisno o metodi uzimanja materijala za citološku pretragu, može biti eksfolijativna (uzimanje materijala obriskom) ili aspiracijska (uzimanje materijala aspiracijom iz dubine pomoću štrcaljke i igle). Citodijagnostika je važna u ranom otkrivanju karcinoma usne šupljine (2).

1.1.6.5. Slikovna dijagnostika

U slikovnu dijagnostiku ubrajamo rutinsku radiologiju, kompjutoriziranu tomografiju (CT), nuklearnu scintigrafiju, magnetnu rezonanciju (MR) i ultrazvuk. U određivanju stadija bolesti, prognozi te liječenju važna je zahvaćenost kostiju koja se temelji na slikovnoj dijagnostici te na kliničkim i histološkim nalazima. MR ima ograničenu vrijednost, ali može pokazati iskrivljenost koštanih trabekula. Za otkrivanje tumora mekih tkiva glave i vrata MR je metoda izbora. CT i MR pomažu u određivanju zahvaćenosti vratnih limfnih čvorova.

Ultrazvuk se koristi za prikazivanje tvorbi u žlijezdama slinovnicama i u procjeni limfnih čvorova, ali on ne pokazuje radi li se o malignoj ili benignoj tvorbi. Punkcija se izvodi pod kontrolom ultrazvuka. Konvencionalnu radiografiju koristimo za otkrivanje proširenosti tumora (1).

1.1.7. Liječenje raka usne šupljine

Izbor liječenja ovisi o vrsti stanica i stupnju njihove diferencijacije, mjestu, veličini i smještaju primarnog tumora, statusu limfnih čvorova, zahvaćenosti kostiju, mogućnosti postizanja primjerenih kirurških rubova, mogućnosti očuvanja govora i gutanja, fizičkom i psihičkom stanju bolesnika, temeljitoj procjeni komplikacija, iskustvu terapeuta te suradnji bolesnika. U liječenju oboljelih od raka usne šupljine primjenjuju se najčešće kirurški zahvat i zračenje (1).

1.1.8. Uloga doktora dentalne medicine u ranom otkrivanju raka usne šupljine

Rana dijagnoza oralnog karcinoma osigurava veće preživljavanje, lakši klinički tijek, manje mutilirajuće operacije, brži oporavak i manje izdatke za liječenje. Čak 85 % bolesnika na prvom pregledu ima tumor veći od 2 cm, odnosno čak 60 % njih pri prvom pregledu ima tumor veći od 4 cm koji zahvaća okolne strukture. Rana dijagnoza osim o terapeutu, ovisi i o pacijentima te njihovoj prosvjećenosti i brizi za vlastito zdravlje. Važno je da doktor dentalne medicine zna prepoznati promijenjeno tkivo usne šupljine i pravodobno reagirati, tj. uputiti pacijenta specijalistu. Učestalost karcinoma usne šupljine u Hrvatskoj sve više je u porastu i uloga doktora dentalne medicine kao i doktora opće i obiteljske medicine, u prevenciji i otkrivanju te bolesti time je sve veća. Činjenica da 50 % doktora dentalne medicine i 71 % doktora opće i obiteljske medicine ne zna dovoljno o etiologiji, kliničkoj slici i načinima prevencije oralnog karcinoma, ukazuje na potrebu za boljom dodiplomskom edukacijom i za dodatne tečajeve trajnog obrazovanja (10). Unatoč napretku medicine, karcinom usne šupljine i dalje ostaje maligni tumor s visokom stopom smrtnosti. Razlog tome je ponajprije uznapredovali stadij tumora u trenutku postavljanja dijagnoze. S druge strane, karcinom usne šupljine je tumor koji se može otkriti jednostavnim pregledom oralne sluznice u ranom stadiju, prije nego počne izazivati simptome. Pregled se izvodi golim okom, bez korištenja posebne opreme i traje oko jednu minutu. Zbog prirode svog posla doktori dentalne medicine su u idealnoj poziciji da svim svojim pacijentima pregledaju oralnu sluznicu te da ih pošalju na

specijalističku obradu u slučaju postojanja bilo kakvih suspektnih promjena. Pravodobnom dijagnozom i liječenjem oralnog karcinoma može se znatno poboljšati prognoza i kvaliteta života tih bolesnika (3).

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

2.1. Cilj istraživanja

Glavni cilj ovog istraživanja bio je ispitati učestalost i vrstu patoloških promjena na sluznici usne šupljine te prisustvo subjektivnih smetnji u usnoj šupljini u populaciji hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata.

Specifični ciljevi bili su:

- ispitati učestalost navika svakodnevnog pušenja i konzumiranja alkohola u populaciji hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata;
- ispitati učestalost preventivnih pregleda u svrhu ranog otkrivanja potencijalno malignih promjena u usnoj šupljini u populaciji hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata.

2.2. Hipoteze istraživanja

1. Učestalost subjektivnih smetnji i patoloških promjena na sluznici usne šupljine bit će veća u populaciji hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata nego što je u općoj populaciji.

2. U ispitanjoj populaciji većina ispitanika svakodnevno puši i konzumira alkoholna pića.

3. Izabrani obiteljski liječnici i doktori dentalne medicine ispitanika ne pregledavaju redovito i detaljno cijelu sluznicu usne šupljine u svrhu ranog otkrivanja potencijalno malignih promjena u usnoj šupljini, a većina ispitanika ne odlazi na redovite preglede barem jednom godišnje.

3. MATERIJALI I METODE

3.1. Ustroj i protokol istraživanja

U razdoblju od travnja 2018. do svibnja 2019. godine provedeno je istraživanje čiji je cilj bio ispitati učestalost i vrstu patoloških promjena na sluznici usne šupljine te prisustvo subjektivnih smetnji u usnoj šupljini u populaciji hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata. Također, ciljevi istraživanja bili su ispitati učestalost navika svakodnevnog pušenja i konzumiranja alkohola, kao i preventivnih pregleda u svrhu ranog otkrivanja potencijalno malignih promjena u usnoj šupljini u populaciji hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata. U tu svrhu, istraživanje je pokrenuto u sklopu obilježavanja Svjetskog tjedna svjesnosti o karcinomu usne šupljine, glave i vrata u travnju 2018. uz odobrenje dekana Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Splitu i ravnatelja Kliničkog bolničkog centra (KBC) Split te suglasnost predsjednika uključenih braniteljskih udruga na području grada Splita, a nastavljeno u još dva navrata u istoj godini zaključno s pregledima u sklopu obilježavanja Svjetskog tjedna svjesnosti o karcinomu usne šupljine, glave i vrata u travnju 2019.

3.2. Ispitanici

U istraživanju su dobrovoljno sudjelovala 102 hrvatska branitelja iz Domovinskog rata i to članovi Udruge veterana 4. gardijske brigade, Udruge specijalne jedinice policije Batt-Split i Udruge hrvatskih vojnih invalida Domovinskog rata (HVIDR-a) Split.

3.3. Postupci

Svim ispitanicima je prvo objašnjeno detaljno o kakvom se istraživanju radi, a nakon dobrovoljnog pristanka, uzeta je detaljna anamneza. Na taj način su prikupljeni podatci o spolu, dobi, mjestu boravišta, obrazovanju i radnom statusu ispitanika. Također su prikupljeni podatci o navici pušenja i pijenja alkohola. Svi ispitanici su upitani koliko često odlaze na pregled kod izabranog stomatologa i obiteljskog liječnika te pregledavaju li oni redovito i detaljno cijelu sluznicu usne šupljine u svrhu ranog otkrivanja potencijalno malignih promjena na oralnoj sluznici.

Zabilježeno je postojanje eventualnih subjektivnih smetnji u usnoj šupljini za svakog ispitanika.

Nakon iscrpne anamneze, pristupilo se kliničkom pregledu sluznice usne šupljine u svrhu otkrivanja eventualnih promjena na oralnoj sluznici. Pregledi su obavljani uz pomoć svjetlosne lampe i stomatološkog ogledala u prostorima spomenutih udruga te u specijalističkoj ordinaciji oralne kirurgije Odjela za maksilofacijalnu kirurgiju KBC-a Split.

Sve kliničke preglede obavila je specijalistica oralne medicine, voditeljica ovog istraživanja, dok je podatke bilježila studentica 5. (2018.), odnosno 6. godine (2019.) Studija dentalne medicine Medicinskog fakulteta u Splitu.

3.4. Statistička analiza podataka

Svi podatci su uneseni u tablicu kreiranu u programu Microsoft Office Excel 2010. koji je i korišten za obradu podataka. Za određivanje osnovnih statističkih parametara korištena je metoda deskriptivne statistike.

Rezultati su prikazani u obliku cijelih brojeva i postotaka, tablično i grafički.

4. REZULTATI

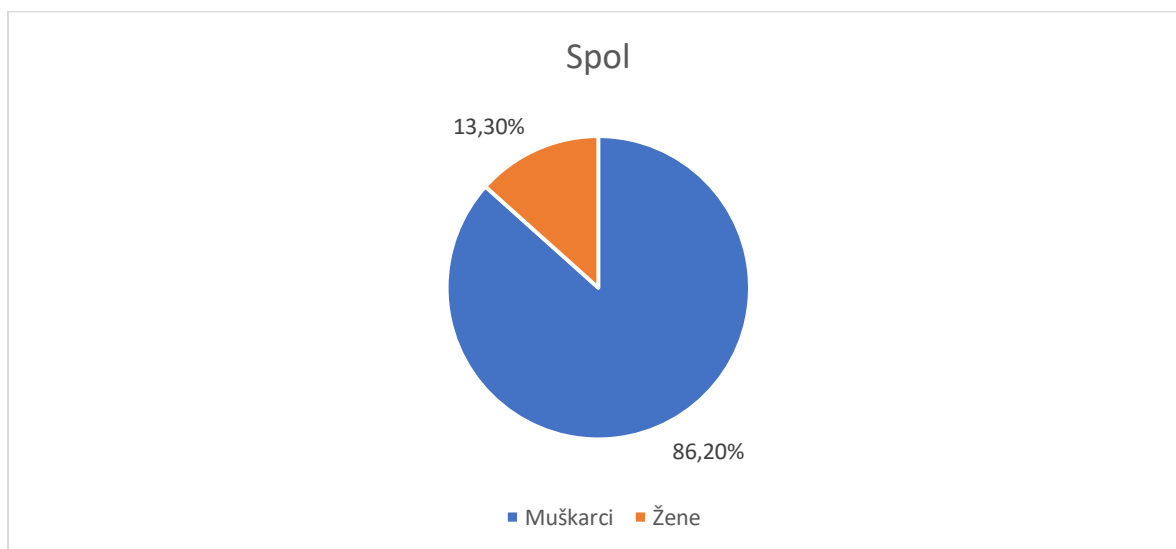
4.1. Opće karakteristike ispitanika

U ovom istraživanju sudjelovala su 102 branitelja iz domovinskog rata, od čega je bilo 88 (86,2 %) muškaraca i 14 (13,8 %) žena. Dobna struktura ispitanika prikazana je u Tablici 1, a spolna struktura na Slici 1.

Tablica 1. Osnovna obilježja ispitanika

Spol	Dob (godine)			
	\bar{X}	Min.	Maks.	Medijan
Muškarci	54,64	44	75	53
Žene	52,07	47	64	49,5
Ukupno	54,3	44	75	52

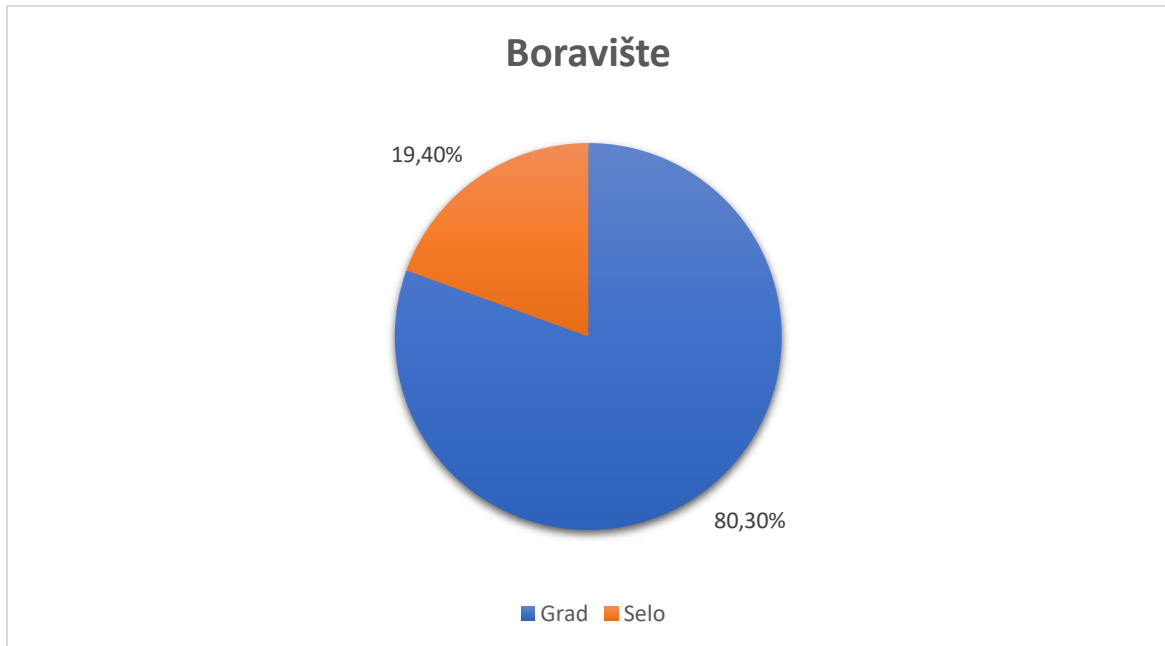
X-srednja vrijednost; Min-minimalna; Maks-maksimalna



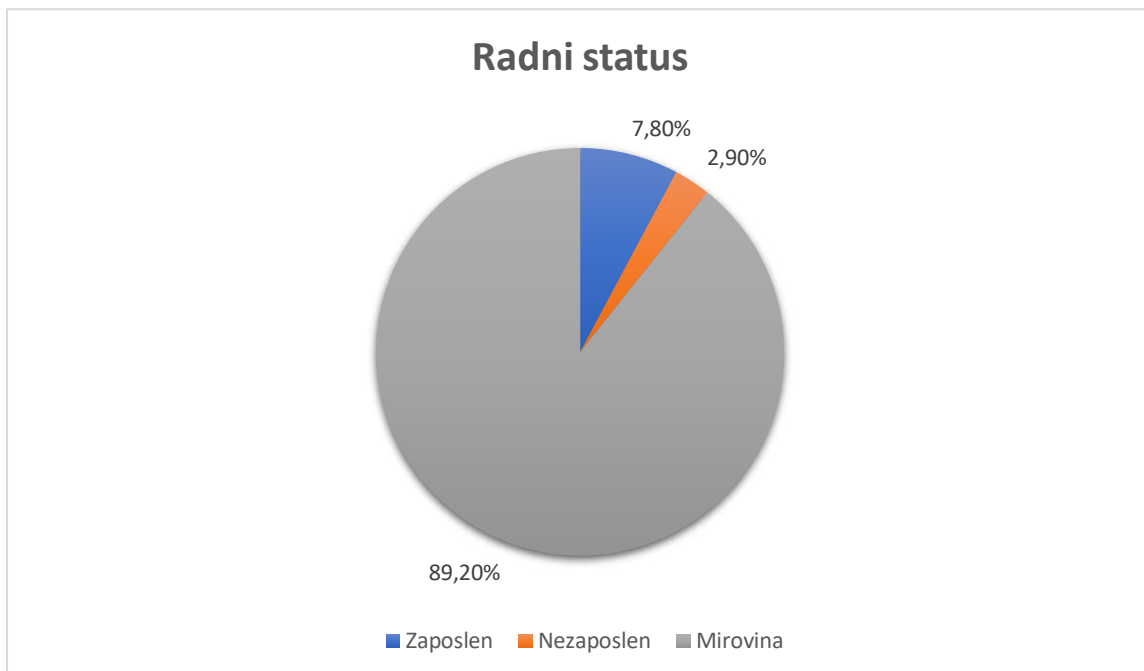
Slika 1. Grafički prikaz spolne raspodjele ispitanika.

Od svih se ispitanika tražilo da se izjasne o mjestu boravišta, na što su 82 (80,3 %) ispitanika navela grad, a 20 (19,4 %) ispitanika selo kao mjesto u kojem borave (Slika 2). Također se od ispitanika tražilo da navedu radni status. Većina ispitanika, njih 91 (89,2 %) je bila u mirovini,

zaposlenih je bilo osam (7,8 %), dok su se tri (2,9 %) ispitanika izrazila kao nezaposlena (Slika 3).



Slika 2. Grafički prikaz mjesta boravišta ispitanika.



Slika 3. Grafički prikaz radnog statusa ispitanika.

4.2. Navike ispitanika

Na pitanje „Pušite li cigarete?“ potvrdno je odgovorilo 46 (45,09 %) ispitanika, dok je njih 56 (54,9 %) negiralo tu tvrdnju. Na pitanje o konzumaciji alkohola njih 64 (62,7 %) je odgovorilo potvrdno, dok 38 (37,2 %) ispitanika negira konzumaciju bilo kakve vrste alkohola (Tablica 2).

Tablica 2. Prikaz navika ispitanika

	PUŠENJE N (%)	ALKOHOL N (%)
DA	46 (45,09)	64 (62,7)
NE	56 (54,9)	38 (37,3)

Podatci su prikazani kao cijeli broj i postotak.

4.3. Klinički nalaz i subjektivne smetnje u ustima ispitanika

Većina ispitanika (77 odnosno 75,4 %) negira postojanje ikakvih subjektivnih simptoma u usnoj šupljini, dok ih 25 (24,5 %) navodi postojanje istih. Kao najčešće subjektivne smetnje navedene su suhoća, osjećaj gušenja i pečenje u usnoj šupljini. Osim toga, navedeni su još hipersalivacija, iskašljavanje sekreta, žuljanje proteze, promuklost, neugodan zadah, kiseli okus u ustima, hrapavost sluznice, ljuštenje usne te bol gingive. U Tablici 3 su prikazani svi simptomi koje su ispitanici naveli kao smetnju.

Tablica 3. Subjektivni simptomi navedeni od strane ispitanika

SIMPTOM	BROJ ISPITANIKA
Hipersalivacija	1
Pečenje u usnoj šupljini	5
Osjećaj gušenja	5
Iskašljavanje sekreta	1
Suhoća usne šupljine	4
Žuljanje proteze	1
Promuklost	1
Neugodan zadah	1
Kiseli okus u ustima	1
Ljuštenje usne	2
Bol gingive	2
Hrapavost sluznice usne šupljine	1

Podatci su prikazani kao cijeli broj.

Temeljitim kliničkim pregledom utvrđeno je kako 67 ispitanika (65,7 %) ima uredan klinički nalaz sluznice usne šupljine. Od 35 ispitanika (34,3 %) kod kojih je uočeno postojanje promjena u usnoj šupljini, u njih pet (4,9 %) bio je prisutan samo leukoedem obraza koji se ne smatra patološkom promjenom, već normalnom morfološkom varijacijom. Od preostalih 36 promjena, najčešći je nalaz bio vezan uz smanjeno lučenje sline; suha oralna sluznica u sedam ispitanika (6,9 %) te suh, ljepljiv i fisuriran jezik u dva ispitanika (1,9 %). Što se tiče lokalizacije, najčešće su promjene uočene na sluznici jezika, pa je tako od spomenutih 36 promjena, osam na sluznici jezika, i to: crni dlakavi jezik u četiri (3,9 %) ispitanika, bijeli dlakavi jezik u tri (2,9 %) i geografski jezik u jednog (0,9 %) ispitanika. Kao posljedice nepodesne navike grženja sluznice uočene su promjene u četiri ispitanika (3,9 %); i to krpčaste naslage epitela na obraznoj sluznici u dva te traumatski fibrom u interokluzalnoj liniji na obrazu također u dva ispitanika (1,9 %). U jednog je ispitanika (0,9 %) uočena izraslina na području obraza koja klinički odgovara papilomu.

U 14 ispitanika (13,7 %) kliničkim su pregledom uočene patološke promjene na oralnoj sluznici koje odgovaraju potencijalno malignih promjenama (prekancerozama). U četiri ispitanika (3,9 %) bile su prisutne hiperkeratotične promjene suspektne na leukoplakiju, i to u jednog bukalno, u dva retromolarno, dok jedan ispitanik navodi kako je u njega već jednom rađena ekscizija

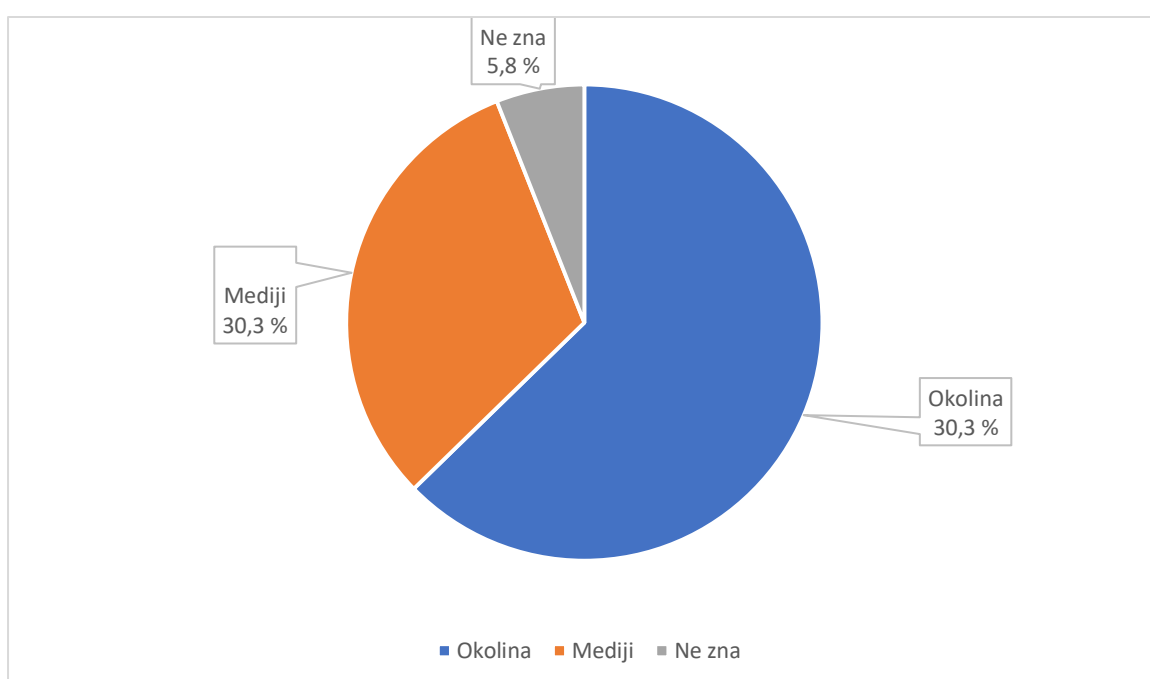
spomenutih promjena, i to obostrano bukalno. Također su u četiri ispitanika uočene promjene koje imponiraju oralnom lihen planusu. U tri ispitanika prisutna je retikularna forma bolesti, a u jednog još i plakozne promjene na jeziku. Tri ispitanika imali su promjenu na donjoj usni koja je suspektna na aktinički heilitis. Također, tri ispitanika imali su eritematozne promjene na području sluznice mekog nepca i nepčanih lukova suspektne na eritroplakiju.

Tablica 5. Karakteristike ispitanika sa potencijalno malignim promjenama na sluznici usne šupljine

KLINIČKI NALAZ	DOB	SPOL	PREGLEDAVA LI STOMATOLOG DETALJNO USNU ŠUPLJINU	PUŠENJE	ALKOHOL	SUBJETIVNE SMETNJE	SUSPEKTNA DIJAGNOZA
Hiperkeratoza (bukalno)	47	Ž	NE	DA	DA	Kiseli okus u ustima	Leukoplakija
Hiperkeratoza (retromolarno)	54	M	NE	NE	DA	Žuljanje proteze	Leukoplakija
Hiperkeratoza (retromolarno)	67	M	NE	DA	DA	NE	Leukoplakija
Hiperkeratoza jezika	56	M	NE	DA	DA	NE	Leukoplakija
Lihenoidne promjene na jeziku	62	M	DA	NE	DA	NE	Oralni lichen
Retikularni lichen (obraz)	60	M	DA	NE	DA	NE	Oralni lichen
Retikularni lichen	64	M	NE	NE	DA	NE	Oralni lichen
Promjena na usni (hiperkeratoza)	51	M	NE	DA	DA	Peckanje jezika	Aktinički heilitis
Lihenoidna promjena na usni	44	M	NE	NE	NE	NE	Aktinički heilitis
Promjena na usni (hiperkeratoza)	46	M	NE	DA	NE	NE	Aktinički heilitis
Eritem jezika	51	M	NE	NE	DA	Iskašljavanje sekreta	Eritroplakija
Eritem nepca i ždrijelnih lukova	52	M	NE	DA	DA	Promuklost	Eritroplakija
Eritem nepca	50	M	NE	DA	DA	NE	Eritroplakija

4.4. Informiranost ispitanika o raku usne šupljine

Ispitanici kao najčešći izvor informacija o karcinomu usne šupljine navode okolinu, točnije njih 62 (60,7 %) tvrdi da su se o raku usne šupljine čuli od svojih bližnjih, prijatelja ili obitelji. Dio ispitanika, njih 31 (30,3 %) navodi medije (radio, televizija ili internet) kao izvor informacija o raku usne šupljine. Jedna osoba (0,9 %) tvrdi da se sama educirala. Poražavajuća činjenica je da njih šestero (5,8 %) nikada nije niti čulo za postojanje takve vrste karcinoma (Slika 4).



Slika 4. Grafički prikaz izvora informacija ispitanika o oralnom karcinomu.

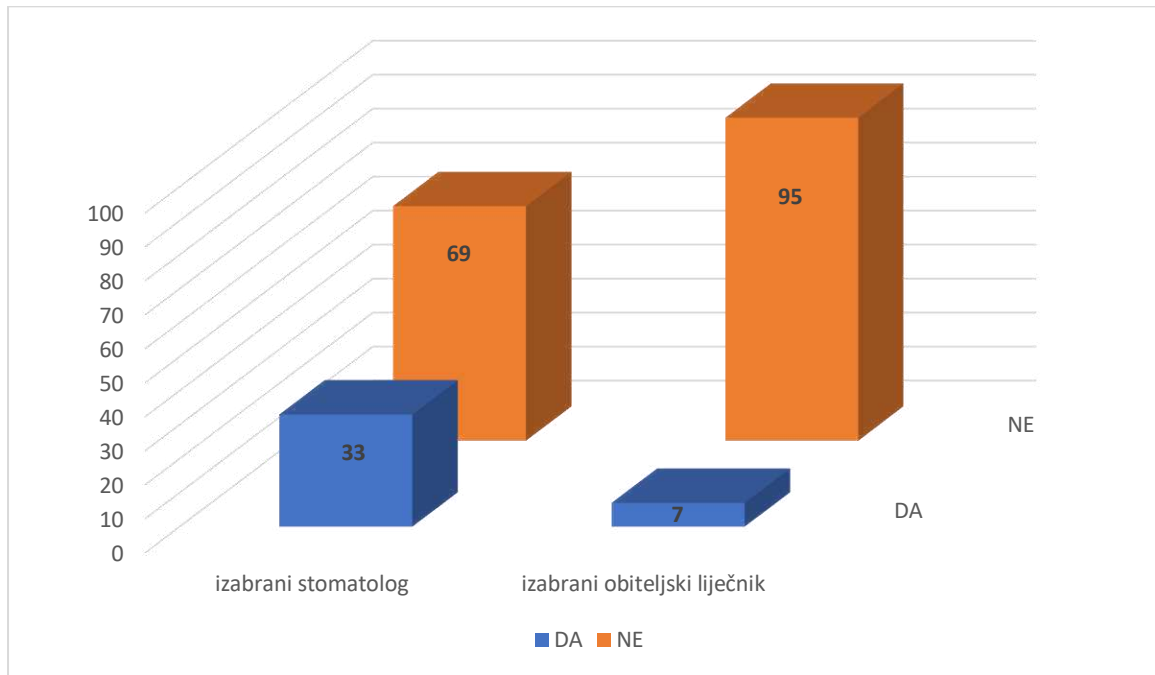
4.5. Preventivni pregledi usne šupljine

Svi ispitanici upitani su pregledava li njihov izabrani doktor dentalne medicine detaljno cijelu usnu šupljinu u svrhu ranog otkrivanja potencijalno malignih promjena prilikom redovitih posjeta. Od ukupno 102 ispitanika, njih 33 (32,3 %) potvrdno je odgovorilo na ovo pitanje, dok 69 (67,4 %) tvrdi da im doktor dentalne medicine ne pregleda cijelu usnu šupljinu detaljno ili je ne pregleda uopće.

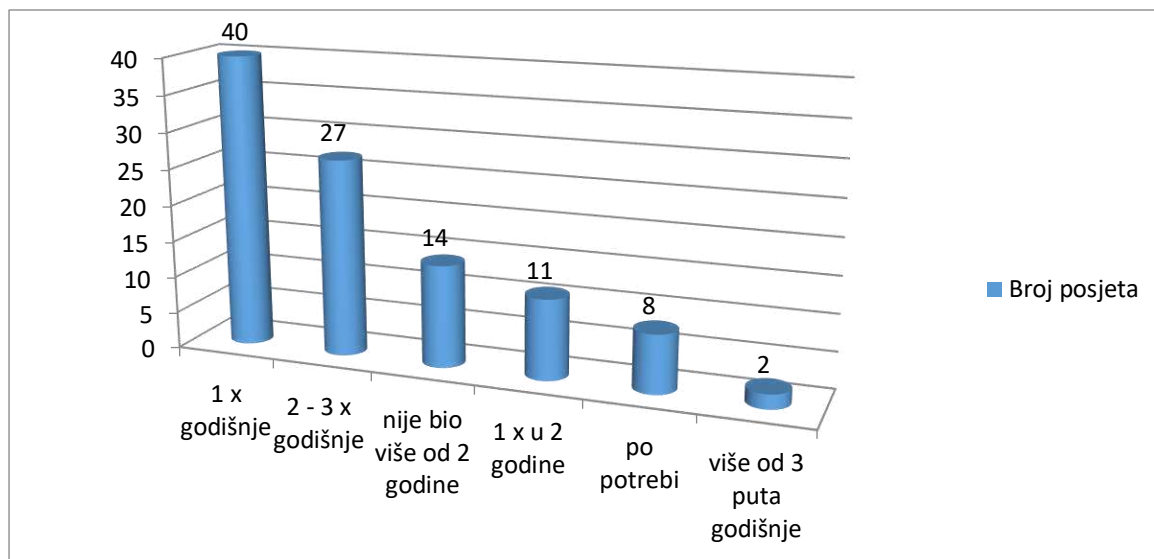
Nadalje, samo sedam (6,8 %) ispitanika je potvrdno odgovorilo na pitanje pregledava li im izabrani liječnik opće prakse sluznicu usne šupljine. Ostatak, točnije 95 (93,2 %) ispitanika,

su negativno odgovorili na postavljeno pitanje. Navedene vrijednosti su grafički prikazane na Slici 5.

Također smo sve ispitanike pitali koliko često posjećuju svog izabranog doktora dentalne medicine. Najčešći odgovor koji smo dobili je jedan put godišnje, čak 40 (39,2 %) ispitanika. Ostatak odgovora te njihov udio u ukupnom broju ispitanika je prikazan na Slici 6.



Slika 5. Grafički prikaz odgovora na pitanje o detaljnom pregledu cijele usne šupljine prilikom posjete izabranom liječniku



Slika 6. Grafički prikaz odgovora na pitanje koliko često posjećuju doktora dentalne medicine.

5. RASPRAVA

Od ukupno 102 ispitanika koja su sudjelovala u ovom istraživanju, njih 88 (86,2 %) su muškarci čija je prosječna životna dob 54,6 godina. Poznata je činjenica da su dob i spol rizični čimbenici za razvoj karcinoma usne šupljine (1). Istraživanje provedeno u Brazilu potvrdilo je kako povećanu incidenciju za oralni karcinom imaju muškarci (56,6 %) koji su stariji od 60 godina (74,1 %). Klinički stadij bolesti pak nije bio povezan s dobi i spolom (11).

Navike ispitanika kao što su pušenje i konzumacija alkohola naveliko pridonose razvoju karcinoma (1,4). Naše istraživanje je provedeno među populacijom koja je u prošlosti proživjela stresne situacije i traumatske događaje za koje se pretpostavlja da će nerijetko dovesti do posljedično pojačane konzumacije alkohola i cigareta. Njih 64 (62,7 %) je potvrdno odgovorilo na pitanje „da li svakodnevno konzumirate alkohol?“, dok je 46 (45,09 %) potvrdno odgovorilo na pitanje o pušenju cigareta.

Konzumiranje alkohola i duhana poznati su uzroci raka. U Njemačkoj je provedeno istraživanje u kojem su napravili procjenu apsolutnog broja i udjela karcinoma koji se mogu pripisati pušenju i učestaloj konzumaciji alkohola (12). Rak pluća je najčešći oblik raka koji se može pripisati pušenju. Čak 89 % muškaraca i 83 % žena s rakom pluća bili su pušači. Konzumiranje alkohola se najčešće dovodi u vezu s rakom usne šupljine, farinksa (muškarci 34 %, žene 6 %) te jednjaka (muškarci 30 %, žene 5 %). Značajan dio karcinoma se može pripisati nepodesnim navikama kao što su pušenje i prekomjerna konzumacija alkohola. Za postizanje značajnog smanjenja učestalosti ovih čimbenika rizika te samim time i pripadajućih oblika karcinoma potrebni su veliki naponi u prevenciji (12). Istraživanje provedeno u arapskim zemljama pokazalo je da su determinante ponašanja poput pušenja cigareta te duhana bez dima snažno povezane s oralnim karcinomom. Kao mogući čimbenici rizika navode se i pretjerana konzumacija alkohola te izlaganje sunčevim zrakama. Najteže pogođena mjesta bila su jezik, dno usne šupljine te donja usnica (13).

Na pitanje o postojanju subjektivnih smetnji, 77 (75,4 %) ispitanika je negativno odgovorilo, dok je 25 (24,5 %) potvrdilo smetnje koje se u većini slučajeva ne mogu dovesti u svezu s karcinomom. Kliničkim pregledom potvrđeno je 67 urednih nalaza sluznice usne šupljine, dok je u njih 35 kliničkim pregledom utvrđena ukupno 41 promjena na oralnoj sluznici. Od 67 ispitanika s urednim nalazom sluznice usne šupljine, čak 30 ima nekakve subjektivne simptome. Vrlo značajna stavka ovog istraživanja je činjenica da smo utvrdili postojanje 14 potencijalno malignih promjena u 14 ispitanika, od kojih se njih deset izrazilo negativno na pitanje o postojanju subjektivnih smetnji. Oralni karcinom je bolest koja ne daje karakteristične simptome, naročito u ranim stadijima stoga su redoviti preventivni pregledi

izrazito važni. Jednostavan, brz i bezbolan pregled koji ne traje duže od jedne minute može značajno pomoći u postavljanju dijagnoze te naposljetku dovesti do bolje prognoze bolesti. Dobro je poznat podatak da potencijalno maligne promjene kao leukoplakija maligno alteriraju u 3,5 % slučajeva, a oralni lichen planus u 1,4 % slučajeva (14,15). Eritroplakija pak pokazuje već razvijen invazivni karcinom u 51 % slučajeva, *Carcinoma in situ* u 40 % i u 9 % slučajeva izraženu epitelnu displaziju (16).

U istraživanju smo dobili podatke o učestalosti pregleda cjelokupne usne šupljine. Prema procjeni ispitanika, doktori dentalne medicine redovito i detaljno pregledavaju usnu šupljinu u 33 (32,2 %) ispitanika, dok doktori opće prakse prakticiraju takvu vrstu pregleda u svega sedam (6,8 %) ispitanika. Istraživanje provedeno u Iranu donosi zaključak da educiranost doktora o oralnom karcinomu ovisi o godinama iskustva te samim time i o učestalim susretima s istim. Stoga se može zaključiti kako je i doktorima potrebna kontinuirana cjeloživotna edukacija kako bi obnovili svoje znanje o oralnom karcinomu i samim time lakše prepoznavali potencijalno maligne lezije (17).

Na pitanje „od koga ste čuli za oralni karcinom?“ 62 (60,7 %) ispitanika je dalo odgovor od okoline (prijatelji, kolege i obitelj). Poražavajuća je činjenica da njih šestoro (5,8 %) uopće nikad nije čulo za oralni karcinom. Također se postavlja pitanje o točnosti podataka kojima je izvor okolina. Istraživanje provedeno u Zapadnoj Australiji je pokazalo kako je znanje o oralnom karcinomu u društvu ograničeno te da su potrebne bolje edukacijske strategije kako bi se ono poboljšalo (18).

Od sveukupno 14 pronađenih potencijalno malignih lezija na oralnoj sluznici, u samo dva ispitanika izabrani doktor dentalne medicine i obiteljski liječnik pregledavaju cijelu usnu šupljinu u svrhu ranog otkrivanja potencijalno malignih promjena. To dovodi u pitanje pravovremeno otkrivanje takve vrste lezija budući da njih 10 nije izrazilo nikakve subjektivne smetnje. Šest ispitanika odgovorilo je da kod doktora dentalne medicine idu jedan put godišnje. Ostalih osam nije bilo više od dvije godine ili u posjet doktoru dentalne medicine idu jedan put u dvije godine, što potvrđuje i samu odgovornost pacijenta u redovitim odlascima na preventivne preglede unatoč nepostojanju simptoma, o čemu je svijest u općoj populaciji upitna.

6. ZAKLJUČAK

Zaključno možemo reći da :

1. Većina ispitanika u populaciji hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata su muškarci (86,2 %) prosječne životne dobi 54 godine, što ih svrstava u rizičniju populaciju za razvoj karcinoma usne šupljine u kojem su neupitni etiološki čimbenici upravo spol i dob.
2. Većina ispitanika u populaciji hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata (62,7 %) svakodnevno konzumira alkoholna pića, a gotovo polovica (45,1 %) su pušači. Alkohol i pušenje su najvažniji čimbenici rizika u razvoju malignih promjena u području usne šupljine, glave i vrata.
3. Subjektivne smetnje je negiralo 77 (75,4 %) ispitanika, od kojih je u njih deset kliničkim pregledom utvrđeno postojanje potencijalno malignih promjena, dok su ostale četiri premaligne lezije pronađene u pacijenata koji su potvrdili postojanje subjektivnih smetnji, što govori u prilog potrebi redovitih preventivnih pregleda i u asimptomatskih osoba.
4. Izvor informacija o karcinomu usne šupljine je u 60,7 % slučajeva okolina. Šestero (5,8 %) ih nikad nije ni čulo za oralni karcinom, što potvrđuje važnost i potrebu edukacije o ovoj bolesti i važnosti redovitih preventivnih pregleda u općoj populaciji.
5. Većina ispitanika odlazi na redovite preglede izabranom doktoru dentalne medicine (67,6 %) barem jednom godišnje.
6. Prema procjeni ispitanika, samo 32,3 % doktora dentalne medicine pregledava cijelu usnu šupljinu svojih pacijenata prilikom redovitih posjeta, dok doktori opće prakse takvu vrstu pregleda provode u svega 6,8 % slučajeva. Ovo su poražavajuće činjenice budući da ne pregledavajući detaljno cijelu oralnu sluznicu propuštaju prepoznati pacijenta s potencijalno malignom lezijom.

7. LITERATURA

1. Greenberg MS, Glick M. Burketova oralna medicina: dijagnoza i liječenje. 10. izd. Zagreb: Medicinska naklada; 2006.
2. Knežević G, Kobler P, Bradamante Ž, Filipović-Zore I, Perić B. Oralna kirurgija, 2. dio. Zagreb: Medicinska naklada; 2003.
3. Brailo V. Stomatolog i rano otkrivanje oralnog karcinoma. *Acta Med Croatica*. 2015;69:45-8.
4. Kumar M, Nanavati R, Modi TG, Dobariya C. Oral cancer: etiology and risk factors: A review. *J Can Res Ther*. 2016;12:458-63.
5. Virag M. Maligni tumori usne šupljine. U: Krajina Z. Otorinolaringologija i cervikofacijalna kirurgija. Knjiga II. Zagreb: Školska knjiga, 1986.
6. Cekić-Arambašin A. i sur. Oralna medicina. Zagreb: Školska knjiga; 2005.
7. Warnakulasuriya S, Ariyawardana A. Malignant transformation of oral leukoplakia: a systematic review of observational studies. *J Oral Pathol Med*. 2016;45(3):155-66.
8. Lai M, Pampena R, Cornacchia L, Pellacani G, Peris K, Longo C. *J Am Acad Dermatol*. 2019; S0190-9622(19)32501-0. doi: 10.1016/j.jaad.2019.07.106. [Epub ahead of print]
9. Krishna Rao SV, Mejia G, Roberts-Thompson K, Logan R. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2013;14(10):5567-77.
10. Žaja T, Macan D, Kern J. Znanje doktora dentalne medicine i doktora opće medicine o karcinomu usne šupljine. *Sonda* 2011;21:19-20.
11. Toscano de Brito R, França Perazzo M, Santos Peixoto T, Weege-Nonaka CF, de Melo Brito Costa EM, Granville-Garcia AF. Profile of patients and factors related to the clinical staging of oral squamous cell carcinoma. *Rev Salud Publica (Bogota)*. 2018;20(2):221-5.
12. Mons U, Gredner T, Behrens G, Stock C, Brenner H. Cancers Due to Smoking and High Alcohol Consumption. *Dtsch Arztebl Int*. 2018;115(35-36):571-7.
13. Al-Jaber A, Al-Nasser L, El-Metwally A. Epidemiology of oral cancer in Arab countries. *Saudi Med J*. 2016;37(3):249-55.
14. Warnakulasuriya S, Ariyawardana A. Malignant transformation of oral leukoplakia: a systematic review of observational studies. *J Oral Pathol Med*. 2016;45(3):155-66.

15. Giuliani M, Troiano G, Cordaro M, Corsalini M, Gioco G, Lo Muzio L i sur. Rate of malignant transformation of oral lichen planus: A systematic review. *Oral Dis.* 2019;25(3):693-709.
16. Reichart PA, Philipsen HP. Oral erythroplakia--a review. *Oral Oncol.* 2005;41(6):551-61.
17. Akbari N, Raeesi V, Khazaei T, Ramezanzadeh K, Ebrahimipour S. Evaluation of General Dentists' and Dental Specialists' Knowledge about Oral Cancer in South Khorasan-Iran 2014. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2015;16(16):6987-90.
18. Park JH, Slack-Smith L, Smith A, Frydrych AM, O'Ferrall I, Bulsara M. Knowledge and perceptions regarding oral and pharyngeal carcinoma among adult dental patients. *Aust Dent J.* 2011;56(3):284-9.

8. SAŽETAK

Cilj: Glavni cilj ovog istraživanja bio je ispitati učestalost i vrstu patoloških promjena na sluznici usne šupljine te prisustvo subjektivnih smetnji u usnoj šupljini u populaciji hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata.

Materijali i metode: U razdoblju od travnja 2018. do travnja 2019. godine provedeno je istraživanje u kojem su sudjelovala ukupno 102 hrvatska branitelja iz Domovinskog rata. Anamnestički su prikupljeni podaci o spolu, dobi, mjestu boravišta, obrazovanju i radnom statusu ispitanika, navici pušenja i pijenja alkohola. Svi ispitanici su upitani koliko često odlaze na pregled kod izabranog doktora dentalne medicine i obiteljskog liječnika te pregledavaju li oni redovito cijelu sluznicu usne šupljine u svrhu ranog otkrivanja potencijalno malignih promjena na oralnoj sluznici. Nakon uzete anamneze pristupilo se temeljitom kliničkom pregledu usne šupljine.

Rezultati: Od 102 ispitanika, 88 (86,2 %) su bili muškarci, a 14 (13,8 %) žene prosječne dobi 54 godine. Alkohol konzumira 64 (62,7 %) ispitanika, a 46 (45,09 %) je pušača. Većina ispitanika (75,4 %) negira postojanje bilo kakvih smetnji u usnoj šupljini. Prema procjeni ispitanika, u 33 (32,3 %) ispitanika stomatolog redovito pregledava cijelu usnu šupljinu, a doktor opće prakse obavlja takvu vrstu pregleda samo u sedam (6,8 %) ispitanika. Većina ih odlazi na stomatološke kontrolne preglede barem jednom godišnje.

Zaključak: Kliničkim pregledom utvrđena je ukupno 41 promjena u usnoj šupljini u 35 ispitanika, od kojih je čak 14 potencijalno malignih promjena. Šest ispitanika nikad nije čulo za karcinom usne šupljine. Prema procjeni ispitanika, većina doktora dentalne medicine i obiteljskih liječnika ne pregledava detaljno cijelu oralnu sluznicu svojih pacijenata. To su poražavajuće činjenice i potrebna je dodatna edukacija i stručnjaka i opće populacije.

9. SUMMARY

Diploma thesis title: Frequency of subjective symptoms and pathological changes on oral mucosa of the Croatian Homeland War veterans.

Objective: The main aim of this research was to examine frequency and kind of pathological changes found on oral mucosa of the oral cavity, as well as the presence of subjective cumbers in oral cavity all examined within the Homeland War defenders' population.

Materials and methods: The research was held from April, 2018 until April, 2019., and was done on 102 Croatian Homeland War veterans. Gender, age, residence, education, working status, alcohol and smoking habits were the information taken for this survey. Every examined person was questioned how often they visit dentist and family doctor, as well as if they do tests on the whole oral mucosa of the oral cavity in order to prevent any malignant changes on the oral mucosa of the oral cavity. Thorough medical examinations were held after the anamneses had been entirely over.

Results: Among 102 participants, 88 (86.2 %) were men, 14 (13.8 %) were women, average age of 54. Among them, 64 (62.7 %) used alcohol and 46 (45.1 %) used cigarettes. However, most of the participants (75.4 %) denied any cumbers in the oral cavity. Dentists usually did the whole oral cavity examinations in 33 (32.3 %) participants, but family doctors did that kind of examinations only in seven (6.8 %) participants. Most of them usually did one test per year.

Conclusion: In 35 participants, through the clinical examinations 41 modifications in oral cavity were found and 14 were potentially malignant modifications. Six of participants have never heard of oral cavity cancer. Most dentists and family doctors never did the whole detailed examinations of oral mucosa of oral cavity of their patients. Those are degrading facts that lead to conclusion that both doctors and civil population need more education.

10. ŽIVOTOPIS

OSOBNİ PODATCI:

Ime i prezime: Božanela Lukanović

Državljanstvo: hrvatsko

Datum i mjesto rođenja: 02. listopada 1994. godine, Metković, Republika Hrvatska

Telefon: 00385921964598

Elektronička pošta: bozanela.lukanovic@gmail.com

OBRAZOVANJE:

- 2001. – 2009. Osnovna škola Lipanjske zore, Višići
- 2009. – 2013. Gimnazija Metković, Metković
- 2013. – 2019. Sveučilište u Splitu, Medicinski fakultet, Studij Dentalne medicine

MATERINSKI JEZIK:

- Hrvatski jezik

OSTALI JEZICI:

- Engleski jezik
- Njemački jezik

