



S SPREMEBAMI DO SVETLEJŠE PRIHODNOSTI V ZOBOZDRAVSTVU

31. strokovni seminar

14. - 15. april 2023

Bioterme, Mala Nedelja



ZBORNICA ZDRAVSTVENE IN
BABIŠKE NEGE SLOVENIJE
- ZVEZA STROKOVNIH
DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER,
BABIC IN ZDRAVSTVENIH
TEHNIKOV SLOVENIJE



SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER
IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV
V ZOBOZDRAVSTVU

Zbornik predavanj

S SPREMEMBAMI DO SVETLEJŠE PRIHODNOSTI V ZOBOZDRAVSTVU

31. strokovni seminar

14. 4. - 15. 4. 2023

BIOTERME, MALA NEDELJA

PROGRAMSKI IN ORGANIZACIJSKI ODBOR

Damjana Grubar, Marina Čok, Andreja Turk, Valerija
Skopec, Sanda Šifkovič, Vanja Kovačič, Mihaela Senčar,
Marija Preložnik, Manueta Kaloh

Zbornik predavanj

**S SPREMEBAMI DO SVETLEJŠE
PRIHODNOSTI V ZOBOZDRAVSTVU**

31. strokovni seminar

Izdal in založil: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih
tehnikov v zobozdravstvu

Uredili: Damjana Grubar, Marina Čok

Oblikovanje in prelom: Janja Baznik

Število natisnjenih izvodov: 200 kos

Naslovnica: Janja Baznik

Ljubljana, april 2023

CIP - Kataložni zapis o publikaciji

Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

616.314(082)

S spremembami do svetlejše prihodnosti v zobozdravstvu (strokovni seminar) (31 ;
2023 ; Mala Nedelja)

S spremembami do svetlejše prihodnosti v zobozdravstvu : 31. strokovni seminar :
zbornik predavanj : 14. 4.-15. 4. 2023 Hotel Bioterme, Mala Nedelja / [uredili Damjana
Grubar, Marina Čok]. - Ljubljana : Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov
v zobozdravstvu, 2023

ISBN 978-961-273-256-1

COBISS.SI-ID 147299331

Spoštovani!

Prisrčno dobrodošli na našem strokovnem srečanju. Vesela sem, da smo spet skupaj in da nas s svojo prisotnostjo podpirate. Zavedamo se, da smo tukaj zato, ker imamo radi svoje delo, ga z veseljem opravljamo in čutimo potrebo, da se razvijamo. Izobraževanje je ključno za osebni in poklicni razvoj, saj nam omogoča, da pridobimo nova znanja, spretnosti in izkušnje, s katerimi lahko uspešno krmarimo med vsakodnevnimi izzivi. Ne glede na to ali ste mlad človek, ki začenja svojo poklicno pot, ali pa ste že uveljavljeni posameznik, ki išče nove priložnosti, izobraževanje vedno ponuja nove načine za rast in razvoj.

Strokovno srečanje je priložnost, da se pogovarjamo o najnovejših smernicah, trendih in izzivih, s katerimi se srečujemo. Osredotočili se bomo na različna področja v zobozdravstveni dejavnosti, ki so pomembna za naš osebni in poklicni razvoj. Skupaj bomo raziskovali nove ideje, pridobivali znanje in izmenjevali izkušnje, ki nam bodo pomagale postati boljši in uspešnejši.

Kot vsi veste, smo se in se še soočamo s številnimi izzivi. Tehnološki napredek, epidemija, globalne spremembe, kadrovske stiske, spremembe plačne politike, zdravstvena reforma, pomanjkljivosti v izobraževalnem procesu, ipd., so le nekateri izmed izzivov, s katerimi se srečujemo. Zato se Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v zobozdravstvu, ter člani IO sekcije aktivno udeležujemo številnih pogovorov, ter pripravljamo predloge in pripombe na obljubljene spremembe.

Ena najpomembnejših stvari pri razvoju stroke je namreč sposobnost prilagajanja spremembam. Sposobni moramo biti hitro reagirati na spremembe v okolju. Svoje delo moramo prilagoditi novim izzivom, ki jih narekuje čas in tako zagotavljati visoko kakovostne in varne storitve našim pacientom.

Prihajam iz Kostanjevice na Krki, zato bi rada za konec z vami delila misel, ki jo je vplivni Kostanjevičanki in lekarnarici Emiliji Fon v enem izmed pisem zapisal arhitekt Jože Plečnik: »Ničesar ne odnesemo sabo. Dobra dela pa pojdejo sama za nami.«

Verjamem, da boste od seminarja odnesli veliko znanja, ki se bo na delovnem mestu spremenilo v dobra dela, ki vas bodo spremljala še leta.

Zato:

Hvala, da ste prišli in hvala, da vam je mar.

Prisrčna hvala tudi Hotelu Bioterme in gospe Jožici Polajnkovi za gostoljubnost pri organizaciji dogodka.

Hvala in lep dan vam želim.

Damjana Grubar,
predsednica strokovne sekcije



Program

Petek, 14.4.2023

MODERATORKI: MARINA ČOK IN SANDA ŠIFKOVIČ

- 8.30 – 9.45** REGISTRACIJA UDELEŽENCEV
- 10.00 – 10.15** OTVORITEV SREČANJA IN POZDRAVNI NAGOVOR
- 10.15 – 10.45** PODELITEV PRIZNANJ NA OŽJEM STROKOVNEM PODROČJU
GLASBENI NASTOP *Rahela Žižek Mraz, dr. dent. med.*

I. SKLOP **MODERATORKI: MARINA ČOK IN SANDA ŠIFKOVIČ**

- 10.45 – 11.15** POVEZOVANJE TEORIJE IN PRAKSE ZA ZAGOTAVLJANJE
KAKOVOSTNE VZGOJE ZA USTNO ZDRAVJE S PRIMERI DOBRE
PRAKSE
Mihaela Senčar, dipl. m.s., s spec. znanji,
Ksenija Škerbot, dipl. m.s., mag. zdrav. ved, s spec. znanji
- 11.15 – 11.45** VPLIV DUDE NA RAZVOJ ORTOGNATSKEGA SISTEMA
Tea Šket Strajnšek, dr. dent. med.
- 11.45 – 12.15** ODMOR

- II. SKLOP** **MODERATORKI: MIHAELA SENČAR IN MANUELA KALOH**
- 12.15 – 12.45** VPLIV PARODONTALNE BOLEZNI NA ZDRAVJE
Rahela Žižek Mraz, dr. dent. med.
- 12.45 – 13.15** ZDRAVLJENJE BREZZOBIBH ČELJUSTI S POMOČJO ZOBNIH
VSADKOV
*Asist. Peter Balon, dr. med., dr. dent. med., spec.
maksilofacialne kirurgije*
- 13.15 – 13.45** PODAJANJE ZADOSTNIH INFORMACIJ – VARNA IN KAKOVOSTNA
OBRAVNAVA PACIENTA
Tina Kadunc, dipl. m. s.
- 13.45 – 14.00** PREDSTAVITEV SPONZORJA
- 14.00 – 15.00** ODMOR ZA KOSILO
-
- III. SKLOP** **MODERATORKI: MARINA ČOK IN VANJA KOVAČIČ**
- 15.00 – 16.00** RAKAVA OBOLENJA V USTNI VOTLINI
dr. Stella Sekulić, dr. stom., spec
- 16.00 – 16.30** VLOGA MEDICINSKE SESTRE PRI ZOBOZDRAVSTVENI OBRAVNAVI
BOLNIKA Z RAKOM GLAVE IN VRATU
Valerija Skopec, dipl. m. s., univ. dipl. soc. ped.
- 16.30 – 17.00** USTNA NEGA HOSPITALIZIRANEGA BOLNIKA
Damjana Grubar, dipl. m. s., s spec. znanji
- 19.00** VEČERJA S PLESOM

Sobota, 15.4.2023

IV. SKLOP MODERATORKI: VALERIJA SKOPEC IN ANDREJA TURK

9.00 – 9.30 OBRAVNAVA OTROK Z MOTNJAMI AVTISTIČNEGA SPEKTRA V ZOBOZDRAVSTVENI DEJAVNOSTI

Alenka Klemenc, univ., dipl. psih., spec. zakonske in družinske terapije

9.30 – 10.00 PRIPOROČILA O USTNEM ZDRAVJU BODOČIM STARŠEM

Tadeja Ris Koler, dr. dent. med., spec. otroškega in preventivnega zobozdravstva

10.00 – 10.30 KAJ MORATE VEDETI O DELU V ORTODONTSKI AMBULANTI, DELU ZOBNE ASISTENTKE – NAPOTKI ZA USPEŠNO SODELOVANJE

Nina Žagar, dipl. m. s.

10.30 – 11.00 ODMOR

11.00 – 11.30 ALI VEM KATERA HRANA JE PRIMERNA ZAME?

Helena Žulič, dipl. m. s., s spec. znanji

11.30 – 12.30 NASILJU NE – TUDI NA PODROČJU ZOBOZDRAVSTVA

Darinka Klemenc, dipl. m.s.

12.30 – 13.00 ZAKLJUČNE MISLI - ZAKLJUČEK SREČANJA




**ZBORNICA ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENJE
ZVEZA STROKOVNIH DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER,
BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE
STROKOVNA SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRA-
VSTVENIH TEHNIKOV V ZOBOZDRAVSTVU
PODELJUJE PRIZNANJE**

Blanki Romih

**ZA IZJEMNE DOSEŽKE NA OŽJEM STROKOVNEM PODRO-
ČJU VZGOJE ZA USTNO ZDRAVJE**

Blanka Romih je po končani srednji šoli leta 1980 pričela delati v zobni ambulanti Zdravstvenega doma Brežice. V polivalentni ambulanti je delala do leta 1994. Ko se je nakazala možnost za novo delovno mesto v zobozdravstveni vzgoji in preventivi, je izziv takoj sprejela, saj si je vedno želela nekaj novega. O samem delu in izvajanju le-tega se je vedelo zelo malo, zato je iskala pomoč pri kolegicah v drugih zdravstvenih domovih, kjer so pričeli z zobozdravstveno preventivo nekaj let prej. Orala je ledino na področju, ki se je izkazalo še kako pomembno in

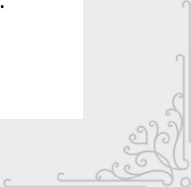


potrebno. Pri tem se je izkazala kot odlična strokovnjakinja na področju dela z otroci, starši, strokovnimi delavci na šolah, vrtcih v občini Brežice.

Prvo leto je poskusno uvedla zobozdravstveno vzgojo in preventivo na treh osnovnih šolah. Naslednje leto pa je vključila že vse osnovne šole v občini Brežice, vključno z šolo s prilagojenim programom ter vrtce. Vzgojo za ustno zdravje izvaja že devetindvajseto leto in ga letošnje leto zaključuje zaradi upokojitve. Zobna ščetka je bila na začetku velika neznanca, higiena zob na nezavidljivi ravni in tako tudi množična obolevnost zob, bolečine, otekline, strah pred zobozdravnikom in že v času odraščanja otrok velike izgube stalnih zob. Po letih trdega, vztrajnega in doslednega izvajanja vzgoje za ustno zdravje v šolah in vrtcih, se lahko pohvali z rezultati svojega dela. Otrokom je pričarala lep, zdrav nasmech, zmanjševala strah pred obiski zobnih ambulant in spodbujala dobro samopodobo. V želji izboljšati ustno zdravje celotnega prebivalstva aktivno sodeluje z lokalno skupnostjo.

Aktivno deluje in sodeluje z NIJZ OE Celje pri reševanju problemov, uvajanju novosti, prilagajanju in iskanju kreativnih rešitev, ki pomembno vplivajo na razvoj stroke. Je zvesta udeleženka izobraževanj in seminarjev, kjer je tudi aktivno sodelovala. Na Radiu Brežice objavlja prispevke namenjene skrbi za ustno zdravje.

Blanka je medicinska sestra, ki se s svojim zgledom in vzorom ter veliko mero odgovornosti predaja delu z otroki in mladostniki, pa tudi starši in strokovnimi sodelavci. S svojim strokovnim znanjem in etično držo skrbi za ustno zdravje, ki vodi k cilju zadovoljnih in zdravih posameznikov in družbe. Njeno dolgoletno uspešno delo je priznanje njeni predanosti in sposobnostim ter je zagotovo vir ponosa in dragocen prispevek tako za Zdravstveni dom Brežice kot tudi za strokovno sekcijo.






**ZBORNICA ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENJE
ZVEZA STROKOVNIH DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER,
BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE
STROKOVNA SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRA-
VSTVENIH TEHNIKOV V ZOBOZDRAVSTVU
PODELJUJE PRIZNANJE**

Sandi Šifkovič

**ZA IZJEMNE DOSEŽKE NA OŽJEM STROKOVNEM
PODROČJU ZDRAVSTVENE NEGE V ZOBOZDRAVSTVE-
NI DEJAVNOSTI**

Sanda Šifkovič je rojena v Kranju in se je v zadnjem razredu osnovne šole odločila da postane medicinska sestra. Od nekdanjo je veselilo delo z ljudmi, predvsem pomoč tistim, ki jo najbolj potrebujejo. Tako se je leta 1981 vpisala na Srednjo medicinsko šolo na Jesenicah. Prvo zaposlitev je dobila v UKC Ljubljana, kjer je delala na Kardiološkem oddelku. Naslednja njena zaposlitev je bila na Kliniki Golnik, kjer je bila deset let. Leta 1995 se je zaposlila na Zobni polikliniki v Kranju. Nekaj časa je delala v




ortodontski ambulant, zadnjih šestnajst let pa dela v Zobni ordinaciji za odrasle v Preddvoru. Leta 2012 je opravila Nacionalno poklicno kvalifikacijo.

Od leta 2015 je članica izvršnega odbora Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v zobozdravstvu, poleg tega je tudi članica izvršnega odbora DMSBZT Gorenjske.

V obeh odborih je zelo aktivna. Sodeluje pri organizaciji seminarjev, ki jih organizira Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v zobozdravstvu. Je članica komisij v DMSBZT Gorenjske in skrbi za športne aktivnosti, literarne večere in sodeluje pri organizaciji seminarjev. Aktivna je pri iskanju sponzorjev. Veliko njenih člankov je bilo objavljenih v reviji Utrip.

Sanda Šifkovič je strokovna, dobrosrčna in rahločutna oseba, ki je predana svojemu delu in se zavzema za medsebojno povezovanje zobozdravstvenih asistentk in zdravstvenih sodelavcev. Njena organizacija športnih aktivnosti je profesionalna in hkrati spodbujajoča. Zaveda se, kako pomembno je znanje za razvoj stoke in osebnosti, zato spodbuja in motivira kolegice k pridobivanju novih znanj na strokovnih srečanjih in seminarjih. Sandina predanost in strokovnost so dragocen prispevek pri razvoju in prepoznavnosti stroke in navdih mnogim kolegicam, ki sledijo njenim stopinjam.



KSENIJA ŠKERBOT, DIPL. M. S., MAG. ZDR. VED S SPEC. ZNANJI
ZDRAVSTVENI DOM LENART, VZGOJA ZA USTNO ZDRAVJE OTROK
IN MLADOSTNIKOV
KSENIJA.SKERBOT@ZD-LENART.SI

MIHAELA SENČAR, DIPL. M. S. S SPEC. ZNANJI
ZDRAVSTVENI DOM LJUTOMER, VZGOJA ZA USTNO ZDRAVJE OTROK
IN MLADOSTNIKOV
MIHAELA.SENCAR@ZD-LJU.SI

Povezovanje teorije in prakse za zagotavljanje kakovostne vzgoje za ustno zdravje s primeri dobre prakse

IZVLEČEK

Težko si predstavljamo izvajanje vzgoje za ustno zdravje brez dobrih teoretičnih osnov, po drugi strani pa samo teorija brez kvalitetne praktične izvedbe otrokom ne koristi kaj dosti. Dobra izvajalka vzgoje za ustno zdravje otrok in mladostnikov potrebuje teoretično znanje, osebne lastnosti in prakso. Teoretično znanje zajema dobro poznavanje strokovnih vsebin, osebne lastnosti, ki so potrebne, pa so prijaznost, empatičnost, pedagoški čut, intuicija, potrpežljivost, ustvarjalnost, iznajdljivost, fleksibilnost, doslednost in še bi lahko naštevali. V prispevku so predstavljeni primeri dobrih praks pri predšolskih in šolskih otrocih, kjer se uspešno združujejo teorija, praksa ter smisel za kreativnost in igro. Praktična izvedba vzgoje za ustno zdravje pri otrocih in mladostnikih je najbolj učinkovita takrat, ko so v dejavnosti vpletene sestavine strokovnosti, ustvarjalnosti in medsebojnega sodelovanja. Za doseganje ciljev je pomembno, da znamo v otrocih vzbuditi radovednost, ustvarjalnost in predvsem skrb za lastno ustno zdravje.

Ključne besede: zdravje zob, preventiva, otroci, umivanje zob.

Uvod

Ustno zdravje ne smemo obravnavati ločeno od splošnega zdravja, saj je pomemben in sestavni del splošnega zdravja in blagostanja. Zobje s svojo estetsko, žvečno in fonacijsko funkcijo, pomembno prispevajo k boljši kakovosti življenja. Kadar pride do funkcijske oslabelosti, pa ima to lahko velik vpliv na splošno zdravje. Tudi vnetja v ustni votlini vplivajo na sistemsko zdravje. Zobni plak ali zobne obloge, ki se neprestano tvorijo v ustih, pa so glavni povzročitelj za nastanek kariesa in vnetja obzobnih tkiv (Ranfl, et al., 2015). Za odlično ustno zdravje otrok je potrebno izvajati redno, vsakodnevno umivanje zob, dvakrat dnevno z zobno pasto s fluoridi, uživati zobem prijazno hrano, ki naj vsebuje čim manj sladkorja in sladkih pijač, ter redno obiskovati zobozdravnika (Drglin, et al., 2014). Zdrave in lepe zobe lahko predšolskim otrokom zagotovimo, če pri tem sodeluje več oseb hkrati. Največ časa z otrokom preživijo starši, tako je njihova vloga največja. Starši otroke navajajo na pravilno ustno higieno, jim ponudijo zdravo prehrano in odločajo, kdaj bodo otroka peljali k zobozdravniku. Pomembno je tudi sodelovanje z zobozdravstveno preventivno medicinsko sestro, katera sodeluje z otroci, vzgojitelji/učitelji ter s starši (Polanec, 2009). Diplomirana medicinska sestra, ki opravlja vzgojo za ustno zdravje otrok in mladostnikov, se ukvarja z dejavnostjo, ki je zelo široka, zato mora imeti znanje iz različnih področij (zobozdravstva, vzgoje, pedagogike, preventive, komunikacije in andragogike). Poznati mora značilnosti starostnega obdobja in delo prilagoditi ciljni populaciji. Na vsako srečanje oz. zdravstveno-vzgojne delavnice, ki jih ima z otroci, starši ali drugimi udeleženci, mora prihajati dobro pripravljena, da je temu tako, se mora veliko izobraževati. Najbolj pomembno pa je, da ima otroke rada in da v svojem delu uživa. Končni cilj medicinske sestre je ohranitev zdravja ustne votline za vse življenje. Vzgoja za ustno zdravje se začne že v Pripravi na porod in starševstvo, kjer dobijo bodoče mamice in očetje prve informacije o tem, kaj je potrebno, da ohranimo otroške zobe zdrave, kakšni so varni in učinkoviti pripomočki za nego otroških zob, katera hrana škodi zobem in kako pomembni so redni pregledi pri zobozdravniku (Grubar, 2010).

Izvajalci vzgoje za ustno zdravje otrok in mladostnikov si na različne možne načine prizadevamo, da bi otroci, pa tudi njihovi starši, sprejeli ustno zdravje kot največjo vrednoto, zato vam v prispevku predstavljamo nekaj uspešnih metod dela.

Namen in cilj prispevka je opredeliti vlogo diplomirane medicinske sestre v vzgoji za ustno zdravje in predstaviti različne metode dela, ki so se v povezovanju s teorijo izkazale kot učinkovite.

VLOGA DIPLOMIRANE MEDICINSKE SESTRE V VZGOJI ZA USTNO ZDRAVJE OTROK IN MLADOSTNIKOV

Izvajalci vzgoje za ustno zdravje za izvajanje svojega dela potrebujejo določene spretnosti in znanja za delo z otroci ter mladostniki. Tako je nujno, da izvajalec vzgoje za ustno zdravje osvoji še dodatna znanja drugih ved, ki se tičejo otrok in mladostnikov, ter pedagogike. Za izvajalce bi bilo obvezno pridobiti ustrezno pedagoško znanje, opravljen pedagoško-andragoški izpit. Izvajalke vzgoje za ustno zdravje so v večini diplomirane medicinske sestre oziroma trenutno zaposleni zdravstveni delavci na področju zobozdravstvene vzgoje in preventive, ki pa zaradi specifičnosti svojega dela potrebujejo dodatna strokovna in redna izobraževanja z različnih področij delovanja (Čok. et al., 2013).

Vzgoja za ustno zdravje se v otroškem obdobju izvaja v sodelovanju s starši, vzgojitelji in učitelji. Dejavnosti se izvajajo v skupinah v sklopu sistematskih pregledov otrok ter v skupinah v vrtcu in šoli. Njihov namen je starše poučiti in informirati o pravilni tehniki umivanja zob ter higieni ustne votline, o pomenu zdrave prehrane in pomenu odpravljanja razvad ter pomenu grizenja. Otroke pa se seznanjajo s higieno ustne votline in pravilno tehniko umivanja zob (aktivna metoda), osveščajo jih o zdravi prehrani, zobnih razvadah ter se jim predstavijo pripomočki za ustno higieno. V določenih primerih se dejavnost izvaja tudi individualno. To je takrat, ko ima otrok zelo slabo ustno higieno, ki se kljub navodilom in trudu ne izboljša. Individualna obravnava se izvaja v zobnem kabinetu v zdravstvenem domu (Markočič Tadič et al., 2016).

Grubar in Mavsar (2010) ugotavljata, da medicinska sestra opravi daleč največ vzgoje za ustno zdravje. Ta za uspešno delo oblikuje cilje in stališča ter k sodelovanju pritegne otroke, njihove starše, bodoče starše, zdravstvene delavce v otroških, šolskih in zobnih ambulantah, ginekoloških dispanzerjih ter patronažni dejavnosti. Odnos, ki ga ustvarja, mora temeljiti na medsebojnem spoštovanju ter zaupanju. Vse to zahteva veliko fizične prisotnosti, da se lahko sproti potrjujejo, spreminjajo in izmenjujejo razmišljanja ter

ravnanja. Tako se lahko vsa morebitna nesoglasja rešujejo sprti. Vedeti moramo, da smo drug drugemu potrebni in v oporo.

UČNE OBLIKE IN METODE DELA V VZGOJI ZA USTNO ZDRAVJE OTROK IN MLADOSTNIKOV

Naloga vsakega učitelja je, da zna pravilno izbrati in uporabiti učne oblike in metode. Poznamo velik nabor učnih oblik in metod, ki jih učitelj izbere za aktivno posredovanje vsebine, glede na starostno skupino otrok, njihove značilnosti in glede na vrsto vsebine. Poznamo naslednje učne oblike: individualna, delo v dvojicah in delo v skupini. Skupine oziroma pare je priporočljivo sestaviti naključno, saj se v začetni fazi izrazito kaže potreba po stikih in spoznavanju drug drugega. Naključne skupine imajo to prednost, da se izničijo že pridobljeni vzorci dela v paru ali v skupini (Resnik Planinc, 2020).

Kadar se odločamo za učno metodo ne izberemo posamezne učne metode, ampak oblikujemo metodičen način, kjer se skoraj vedno prepleta več učnih metod. Za učitelja je nujno, da pozna učne metode, jih med seboj razlikuje, povezuje in oblikuje predvideno metodično ravnanje (Lamprečnik, 2020). Poznamo naslednje učne metode: metoda razlage in metoda referata, metoda projekcije oziroma prikazovanja, razgovor, razprava, debata, diskusija, opazovanje/zaznavanje/občutenje, viharjenje možganov (brainstorming), delo s slikami in fotografijami, metoda stene z listki (post-it), metoda mešanih skupin (»jigsaw« metoda), metoda naključnega oblikovanja skupin, metoda »bilance uspeha«, branje in delo z besedilom, pisanje, praktično delo, risanje, didaktična igra, izkustveno učenje, študija primera, igra vlog in reševanja problemov (Resnik Planinc, 2020).

SPECIALNA ZNANJA S PODROČJA VZGOJE ZA USTNO ZDRAVJE

Specialno znanje (klinični privilegij) je strokovna usposobljenost za delo na ožjem strokovnem področju v zdravstveni in babiški negi, ki jih izvajalec ni pridobil v izobraževanju za pridobitev poklicne kvalifikacije ter za katerega ni temeljne specializacije. Specialno znanje zahteva definiran sklop določenih specialnih teoretičnih ali praktičnih znanj, veščin in spretnosti, ki jih mora usvojiti posameznik, ki dela na določenem delovnem mestu in so napisana v aktu o sistemizaciji delovnih mest delodajalca in določena

v pogodbi o zaposlitvi. Specialno znanje je tisto znanje, ki ni sestavni del srednješolskega, dodiplomskega izobraževanja oziroma drugega formalnega izobraževanja ali temeljne specializacije izvajalcev zdravstvene in babiške nege, ki ga morajo pridobiti, preden ga začno uporabljati ali izvajati v praksi. (Pravilnik o nacionalnem registru specialnih znanj v dejavnosti zdravstvene in babiške nege, 2010).

Specialna znanja s področja vzgoje za ustno zdravje, ki jo je organizirala Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v zobozdravstvu je v mesecu novembru 2021 izobrazila prvo skupino, v mesecu marcu 2023 pa se bo izobraževala že tretja skupina medicinskih sester.

Delovno mesto medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v zobozdravstvu ima mesto visoko na lestvici odgovornih poklicev. V eni sami uri posameznik sprejme nešteto odločitev, ki pomembno vplivajo na paciente, na sodelavce in na njega samega. Pri tem pa ni časa za prelaganje odgovornosti na ministrstvo, na sodelavce, na može ali na luno. Zanesti se moramo sami nase. Na svoje znanje in izkušnje. Namen izobraževanja specialnih znanj s področja vzgoje za ustno zdravje je poglobljanje znanja in seznanjanje z novostmi v zobozdravstveni dejavnosti (Grubar, 2022).

PRIMERI DOBRE PRAKSE

Primer 1

Izvajalke vzgoje za ustno zdravje v predšolskih skupinah v vrtcu izvedemo dva do tri obiske otrok po 45 minut. Prav posebno sodelovanje pa imamo z enim izmed vrtcev, kjer si vzgojiteljice želijo, da smo prisotni večkrat v šolskem letu. Tako smo se dogovorili, da bomo otroke drugega starostnega obdobja obiskali kar pet krat v enem šolskem letu. Teme smo razdelili na štiri sklope: pripomočki za ustno higieno, zgradba in funkcija zob, bolezni zob ter škodljive bakterije in hrana, ki škodi zobem. Vsako naše srečanje je zajemalo še demonstracijo čiščenja zob z aktivno izvedbo. Otroci so umivali zobe s ščetkami, ki so jih prinesli od doma, ali s ščetkami, ki jih imajo v vrtcu. Po vsakem obisku so na obravnavano temo s pomočjo vzgojiteljic naredili izdelek (zdrav – bolan zobek, moj nasmeh, krona zobek ipd.). Peti obisk smo namenili zabavi in otrokom podelili priznanja, otroci pa so pripravili nastop na temo zdravi zobki.

Gre za primer dobre prakse, ki nam pokaže, da je zelo pomembno dobro sodelovanje in vključevanje pedagoškega osebja, saj smo večji obseg dela lahko izvedli samo z aktivnim sodelovanjem vzgojiteljic.

Primer 2

V obdobju, ko zaradi epidemiološkega stanja nismo smeli v vrtcih in šolah umivati zob, smo si v prvih razredih osnovnih šol sami izdelali zobe in zobne ščetke, da smo lahko vadili pravilno tehniko čiščenja zob in medzobnih prostorov. Za model zob iz papirja smo potrebovali trši papir roza in rdeče barve, ustne tampone, škarje, sponkač in lepilo. Za zobno ščetko pa lesen loparček, peno in lepilo. Kot zobno nitko smo uporabili volno.

Tak način izvajanja pravilne tehnike čiščenja zob je bil nad pričakovanji, saj so nam otroci pošiljali fotografije in posnetke, kako trenirajo umivanje na improviziranih modelih tudi doma, kjer jih je kar nekaj vključilo tudi mlajše sorojence.

Primer 3

Dobre izvajalke vzgoje za ustno zdravje moramo biti tudi igralke. Ob ključku šolskega leta smo za otroke v vrtcih pripravili predstavo z naslovom Zobna vila in Brina. Zgodba govori o deklici Brini, ki se cele dneve sladka z bomboni, lizalkami in čokolado, zraven pa popije veliko ledenega čaja. Nekega dne pa Brino začne boleti zob, oh kako huda bolečina je to. Takrat se prikaže Zobna vila, ki deklico Brino ošteje, pove ji, da sladkarije škodijo zobem in ko bi si vsaj umivala zobe. Kasneje z pomočjo čarovnika Grega odčara njeno bolečino...

Takšen način izvajanja vzgoje za ustno zdravje je otroke še posebej navdušil, kar so pokazali na način, da so se predstave spominjali in o njej govorili še mnogo let kasneje, ko so že bili v šoli.

DISKUSIJA

Namen prispevka je bil predstaviti pomembnost znanja in veščin, ki jih mora imeti vsaka izvajalka vzgoje za ustno zdravje, da lahko izvaja kvalitetna in otrokom zanimiva predavanja. Predstavljeni primeri dobre prakse zajemajo raznolike učne metode: metodo razlage, metodo pogovora,

metodo prikazovanja, metodo dela s tekstom, metodo reševanja problemov in operacijsko praktične metode. Ertlova (2009) poudarja, da mora biti medicinska sestra vsestranska, da se lahko uspešno ukvarja z zobozdravstveno-vzgojnim in preventivnim delom. Vsesplošna razgledanost, visoka strokovnost in lasten vzor so pogoj za uspešno izobraževanje drugih. Za doseganje pozitivnih rezultatov ima pomembno vlogo tudi interdisciplinarno povezovanje s sorodnimi strokami in sorodnimi projekti.

Primeri kažejo, kako smo izvajalke vzgoje za ustno zdravje otrok in mladostnikov velikokrat primorane zraven svojega znanja uporabiti tudi svojo kreativnost, ustvarjalnost in iznajdljivost, da naredimo svoja predavanja zanimiva in nepozabna. Izvajalke vzgoje za ustno zdravje skozi vso šolsko leto učimo otroke, mladostnike in njihove starše o pomenu ustnega zdravja, pripomočkah za izvajanja ustne higijene, pravilne tehnike čiščenja zob, zdravi prehrani, pomenu preventivnih obiskov pri zobozdravniku, o zobeh na splošno in osnovnih procesih v ustni votlini. Za to potrebujemo dobro teoretično znanje o zobeh in pedagoške veščine s pomočjo katerih svoje znanje prenašamo naprej.

Ustrezna skrb za ustno zdravje in predvsem preventivna zobozdravstvena dejavnost, lahko bistveno pripomoreta k ohranitvi in izboljšanju ustnega zdravja in s tem tudi splošnega zdravja (Artnik et al., 2020).

Za ustvarjanje kreativnih in zanimivih delavnic lahko dobimo veliko idej na svetovnem spletu, tako se primerov dobre prakse z leti nabere veliko. Naš trud je poplačan, ko vidimo, da smo s svojim delom in vzgledom pripomogle k bolj zdravemu življenju. Morda predstavljeni primeri vzpodbudijo še katero kolegico k kreativnosti in lastni originalnosti.

ZAKLJUČEK

Zdravi zobje so odraz zdravja celotnega telesa, da pa jih takšne ohranimo, moramo s skrbno higieno zobovja in ustne votline pričeti že zgodaj v otroštvu. Organizirano izvajanje vzgoje za ustno zdravje otrok in mladostnikov je potrebno izvajati strokovno in prilagojeno različnim starostnim skupinam. Tako je nujno potrebno, da izvajalci zraven strokovnega znanja in osebnostnih lastnosti, pridobijo še specialnega znanja s področja vzgoje za ustno zdravje in znanje s področja Pedagoško andragoškega izobraževanja, katerega pravno formalna listina omogoča delo na področju vzgoje

in izobraževanja. Za doseganje le-tega pa v Sloveniji potrebujemo enotne programe na nacionalni ravni. Pomembno je, da bi se ljudje, ki imajo možnost odločati zavedali, da so stroški za izvajanje zobozdravstvenih preventivnih programov nedvomno manjši, kot so stroški za zdravljenje. Tako bi v prihodnosti več denarja preusmerili prav v preventivo.

LITERATURA

1. Artnik, B., Ranfl, M., Blatnik, J., Magajna, A. & Rostohar, K., 2020. *Ustno zdravje otrok in mladostnikov*, 2019. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 8.
2. Čok, M., Remec, M., Draščič, R., Srossi, L., Mizgur, P., Radišič, B., et al., 2013. *Vzgoja za zdrave zobe in dlesni v prvem razredu osnovne šole: gradivo za izvajanje vzgoje za zdravje*. Koper: Zavod za zdravstveno varstvo Koper, pp. 3-5.
3. Drglin, Z., Gregorič, M., Artnik, B., Ranfl, M. & Gabrijelčič Blenkuš, M., 2014. *Za odlično ustno zdravje od nosečnosti do zrelih let*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 3.
4. Ertl, M., 2009. *Model dobre prakse zobozdravstvene preventive in vzgojne dejavnosti v zdravstvenem domu dr. Adolfa Drolca Maribor*. Available at: https://www.zbornica-zve-za.si/sites/default/files/kongres_zbn_7/pdf/z13F.pdf [12.2.2023].
5. Grubar, D., 2010. Medicinska sestra v labirintu zobozdravstvene vzgoje. *Revija Vita*. Available at: https://www.revija-vita.com/vita/72/Medicinska_sestra_v_labirintu_zobozdravstvene_vzgoje [12.2.2023].
6. Grubar, D., 2022. Specialna znanja iz zdravstvene nege v zobozdravstvu. *Utrip 2022: letnik XXX*, št. 4: 40-41.
7. Grubar, D. & Mavsar, Z., 2010. Medicinska sestra v labirintu zobozdravstvene vzgoje. In: *Zdravstvena in zobozdravstvena vzgoja z roko v roki: konferenčni zbornik. Strokovni seminar, Strunjan 8. in 7. junij 2010*. Koper: Zavod za zdravstveno varstvo Koper, pp. 16-18.
8. Lamperčnik, P., 2020. *Profesionalni razvoj učiteljev kombiniranega pouka v kompetenci načrtovanja in izvajanja učnih metod in učnih oblik.: magistrsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta, pp.19.
9. Markočič Tadič, I., Čok, M., & Pucelj, V., 2016. *Vsakodnevna skrb za ustno zdravje: Usmeritve za izvajanje zobozdravstvene vzgoje in preventive v okviru preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 10-14.
10. Polanec, N., 2009. *Ustna higiena in predšolski otrok: diplomsko delo univerzitetnega študija*. Maribor: Univerza v Mariboru, Pedagoška fakulteta Maribor, pp. 31.
11. *Pravilnik o nacionalnem registru specialnih znanj v dejavnosti zdravstvene in babiške nege*, 2010. Uradni list Republike Slovenije št. 40. Available at: <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/97900> [20.2.2023].
12. Ranfl, M., Oikonomidis, C., Kosem, R. & Artnik, B., 2015. *Vzgoja za ustno zdravje: prehrana in higiena, strokovna izhodišča*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 13.
13. Resnik Planinc, T., 2020. *Učne oblike in učne metode*. Republika Slovenija: Ministerstvo za šolstvo in šport. Available at: https://cpi.si/wp-content/uploads/2020/11/Ucne_oblike_in_ucne_metode.pdf [13.2.2023].

Vpliv dude na razvoj ortognatskega sistema

IZVLEČEK

V prispevku je predstavljen vpliv uporabe dude na razvoj ortognatskega sistema. Gre za ozko umerjeno tematsko področje, ki je presečišče delovanja pediatrov in njihovega tima (patronažne sestre, pediatrični tim, zobne preventivne sestre), otroških zobozdravnikov in logopedov. Predstavljen je normalen razvoj čeljustnic in poti, po katerih je duda lahko moteča za dinamično ravnovesje sil ortognatskega sistema. Z uporabo dude, ki traja po otrokovi dopolnjeni starosti dveh let, sta povezani ortodontski nepravilnosti odprti griz in enostranski križni griz. Za namen zmanjšanja vpliva dude na razvoj čeljustnic so na voljo tudi dude, ki so oblikovane tako, da podpirajo in manj motijo skladen razvoj spodnje tretjine obraza.

Ključne besede: uporaba dude, zgodnji razvoj čeljustnic, dinamično ravnovesje sil

ABSTRACT

The paper presents the impact of using a pacifier on the development of the orthognathic system. Its area of interest is narrow area, that is the intersection of the activities of pediatricians and their team (visiting nurses, pediatric team, dental preventive nurses), children's dentists and speech therapists. In the paper are described are the normal development of the jaws and the ways in which the pacifier can interfere with the dynamic balance of forces in the lower third of the face. The continuing use of a pacifier after 2 years old is associated with development of orthodontic abnormalities as open bite and unilateral posterior crossbite. In order to reduce the impact of the pacifier on the development of the jaws, pacifiers are also available that are designed to support harmonious development of the lower third of the face.

Key words: use of pacifier, early development of jaws, dynamic balance of forces

Uvod

Zanimanje za vpliv uporabe dude na razvoj okluzije (griza) je v obdobju dojenčka precej univerzalno zanimanje. Mamice v vsakdanjem življenju z dojenčkom pogosto zanima: »Ali naj otroku ponudi dudo, kakšna naj bo, da bo čim manj moteča za razvoj, a hkrati potešila sesalni refleks?« Zdravstveno osebje ob številnih drugih, z našega stališča za celosten razvoj otroka večjih temah, ob tem velikokrat nismo opremljeni z osnovnim znanjem glede dude. Tako prihaja do veliko različnih mnenj in svetovanj. V prispevku sem želela osvetliti osnove razvoja orofacialnega sistema in vplive nanj ter povzela bistvena spoznanja stroke glede uporabe dude pri dojenčku in mlajših otrocih.

1 HARMONIČEN RAZVOJ OBRAZNIH STRUKTUR IN VPLIV NANJ

Razvoj čeljustnic in zob se začne intrauterino zelo zgodaj v 6. tednu nosečnosti. (Gašperšič, et. al., 2002). Po rojstvu do odrasle dobe se izgled in razmerja obraznih tretjin močno spremenijo, izoblikujejo (Farkas, et. al., 1992). Zato vsi dejavniki, ki vplivajo na rast obraza pomembno oblikujejo obliko obraza, profila obraza. Oblika obraza in glave ima neposreden vpliv ne samo na estetiko, temveč tudi na razvoj glasu, izreke, razvoj čeljustnic in okluzije, držo glave in s tem obliko hrbtenice. Za normalen in skladen razvoj obraza in čeljusti (ortognatskega sistema), je nujno dinamično ravnovesje sil, to je mišic in njihovih funkcij. Vsak motilec to ravnovesje (po)ruši in pride do neskladnega griza in celo oblike obraza.

Pri dinamičnem ravnovesju sil opazujemo več mišic in povezanih struktur.

V osnovi so to:

- pravilna lega jezika (jezik se s konico dotika predela za zgornjimi sekalci)
- ustrezen ustični stik (brez napora),
- dihanje na nos (ni drže odprtih ust, ne diha na usta),
- pravilno požiranje (posebno pomembno, namreč gre za prehod iz

infantilnega tipa požiranja v odrasli tip, vaja je dejansko sesanje pri dojenju – se pravi zobe skupaj, jezik na nebo, se stisne k nebu, zapre dihalno pot na predelu mehkega neba in z zadnjim delom jezika potisne bolus v požiralnik, perioralna struktura pri požiranju ni aktivirana),,

- pravilno žvečenje (bolj pomembno pri razvoju križnega griza, saj pride tam do velikih nepravilnosti, žvečenje bolj na eno stran, kar vodi v dodatno slabšanje KG)

2 DOJENJE DELUJE PREVENTIVNO NA RAZVOJ ORTODONTSKIH NEPRAVILNOSTI

Krepitev ustničnih mišic in struktur se začne pri zdravem dojenčku z dojenjem. Dojenje vzpodbuja razvoj in dinamično ravnovesje sil. vpliv se izboljšuje z dolžino trajanja dojenja. Potrebna je dinamična sinhronizacija med oscilacijo mandibule, ritmičnim premikanjem jezika in ustvariti mora podtlak za sesanje mleka iz dojke. Tako se ob popolnoma fiziološki potrebi sočasno spodbuja krepitev več mišičnih skupin (mišice ustnega dna, zg požiralka, mišice jezika in perioralna mišičnina), da bi bila rast obraza skladna in v ustrezni vertikalni smeri. Dojenje pozitivno vpliva na razvoj griza v mlečnem zobovju, če traja vsaj 6 mesecev (Tomaz, 2018). Ti otroci imajo manjšo verjetnost za razvoj nepravilnosti kot so povečana sagitalna stopnica, odprti griz (OG), enostranski križni griz (EFGK) in tudi tesno stanje (Tomas 2008). Vsaj 6 mesecev dojenja je značilno povezano tudi z manjšo uporabo dude v skupini teh otrok (Ling et. al., 2018).

3 DUDA JE MOTILEC RAVNOVESJA SIL PRI RAZVOJU

Duda je uporaben pripomoček za zadovoljevanje sesalnega refleksa pri dojenčku. Zaradi svoje lege in oblike bo seveda vplivala na perioralne strukture. Vendar dudu dinamično ravnovesje sil v ustni votlini moti na več področjih: moti pravilno lego jezika, ustvarja podtlak in pritisk na nebo, ohranja infantilni vzorec požiranja, vso gibanje gre bolj v smer vleka. Že Ogaard s sod. (1994) je ugotovil, da uporaba dude pri starejših otrocih od 2 let starosti statistično značilno vpliva na razvoj zg. čeljustnice v transverzalni smeri. Pri dudi je to več OG in EFGK (Schmid et. al., 2018).

Tudi slovenski raziskovalci so potrdili povezavo med dolgo uporabo dude in kratkim jezičnim frenulom, ki silita jezik v lego na ustnem dnu. Pri tej skupini so bile statistično značilno ožje zgornje čeljustnice, širše spodnje čeljustnice in s tem povezan razvit EFKG (Melink et. al, 2010).

Zato naj strokovnjaki (zdravstveno osebje) svetujejo in spodbujajo dojenje in svetujejo opustitev dude pri otrokovi starosti 18 mesecev.

4 JE MOGOČE UPORABLJATI TAKO DUDO, KI BI DINAMIČNO RAVNOVESJE MOTILA MANJ ALI CELO PODPIRALA RAZVOJ FUNKCIJ?

Raziskovalci velikokrat primerjajo uporabo funkcionalnih/ortodontskih dud (t.i. orthodontic pacifiers) z navadnimi, okroglimi dudami. Nekateri pregledni članki potrjujejo zaščino vloge bolj ortodontske oblike dud (Ling, 2018), drugi ne najdejo dovolj močnih statističnih povezav (Tesini, 2022). Dejstvo je, da dudu leži med jezikom in nebni strukturi in tako moti normalno lego jezika ter med sesanjem ustvarja velik pritisk na nebne strukture.

Pri Curaproxu pa so želeli ustvariti dudo, ki bi imela

Širok sesalni del s stranskimi krilci za preusmerjanje pritiska iz nebnege dela v alveolarne grebene – za širjenje čeljustnic in spodbujanje normalne lege jezika. Za preprečevanje OG, zobnih nepravilnosti in podporo dihanju na nos.

Ploski sesalni del – omogoča dovolj prostora in ne pritiska na nebo, zato se slednje prekomerno ne usloči. S tem preprečuje nastanek odprtega griza. Duda prepreči nastajanje vakuuma v ustih in s tem nepravilno rast zob ter podpira pravilno dihanje – skozi nos in ne skozi usta.

Mehka silikonska membrana z izbočenimi pikami za prijeten občutek, spodbujanje aktivnosti in da se ne naredi podtlak.

S temi lastnostmi Curaprox dudu stimulira razvoj čeljustnic, saj v ustih ostane le, če otrok aktivno uporablja mišice – podobno, kot bi jih otrok treniral pri dojenju. Velikost ploskega sesalnega dela so določili glede na zbrane vzorce širin alveolarnege neba več kot 200 dojenčkov in je oblikovan

tako, da pritisk iz srednjega dela neba prenese na stran, torej na alveolarne grebene, tako da vzpoduja širjenje nebnege dela.

Razvoj Curaprox dude je potekal in še poteka raziskovalno. V nedavni raziskavi so celo ugotovili, da je dudu je uporaben pripomoček za preprečevanje razvoj ortodontskih nepravilnosti, celo za izboljšanje nastajajočih nepravilnosti (Fillipi, et al., 2015).

ZAKLJUČEK

Uporaba dude je zmeraj pereča tema med strokovnjaki in seveda med starši. Dejstvo je, da je dojenček sam po sebi ne potrebuje, pa tudi, da je je sesalni refleks pri dojenčku močno razvit in mu je potrebno zadostiti. Današnji življenjski tempo in tudi pritiski okolice od dojenčkov in predvsem njihovih mamic zahtevajo prilagoditve, ena uporabnih pripomočkov pri tem je dudu. Ob tem je dobro, če smo osveščeni o njenem delovanju in vplivu na otrokov razvoj, saj lahko tako izberemo celo pripomoček, ki bo podprl naravni razvoj in funkcije ortognatskega sistema. S tem pomembno zmanjšamo negativen vpliv na razvoj čeljustnic, spodbudi normalne funkcije jezika in posledično tudi dober razvoj govora. Kljub temu pa si želimo z razvado uporabe dude prenehati v zgodnjih letih, priporoča se opuščanje dude pri starosti 18 mesecev.

LITERATURA

1. Gašperšič D., Košir N., Jevnikar N., 2002. Razvoj obraza, ustne votline in zobnega organa. 2. izd. Ljubljana: Medicinska fakulteta, pp 7-23.
2. Farkas LG, Posnick JC, Hreczko TM., 1992. Growth patterns of the face: a morphometric study. *Cleft Palate Craniofac J.* Jul;29(4): pp. 308-15. Available at: [10.1597/1545-1569_1992_029_0308_gpotfa_2.3.co_2](https://doi.org/10.1597/1545-1569_1992_029_0308_gpotfa_2.3.co_2).
3. Thomaz, E. B. A. F., Alves, C. M. C., Gomes E Silva, L. F., Ribeiro de Almeida, C. C. C., Soares de Britto E Alves, M. T. S., Hilgert, J. B., & Wendland, E. M., 2018. Breastfeeding Versus Bottle Feeding on Malocclusion in Children: A Meta-Analysis Study. *Journal of human lactation : official journal of International Lactation Consultant Association*, 34(4), pp. 768-788. Available at: <https://doi.org/10.1177/0890334418755689>.
4. Ling, H. T. B., Sum, F. H. K. M. H., Zhang, L., Yeung, C. P. W., Li, K. Y., Wong, H. M., & Yang, Y. (2018). The association between nutritive, non-nutritive sucking habits and primary dental occlusion. *BMC oral health*, 18(1), pp. 145. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12903-018-0610-7>.
5. Ogaard, B., Larsson, E., & Lindsten, R., 1994. The effect of sucking habits, cohort, sex, intercanine arch widths, and breast or bottle feeding on posterior crossbite in

- Norwegian and Swedish 3-year-old children. *American journal of orthodontics and dentofacial orthopedics : official publication of the American Association of Orthodontists, its constituent societies, and the American Board of Orthodontics*, 106(2), pp. 161–166. Available at: [https://doi.org/10.1016/S0889-5406\(94\)70034-6](https://doi.org/10.1016/S0889-5406(94)70034-6)
6. Schmid KM, Kugler R, Nalabothu P, Bosch C, Verna C. , 2018. The effect of pacifier sucking on orofacial structures: a systematic literature review. *Prog Orthod*. Mar 13;19(1):8. Available at: [10.1186/s40510-018-0206-4](https://doi.org/10.1186/s40510-018-0206-4).
 7. Melink, S., Vagner, M. V., Hocevar-Boltezar, I., & Ovsenik, M., 2010. Posterior crossbite in the deciduous dentition period, its relation with sucking habits, irregular orofacial functions, and otolaryngological findings. *American journal of orthodontics and dentofacial orthopedics : official publication of the American Association of Orthodontists, its constituent societies, and the American Board of Orthodontics*, 138(1), 32–40. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ajodo.2008.09.029>
 8. Tesini, D. A., Hu, L. C., Usui, B. H., & Lee, C. L., 2022. Functional comparison of pacifiers using finite element analysis. *BMC oral health*, 22(1), 49. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12903-022-02087-4>.
 9. Filippi C, Filippi A, Verna C., 2015. Frühkindliche kieferorthopädische Therapie mittels Schnuller? *Swiss Dent J*.125(9):959–70. French, German. Available at: <https://bit.ly/3d9XqDL>.

ASIST. PETER BALON, DR.MED., DR.DENT.MED., SPECIALIST
MAKSILOFACIALNE KIRURGIJE
ZDRAVSTVENI DOM DR. ADOLFA DROLCA, ENOTA ZA ČELJUSTNO KIRURGIJO
E-NASLOV: PETER.BALON@ZD-MB.SI
ZOBOZDRAVSTVENI CENTER ARTDENTAL
E-NASLOV: INFO@ARTDENTAL.SI, PETERBALON@GMAIL.COM

Implantološko protetična rehabilitacija brezzobih atrofičnih čeljusti

IZVLEČEK:

Implantološko protetična oskrba brezzobih atrofičnih čeljusti je močno dvignila kakovost življenja bolnikov, ki so zaradi različnih vzrokov izgubili vse zobe zgornje ali spodnje čeljusti ali celo v predelu obeh čeljustnic. Dokler je alveolarni greben čeljusti ohranjen in nudi zadostno retencijo za totalno snemno protezo je žvečenje še lahko zadovoljivo. Ko pa zaradi različnih vzrokov čeljustnica atrofira, postanejo snemno protetični nadomestki nestabilni in ne zagotavljajo več ustrezne funkcije. Protetične nadomestke danes lahko stabiliziramo s pomočjo vsadkov.

Ključne besede: brezzoba čeljust, atrofija, implantološko protetično zdravljenje

Uvod:

Alveolarni greben čeljustnice je predel čeljustnega grebena ki nosi zobe. Izguba kostnine (atrofija) čeljustnic poteka najintenzivneje prav v predelu alveolarnega grebena, v predelu bazalne kosti je počasnejša. Vzrok za atrofijo je pomanjkanje fiziološke obremenitve po izgubi zob, posledica parodontalne bolezni, poškodb, prirojjenih stanj, najpogosteje pa je posledica neprileganja in kroničnega draženja totalnih snemnih protez. Najbolj poznani klasifikaciji vzorca resorpcije alveolarnega grebena po ekstrakciji zoba sta Lekholm- Zarbova (1985) in Cawood- Howellova (1988). Prva ima stopnje od a-e, druga od 1-6. (Eufinger, et al., 1997)

Možnosti implantološko protetičnega zdravljenja brez zobnih atrofičnih čeljusti predstavljajo na vsadkih sidrana snemno protetična nadgradnja (s pomočjo polzil ali pa na gredeh) in na vsadkih vijačena fiksno protetična nadgradnja. Pri ekstremnih atrofijah čeljustnic pridejo v poštev obsežne kostne dograditve, manj invazivno alternativo pa predstavljajo subperiostalni zobni vsadki (Ihan Hren, 2022; Kočar, 2022; Dovšak, 2022).

SNEMNO PROTETIČNA NADGRADNJA NA VSADKIH V PRIMERU BREZZOBE ATROFIČNE ČELJUSTI:

Možna je rešitev na dveh ali več vsadkih, ki so postavljeni na točno določenih mestih čeljusti na katerih je doseženo največje podporno polje za snemno protezo s pomočjo polzil Locator. Takšna rešitev omogoča najboljšo in najenostavnejšo higieno polzil, dlesni in same proteze.

Dva ali več vsadkov je možno povezati z gredjo, ki zagotavlja še boljšo retencijo snemne proteze v primerjavi s polzili, nekoliko težje oziroma dolgotrajneje pa je potrebno izvajati higieno.

V predelu mandibule sta potrebna vsaj 2 vsadka, v predelu maksile pa vsaj 4.

FIKSN O PROTETIČNA NADGRADNJA NA VSADKIH V PRIMERU BREZZOBE ATROFIČNE ČELJUSTI:

Če bolniki nimajo kontraindikacij in so sposobni dobre higiene je možno vsadke postavljene na strateških mestih uporabiti za vijačenje reducirane fiksno protetične nadgradnje. V predelu mandibule so potrebni vsaj 4 vsadki, v predelu maksile pa vsaj 6 ali 4 v primeru all on 4 zdravljenja. Pri slednjem postopku sta distalna vsadka postavljena pod kotom, sta daljša in potekata vzdolž maksilarnega sinusa. Pri tej vrsti zdravljenja so potrebne pogostejše kontrole in profesionalno vzdrževanje higiene.

OBSEŽNE KOSTNE DOGRADITVE ČELJUSTNIC:

Atrofija čeljustnic je lahko tako obsežna da ni možno vstaviti zadosti dolgih vsadkov brez predhodne dograditve. Možne dograditve mandibule so prosti kostni transplantati, kostno periostalni reženj in alveolarna distrakcijska osteogeneza. Možne dograditve maksile poleg že omenjenih sta še odprti dvig sinusnega dna in Le Fort I osteotomija z vertikalno dograditvijo. Postopek od dograditve do končne implantološko protetične oskrbe je dolgotrajen in zato pri določenih pacientih neprijeten.

SUBPERIOSTALNI VSADKI:

Z uporabo sodobne tehnologije je možna izdelava subperiostalnih vsadkov pri obsežni atrofiji čeljustnic. Na ta način se je možno izogniti velikim kostnim dopravitvam. Titanijevo ogrodje s pritrjenimi nosilci za nadgradnjo se fiksno privijači na čeljust, podobno kot osteosintetski material, s pomočjo vijakov.

DISKUSIJA:

Odločitev glede oblike zdravljenja mora vedno biti individualno usmerjena glede na anamnezo, klinični pregled in radiološke preiskave. Implantološko protetično zdravljenje je praviloma samoplačniško, vendar ZZZS v 30. do 31. členu Pravil navaja da imajo bolniki z napredovalo atrofijo čeljustnic stopnje d (začetna resorbcija bazalne kostnine- Slika 1.) ali e (napredovala resorbcija bazalne kostnine) po Lekholm- Zarbu možnost povračila stroškov implantološko protetične rehabilitacije s strani zavarovalnice. V predelu mandibule zavarovalnica povrne stroške z vsadkov, v predelu maksile pa 4, povrnjeni pa so tudi stroški

protetične nadgradnje. Za poseg je potrebno mnenje specialista protetika in maksilofacialnega oziroma oralnega kirurga, kamor bolnika napoti izbran zobozdravnik.



Slika 1: Atrofija mandibule stopnje d po Lekholm Zarbu. Vstavljena z vsadka interforaminalno. Predvidena je snemno protetična nadgradnja na dveh polzilih Locator.

ZAKLJUČEK:

Implantološko protetična rehabilitacija bolnikov z napredovalo atrofijo brezzobih čeljustnic omogoča odlično povrnitev funkcije žvečenja. Redne kontrole in dobra ozaveščenost bolnikov glede higiene so nujni za dolgo-ročno dobre rezultate.

LITERATURA:

1. Eufinger, H., Gellrich, N.C., Sandmann, D., Dieckmann, J., 1997. Descriptive and metric classification of jaw atrophy. An evaluation of 104 mandibles and 96 maxillae of dried skulls. *Int J Oral Maxillofac Surg*, 26 (1), pp. 23-28.
2. Ihan Hren N., 2022. Dograditve kosti v zgornji čeljusti. In: Kansky, A., et al. eds. *Ogroženi pacienti in obravnava brezzobosti: zbornik predavanj z recenzijo. Brdo pri Kranju 2022.* Ljubljana. ZMOKS, pp. 59-63.
3. Kočar M., 2022. Dograditve čeljustnih grebenov v spodnji čeljusti. In: Kansky, A., et al. eds. *Ogroženi pacienti in obravnava brezzobosti: zbornik predavanj z recenzijo. Brdo pri Kranju 2022.* Ljubljana. ZMOKS, pp. 55-58.
4. Dovšak T., 2022. Subperiostalni implantati. In: Kansky, A., et al. eds. *Ogroženi pacienti in obravnava brezzobosti: zbornik predavanj z recenzijo. Brdo pri Kranju 2022.* Ljubljana. ZMOKS, pp. 69-70.

TINA KADUNC, DIPL. M. S.

IMJPERIO D.O.O., SPECIALISTIČNA PARODONTOLOŠKA AMBULANTA

T.KADUNC@GMAIL.COM

Podajanje zadostnih informacij – varna in kakovostna obravnavna pacienta

IZVLEČEK

Pri napotitvi pacientov k drugemu zdravniku prihaja do neljubih situacij zaradi pomanjkljivih informacij o zdravstvenem stanju pacienta in o tem, zakaj je pacient napoten, oziroma kaj želi osebni zdravnik, zobozdravnik od napotnega zdravnika, specialista na določenem področju. V izogib temu obstajajo orodja, ki so obvezna, a nedosledno uporabljena. Da bo pacient kakovostno in varno obravnavan na vseh nivojih in fazah zdravljenja, moramo poznati s čim rokujemo. Uporabiti podatke za koristne informacije, jih pravilno zapisati in prebrati z napotnic, to nam omogoča sistemsko in varno delo. Ne le zdravniki, tudi medicinske sestre in zobne asistentke moramo vedeti kaj z določeno informacijo v določenem času in okolju storiti.

Ključne besede: komunikacija, informacija, pacient, napotnica, informacijski sistem

Uvod

Komunikacija je neizogiben potreben element sporazumevanja med ljudmi. Je prenos informacij od ene do druge osebe, od oddajnika do prejemnika. Pri vsakem medosebnem odnosu in socialni interakciji je za sporazumevanje ključno tisto, kar nameravamo sporočiti in odziv, ki ga to sporočanje dejansko izvabi. Komunikacija se stalno dogaja. Vsaka beseda in vsako obnašanje nekaj sporoča. Ne moremo ne komunicirati. Komunikacija ima vsebinski in odnosni vidik (Lapornik, 2017).

V praksi je potrebno komunikaciji, oz. prenosu informacij, posvetiti posebno pozornost, saj si kakovostnega življenja in kakovostne zdravstvene

obravnave brez medsebojne komunikacije ne moremo zamišljati. S komunikacijo ves čas pridobivamo informacije.

Že sama definicija nam pove, da je informacija množica vrednosti - podatkov, celota vednosti, nekaj, kar se o določeni stvari pove, sporoči, obvesti, oz. pojasni (SSKJ, 2022).

Na kakšen način, s čim in kdaj bo pacient obravnavan je predvsem odvisno od informacij, ki jih pridobimo. Najprej od pacienta ali njegovega svojca in od zdravnika, ki je bil predhodno že seznanjen s problematiko, oz. zdravstvenim stanjem pacienta.

ANAMNEZA PACIENTA

Anamneza (*grško: spominjanje*) vsebuje podatke o pacientovem zdravstvenem stanju pred boleznijo (SSKJ, 2022).

Z anamnezo zdravnik ugotovi simptome, ki se pojavljajo pri pacientu in bi lahko kazali na določeno bolezensko stanje.

Podatke pridobimo s postavljanjem specifičnih vprašanj in z izpolnjenim vprašalnikom o zdravju, po priporočilih mednarodnega združenja zobozdravnikov (FDI- *fr. Fédération Dentaire Internationale*). Pridobiti želimo predvsem naslednje podatke:

- ime, priimek, starost pacienta, zaželeno tudi poklic,
- glavni zdravstveni problem in njegovo preteklost
- zdravstveno stanje v preteklosti in sedaj (razne bolezni, operacije ...)
- zdravila, ki jih jemlje (redno ali občasno)
- družinska anamneza
- socialni status
- kajenje ali uporaba drugih nikotinskih in ne nikotinskih izdelkov, alkoholizem, droge
- nosečnost
- alergije.

Vse te podatke moramo pridobiti ob prvem pregledu pacienta. Ob vsakem obisku preverjamo ali je prišlo do kakšnih sprememb v zdravstvenem stanju pacienta, ali ima na novo pridobljeno kakšno alergijo in ali ima predpisana kakšna nova zdravila.

S pridobljenimi informacijami se bomo izognili morebitnim zapletom med in po samim postopkom zdravljenja. Zdravstvena obravnava bo tako kakovostnejša, hitrejša in predvsem varna, tako za pacienta, kot za nas, zdravstvene delavce.

NAPOTITEV PACIENTA K SPECIALISTU

Ko se pri pregledu ali med samim postopkom zdravljenja ugotovi, da je indikacija za napotitev pacienta k specialistu, bodisi zaradi poteka bolezenskega stanja, zmožnosti ali pristojnosti osebnega zdravnika / zobozdravnika je potrebno pacientu podati ustrezno obrazložitev.

Pacientu se pojasni, zakaj ga napotujemo k določenemu specialistu, kaj je ali ni narejeno na primarnem nivoju, kaj bo pacient s tem pridobil in kakšne so posledice opustitve nadaljnjega zdravljenja na sekundarnem nivoju.

Pacient se lahko naroči na zdravstveno storitev sam ali ga naroči izdajatelj napotnice, oz. se mu pomaga vpisati napotni dokument pri določenem specialistu. Pacienta se informira, kje pridobi informacije o izvajalcih določene vrste zdravstvene storitve in o predvidenih čakalnih dobah. Pacient prejme potrdilo o izdani napotnici, na katerem je zapisana ZZZS številka pacienta in številka napotnega dokumenta. Seznanimo ga, katera zdravstvena dokumentacija je bila priložena napotnici in katere morebitne diagnostične preiskave še mora prej opraviti (npr. Rtg slikanje).

Pacient se lahko naroči, oz. vpiše napotnico v čakalni seznam (Pravilnik o naročanju in upravljanju čakalnih seznamov ter najdaljših dopustnih čakalnih dobah, 2022):

- elektronsko (preko sistema eNaročanje, elektronske pošte ali spletnih strani izvajalca),
- po telefonu,
- po pošti ali
- osebno v ordinaciji.

Napotnico je potrebno predložiti v predpisanem roku glede na stopnjo nujnosti, v nasprotnem primeru preneha veljati, o čemer je potrebno pacienta seznaniti (Navodilo ZZZS, 2021):

- s stopnjo nujnosti nujno: najpozneje naslednji dan;
- s stopnjo nujnosti zelo hitro: v sedmih dneh;
- s stopnjo nujnosti hitro ali redno: v 21dneh po njeni izdaji.

NAPOTNI DOKUMENT

Uporaba in izpolnjevanje listine Napotnica, s katero zavarovane osebe uveljavljajo zdravstvene storitve v specialistično ambulantni in bolnišnični dejavnosti v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja je določena z Navodilom za uveljavljanje pravice do zdravstvenih storitev z napotnico (2021), ki je napisano v skladu z določbami:

- Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju,
- Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki se nanašajo na uveljavljanje pravic zavarovanih oseb do zdravstvenih storitev v specialistično ambulantni in bolnišnični zdravstveni dejavnosti v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja,
- Pravilnika o obrazcih in listinah za uresničevanje obveznega zdravstvenega zavarovanja,
- Zakona o pacientovih pravicah (ZPacP),
- Pravilnika o naročanju in upravljanju čakalnih seznamov ter najdaljših čakalnih dobah (Pravilnika o naročanju).

V uporabi sta dve vrsti napotnic (Navodila ZZZS, 2021):

Bela napotnica, ki jo je pripravila Zdravniška zbornica Slovenije in s katero zasebni izvajalec napotuje zavarovano osebo na specialistične storitve v mrežo javnega zdravstva (na primarni ravni se lahko izda le v primeru, če zavarovana oseba nima osebne zobozdravnika v mreži izvajalcev javne zdravstvene dejavnosti).

Zelena napotnica, ki je listina Zavoda, s katero osebni zdravnik prenaša pooblastila na napotnega zdravnika.

Osebni zdravnik je izbrani osebni zdravnik kot skupni izraz za splošnega osebnega zdravnika, osebnega zobozdravnika, osebnega ginekologa in osebnega otroškega zdravnika, ki si ga zavarovana oseba izbere v skladu s Pravili. Pristojen je za izdajo napotnic za zdravstvena stanja, ki jih obravnava na svojem delovnem področju. Napotnico lahko izda, ko opravi vse

utemeljene rentgenske in druge diagnostične preiskave, ki so opredeljene za primarno raven. Prav tako je napotnega zdravnika **dolžan seznaniti** z (Navodila ZZZS, 2021):

- ✓ zdravstvenim stanjem zavarovane osebe,
- ✓ napotno diagnozo,
- ✓ strokovno obrazložitev in
- ✓ napotnici priložiti vso zdravstveno dokumentacijo, ki se nanaša na zdravstveno stanje zavarovane osebe, ki je razlog za napotitev. Kot posredovanje zdravstvene dokumentacije se šteje tudi objava pacientove dokumentacije v Centralnem registru podatkov o pacientih (CRPP), kar je potrebno navesti na napotnici.

Napotni zdravnik je zdravnik specialist, pri katerem zavarovana oseba uveljavlja zdravstveno storitev na podlagi napotnice osebnega zdravnika. Po opravljeni zdravstveni storitvi posreduje zavarovani osebi in osebnemu zdravniku pisni izvid (Navodila ZZZS, 2021).

VSEBINA NAPOTNICE

Napotnica se izda v elektronski obliki, redkeje v papirnati. Slednja se največkrat izda za stopnjo nujnosti »nujno« in v primeru, ko centralni informacijski sistem ne deluje, ob odsotnosti električnega toka ali drugega razloga nedelovanja računalnika, tudi v fizični obliki. V tem primeru morajo biti obe strani papirnate napotnice pravilno izpolnjene, pacient pa mora imeti s seboj ustrezno priloženo RTG oz. drugo dokumentacijo v fizični ali elektronski obliki. V primeru ne nujne napotitve, se mora napotnica takoj, ko pogoji dopuščajo naknadno poslati v centralni informacijski sistem.

E-napotnica vsebuje štiri komponente:

1. Glava: zavarovana oseba - pacientovi podatki (ime, priimek, rojstni datum, št. KZZ, naslov, telefonska št., elektronski naslov)
2. Prva stran (podatki o napotnici, izvajalec, zdravnik, veljavnost, pooblastila, nujnost, razlog obravnave, prednostni kriteriji, VZS, RDP, MKB, vrsta specialnosti napotnega zdravnika)
3. Druga stran (opredelitev problema in specifično vprašanje, aktivni zdravstveni problem, potek dosedanjega zdravljenja, opravljene

diagnostične preiskave pred napotitvijo, zdravila, alergije, zgodovina bolezni, ...)

4. Priloge (slikovna diagnostika, izvidi, druga diagnostična dokumentacija, ...)

ZAVAROVANA OSEBA – PACIENT

Podatki pacienta morajo biti točni in pravilno zapisani, takšni, kot se uporabljajo v uradnih dokumentih, saj predstavljajo identiteto pacienta. Zapisana mora biti tudi številka zdravstvenega zavarovanja (KZZ, št. pacienta), tudi v primeru napotitve z belo napotnico, saj nam omogoča hitrejšo identifikacijo v informacijskem sistemu javnega zdravstva. Tako se izognemo morebitnim nepravilnostim in zamenjavi pacientov.

Za uspešen vnos napotnice v sistem eNaročanja in v čakalni seznam je obvezen podatek kontaktna številka, ki nam mora omogočati komunikacijo s pacientom. Zadostitvi vsem pravilnikom, navodilom in ZPacP je najbolj smiselna komunikacija z mobilnimi telefoni in elektronsko pošto. Paciente lahko na ta način hitro obvestimo o prihajajočih terminih, o raznih spremembah in posredujemo vse informacije, ki so potrebne ob vpisu napotnice in ob zdravstveni obravnavi. V kolikor tega pacient ne uporablja, ga moramo obveščati preko drugih predpisanih kanalov (stacionarni telefon, pismo).

Enako pomembne so prva stran in druga stran napotnice, katere mora osebni zdravnik dosledno izpolniti.

PRVA STRAN NAPOTNICE

Večina podatkov se kreira sama iz našega računalniškega sistema, programa, ki ga uporabljamo. Previdni moramo biti pri izpolnjevanju naslednjih podatkov (Navodilo ZZS, 2021):

- **Obseg pooblastila** mora osebni zdravnik podrobno opredeliti na napotnici:
 - ✓ 1. za **pregled** zavarovane osebe zaradi podaje mnenja o zdravstvenem stanju s predlogom nadaljnje zdravstvene obravnave zavarovane osebe,

- ✓ 2. za **zdravljenje** zavarovane osebe za določeno zdravstveno stanje,
 - ✓ 3. za **nadaljnjo napotitev** zavarovane osebe na drugo zdravstveno storitev zaradi zdravstvenega stanja, zaradi katerega mu je izdana napotnica s pooblastilom iz 1. in/ali 2. točke tega odstavka.
- **Veljavnost dokumenta** se določi glede na vsebino napotitve in se označi obdobje, za katero osebni zdravnik prenaša pooblastila na napotnega zdravnika:
 - 1-Enkratno je namenjeno enkratni obravnavi (npr. drugo mnenje)
 - 2-Mesecev omogoča prenos pooblastil za določeno obdobje (3, 6 ali 12 mesecev) * v primeru, da je preneseno pooblastilo za zdravljenje, jo lahko napotni zdravnik podaljša za največ dve leti,
 - Trajno (v izjemnih primerih in za ortodontsko zdravljenje, ki velja do zaključka tega zdravljenja)
 - **Nujnost** napotitve v posameznem primeru določi zdravnik na podlagi uveljavljenih strokovnih standardov, sodobnih medicinskih smernic in priporočil, svoje strokovne presoje in v skladu z največjo zdravstveno koristjo zavarovane osebe, pri čemer se upošteva razumen čas. Določi se le za prvi pregled. Stopnje nujnosti so:
 - Nujno (obrnava v 24 urah)
 - Zelo hitro (dopustna čakalna doba do 14 dni)
 - Hitro (dopustna čakalna doba do 3 mesece)
 - Redno (dopustna čakalna doba do 6 mesecev)

Ob sumu na maligno bolezen je stopnja nujnosti zelo hitro ali nujno.

V parodontologiji se pod stopnjo nujnosti nujno obravnavajo razni parodontalni abscesi in krvavitve, katere ne more oskrbeti osebni zobozdravnik in akutni nekrotizirajoči ulcerativni gingivostomatitisi - ANUG. Do hitrejših obravnave so upravičeni pacienti z agresivno parodontalno boleznijo, z različnimi bolečimi ustnimi spremembami, pacienti s sladkorno boleznijo in pacienti, ki potrebujejo razne priprave na sistemske operacije. Prav tako so pacienti, ki so napoteni na kirurško podaljšanje klinične krone – KPKK obravnavani v sklopu nujnostne stopnje hitro. Vse ostale napotitve so brez utemeljene pisne obrazložitve obravnavane pod stopnjo nujnosti redno, kar pa žal danes prinaša grenak priokus, saj so pri večini izvajalcev čakalne dobe nedopustno dolge, tudi po več let.

- **Vrsta zdravstvene storitve- VZS**

Šifrant vrst zdravstvenih storitev je objavljen na spletnih straneh Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ). Če VZS na napotnici ni ustrezno označen, to še ni razlog za njeno zavrnitev, vsekakor pa pravilna izbira VZS-ja olajša pravilno naročanje pacientu pri določeni vrsti specialista. Nevšečnosti se lahko pojavijo tudi pri prenosu napotnic iz sistema eNaročanja, saj ima večina izvajalcev zaradi varnosti podatkov vklopljene filtre, kateri onemogočajo prenos napotnic z neustreznimi VZS-ji.

Izvajalec – napotni zdravnik lahko sprejme napotnico tudi v primeru, ko iz drugih podatkov z napotnice razbere, katero zdravstveno storitev pacient potrebuje.

- **MKB – mednarodna klasifikacija bolezni**

S šifro in opisno diagnozo se vpiše čimbolj natančna diagnoza vzroka napotitve (npr. K05.3 – Kronični parodontitis).

DRUGA STRAN NAPOTNICE

Druga stran napotnice vsebuje podatke o specifičnem problemu oz. vprašanju, aktivnih zdravstvenih problemih, poteku dosejanega zdravljenja, opravljenih diagnostičnih preiskavah pred napotitvijo, zdravljenih in alergijah ter zgodovini dotične bolezni napotene osebe (Navodila ZZS, 2021).

V primeru, da prva stran ni pravilno izpolnjena, lahko tudi iz podatkov, ki so zapisani na drugi strani napotnice razberemo, zakaj je pacient napoten k določenemu specialistu.

Izrednega pomena so informacije o njegovih sistemskih boleznih, ki so lahko vzrok ali pa lahko vplivajo na potek bolezni in samo zdravljenje. Na razvoj in potek parodontalne bolezni zelo vpliva sladkorna bolezen, prav tako je pomembno ali pacient jemlje kakšna posebna zdravila, kot na primer za uravnavanje krvnega tlaka, za osteoporozo, bifosfonate, kemoterapijo ali za kakšne druge specifične sistemske bolezni. Ti podatki nam pomagajo pri triažiranju napotnic, tako, da lahko pacienta uvrstimo v čakalni seznam z ustrežno stopnjo nujnosti.

Pomemben podatek je tudi jemanje antikoagulantne terapije, saj je priprava pacienta na zdravljenje obširnejša in bolj kompleksna.

Koristen podatek je, če pacient kadi ali ima kakšne druge slabe navade, saj se običajno čas obravnave pri njih podaljša. Več časa za obravnavo je potrebnega tudi pri pacientih s posebnimi potrebami, bodisi z fizičnimi ali psihičnimi (invalidi, slabovidni, slepi, naglušni, gluhi, Dawnov sindrom, ipd.).

Uporaba **Priloge**, kjer lahko pripravimo razno dokumentacijo in Rtg slike, je zelo praktična in varna za uporabo, saj potuje po elektronskem sistemu varno in nam ni potrebno kreirati raznih gesel za zakodirano pošiljanje, kot na primer po elektronski pošti.

Izdani napotnici se lahko dopolnjuje podatke in dodajajo priloge vse dokler je v statusu izdana ali vpisana.

Ko je pacient napoten od osebnega zobozdravnika v drugo ambulanto k specialistu, so edine informacije, ki jih prejme napotni zdravnik, oziroma specialistična ambulanta zapisane na napotnem dokumentu – napotnici. Če so te informacije pomanjkljive in celo nepravilne, s tem ogrožamo pacientovo zdravje, saj bo takšen pacient nepravilno triažiran in bo posledično obravnavan kasneje, kot to zahteva resnost njegovega zdravstvenega stanja.

INFORMIRANOST PACIENTA PRED IN PO SPECIALISTIČNI ZDRAVSTVENI OBRAVNAVI

Ko pride pacient prvič v specialistično ambulanto mora prav tako izpolniti vprašalnik o zdravju, kateri služi kot vodilo pri pogovoru z zdravnikom. Zdravnik specialist pozorno pridobi vse informacije, ki bi utegnile vplivati na samo bolezensko stanje, zaradi katerega je pacient napoten na sam potek zdravljenja. Po kliničnem pregledu mu je zdravnik dolžan dati pojasnilo (pojasnilna dolžnost) glede njegovega zdravstvenega stanja, poteka procesa zdravljenja ter prav tako pojasniti posledice opustitve zdravljenja in kaj lahko pacient sam naredi, da prispeva k optimalnemu rezultatu zdravljenja.

Medicinske sestre, zobne asistentke pojasnimo navodila, ki so v skladu z našimi kompetencami. Pacientu podamo splošna navodila priprave pred posegom, kako se pacient sam pripravi doma (lahka oblačila, osebna higiena, predpisana terapija, da zaužije lahek obrok, ...). Opozorimo ga, če

bo morebiti potreboval spremstvo, prevoz, kaj naj si pripravi za po posegu (analgetike, hladilno blazino, mehko hrano, ...) in ali bo zmožen za delo, ki ga opravlja (bolniški stalež).

Če bo pacient informiran in pripravljen na poseg, bo bolj umirjen, sodelujoč, bolečina in strah bosta manjša. Posledično bo tudi manj komplikacij, ki bi lahko nastale med samim zdravljenjem ali neposredno po njem.

Tudi med samim posegom, zdravljenjem potrebuje pacient informacije kaj se dogaja, kaj lahko pričakuje, kakšne občutke bo imel (vbod igle, vibracije, škropljenje, slano, kislo, pritisk, ...). Tako se ne bo prestrašil ali bil v krču, kar lahko privede do neželenih situacij, kot je na primer kolaps (nenadna telesna slabost zaradi nezadostnega krvnega obtoka (SSKJ, 2022)).

IZVID

Napotni zdravnik mora po opravljeni zdravstveni storitvi posredovati zavarovani osebi - pacientu pisni izvid, opredeljen po SSKJ-u (2022) kot strokovno izvedensko ugotovitev, najpozneje v sedmih dneh po opravljeni storitvi, razen, če je po strokovni utemeljitvi rok za izdajo daljši, oziroma krajši. Pisni izvid vsebuje podatke o opravljeni zdravstveni storitvi, mnenje o zdravstvenem stanju in predlog o nadaljnji zdravstveni obravnavi. V nujnih primerih in ob sumu na maligno obolenje se izvid izda takoj (Navodila ZZZS, 2021).

Centralni register podatkov o pacientu (CRPP) je enotni sistem za zbiranje in izmenjavo zdravstvenih podatkov o pacientih s stalnim ali začasnim prebivališčem v Sloveniji in o drugih pacientih, ki v Sloveniji prejmejo zdravstveno oskrbo. Namenjen je vsem izvajalcem zdravstvenih dejavnosti. Zakonsko podlago ima v členu 14.b Zakona o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (E-zdravje, 2019).

Vse ambulante imajo vpogled v CRPP, tako, da lahko dostopajo do vse novonastale zdravstvene dokumentacije dotičnega pacienta. Žal je le malo starejše dokumentacije tam shranjeno, saj uporaba CRPP-ja prej ni bila obveza, tako, kot je sedaj, ker mora vsak zdravstveni izvajalec pošiljati vso dokumentacijo, predvsem izvide v centralni register podatkov o pacientu. Če je izvid pravilno zapisan, dobimo celosten vpogled v pacientovo zdravstveno stanje. Tudi medicinska sestra in zobna asistentka mora znati

prebrati izvid in iz njega potegniti bistvo, kar zadeva njenega področja dela. Tako bo lahko zdravnika opozorila na navodila in pacienta naročila na specifični poseg ali postopek, ki je potreben za predpripravo ali za nadaljevanje zdravljenja pacienta.

Vse podatke o zdravstvenih pregledih in drugih zdravstvenih storitvah je potrebno vpisati v predpisana evidenčna sredstva. Zdravnik, drugi zdravstveni delavci in sodelavci morajo v evidenčnem sredstvu s svojim podpisom (digitalnim) potrditi izvide in rezultate pregleda oziroma drugih storitev po vsaki končani delovni izmeni (ZZPPZ-A, 2015).

ZAKLJUČEK

Na tak način je tok informacij sklenjen in pacient obravnavan celostno in predvsem kakovostno. Informacije se ne izgubijo, saj so varno zapisane na napotnem dokumentu in tudi povratne informacije so v obliki izvida v informacijskem sistemu, v Centralnem registru podatkov o pacientu.

Čeprav se na prvi pogled zdi, da je administrativna obremenjenost zdravstvenega kadra še dodatna, je na daljši rok vsekakor doprinos k varnosti, tako pacientov, kot tudi zdravnikov in medicinskih sester, oziroma zobnih asistentk.

LITERATURA

1. E- zdravje. 2019. Ministrstvo za zdravje. Pridobljeno s: <https://podpora.ezdrav.si/faq/kaj-je-centralni-register-podatkov-o-pacientu-crpp/> (3.3.2023)
2. Lapornik, K., 2017. Učinkovita komunikacija – korak do sočloveka in uspeha. Pridobljeno s: https://www.zlu.si/uploads/Dokumenti/Gradivo_Ucinkovita%20komunikacija%20-%20korak%20do%20uspeha%20in%20so%20cloveka%20v_1.0.pdf (28.2.2023)
3. Navodila ZZS. 2021. Navodilo za uveljavljanje pravice do zdravstvenih storitev z napotnico. Direkcija ZZS. Pridobljeno s: [http://api.zzs.si/zzs/ic/eleobvsw.nsf/o/ega4fo84ff062cebc125870doo46fa52/\\$FILE/Navodilo_Napotnica__9_7_2021_P.pdf](http://api.zzs.si/zzs/ic/eleobvsw.nsf/o/ega4fo84ff062cebc125870doo46fa52/$FILE/Navodilo_Napotnica__9_7_2021_P.pdf) (10.2.2023)
4. Pravilnik o naročanju in upravljanju čakalnih seznamov ter najdaljših dopustnih čakalnih dobah. 2022. Uradni list RS, št. 3/18, 201/20, 103/21 in 132/22. Pridobljeno s: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=PRAV13238> (3.3.2023)
5. SSKJ. 2022. Inštitut za slovenski jezik ZRC SAZU. Pridobljeno s: <https://fran.si/iskanje?FilteredDictionaryIds=130&View=1&Query=informacija> (28.2.2023)
6. ZZPPZ-A. Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva. 2015. Uradni list RS, št. 47/15 Pridobljeno s: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO7058> (3.3.2023)

DR. STELLA SEKULIČ, DR. STOM., SPEC.

NACIONALNI INŠTITUT ZA JAVNO ZDRAVJE CENTER ZA ZDRAVSTVENO
VARSTVO TRUBARJEVA 2, 1000 LJUBLJANA STELLA.SEKULIC@NIJZ.SI

Rakava obolenja v ustni votlini

Izvleček: Rak ustne votline in ustnega dela žrela je pomemben javnozdravstveni problem, saj v zadnjih letih naraščata obolevnost in umrljivost, medtem ko je skupna stopnja preživetja bolnikov z rakom še vedno nizka. Razvija se v tkivih ust ali žrela, vključno z ustnicami, jezikom, dlesnimi, mandlji in žlezami slinavkami. Običajno se kaže kot majhna, neboleča bulica ali razjeda v ustih, ki hitro raste in se širi. Čeprav rak ustne votline in ustnega dela žrela lahko prizadene vsakogar, so posamezniki, ki kadijo, čezmerno pijejo alkohol ali imajo družinsko anamnezo bolezni, izpostavljeni večjemu tveganju. Najpogostejši rak ustne votline in ustnega dela žrela je ploščatocelični karcinom, za katerim obolevajo predvsem moški, starejši od 50 let. Zgodnje odkrivanje je ključnega pomena za uspešno zdravljenje, posamezniki pa se morajo zavedati znakov in simptomov ter poiskati zdravniško pomoč, če opazijo kakršne koli nepravilnosti ali spremembe v ustih ali žrelu.

Abstract: Oral cancer is an important public health problem, as morbidity and mortality have been increasing in recent years, while the overall survival rate of cancer patients is still low. It develops in mouth or throat tissues, including the lips, tongue, gums, tonsils, and salivary glands. It usually presents as a small, painless lump or ulcer in the mouth that grows and spreads quickly. Although oral cancer can affect anyone, individuals who smoke, drink excessively, or have a family history of the disease are at increased risk. The most common oral cancer is Squamous Cell Carcinoma (SCC), which mainly affects men over 50 years of age. Early detection is key to successful treatment. Individuals should be aware of the signs and symptoms, and seek medical care if they notice any abnormalities or changes in the mouth or throat.

Ključne besede: ustno zdravje, ustni rak, incidenca, umrljivost, smernice

Uvod

Vsak posameznik ima glavno vlogo pri ohranjanju in krepitvi svojega ustnega zdravja, zato preventivna zobozdravstvena dejavnost in ustrezna skrb za ustno zdravje lahko bistveno pripomoreta k ohranitvi in izboljšanju ustnega zdravja, ki je tesno povezan s sistemskim zdravjem ter kakovostjo življenja (Sekulić, et al., 2020). Na stanje ustnega zdravja prebivalstva lahko vplivajo zelo različni dejavniki, vključno z dostopom do zobozdravstvenih storitev, kulturnim odnosom do ustnega zdravja in življenjskimi navadami. Vzdrževanje dobre ustne higijene, ni nujno le za preprečevanje zobne gnilobe in bolezni dlesni, temveč tudi za preprečevanje razvoja resnejših težav z ustnim zdravjem, kot je rak ustne votline in ustnega dela žrela.

V nadaljevanju je predstavljen pregled trenutnega stanja rakavih obolenj orofacialne regije po svetu in v Sloveniji, vključno z etiologijo, vrstami, simptomi in možnostmi zdravljenja ter obstoječimi smernicami.

Rakava obolenja orofacialne regije

Rak ustne votline in ustnega dela žrela je 11. najpogostejši rak na svetu. V letu 2012 je bilo zabeleženo 299.051 novih primerov in 145.353 smrti ter 702.000 prevladujočih primerov v obdobju petih let. V kolikor se dodajo še primeri z rakom orofarinksa in hipofarinksa, se ta številka dvigne na 441.000 primerov in 241.458 smrti. Ti karcinomi imajo tudi eno najnižjih stopenj 5-letnega preživetja, ki znaša okvirno 50 % vseh rakov. Stopnja preživetja se po svetu sicer postopoma izboljšuje, a zaradi poznega odkrivanja bolezni, mnogi primeri pridejo (pre)pozno na zdravljenje (Downer, et al., 2004; Poh, et al., 2011; Ferlay, et al., 2015; Gupta, et al., 2016; Brocklehurst, et al., 2013).

Pojavnost raka ustne votline in ustnega dela žrela in umrljivost sta v Indiji, Papua Nova Gvineja, Tajvanu in na Kitajskem najvišji zaradi večje uporabe tobačnih izdelkov, medtem ko v vzhodni Evropi, Franciji in delih Južne Amerike (Brazilija in Urugvaj), poleg uporabe tobačnih izdelkov sta visoki tudi zaradi večje uporabe alkohola. V tabeli 1 so prikazane starostno standardizirane stopnje incidence pri moških, ki so v povprečju dvakrat višje kot pri ženskah (Sankaranarayanan, et al., 2015).

Tabela 1. Geografska klasifikacija po Svetovni zdravstveni organizaciji (SZO) raka ustne votline in ustnega dela žrela pri moških vseh starosti: Globalna incidenca, umrljivost in prevalenca (Sankaranarayanan, et al., 2015).

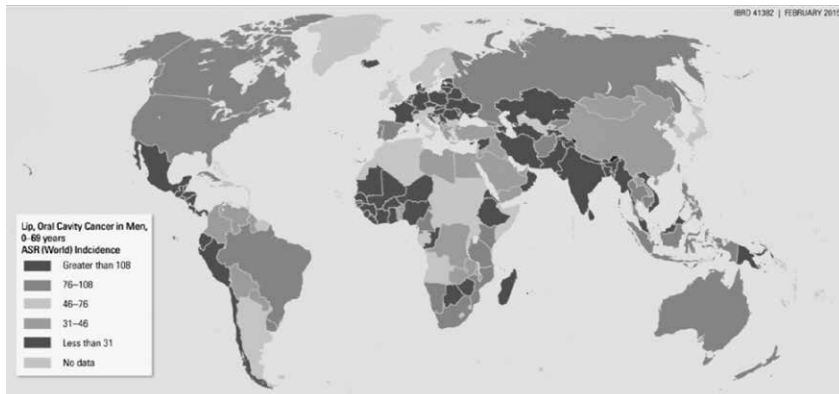
Populacija	Incidenca				Umrlijivost				Prevalenca			
	moški		ženske		moški		ženske		moški		ženske	
	N	ASR (W)	N	ASR (W)	N	ASR (W)	N	ASR (W)	N	ASR (W)	N	ASR (W)
Svet	198,975	5.5	101,398	2.5	97,919	2.7	47,409	1.2	198,267	467,157	100,784	234,992
Boj razvite regije	68,042	7.0	32,781	2.6	23,380	2.3	9,908	0.6	67,978	195,233	32,683	93,180
Manj razvite regije	130,933	5.0	68,617	2.5	74,539	2.8	37,501	1.4	130,289	271,924	68,101	141,812
Afriška regija	8,009	3.4	5,475	2.0	5,026	2.2	3,504	1.4	7,763	18,446	5,349	12,766
Regije Amerike	31,898	5.9	17,302	2.6	8,532	1.5	4,271	0.6	31,805	94,953	17,204	48,526
Vzhodno Sredozemska regija	11,601	5.1	9,080	4.1	6,185	2.8	4,812	2.2	11,533	27,236	8,993	21,570
Evropska regija	45,567	7.1	20,366	2.4	18,621	2.8	6,556	0.7	45,499	118,151	20,305	51,933
Regija Jugovzhodne Azije	70,816	8.9	32,648	3.9	45,247	5.7	20,487	2.5	70,667	122,976	32,482	58,034

Populacija	Incidenca				Umrtljivost				Prevalenca			
	moški		ženske		moški		ženske		moški		ženske	
	N	ASR (W)	N	ASR (W)	N	ASR (W)	N	ASR (W)	N	ASR (W)	N	ASR (W)
Latinska Amerika in Karibi	12,988	4.6	7,645	2.2	5,244	1.9	2,381	0.7	12,918	32,424	7,586	17,813
Azija	111,994	5.2	56,856	2.5	65,045	3.0	32,363	1.4	111,683	230,389	56,549	117,362
Evropa	42,573	7.5	18,843	2.5	17,598	3.0	6,033	0.7	42,539	111,347	18,789	48,653
Oceanija	2,280	9.6	1,351	5.3	661	2.7	484	1.9	2,279	6,908	1,350	4,042

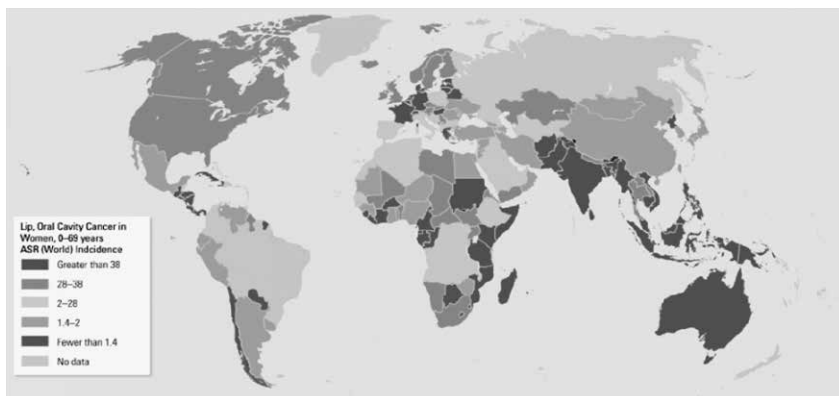
N = število; ASR (W) = starostno standardizirana incidenčna stopnja na 100.000 prebivalcev svetovnega prebivalstva.

V določenih državah, kjer zbirajo podatke v populacijskih registrih raka, je mogoče opaziti, da ima Indija najvišjo pojavnost raka ustne votline in ustnega dela žrela, medtem ko Belorusija najnižjo, pri čemer se stopnje incidence pri moških in ženskah razlikujejo za več kot petkrat (Slika 1). Ocenjene starostno standardizirane stopnje incidence raka ustne votline se prav tako razlikujejo med državami v različnih regijah (Sankaranarayanan, et al., 2015).

a



b



Slika 1. Starostno standardizirana stopnja incidence raka ustne votline pri moških (a) in pri ženskah (b) (Sankaranarayanan, et al., 2015). ASR = starostno standardizirana stopnja.

RAKAVA BOLENJA OROFACIALNE REGIJE V SLOVENIJI

V Sloveniji so rakava obolenja orofacialnega področja 7. najbolj pogost rak in se pojavljajo v vseh starostnih obdobjih. Največ bolnikov je v starostni skupini med 50. in 65. letom, a se pojavlja tudi pri mlajših osebah. Letno povprečje novo obolelih za rakom glave in vratu je približno 478 ljudi, število tistih, ki zbolijo za rakom ustne votline in ustnega dela žrela, pa je med 100 do 150 na leto (Tabela 2) (Institute of Oncology Ljubljana, 2022).

Tabela 2. Prikaz incidence in prevalece rakavih obolenj orofacialne regije v letih 1999, 2009 in 2019 (Institute of Oncology Ljubljana, 2022).

Vrsta raka	1999		2009		2019	
	incidenca	prevalenca	incidenca	prevalenca	incidenca	prevalenca
ustnica	32	407	31	390	18	349
baza jezika	14	46	17	66	37	137
jezik, drugi deli	35	150	24	187	36	237
dlesen	8	33	8	61	12	98
ustno dno	31	165	39	223	25	240
nebo	21	73	21	108	11	145
usta, drugi deli	13	72	16	120	18	142
parotidna žleza	12	87	15	133	14	186
druge/ neopredeljene velike žleze slinavke	2	16	6	30	5	40
tonzila	49	138	43	227	46	403
orofarinks	64	178	55	179	34	171
nazofarinks	6	85	7	89	11	109
piriformni sinus	30	77	39	107	23	160
hipofarinks	25	54	33	80	22	86
druga/slabo opredeljena mesta na ustnici, v ustni votlini in farinksu	1	0	0	0	1	0

Po statistiki Kliničnega oddelka za maksilofacialno kirurgijo Univerzitetnega Kliničnega Centra Ljubljana, 80 % rakavih obolenj orofacialne regije odkrijejo v zobozdravstvenih ambulantah (University medical centre ljubljana, n. d.). Letno poročilo »Rak v Sloveniji 2019« prikazuje incidenco raka ustne votline in ustnega dela žrela (N = 313) ter požiralnika (N = 112). Na osnovi postavitve diagnoze, po izbrani primarni lokaciji, je bilo 99,4 % rakavih obolenj ustne votline in ustnega dela žrela in 97,3 % požiralnika mikroskopsko potrjenih, medtem ko 0,6 % rakavih obolenj ustne votline in ustnega dela žrela in 2,7 % požiralnika ugotovljenih z drugimi preiskovalnimi metodami. Kar 50 % vseh odkritih rakov so locirani na jeziku, predvsem ob straneh in na spodnji strani jezika. Druge pogoste pojavne lokacije so ustno dno, retromolarni trikotnik, sluznica zobnega grebena, obrazna sluznica in nebnica. V ustnem delu žrelu pa se najpogosteje pojavlja na bazi jezika, nebni, mandljih in mehkem nebu. Letno za rakom umre v povprečju okoli 50 ljudi (Institute of Oncology Ljubljana, 2022; University medical centre ljubljana, n. d.). Petletno čisto preživetje bolnikov z rakom ustne votline in ustnega dela žrela se je glede na obdobje od 1997 do 2016 povečalo za nekaj manj kot 10 %. V tem obdobju so imele ženske precej boljše preživetje od moških; v primerjavi z drugimi izbranimi raki v Sloveniji je rak ustne votline in ustnega dela žrela po petletnem čistem preživetju na 14. mestu pri moških in 10. pri ženskah. Preživetje oseb ob diagnozi, starih od 20 do 49 let, je boljše v primerjavi z drugimi starostnimi skupinami. Med letoma 2012 in 2016 se je izboljšalo za 19 % v primerjavi z obdobjem med letoma 1997 in 2001. Petletno čisto preživetje bolnikov z omejenim stadijem je v zadnjem obdobju doseglo 76 %, z razširjenim stadijem 40 %, z razsejano boleznijo pa le 13 %. Preživetje se iz obdobja v obdobje povečuje, predvsem 5- in 10-letno preživetje, ko je verjetnost ponovitve bolezni že zelo majhna ali nična. Izboljšanje preživetja skozi čas je zaznati pri vseh stadijih bolezni, obeh spolih in vseh starostnih skupinah. Skupina rakov, kjer napredka s časom ni opaziti in pri katerih preživetje še vedno ostaja slabo, pa sodi rak požiralnika. Podatki iz razikave CONCORD-3 kažejo, da so slovenski bolniki z rakom pod evropskim povprečjem preživetja (Institute of Oncology Ljubljana, 2022).

ETIOLOGIJA RAKA USTNE VOTLINE IN USTNEGA DELA ŽRELA

Rak ustne votline in ustnega dela žrela je torej pomemben in naraščajoč svetovni javnozdravstveni, socialni in ekonomski problem, ki ostaja

glavni vzrok smrti zaradi bolezni ustne votline po vsem svetu, v kolikor se ne odkrije pravočasno in prične nemudoma zdraviti. Prizadene predvsem usta in povezane strukture, kot so ustnice, jezik, dlesni in grlo. Razvija se v celicah, ki obdajajo notranjost ust, v žlezah slinavkah, mandljih in na dnu jezika, zaradi neurejene in nenadzorovane rasti nenormalnih oz. malignih celic. Rak ustne votline in ustnega dela žrela je resno stanje, ki negativno vpliva na posameznikovo splošno zdravje in kakovost življenja.

Natančen vzrok rakavih obolenj ustne votline in ustnega dela žrela ni znan, vendar se domneva, da gre za kombinacijo genetskih in okoliških dejavnikov. Najpogostejši dejavniki tveganja vključujejo kajenje ali uporabo brezdimnih tobačnih izdelkov in marihuano, prekomerno uživanje alkohola, dolgotrajno izpostavljenost ultravijoličnim žarkom, ionizirajoče sevanje, okužbo z nekaterimi vrstami Humanega papiloma virusa (HPV) in Epstein-Barrov virusom, gastroezofagealna refluksna bolezen, dolgotrajne rane ustne votline, genetika, prehrana (dieta z nizko vsebnostjo sadja in zelenjave ter veliko predelane in rdečega mesa). Tveganje za razvoj raka ustne votline in ustnega dela žrela je pogojeno s socio-ekonomskim statusom, krajevno umeščenostjo, starostjo, saj narašča zlasti po 40. letu, najpogosteje pa med 50. in 70. letom starosti in trikrat pogosteje se pojavlja pri moških kot pri ženskah (Institute of Oncology Ljubljana, 2022). Študije kažejo, da pogostnost ploščatoceličnih karcinomov ustne votline narašča, zaradi večje pojavnosti pri ženski populaciji (D center, 2019). Povečano zbolevanje žensk pa je povezano s prevzemanjem razvad kot so kajenje in pretirano uživanje alkohola.

KLASIFIKACIJA RAKAVIH OBOLENJ OROFACIALNE REGIJE

Obstaja več vrst rakov ustne votline in ustnega dela žrela. Med vsemi raki izstopa ploščatocelični karcinom, ki je najpogostejša vrsta ustnega raka in predstavlja več kot 90 % vseh rakavih obolenj v ustni votlini in ustnem delu žrela. Pojavlja se v celicah, ki obdajajo notranjost ust. Preostalih 10 % malignih obolenj v ustih so melanomi, limfomi, sarkomi in adenokarcinomi. Po lokaciji se delijo na rak ustnic, rak jezika, rak žleze slinavke, orofaringealni rak, rak ustnega dna, rak dlesni, rak trdega ali mehkega neba, rak ličnic in rak čeljusti (Tabela 3) (Roncati & Piscioli, 2019; Amin, et al., 2017; Grandis & WHO, n. d.; Brierley, et al., 2017; Oral cancer foundation, n. d.).

Tabela 3. Vrste rakavih obolenj orofacialne regije glede na lokacijo in za-
jeto tkivo (Roncati & Pisciolli, 2019; Amin, et al., 2017; Grandis & WHO, n. d.;
Brierley, et al., 2017; Oral cancer foundation, n. d.).

Klasifikacija glede na lokacijo	Klasifikacija glede na vrsto tkiva
<ul style="list-style-type: none"> • Rak ustnic · Najpogostejša vrsta raka je ploščatocelični karcinom. 	<p>Ploščatocelični karcinom</p> <ul style="list-style-type: none"> · Je najpogostejša vrsta raka ustne votline, ki izvira iz ravnih, tankih celic, ki obdajajo ustno votlino.
<ul style="list-style-type: none"> • Rak jezika · Pojavlja se na sprednji, srednji ali zadnji strani. · Najpogostejša vrsta raka je ploščatocelični karcinom. 	<p>Melanom</p> <ul style="list-style-type: none"> · Je rak, ki se razvije iz melanocitov, to je celic, ki tvorijo pigment kože. · Melanom izgleda kot temna krvaveča oteklina
<ul style="list-style-type: none"> • Rak žleze slinavke 	<p>Sarkom</p> <ul style="list-style-type: none"> · Oralni sarkom je redek rak, ki izvira iz vezivnega tkiva v ustni votlini. · Raste znotraj kostnega, hrustančnega in mišičnega tkiva.
<ul style="list-style-type: none"> • Orofaringealni rak · Prizadene zadnji del žrela, vključno z mandlji in dnom jezika. · Najpogostejša vrsta raka je ploščatocelični karcinom. 	<p>Adenokarcinom (rak žleze slinavke)</p> <ul style="list-style-type: none"> · Žleze slinavke proizvajajo slino in se nahajajo po vsej ustni votlini. · Rak se razvije in razvršča v žlezah kot: <ul style="list-style-type: none"> · mukoeptidermoidni karcinom, · adenoidno cistični karcinom ali o karcinom aciničnih celic.
<ul style="list-style-type: none"> • Rak ustnega dna · Najpogostejša vrsta raka je ploščatocelični karcinom. 	<p>Limfom</p> <ul style="list-style-type: none"> · Je rak limfnega tkiva in se lahko pojavi v katerem koli delu ustne votline.
<ul style="list-style-type: none"> • Rak dlesni 	<p>Verukozni karcinom</p> <ul style="list-style-type: none"> · Je redka vrsta raka, ki počasi raste in se običajno nahaja na dlesnih ali notranji sluznici lic.

Klasifikacija glede na lokacijo	Klasifikacija glede na vrsto tkiva
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rak ustnega neba · Deli se na rak trdega ali mehkega neba. · Najpogostejša vrsta raka je ploščatocelični karcinom. 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rak ličnic · Pojavlja se v ustni sluznici oz. na notranji sluznici ličnic. · Najpogostejša vrsta raka je ploščatocelični karcinom. 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rak čeljusti 	

Simptomi raka ustne votline in ustnega dela žrela

Znaki raka ustne votline in ustnega dela žrela so različni in jih je zelo težko odkriti v začetni fazi, saj bolniki ne čutijo bolečine. Zato, je izredno pomembno, da se posameznik samo pregleduje oziroma, da ga pregleda njegov izbrani zobozdravnik. Najpogostejši simptomi so (American Cancer Society, 2021a, 2021b; National Cancer Institute, 2021):

- ranice ali rane, ki se ne zacelijo v roku dveh tednov ali se po zacelitvi vrnejo,
- nepojasnjene otekline, razjede, ki se ne zacelijo,
- nepojasnjeno krvavenje iz ustne votline,
- bulica ali zadebelitev na licu,
- dolgotrajne otekline vratu,
- bele ali rdeče lezije na dlesnih ali jeziku,
- težave z žvečenjem, govorom ali požiranjem,
- kronične bolečine žrela, sprememba glasu,
- oteklina, ki onemogoča nošenje proteze,
- stalna bolečina ali odrevenelost v ustih ali na obrazu,
- majhni zobje ali zobna proteza, ki se ne prilaga pravilno,
- bolečina v ušesu,
- nejasna dolgo trajajoča otopelost in nenavaden občutek ustnic ali jezika,

- majavi zobje brez očitnega dentalnega vzroka,
- rana po ekstrakciji, ki se ne zaceli,
- hitra izguba teže.

DIAGNOZA RAKA USTNE VOTLINE IN USTNEGA DELA ŽRELA

Rak ustne votline in ustnega dela žrela je mogoče diagnosticirati s kliničnim pregledom, tako intraoralno kot ekstraoralno, biopsijo in slikovnimi preiskavami, predvsem z računalniško tomografijo, v zadnjem obdobju tudi pozitronske emisijske tomografije (PET/CT), kar predstavlja osnovo za planiranje terapije (National Cancer Institute, 2021).

MOŽNOSTI TERAPIJE RAKA USTNE VOTLINE IN USTNEGA DELA ŽRELA

Zdravljenje raka ustne votline in ustnega dela žrela je zelo odvisno od stopnje in lokacije ter vrste raka, bolnikovim splošnim zdravstvenim stanjem in osebnimi željami. Rak se lahko popolnoma pozdravi, vendar le, če se odkrije dovolj zgodaj. V nasprotnem, se lahko širi iz mesta kjer se razvije v sosednja tkiva ali pa se širi preko limfatičnega sistema v oddaljena tkiva (metastaze). Rak se lahko iz ust razširi v pljuča, jetra in trebušno slinavko. Metastatični rak pa je najbolj ogrožujoč za življenje posameznika, saj se najtežje zdravi in rezultati zdravljenja so manj predvidljivi (Sankaranarayanan, et al., 2015). Na splošno velja, da zdravljenje raka ustne votline in ustnega dela žrela lahko vključuje kombinacijo različnih metod. Kirurško zdravljenje zajema odstranitev rakavega tkiva in nekaterih okoliških zdravih tkiv. Velik poudarek pri tovrstnem zdravljenju je tudi na ohranjanju estetike obraza ter funkcij, kot so dihanje, prehranjevanje in govorjenje. Radioterapija uporablja visokoenergetske žarke za uničenje rakavih celic in zmanjšanje tumorja. To metodo se pogosto uporablja po operaciji z namenom preprečevanja ponovnega pojava raka. Po navadi traja vsak dan do pol leta, odvisno od velikosti raka in kako daleč se je razširil. Kemoterapija vključuje uporabo zdravil za ubijanje rakavih celic in zmanjšanje tumorja. Uporablja se lahko zraven radioterapije, če je rak razširjen ali če obstaja velika možnost njegovega ponovnega pojava. Ciljno zdravljenje predvideva uporabo zdravil, ki uničujejo le rakave celice. V nekaterih primerih je potrebno izvesti tudi rekonstrukcijo za ponovno vzpostavitev delovanja in videza ustnic, čeljusti

in grla, kot tudi rehabilitacijo za obnovitev sposobnosti govora, požiranja in hranjenja (Downer, et al., 2004; Sankaranarayanan, et al., 2015).

PREVENTIVNI ZOBOZDRAVSTVENI PROGRAMI IN SMERNICE ZA PREPREČEVANJE IN ZGODNJE ODKRIVANJE RAKA

V Sloveniji, za namene zmanjševanja incidence kot tudi umrljivosti raka ustne votline in ustnega dela žrela, s spodbujanjem zgodnjega odkrivanja in pravočasnega zdravljenja, obstajajo tudi določeni preventivni programi. Od leta 2014 poteka nacionalni projekt

»Pravočasni pregled ustne votline vam lahko reši življenje«, ki ga organizirajo Odbor za zobozdravstvo Zdravniške zbornice Slovenije, Klinični oddelek za maksilofacialno in oralno kirurgijo UKC Ljubljana ter Center za ustne bolezni in parodontologijo Stomatološke klinike. Namenjen je osveščanju slovenske populacije o raku ustne votline in ustnega dela žrela in zgodnjem odkrivanju sprememb. Kampanja spodbuja ljudi, da vsaj enkrat letno obiščejo zobozdravnika za rutinski oz. preventivni pregled, ki lahko pomaga odkriti raka ustne votline in ustnega dela žrela v zgodnji fazi (Medical chamber of Slovenia, 2017).

Tako v svetu kot v Sloveniji obstaja več smernic (National Comprehensive Cancer Network, 2021; American Society of Clinical Oncology, 2021; World Health Organization, 2021; National Institute of Dental and Craniofacial Research, 2021) za preprečevanje raka ustne votline in ustnega dela žrela, vključno z dejavniki tveganja, preprečevanjem, diagnozo in možnostmi zdravljenja. Smernice razvijajo strokovne in vladne organizacije ter so zasnovane tako, da pomagajo izvajalcem zdravstvenih storitev pri diagnosticiranju in učinkovitemu zdravljenju raka ustne votline in ustnega dela žrela. Smernice se sicer razlikujejo glede na vrsto in stopnjo raka in lahko zajemajo različne vidike obvladovanja raka, vključno s presajanjem, diagnozo, zdravljenjem in nadaljnjo oskrbo. Ameriško združenje za boj proti raku ali angl. American Cancer Society, na primer podaja smernice za zgodnje odkrivanje in zdravljenje raka ustne votline in ustnega dela žrela (American Society of Clinical Oncology, 2021). Smernice zajemajo redne zobozdravstvene preventivne preglede in preglede celotne ustne votline ter samo preglede. Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) podaja smernice za obvladovanje raka ustne votline in ustnega dela žrela, ki se osredotočajo

na zgodnje odkrivanje, pravilno diagnozo in pravočasno zdravljenje (World Health Organization, 2021). V Sloveniji je NIJZ objavil smernice za preprečevanje, diagnosticiranje in zdravljenje raka ustne votline in ustnega dela žrela. Te smernice temeljijo na raziskavah in na dokazih podprtih praksah ter podajajo priporočila za zdravstvene delavce v Sloveniji. Nekatere splošne smernice vključujejo (National Comprehensive Cancer Network, 2021; American Society of Clinical Oncology, 2021; World Health Organization, 2021; National Institute of Dental and Craniofacial Research, 2021):

- Redni zobozdravstveni pregledi za zgodnje odkrivanje morebitnih znakov raka.
- Opustitev kajenja za preprečevanje in zmanjšanje tveganja ponovitve.
- Omejitve uživanja alkohola zmanjšuje tveganje za razvoj bolezni.
- Dobra ustna higiena, vključno z rednim ščetkanjem in nitkanjem.
- Uživanje zdrave in uravnotežene prehrane z veliko sadja in zelenjave ter redna vadba lahko pomaga zmanjšati tveganje za nastanek raka.
- Glede na stopnjo in lokacijo raka, možnosti zdravljenja vključujejo operacijo, radioterapijo, kemoterapijo in imunoterapijo.

ZAKLJUČEK

Rak ustne votline in ustnega dela žrela je resen javnozdravstveni problem v Sloveniji. Je eden izmed glavnih vzrokov smrti zaradi raka v državi, njegova pojavnost pa v zadnjih letih narašča. Na dejavnike tveganja, ki pripomorejo k razvoju raka ustne votline in ustnega dela žrela, kot so uživanje tobaka in alkohola, neustrezna ustna higiena in prehrana, je mogoče vplivati s pravilnim osveščanjem javnosti in izobraževanjem zdravstvenih delavcev, saj sta preprečevanje in zgodnje odkrivanje raka ključnega pomena za zmanjšanje obremenitve zdravstvenega sistema, dolgotrajnega zdravljenja in tudi smrtnosti posameznika. Redni zobozdravstveni pregledi in samo pregledovanje ust lahko bistveno pomaga pri prepoznavi zgodnjih simptomov bolezni, kar vpliva na zgodnejše zdravljenje, boljšo prognozo in rezultate. Pomembno je, da posamezniki, izvajalci zdravstvenega varstva in oblikovalci politike sodelujejo pri osveščanju o raku ustne votline in ustnega dela žrela in spodbujajo preventivne strategije.

LITERATURA

1. American Cancer Society. (2021). Oral Cancer. Available at: <https://www.cancer.org/cancer/oral-cancer.html> [17. 2. 2023].
2. American Cancer Society. (2021). Signs and symptoms of oral cavity and oropharyngeal cancer. Available at: <https://www.cancer.org/cancer/oral-cavity-and-oropharyngeal-cancer/detection-diagnosis-staging/signs-and-symptoms.html> [17. 2. 2023].
3. American Society of Clinical Oncology. (2021). Oral Cancer. Available at: <https://www.cancer.net/cancer-types/oral-cancer> [17. 2. 2023].
4. Amin, M.B., Greene, F.L., Edge, S.B., Compton, C.C., Gershenwald, J.E., Brookland, R.K., Meyer, L., Gress, D.M., Byrd, D.R. and Winchester, D.P., 2017. The eighth edition AJCC cancer staging manual: continuing to build a bridge from a population based to a more "personalized" approach to cancer staging. *CA: a cancer journal for clinicians*, 67(2), pp.93- 99.
5. Brierley, J.D., Gospodarowicz, M.K. and Wittekind, C. eds., 2017. TNM classification of malignant tumours. John Wiley & Sons.
6. Brocklehurst, P., Kujan, O., O'Malley, L., Ogden, G.R., Shepherd, S. and Glenny, A.M., 2013. Screening programmes for the early detection and prevention of oral cancer. *Cochrane database of systematic reviews*, (11).
7. D center. (2019). Rak ustne votline. Available at: <https://www.d-center.si/nasveti/rak-ustne-votline/> [17. 2. 2023].
8. Ferlay, J., Soerjomataram, I., Dikshit, R., Eser, S., Mathers, C., Rebelo, M., Parkin, D.M., Forman, D. and Bray, F., 2015. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *International journal of cancer*, 136(5), pp.E359- E386.
9. Grandis, E.N.A.C.J. and WHO, J.T.T.S.P., 2017. WHO classification of head and neck tumours.
10. Gupta, B., Johnson, N.W. and Kumar, N., 2016. Global epidemiology of head and neck cancers: a continuing challenge. *Oncology*, 91(1), pp.13-23.
11. Institute of Oncology Ljubljana. (2019). Epidemiology and Cancer Registry, Slovenian Cancer Registry, 2022.
12. Medical chamber of Slovenia. (2017). Pravočasni pregled ustne votline vam lahko reši življenje. Available at: <https://www.zdravnikazbornica.si/docs/default-source/default-document-library/zbornica-vabilo-k-sodelovanju-v-projektu---o-projektu-za-spletno-stran-03.pdf> [17. 2. 2023].
13. National Cancer Institute. (2021). Oral Cavity and Oropharyngeal Cancer. Available at: <https://www.cancer.gov/types/head-and-neck/oral-cavity-oropharyngeal-fact-sheet> [17. 2. 2023].
14. National Comprehensive Cancer Network. (2021). NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Head and Neck Cancers. Available at: https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/head-and-neck.pdf [17. 2. 2023].
15. National Institute of Dental and Craniofacial Research. (2021). Oral Cancer. Available at: <https://www.nidcr.nih.gov/health-info/OralCancer/default.htm> [17. 2. 2023].
16. Oral Cancer Foundation. (n.d.). Stages of oral cancer. Available at: <https://oralcancer-foundation.org/diagnosis/stages-of-oral-cancer/> [17. 2. 2023].
17. Poh, C.F., MacAulay, C.E., Laronde, D.M., Williams, P.M., Zhang, L. and Rosin, M.P., 2011. Squamous cell carcinoma and precursor lesions: diagnosis and screening in a technical era. *Periodontology 2000*, 57(1), p.73.

18. Roncati, L. and Pisciole, F., 2019. The International Classification of Diseases for Oncology (ICD-O) integrated with the melanoma histogenetic model. *Klinická onkologie*, 32(2).
19. Sankaranarayanan, R., Amarasinghe, H., Ramadas, K., Johnson, N. and Subramanian, S., 2015. Prevention, Early Detection, and Treatment of Oral Cancer.
20. Sankaranarayanan, R., Ramadas, K., Amarasinghe, H., Subramanian, S. and Johnson, N., 2015. Oral cancer: prevention, early detection, and treatment. *Cancer: disease control priorities*, third edition (volume 3).
21. Sekulić, S., John, M.T., Davey, C. and Rener-Sitar, K., 2020. Association between oral health-related and health-related quality of life. *Slovenian Journal of Public Health*, 59(2), pp.65-74.
22. University medical centre Ljubljana. (n. d.). Klinični oddelek za maksilofacialno in oralno kirurgijo. Available at: https://www.kclj.si/index.php?dir=/pacienti_in_obiskovalci/klinike_in_odelki/kirurska_klinika/ko_za_maksilofacialno_in_oralno_kirurgijo [17. 2. 2023].
23. World Health Organization. (2021). Oral cancer. Available at: <https://www.who.int/cancer/prevention/diagnosis-screening/oral-cancer/en/> [17. 2. 2023].

Vloga medicinske sestre pri zobozdravstveni obravnavi bolnika z rakom glave in vratu

IZVLEČEK

Priporočila za zobozdravstveno obravnavo odraslih bolnikov z rakom glave in vratu v Sloveniji, zdravljenih z obsevanjem, opredeljujejo način zobozdravstvene oskrbe na vseh treh nivojih. Posredno opredelijo tudi vlogo medicinske sestre. Poleg sodelovanja pri diagnostično terapevtskih zobozdravstvenih postopkih je njeno delo osredotočeno na zdravstveno vzgojno delo oziroma poduk in motivacijo pred, med in po zdravljenju. Z novimi znanji o kserostomiji, poobsevalnem kariesu, oralnem mukozitisu in trizmusu ter z navodili, kako se bolnik s tem učinkovito spopada, lahko svojo vlogo v procesu multidisciplinarnega zdravljenja bolnika z rakom glave in vratu dobro opravi.

Ključne besede: bolnik z rakom glave in vratu, zobozdravstvena obravnava, vloga medicinske sestre

Uvod

Bolniki z rakom glave in vratu (RGV) se poleg soočanja z diagnozo rak, spoprijemajo z načrtovanjem zobozdravstvene oskrbe, ki lahko vključuje radikalne posege, kot so ekstrakcije kočnikov. Vsa pojasnila s strani zobozdravnika in sprejetje predlagane terapije se odvijajo v zelo kratkem času. Predvideni posegi se morajo opraviti pred načrtovano radioterapijo. Medicinska sestra v tem času s pacientom vzpostavi prvi stik, ki mora biti pristen in empatičen. Med radioterapijo je zobozdravstveni tim bolniku dostopen za zobozdravstvene obravnave, zdravstveno vzgojno delo in psihično podporo.

Ob zaključenem zdravljenju bolnika z RGV, medicinska sestra koordinira obravnave bolnika z drugimi specialističnimi timi v zobozdravstvu.

Medicinska sestra sodeluje pri pregledu, čiščenju mehkih in trdih zobnih oblog, plombiranju, topikalni aplikaciji fluoridov, odtiskovanju, intra-oralnem skeniranju in ureditvi dokumentacije. Medicinska sestra je tudi psihična podpora bolniku. V procesu zobozdravstvene oskrbe se zavzema, da z bolnikom vzpostavi partnerski odnos, preko katerega mu lahko posreduje koristne informacije.

VLOGA MEDICINSKE SESTRE PRED, MED IN PO ZDRAVLJENJU RGV

Medicinska sestra poskuša prepoznati stopnjo zdravstvene pismenosti bolnika. Pomembno je, da za pogovor in poslušanje bolnika nameni dovolj časa. Na razumljiv način povzame predstavljene potencialne stranske učinke obsevanja v področju glave in vratu, bolniku predstavi pravilno uporabo pripomočkov za ustno higieno, kot so mehka ščetka, pripomočki za čiščenje medzobnih prostorov, ustrezna zobna pasta, Elmex fluoridni gel, bolniku izroči tudi izobraževalni letak ter povzame vsebino.

Občutek suhih ust (kserostomija), ki nastane zaradi delne ali popolne izgube sline se lahko blaži s povsem enostavnim pripravkom kot je kamilični čaj z dodatkom olivnega olja. V pol litrski plastenki se pripravi emulzija, ki jo bolnik večkrat na dan uporabi za izpiranje ust. Pripravek blagodejno vpliva na izsušeno sluznico. Pomembno je, da se bolnike opomni, da žajbljevi poparki za tovrstne težave niso primerni.

Poobsevalni karies je izraz za hitro napredujoč karies, ki povzroča bolečine in oteženo prehranjevanje. Za dodatno pomoč pri preprečevanju nastanka se priporočajo žvečilni gumiji ali bonboni s ksilitolom, 5 do 6 gramov ksilitola razdeljenih 3 - 4 krat dnevno. Prav tako je pomembna prilagojena ustna higiena. Mehka zobna ščetka, katere ščetine se lahko dodatno mehča z vročo vodo, nežni gibi od »rdečega k belemu« so vodilo tehnike čiščenja.

Vnetje ustne sluznice (oralni mukozitis), povzroča bolečine in otežuje prehranjevanje. Poleg predpisanih sistemskih ali lokalnih analgetikov in protivnetnih zdravil, se bolnikom priporoča pasirana, mehka in nezačinjena hrana,

ki naj bo mlačna ali hladna. Odsvetuje se uživanje alkohola in kajenje, prav tako se ne priporoča gaziranih ali vročih pijač. Za blaženje pekoče bolečine se priporoča lizanje ledenih kock. Za mehčanje oblog na sluznici se svetuje inhalacijo kamiličnih poparkov.

Bolnike se opomni na pomembnost pravočasnega in pravilnega ukrepanja ob nastanku omejenega odpiranja ust (trizmus), ki zelo oteži prehranjevanje in čiščenje zob. Bolnik naj s pomočjo prstov vadi večkrat na dan. Medicinska sestra se mora zavedati pomembnosti jasnih navodil bolniku. Nepoznavanje omejenega odpiranja ust (trizmus) bi po podobnosti simptomov lahko enačili s težavami čeljustnega sklepa, kjer se odsvetuje obremenjevanje čeljustnega sklepa.

ZAKLJUČEK

V zobozdravstveni ambulanti so medicinske sestre prve in zadnje, ki z bolnikom komunicirajo, zato je čas, ko mu še enkrat na razumljiv način povzamejo bistvo informacij, neprecenljiv. Pisna navodila so bolnikom v veliko pomoč, saj jih lahko prebirajo v domačem okolju.

Medicinske sestre navodila bolnikom večkrat predstavijo in vedno poudarijo tiste dele, ki bi bolnikom lahko predstavljali težavo. Za bolnike je pomembno zagotovilo, da se za vsa dodatna pojasnila lahko obrnejo na zobozdravnika, medicinsko sestro ali drugo zdravstveno osebje. Posredovati je potrebno kontaktne telefonske številke in urnik ambulate.

Zdravstvena nega v zobozdravstvu mora zaradi potreb razvoja dejavnosti - zobozdravstvene obravnave bolnika z RVG pridobiti nova znanja, da bodo bolniki v izvajalcih zdravstvene nege prepoznali kompetentno osebo, na katero se lahko obrnejo, ko se bodo soočili s težavami, ki se lahko pojavijo pri zdravljenju osnovne bolezni.

LITERATURA

1. Elting, L. S., & Chang, Y.-C., 2019. *Costs of Oral Complications of Cancer Therapies: Estimates and a Blueprint for Future Study*. <https://doi.org/10.1093/jncimonographs/lgz010>
2. Epstein, J. B., Güneri, P., & Barasch, A., 2014. *Appropriate and necessary oral care for people with cancer: guidance to obtain the right oral and dental care at the right time*. <https://doi.org/10.1007/s00520-014-2228-x>

3. Pai, R., Ongole, R., & Banerjee, S., 2019. Oral care in cancer nursing: Practice and barriers. *Indian Journal of Dental Research*, 30(2), 226. https://doi.org/10.4103/IJDR.IJDR_343_17
4. Pai, R. R., & Ongole, R., 2015. Nurses' Knowledge and Education about Oral Care of Cancer Patients Undergoing Chemotherapy and Radiation Therapy. *Indian Journal of Palliative Care*, 21(2), 225. <https://doi.org/10.4103/0973-1075.156507>
5. Svanberg, A., Öhrn, K., & Birgegård, G., 2010. Oral cryotherapy reduces mucositis and improves nutrition – a randomised controlled trial. *Journal of Clinical Nursing*, 19(15-16), 2146–2151. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03255.x>

Pomen ustne nege hospitaliziranega pacienta

IZVLEČEK

Zdravje ustne votline je pomemben del splošnega zdravstvenega stanja in ima zaradi številnih vzrokov močan vpliv na dobro počutje pacienta. Ne le, da so usta ključnega pomena za prehranjevanje, pitje, okus, verbalno in neverbalno komuniciranje, so tudi pomemben del obrambe telesa pred okužbo. Pomemben je tudi estetski videz, ki pripomore k oblikovanju samopodobe. Pacient je v času hospitalizacije izpostavljen številnim rizičnim dejavnikom, ki negativno vplivajo na njegovo ustno zdravje in obratno - slabo ustno zdravje negativno vpliva na splošno zdravje pacienta. Člani negovalnega tima bi se morali zavedati pomena dobro načrtovane in kvalitetno izvajane ustne nege za pacientovo psihofizično kondicijo in preprečitev okužb. Žal je ta del zdravstvene nege prepogosto zanemarjen oziroma povsem prezrt. Namen in cilj prispevka je prikazati pomen ustne nege za dobro počutje bolnika in bi morala biti prednostna naloga zdravstvene nege.

KLJUČNE BESEDE:

hospitalizacija, ustna nega, medicinska sestra, zdravstvena nega

ABSTRACT

The health of the oral cavity is a significant part of the general state of health, and for a variety of reasons, it has a strong impact on the patient's well-being. Not only is the mouth essential for

eating, drinking, sense of taste, and verbal and non-verbal communication, but it is also crucial for defending the body against infection. The aesthetic appearance is also important, as it contributes to self-image building. A

patient is exposed to many risk factors during hospitalization that negatively affect his/her oral health and vice versa - poor oral health negatively affects the general health of the patient. Nursing staff should be aware of the importance of well-planned and quality oral care for the patient's psychophysical condition and infection prevention. Unfortunately, this part of nursing care is too often neglected or completely ignored. The purpose of the article is to show the importance of oral care for the well-being of the patient which should be a priority of nursing care.

KEY WORDS:

Hospitalization, oral hygiene, nurse, oral care

Uvod

Ustna nega je pomemben del splošne higijene in zdravja pacienta, vendar pa je zaradi različnih razlogov pogosto pri hospitaliziranih pacientih spregledana. Odnos posameznika do ustnega zdravja je odvisen od njegovih navad, vzgoje in izkušenj, ki vplivajo na njegovo vedenje in dojetanje. Pacienti v bolnišnicah so pogosto oslavljeni zaradi bolezni, zdravljenja, njihova gibljivost je omejena, morda se ne počutijo dobro pri uporabi zobne ščetke v postelji... Zaradi obremenjenosti z osnovno boleznijo jim pogosto zmanjka motiviranosti za ustno higieno. Pomanjkanje ustne higijene med hospitalizacijo lahko vodi do številnih zapletov, kot so okužbe, stomatitis, kandidoza, gingivitis, slab zadah, razjede in celo pljučnica ter številne druge težave.

ZAKAJ JE USTNO ZDRAVJE TAKO POMEMBNO ZA HOSPITALIZIRANEGA PACIENTA?

Zdravje v ustni votlini je večplastno in vključuje sposobnost prehranjevanja, pitja, komuniciranja, brez bolečine, neugodja in boleznih obrazno ustnega kompleksa, pravi definicija svetovne zdravstvene organizacije. Je pomemben element v kvaliteti življenja, za pacientovo dostojanstvo in je nepogrešljiv del oskrbe pacienta.

Slabo ustno zdravje lahko vodi do dehidracije, podhranjenosti hospitaliziranega pacienta, počasnejšega okrevanja in podaljšanega bivanja v bolnišnici.

Vse več je dokazov, ki kažejo, da je slaba ustna higiena povezana z bolnišničnimi okužbami in kronično sistemsko boleznijo.

Bolniki, ki ležijo v bolniški postelji na hrbtu, starejši bolniki in tisti z zmanjšano stopnjo zavesti, bodo z večjo verjetnostjo aspirirali ustno žrelne izločke.

Ventilacijska pljučnica se razvije 48 ur ali več, po mehanskem prezračevanju in je najpogostejša življenjsko nevarna bolnišnična okužba v enoti intenzivnega zdravljenja. Njeno pojavnost lahko z ustreznimi metodami in aktivnostmi zmanjšamo, vendar je ne moremo popolnoma preprečiti. Ena izmed teh metod je tudi ustrezno izvajanje ustne higiene (Simonišek, 2019). Zagotavljanje higiene ustne votline pri intubiranih pacientih je kompleksna in večplastna naloga medicinske sestre (Trganović, 2017). Številne raziskave kažejo na povezavo med izboljšanjem ustne higiene in zmanjševanjem okužbe z ventilacijsko pljučnico (Doshi, 2019).

Parodontalna bolezen je poleg kariesa ena najpogostejših okužb, ki prizadene ljudi. Povzročajo jo mikroorganizmi, ki naseljujejo zob nad in pod robom dlesni.

Parodontalno bolezen delimo na dve večji skupini: **gingivitis** in **parodontitis**. Parodontalna bolezen, ki je omejena na vnetje tkiv dlesni, imenujemo gingivitis in ima za posledico poškodovano tkivo dlesni, ki je reverzibilno. Parodontalno bolezen, ki vključuje vse podporne strukture obzobnih tkiv vključno z dlesnijo, obzobne ligamente, alveolarno kost in koreninski cement, pa imenujemo parodontitis, ki ima za posledico ireverzibilno uničenje obzobnega tkiva (Žagar, et al., 2022 cited in Nield-Gehring & Willmann, 2011).

Prvi znaki parodontalnega obolenja so vnete, rdeče, otekle, krvaveče dlesni, kasneje umikanje dlesni, migracija zob, majavost zob, ustni zadah (Gašperšič, 2009). **Zobne obloge** so združba mikroorganizmov, ki se nahajajo na površini zoba kot biofilm (Marsh, 2006), so organiziran skupek čvrsto pritrjenih bakterijskih kolonij, ki pokrivajo površino zob in naseljujejo prostor med zobom in dlesnijo. En kubični milimeter bakterijskih zobnih oblog vsebuje približno 100 milijonov bakterij. Bakterijske zobne obloge zaradi številčnosti predstavljajo najpomembnejši rezervoar potencialno patogenih bakterij, ki ob neugodnih razmerah povzročajo bolezni v ustni votlini in zelo verjetno tudi na drugih delih telesa (pljučnica, infekcijski endokarditis). (Gašperšič, 2009).

Sladkorna bolezen – veliko dokazov obstaja o dvosmerni odvisnosti med sladkorno boleznijo in parodontalnim obolenjem. Sladkorno obolenje pomeni večje tveganje za parodontalna obolenja in obratno, nekontrolirana parodontalna obolenja imajo neugoden vpliv na sladkorno obolenje.

Infekcijski endocarditis lahko povzročijo bakterije, ki so v ustih in vstopijo v krvni obtok dovezetnega posameznika, kolonizirajo in povzročijo vnetje srčne mišice in srčnih zaklopk. Bolezen predstavlja visoko smrtno ogroženost. Raziskave kažejo, da je slaba ustna higiena s krvavitvami iz dlesni po ščetkanju zob, tesno povezana z pojavom infekcijskega endocarditisa (Doshi, 2019).

Rak ustne votline – so različne vrste raka na ustnici, licu, jeziku, žlezah slinavkah, grlu, žrelu.. Pomembno je prepoznavanje znakov in simptomov in paciente z sumom poslati na specialistično obravnavo.

Mucositis – zelo boleče vnetje ustne sluznice, je pogosto stranski učinek kemoterapije in obsevanja glave in vratu. Dobra ustna higiena je pomembna pri preprečevanju sekundarne infekcije (Doshi, 2019).

Glivične okužbe v ustni votlini nastanejo zaradi suhih ust, različnih zdravil, slabe ustne higiene, starosti, zmanjšane imunske odpornosti, kajenja. Pacient občuti neprijetnost pri žvečenju hrane in požiranju (Doshi, 2019).

Angular cheilitis - vnetje ustničnih kotov je kombinirano bakterijsko glivično vnetje. Ustni koti so razpokani, vneti, rdeči in povzročajo bolečine pri odpiranju, smejanju (Malkin, 2009).

Razjede v ustni votlini – povzročajo težave pri prehranjevanju, požiranju, govorjenju, izvajanju ustne higiene (Anon., 2022).

Suha usta – kserostomija so velik problem hospitaliziranih pacientov, posebno pri starejših. Obstaja veliko različnih vzrokov za suha usta: dehidracija, zdravila, sistemske bolezni (diabetes, cistične fibroze, reumatoidni artritis, Alzheimer), radioterapija, kemoterapija, dihanje na usta...(Doshi, 2019).

Predstavljajo tveganje za razvoj številnih težav v ustih:

- suha, rdeča, atrofična ustna sluznica, razjede,
- nelagodje, pekoč občutek v ustih,

- suhe razpokane ustnice, jezik se drži neba,
- lepljenje hrane in zobnih oblog na zobe,
- občutek žeje,
- težave pri nošenju zobnih protez,
- razpokan jezik, atrofija papil
- zadah,
- povečano število karioznih sprememb, zobne erozije,
- težave pri požiranju,
- oslABLJENA mastikatorna funkcija,
- kandidoza, angularno vnetje ustnic
- motnje okusa,
- vnetje žrela, laringitis, ezofagitis, dismotiliteta požiralnika,
- refluks, zgaga, slabost,
- podhranjenost, zaprtje, izguba telesne teže,
- oslABLJENA kvaliteta življenja, depresija, socialna izolacija,
- težave pri govoru, motnje spanja (Sekullić, 2022).

PREHRANA IN USTNO ZDRAVJE

Ocenjevanje dejavnikov, ki vplivajo na bolnikovo prehransko stanje so ključni za izboljšanje zdravja (Malkin, 2009). Podhranjenost pacientov je neodvisni dejavnik večje obolevnosti, podaljšane hospitalizacije, večjega števila ponovnih sprejemov, daljšega okrevanja, višjih stroškov zdravljenja in slabše kakovosti življenja (Avsenak, 2015). Neustrezna prehrana zmanjša izločanje sline, privede do pomanjkanja vitaminov in mineralov, poveča se nagnjenost k okužbam in podhranjenosti (Malkin, 2009).

Demenca je nevrološka bolezen, ki lahko vpliva na različne vidike življenja, vključno z ustno higieno. Ena glavnih značilnosti demence je pozabljivost, ki lahko vpliva na to, da oseba pozabi na redno ščetkanje ali uporabi neustrezno količino zobne paste. Zmedenost in težave s koordinacijo lahko otežijo uporabo zobne ščetke in drugih pripomočkov za ustno higieno. Lahko zamenja zobno pasto z drugo vrsto paste ali uporabi napačen pripomoček za čiščenje zob. Pri nekaterih ljudeh z demenco lahko napreduje bolezen v tolikšni meri, da postanejo popolnoma odvisni od drugih za izvajanje ustne higiene.

VLOGA MEDICINSKE SESTRE PRI OCENJEVANJU, NAČRTOVANJU IN IZVAJANJU SKRBI USTNEGA ZDRAVJA PACIENTA

Raziskave kažejo, da se navade, kot so vsakodnevno ščetkanje zob in protetičnih nadomestkov, čiščenje jezika in uporaba zobne nitke, med hospitalizacijo bistveno poslabšajo. Verjetno je to posledica psihofizičnih težav pacienta, zmanjšane motivacije zaradi bolnišničnega okolja in osredotočenosti na bolezen, zaradi katere se zdravi (Grubar, 2022). Naloga medicinske sestre kot samostojne strokovne delavke je prepoznavanje bolezenskih stanj v ustni votlini, prepoznavanje potreb po zdravstveno vzgojnem delu in njegovem izvajanju. Dolžnost medicinske sestre je, da opazi potrebo po zdravstveno vzgojnem delu in pacientu posreduje potrebne informacije. Pacient ima pravico pozabiti na izvajanje redne ustne nege, je pa dolžnost medicinske sestre, da to opazi, ga opozori, mu ponudi pomoč in ga z učnimi pripomočki motivira in ponudi nevsiljivo vzpodbudo (Žagar, 2022). Pri pacientih je v času hospitalizacije opaziti znatno poslabšanje ustnega zdravja, kopičenje zobnih oblog in nastajanje zobnega kamna. Raziskave potrjujejo dejstvo, da zdravstveni delavci v številnih bolnišnicah pogosto zanemarjajo ustno nego svojih pacientov (Lages, 2017).

Ocena stanja ustne votline je temelj za nadaljnje aktivnosti zdravstvene nege. Po predhodnem soglasju pacienta, medicinska sestra že ob prvem stiku s pacientom naredi natančen pregled ustnic, zob, dlesni, jezika, neba, ustne sluznice in preveri prisotnost protetičnih nadomestkov. Vsa odstopanja je potrebno skrbno zabeležiti. S pacientom se pogovori o njegovih navadah glede ustne higiene, o pripomočkih, ki jih uporablja v domačem okolju. Pomembna je ugotovitev glede pacientove psihične in fizične sposobnosti lastne skrbi za zdravje in izvajanje ustne higiene. Na osnovi ocene in ugotovljenih potreb, medicinska sestra načrtuje aktivnost zdravstvene nege in pripomočke, ki so potrebni za njeno izvajanje. Če je pacient sposoben sam izvajati ustno higieno ga pri tem spodbuja in mu pri tem pomaga, če je to potrebno. Če oceni, da pacient ni sposoben sam očistiti zob, aktivnost izvede medicinska sestra. Intervencijo dokumentira in zabeleži morebitne spremembe v ustni votlini. V času hospitalizacije je potrebno večkrat ponoviti oceno stanja ustnega zdravja (Peternelj, 2009).

ZAKLJUČEK

Veliko je ovir, ki prispevajo k zanemarjanju ustne nege med bolnišničnim zdravljenjem. Vendar pa je pomembno, da se zavedamo, da ustna nega igra ključno vlogo pri ohranjanju splošnega zdravja in dobrega počutja pacienta. Zato bi morali zdravstveni delavci, pacienti in njihovi svojci posvetiti ustni negi večjo pozornost in se zanjo aktivno zavzemati. Pacienta je potrebno usmerjati in opominjati na pravilno uporabo zobne ščetke, ustrezno količino zobne paste in pravilno uporabo drugih pripomočkov za ustno higieno. Pomagati in svetovati je potrebno pri izbiri primernih izdelkov za ustno higieno in zagotavljanju ustrezne skrbi za higieno zobnih protez in drugih protetičnih nadomestkov.

LITERATURA

1. Anon., 2022. Aphthous Mouth Ulcers. Ada's Medical Knowledge Team. Available at: <https://ada.com/conditions/aphthous-ulcers/> [15.2.2023].
2. Avsenek, H., 2015. *Vloga medicinske sestre pri ocenjevanju in zmanjševanju tveganja za nastanek podhranjenosti v bolnišnici: diplomsko delo visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje Zdravstvena nega*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin, pp. 11–17.
3. Doshi, M., 2019. Mouth Care Matters. A guide for hospital healthcare professionals, pp. 19–58. Available at: <http://mouthcarematters.hee.nhs.uk/wp-content/uploads/sites/6/2020/01/MCM-GUIDE-2019-Final.pdf> [13.2.2023].
4. Gašperšič, R., 2009. Oskrba ustne votline pri parodontalnih boleznih in drugih ustnih boleznih. In: Matič, et al. eds. *Ustna nega – vloga zdravstvene nege za zdravje ustne votline. Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov slovenije sekcija medicinskih sester v vzgoji in izobraževanju strokovni seminar 22.4.2009 v Tehnološkem parku Ljubljana*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Sekcija medicinskih sester v vzgoji in izobraževanju, pp. 51–57. Available at: <https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2019/10/Ustna-nega-vloga-zdravstvene-nege-za-zdravje-ustne-votline.pdf> [3.2.2023].
5. Grubar, D., 2022. Pomen ustnega zdravja nevrološkega pacienta. In: Sečnjak, B. & Rajnar, R. *Obravnava nevrološkega pacienta skozi prizmo strokovnih sekcij Zbornice -Zveze. Zbornik prispevkov z recenzijo, 17.strokovno srečanje Portorož 18.november 2022*. Zbornica babiške in zdravstvene nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v nevrologiji, pp. 53–58.
6. Lages, V.A., Dutra, T.T.B., Lima, A.N.A.N., Mendes, R.F. & Prado, J.R.R., 2017. The impact of hospitalization on periodontal health status: an observational study. *Revista Gaúcha de Odontologia*, 65(3), pp. 216–222. Available at: <https://doi.org/10.1590/1981-863720170002000053165> [13.1.2023].
7. Malkin, B., 2009. The importance of patients' oral health and nurses' role in assessing

- and maintaining it. *Nursing Times*. 2009 May 5-11;105(17), pp. 19–23. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19475910/> [13.1.2023].
8. Mance Kristan, R., 2017. Ali z ustrezno ustno higieno lahko vplivamo na sistemsko zdravje? In: Grubar, D. & Čok, M. eds. *Izzivi v zobozdravstvu: zbornik predavanj. 25. strokovni seminar, Kongresni center Bernardin 7. in 8. april 2017*. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v zobozdravstvu, pp. 38–42.
 9. Marsh, P.D., 2006. Dental plaque as a biofilm and a microbial community – implications for health and disease. *BMC Oral Health*. 2006 Jun 15; 6(1 Suppl 1): S14. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2147593/> [15.2.2023].
 10. Peternelj, K., 2009. Standard zdravstvene nege – ustna nega. In: Matić, et al. eds. *Ustna nega – vloga zdravstvene nege za zdravje ustne votline. Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenija Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije Sekcija medicinskih sester v vzgoji in izobraževanju Strokovni seminar 22.4.2009 v Tehnološkem parku Ljubljana*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Sekcija medicinskih sester v vzgoji in izobraževanju, pp. 34–41. Available at: <https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2019/10/Ustna-nega-vloga-zdravstvene-nege-za-zdravje-ustne-votline.pdf> [1.2.2023].
 11. Sekulić, S., 2022. Slina: Pomemben dejavnik pri določanju systemskega in ustnega zdravja. In: Grubar, D. & Čok, M. eds. *Zobozdravstvo v primežu preteklosti in sedanjosti. Zbornik predavanj, strokovni seminar, Kongresni center Bernardin 23. in 24. september 2022*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v zobozdravstvu, pp. 55–67.
 12. Žagar, N., 2022. Parodontalna bolezen in vloga medicinske sestre. In: Grubar, D. & Čok, M. eds. *Zobozdravstvo v primežu preteklosti in sedanjosti. Zbornik predavanj, strokovni seminar, Kongresni center Bernardin 23. in 24. september 2022*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v zobozdravstvu, pp. 48–51.

Obravnava otrok z motnjami avtističnega spektra v zobozdravstveni dejavnosti

Ključne besede: otroci, motnje avtističnega spektra, obravnava, zobozdravstvena dejavnost

IZVLEČEK

Motnje avtističnega spektra (MAS) so pri otrocih vse pogostejše, s tem pa obravnava teh otrok v različnih ustanovah, tudi zobozdravstvenih ordinacijah. Prispevek seznanja s tem, kaj so MAS, pojasni njihov vzrok in pogostost. Opredeli najbolj značilne znake MAS ter ob vsakem navede primer. Poda uporabne smernice, na kakšen način otroka z MAS na obisk ordinacije pripraviti. Poda tudi konkretne napotke, kako v ordinaciji k otroku z MAS pristopiti, z njim komunicirati, ga obravnavati in čemu se je dobro izogniti. Zdravstveni delavci, ki poznajo značilnosti otrok z MAS in način dela z njimi, so pri svojem delu bolj suvereni in uspešni, lažje se izognejo konfliktom in stresnim situacijam in so v veliko pomoč otrokom in njihovim staršem.

ABSTRACT

Autistic spectrum disorders (ASD) are becoming more and more common among children, and with this, these children are treated in various institutions, including dental offices. The paper introduces what ASD are, explains their cause and frequency. It defines the most characteristic signs of ASD and gives an example for each. It gives useful guidelines on how to prepare a child with ASD for a visit to the dental office. It also gives concrete instructions on how to approach a child with ASD in the dental office, how to communicate with him, how to deal with him and what to avoid.

Healthcare workers who know the characteristics of children with ASD and how to work with them are more confident and successful in their work, they avoid conflicts and stressful situations more easily, and are a great help to children and their parents.

Uvod

MAS so pri otrocih vse pogostejše, s tem pa obravnava teh otrok v različnih ustanovah, tudi zobozdravstvenih ordinacijah. Kljub vse boljšemu poznavanju področja si veliko strokovnjakov otroke z MAS še vedno predstavlja kot nedostopne, nepredvidljive, razvajene ali čudne. Po drugi strani se ustvarja slika »filmskega avtizma«, v katerem so otroci z MAS predstavljeni kot ne-navadni in izjemno inteligentni z nekaj opaznimi odstopanji, ki pa so prej privlačna in zanimiva kot odbijajoča. Zato se je težko znajti, ko ima zdravstveni delavec pred seboj »resničnega« otroka in pogosto ne ve, kako z njim navezati stik in ga obravnavati. Še težje se znajde, če pride do neobičajnega vedenja ali vedenjskega izbruha. Poznavanje področja in s tem pridobljena gotovost vodita do spoznanj, da so otroci z MAS prav tako prijetni in pogosto izzovejo tisto najboljše, kar je v vsakem od nas.

KAJ SO MAS?

Pri MAS gre za skupino nevrobioloških motenj, ki vplivajo na otrokov razvoj. Najbolj se kažejo pri otrokovi komunikaciji, povezovanju z drugimi in razumevanju sveta, kažejo pa se na vseh področjih razvoja (senzomotoričnem, govornem, spoznavnem, socialnem in čustvenem). Kasneje običajno vplivajo tudi na učno uspešnost, samostojnost in vključevanje v družbeno življenje.

Otroci z MAS imajo nekatere skupne značilnosti, po drugi strani pa so med seboj zelo različni. Pri nekaterih so določene značilnosti in oblike vedenja zelo izrazite in hitro opazne, pri drugih pa so prisotne v blažjih in manj izrazitih oblikah. Zato govorimo o spektru avtističnih motenj. To pomeni, da gre za več motenj z različnimi simptomatskimi slikami, pri katerih je jedro motnje skupno vsem, klinične slike otrok pa so med seboj raznolike. Tako znotraj MAS poznamo: klasični avtizem, atipični avtizem, visokofunkcionalni avtizem, Aspergerjev sindrom in neopredeljeno pervazivno razvojno motnjo. Otrok tudi ne dobi diagnoze MAS, temveč eno izmed naštetih kategorij, ki se najbolj prilega njegovi klinični sliki.

VZROKI ZA MAS, POJAVNOST IN OZDRAVLJIVOST

Vzroki za pojav MAS še niso povsem pojasnjeni. Otrok se s to motnjo rodi in traja vse življenje. Prvi znaki se običajno pokažejo že pred tretjim letom starosti, vendar jih starši pogosto ne prepoznajo takoj. Večina otrok prejme diagnozo do desetega leta starosti.

Natančni vzroki za pojav motnje niso poznani. Še vedno velja, da jih povzroči kombinacija genetskih dejavnikov in dejavnikov okolja. Bistveno je, da ti dejavniki povzročijo spremembe v razvoju otrokovih možganov. MAS ne more povzročiti vzgoja ali socialne okoliščine, prav tako ni krivda osebe, ki MAS ima ali njegovih staršev.

Raziskave kažejo, da ima eno izmed MAS 1,1% ljudi¹. Pogostejše so pri dečkih (ali pa jih pri njih le lažje odkrijemo), saj je razmerje med dečki in deklicami 4:1. Pojavljajo se v vseh kulturnih, verskih in socialnih okoljih. Pojavnost motenj v populaciji vztrajno narašča, a še ni povsem pojasnjeno, zakaj.

Izboljšanje stanja lahko dosežemo z zgodnjo, intenzivno in interdisciplinarno obravnavo, nekatera vedenja pa se včasih blažijo tudi z zdravlili ter različnimi terapevtskimi pristopi (npr. kognitivno vedenjsko terapijo).

V zadnjih letih se pojavljajo razprave, če je možno MAS ozdraviti s pomočjo prehrabene diete ali odstranjevanja težkih kovin iz organizma. Na tem področju se še odpira prostor za raziskave, saj zaključki še niso zanesljivi.

GLAVNI ZNAKI MAS²

Otroci z MAS imajo določene znake, ki so skupni večini, ni pa rečeno, da ima vsak otrok prav vse znake. Prav tako so znaki pri različnih otrocih različno močno izraženi.

- Senzorna občutljivost

Večina otrok z MAS ima določeno senzorno občutljivost, ki se lahko izrazi kot preobčutljivost ali premajhna občutljivost.

¹ To pomeni, da naj bi imelo v Sloveniji približno 20.000 ljudi eno izmed motenj MAS (statistično 1 na 44 otrok).

² Navedeni so tisti znaki, ki so najbolj bistveni pri obravnavi v zobozdravstveni dejavnosti

Preobčutljivost - določen dražljaj jih moti bolj kot običajno. Lahko je na področju enega ali več čutil - vid, sluh, vonj, okus, dotik.	<i>npr. Običajni zvoki, ki jih ostali ljudje sploh ne registrirajo, so za otroka nevzdržni in moteči (npr. brnenje, zvok svedra, dihanje druge osebe).</i>
Premajhna občutljivost - določene dražljaje pomanjkljivo zaznava.	<i>npr. Otrok ne čuti bolečine ali zelo visoke ali nizke temperature.</i>

- Odvisnost od rutine

Otroci z MAS želijo imeti točno določeno rutino (vrstni red dejanj ali dogodkov), ki je enaka in nespremenljiva (*npr. oblačenje v določenem vrstnem redu, ista pot do šole*). Tako vedo, kaj se bo zgodilo, dogodki so zanje predvidljivi in imajo občutek nadzora. Težko razumejo in se prilagodijo, če določeno ravnanje odstopa od te rutine, tudi če se nam zdi nepomembno.

Primer: Otrok gre do zobozdravstvene ordinacije vsakič po isti poti, po hodniku do vrat, na katera potrka in vstopi. Nekoč je asistentka odprla vrata preden je otrok potrkal. Namesto da bi vstopil, je šel nazaj domov in ponovil vso pot od začetka.

- Težave s komunikacijo

Otroci z MAS imajo težave na področju verbalne in neverbalne komunikacije. Najbolj se to kaže, da:

Zelo dobesedno razumejo tisto, kar povemo, in mislijo, da ljudje rečejo natančno tako, kot mislijo	<i>Ko mama reče: »Če boš hodil tako počasi, še eno leto ne bova prišla do ordinacije.«, domneva, da je mišljeno popolnoma dobesedno.</i>
Težko razumejo in uporabljajo mimiko in intonacijo glasu	<i>Medicinska sestra z mimiko obraza nakaže, da je otrok na vrsti za pregled, on pa tega ne prepozna.</i>

Težko razumejo šale, pogoste fraze (ki pomenijo nekaj drugega) in sarkazem	<i>Zunaj je nevihta. Zdravstveni tehnik pogleda skozi okno in reče: »Lepo vreme imamo, kajne?«, otrok pa ne razume podtona sarkazma in ga to zmede.</i>
Nekateri ne govorijo, govorijo nerazločno, imajo omejen govor ali pa govorijo samo z ljudmi, ki jih dobro poznajo. Večinoma razumejo, kaj se jim govori, vendar sami uporabljajo drugačen način sporazumevanja (različna vedenja, kretnje, zvoke), ki jih običajno razumejo samo tisti, ki so otroku zelo blizu.	<i>Kretnje: zamahne z roko, dvigne prst, obrne glavo ...</i> <i>Vedenja: nagiba in kroži z glavo, maha z rokami, tolče po knjigi, teče v krogu ...</i> <i>Zvoki: oponaša brnenje motorja, tuli kot pes ...</i>

- Težave s socialno interakcijo

Otroci z MAS se težje vključijo v interakcijo, saj imajo pogosto težave s prepoznavanjem in razumevanjem čustev ter razumevanjem socialnih situacij nasploh. Najbolj se to kaže, da:

Težje razumejo nenapisana pravila, ki se jih večina nauči mimogrede	<i>V ordinacijo hodimo po vrstnem redu, v čakalnici ne govorimo glasno</i>
Stojijo preblizu nekoga, s katerim se pogovarjajo, načnejo neprimer-no temo za pogovor, o kateri lahko zelo obširno govorijo	<i>Obširno začne govoriti o specifični temi (npr. teleskopih), ki v dani situaciji nima nobenega pomena</i>
Se zdijo brezčutni in ne prepoznajo, kako se nekdo počuti	<i>Odrasli otroku pokaže, da z njegovim vedenjem ni zadovoljen, on pa tega ne prepozna in se za to ne zmeni</i>

Ne iščejo odobranja, potrditve ali tolažbe drugih ljudi	<i>V čakalnici se vede na svoj način in ne potrebuje odraslega, ki bi ga usmerjal, morda tolažil</i>
Ne vzpostavljajo ali pa vzpostavljajo malo očesnega kontakta, čeprav poslušajo	<i>Ko se medicinska sestra pogovarja z otrokom, otrok gleda stran</i>
Se zdi, da se obnašajo »čudno« ali neprimerno	<i>Otrok se ziba, vrti, maha z rokami, neprestano hodi po istem vzorcu na tleh</i>

- Težave na področju fleksibilnosti mišljenja

Fleksibilnost mišljenja pomeni, da razumemo vedenje drugih ljudi in ga predvidimo, prav tako pa dogodke in sosledja in se nanje ustrezno odzovemo. Pomeni tudi, da lahko predvidimo situacije, tudi takšne, ki niso običajne. Obisk zobozdravnika je redek dogodek in zato z vidika fleksibilnosti ter stresa za otroka dodaten izziv.

- Težave s fleksibilnostjo mišljenja se kažejo na naslednjih področjih:

Razumevanje misli, občutkov in dejanj drugih ljudi	<i>Otrok ne prepozna, da je zobozdravnik v časovni stiski in ne predvidi, da bo pregled tisti dan zato krajši</i>
Predvidevanje, kaj se bo ali bi se lahko zgodilo	<i>V čakalnico pride drug otrok z nujnim stanjem, otrok pa ne predvidi, da bo sprejet pred njim, čeprav ni na vrsti</i>
Razumevanje koncepta nevarnosti	<i>Otrok ne prepozna, da čeprav doma rad niha z glavo, pri zobozdravniku tega ne sme početi</i>

Vztrajanje pri stalno istih dejanjih	<i>Otrok pričakuje, da bo pri zobozdravniku natanko tako kot prejšnjič, čeprav gre za drugačno težavo</i>
Soočanje z novo in neznano situacijo	<i>Otrok, ki je prvič pri zobozdravniku ali sploh v zdravstvenem domu</i>

- Posebni interesi

Mnogo otrok z MAS razvije poseben interes. To pomeni, da ima nek predmet ali področje, s katerim se izrazito in skoraj neprestano ukvarja ali o tem pogovarja. Ta posebni interes je lahko karkoli: baterije, računalniki, teleskopi, dinosavri, orodje ... Pogosto so povezani z naravoslovjem in logičnostjo, saj otroku pomenijo predvidljivost, varnost in red.

Otrok se neprestano igra z baterijami, jih zloga v vrsto in se o njih želi pogovarjati. Tudi ko gre k zobozdravniku, jih vzame s sabo.

PRIPRAVA OTROKA Z MAS NA ZOBOZDRAVSTVENI PREGLED

Zobozdravstveni pregled je relativno redek, nevsakdanji in običajno stresen dogodek, na katerega se mora vsaj deloma pripraviti vsak človek. Za otroke z MAS pa je potrpežljiva in dobra priprava še bolj zaželeno, celo nujna.

Namen priprave je, da otrok že prej spozna (in izkusi) sosledje dogodkov, situacijo in njene različice. Spoznava in vadi vedenje v takšni situaciji, da se nanjo miselno pripravi ter dobiva občutek nadzora (kognitivna raven). Ob tem se uči uravnati svoje občutke, posebej tiste, ki mu povzročajo napetost in tesnobo. Uči se zdržati z različnimi frustracijami (čustvena raven).

V pripravi lahko nadzorujemo stopnjo, do katere je otrok zmožen zdržati in jo stopnjujemo toliko, kolikor otrok zmore. Lahko jo ustavimo in jo otroku sproti pomagamo predelovati. Pozorni smo na otrokovo vedenje in odzive ter jih sproti pohvalimo in spodbudimo, po drugi strani pa ob negativnih lažje predvidimo, kje se lahko zaplete.

Otroka na pregled najlažje pripravijo starši, ki ga najbolje poznajo, otrok jim zaupa in starši običajno tudi vedo, katere so otrokove šibke točke in v čem

se lahko zaplete. Dragoceno pa je, če ima tudi zdravstveno osebje znanje in možnost, da se vključi, staršem pri tem pomaga, z njimi sodeluje in jim svetuje. To je možno predvsem v okviru preventivnih delavnic, v sami ordinaciji ali dodatnem individualnem srečanju.

Smernice za pripravo so enake za vse otroke, za otroke z MAS so le še bolj poudarjene in večjega pomena. Smernice sledijo shemi »Povej - Pokaži - Naredi«.

Povej	Pokaži	Naredi
Pogovor	Ilustracije in fotografije	Igra vlog
Pesnice	Risanke	Samostojna igra
	Kratki filmi	Obisk ordinacije
	Računalniške igrice	
	Risanje	

- Povej

- a) Pogovor

Otroci z MAS potrebujejo še bolj nazorno razlago s podrobnim opisom posameznih korakov, tudi tistih, ki se drugim otrokom zdijo »logični« in samoumevni. Otroka spodbujamo, da postavlja vprašanja ter preverjamo, kaj razmišlja in če je njegova predstava ustrezna. Kasneje otroku postavljamo miselne prepreke ali presenečenja - začnemo s takšnimi, ki so za otroka prijetna, nadaljujemo z nevtralnimi, kasneje pa z bolj neprijetnimi. (Npr. *Kaj boš naredil, če bo jutri tam druga zobozdravnica?*) Posebej se posvetimo uravnavanju tesnobe. Za situacije, ki so zanj posebej stresne, že vnaprej nakažemo rešitve. (Npr. *Če te bo motil zvok brnenja, povej in ga bomo utišali ali vrtanje večkrat prekinili.*) S tem mu pomagamo pri iskanju novih strategij, večji fleksibilnosti in boljšemu uravnavanju tesnobe.

b) Pesmice

Pesmice dajo informacije, ki si jih otrok zlahka zapomni; ritmičnost in domačnost sta v vlogi uravnavanja tesnobe (tudi če prikazuje zobozdravnika kot nekoliko strašnega). V tej vlogi je katerakoli pesmica, ki otroka pomirja. (Npr. *Doktor Detel iz Saprarniške, Svetlana Makarovič*)

- Pokaži

a) Ilustracije, fotografije, kratki filmi, risanke, računalniške igrice

Priprava je še bolj nazorna, če otrok lahko stvari vidi in o njih sprašuje. Npr: *različne knjige in slikanice, Pujsa Pepa, Maša in medved, Firbcologi in Infodrom.*

b) Risanje

Risba da dodaten vpogled v to, kako otrok določeno stvar doživlja. Iz risbe razberemo kakšne barve uporablja otrok, so črte nežne ali grobe, kaj je posebej poudarjeno ... O tem se z otrokom pogovarjamo. Če dovoli, tudi mi dorišemo kaj, kar je otroku v pomoč. Risba je še bolj dragocena pri otrocih z MAS, ki ne govorijo ali imajo omejen govor.

- Naredi

a) Igra vlog

V igri vlog določeno situacijo odigramo preden se zares zgodi³. Najprej izberemo tisto različico, ki otroku povzroča najmanj tesnobe:

- odrasli na igrači (medvedku) pokaže, kako poteka pregled
- otrok na igrači ponovi in vnaša svoje elemente, ki jih lahko kometiramo. Lahko tudi spodbujamo različice, npr. *Kaj pa bi medvedek naredil, če bi ga motil vonj?*
- otrok enako ponovi na staršu ali drugi odrasli osebi
- odrasli na otroku pokaže, kako bo potekal pregled

Z igro vlog otrok dobi občutek nadzora in predvidljivosti. Omogoča tudi,

3 t.i. učenje v inkubatorju

da ga z različicami poučujemo o različnih možnostih in mu pomagamo pri uravnavanju tesnobe. Otroka opazujemo, ga pohvalimo (npr. ko je zmožgel zdržati frustracijo, zmožgel socialni stik) in prepoznamo, kje težave. Odrasli je lahko model, s pomočjo katerega se otrok uči, kako se odzivati.

b) Samostojna igra

Igra vlog pogosto preide v samostojno igro otroka. Taka igra je vir informacij, katera dejanja otrok ponavlja, katere besede uporablja, česa se njegove igrače bojijo, je v igri zadržan, grob ... Igra je odraz otrokovega notranjega doživljanja, ki ga z besedami pogosto še ne zna izraziti. Posebej je pomembna pri otrocih, ki ne govorijo ali manj govorijo in težje navezujejo socialni stik.

c) Obisk zdravstvenega doma in ordinacije

Otroku pomaga, če že prej prehodi pot, vidi stavbo, čakalnico in ordinacijo. Prvi obisk je pogosto namenjen samo spoznavanju vsega tega in vedenja v takšni ustanovi. Zdravstveno osebje lahko otroku tudi pokaže pripomočke in v resničnem okolju, kako poteka pregled.

NEKAJ SMERNIC ZA OBRAVNAVO OTROKA Z MAS V ZOBOZDRAVSTVENI ORDINACIJI

Pri otroku (ali starših) preverimo, če obstaja **senzorni dražljaj**, ki otroka posebej moti in je nanj preobčutljiv. Po zmožnostih ta dražljaj odstranimo, ga prilagodimo ali pomagamo otroku, da se zaščiti (*npr. zapre oči, sončna očala, glušniki*).

Opazujemo, koliko **socialnega stika** zmore otrok in se temu prilagodimo. Čeprav se lahko zdi, da je stika malo in otrok deluje odklonilen, ostajamo odprti in prijazni. Otroka v stik ne silimo, posebej ne v očesni kontakt. Otroka pohvalimo, kadar stik zmore, tudi če gre le za drobne geste ali odzive. Vemo, da otrok ni nevljuden, temveč da več kot toliko ne zmore.

Pozorni smo na to, da otrok **vidi naš obraz** (*npr. se ne obračamo ali mu govorimo, če smo obrnjeni stran od njega, čim manj nosimo obrazno masko*). Ker otrok težje prepozna čustvene izraze, sta naša gestikulacija in obrazni izraz lahko še bolj izrazita, včasih tudi pretirana. Za otroka bo to »ravno prav«.

Otroku **povemo jasno, konkretno, nedvoumno in podrobno**, kaj bomo naredili (posebej če odstopa od običajnega poteka obravnave). Dobro je, če mu povemo za vsak korak in podrobneje kot drugim otrokom. Izogibamo se dvoumnim pojasnilom (*npr. Še malo, pa bo*), prenesenim pomenom, sploh pa cinizmu in sarkazmu. Dobro je, če povemo, kdaj bo konec.

Če otrok **ne govori in ni besedne komunikacije**, sami ohranimo besedno komunikacijo, podkrepimo pa jo lahko z blagimi gestami in telesnim vodenjem otroka (*npr. ga primemo za roko ali z roko pokažemo, kam naj gre ali kaj naj naredi*). Če otrok ne govori, ne pomeni, da nas ne razume.

Če **otroka** nekaj **izrazito zmede in vznemiri**, skušamo ugotoviti, v čem je bila (z vidika otroka) narejena »napaka«. Če je možno, dejanje ponovimo »na pravi način«. Če to ni možno, otroka skušamo predvsem pomiriti (pojasnimo pa, če je možno). Najbolj pomembno je, da sami ostanemo mirni (tudi ob vznemirjenih starših).

Otroka lahko »zamotimo« ali odpremo pot v socialni stik, če poznamo njegov **posebni interes** (če ga ima). Ko ga o tem povprašamo, ga preusmerimo na področje, ki mu je domače in mu je všeč. Tako lažje navežemo stik in zmanjšamo njegovo tesnobo.

Če se otrok **vede neobičajno** in če to ne moti poteka pregleda, temu ne posvečamo preveč pozornosti. Njegovo vedenje ima razlog in je v funkciji nečesa, čeprav lahko izgleda nenavadno, celo groteskno. Če to moti potek pregleda, otroka prosimo, da preneha. Če otrok s tem težko preneha, lahko občasno in za kratek čas prekinjamo svoje delo, da otrok na kratko ponovi svojo aktivnost.

V otrokov karton beležimo njegove posebnosti. Tako imamo ob naslednjem obisku že izhodišče, kar je posebej dragoceno, kadar nas nekdo nadomešča.

Otroka čim večkrat **pohvalimo**. Tudi obisk zobozdravstvene ordinacije je zanj priložnost, da napreduje v svojem razvoju in izkušnjah, pri čemer je razlika, ali smo pri tem razumevajoči, brezbrizni ali celo odklonilni. Najbolj dragoceni sta **prijaznost** in **potrpežljivost**.

ZAKLJUČEK

Če se zavedamo, da otrok z MAS kljub svojemu neobičajnemu vedenju ali pomanjkanju socialnega stika ni nevzgojen, razvajan, težaven, nesposoben, sebičen, čuden ... in če mu pomagamo pri navajanju na socialno situacijo v ambulanti ter ohranimo sprejemajoč stik, otrok dobi dobro novo izkušnjo, ki mu lahko bistveno pomaga pri njegovem razvoju.

VIRI:

- Aarts M. (2002). *Marte Meo Program for Autism*. Aarts production. Harderwijk.
- Attwood T. (2007). *The Complete Guide to Asperger's Syndrome*. London: Jessica Kingsley Publishers
- Baron Cohen, S. (2013) *Understanding other minds: perspectives from developmental social neuroscience*. Oxford. Oxford University Press
- Bodfish, J.W. (2004) *Treating the core features of autism: Are we there yet?* *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 10, 318-326
- Folden Plamer D. (2007). *Baby Matters: What your Doctor may not tell you about caring for your Baby*. San Diego. Baby reference
- Frith, U. (1991). *Autism and Asperger syndrome*. Cambridge. Cambridge University Press
- Jackson, P., Skirrow, P. in Hare, D.J. (2012). *Asperger Through the Looking Glass: An Exploratory Study of Self-Understanding in People with Asperger's Syndrome*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42, 697-706
- Klemenc A., Jurišič D. B., Kompan Erzar K. (2015). *Juretovo leto, Aspergerjev sindrom v sliki, zgodbi in strokovnih besedilih*. Ljubljana: Center Janeza Levca
- Klemenc A., Jurišič D. B., Kompan Erzar K. (2012). *Kako je biti jaz? Knjiga o fantu z Aspergerjevim sindromom*. Ljubljana: Center Janeza Levca
- Paul, R., Miles Orlovski, S., Chuba Marcinko, H., Volkmar, F. (2009). *Converstaional Behaviors in Youth with High-functioning ASD and Asperger Syndrome*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39, 115-125
- Siegel, D. (2013). *The developing mind 2nd ed.* New York. Guilford.

Priporočila o ustnem zdravju bodočim staršem

IZVLEČEK

Program priprave na porod in starševstvo zajema več tematik: zgodnja nosečnost, nadaljnji potek nosečnosti, zdrava prehrana, porod, dojenje, oskrba in nega novorojenčka, skrb za ustno zdravje, duševno zdravje. V predavanja so vključeni tako specialisti pediatrije, ginekologije, otroškega in preventivnega zobozdravstva kot dipl. med. sestre iz patronažne zdravstvene nege, dipl. med. sestre, dipl. babice, dipl. kineziolog, mag. psiholog.

Pri predavanju o ustnem zdravju bodoče starše seznanim s pravilno ustno higieno pri njih in njihovih bodočih otrocih, z razvojem zob in poteku izraščanja zob, s pomenom dojenja in goste prehrane na razvoj čeljusti. Prav tako starše opozorim o posledicah razvad (podaljšana uporaba dude, stekleničke, sesanje prsta...). Pomembno je, da starši vedo tudi kako ukrepati ob poškodbah zob in obzobnih tkiv pri otroku in kdaj priporočamo prvi pregled otroka pri zobozdravniku.

Ključne besede: ustno zdravje, nosečnost, ustna higiena, razvade, fluoridi

Uvod

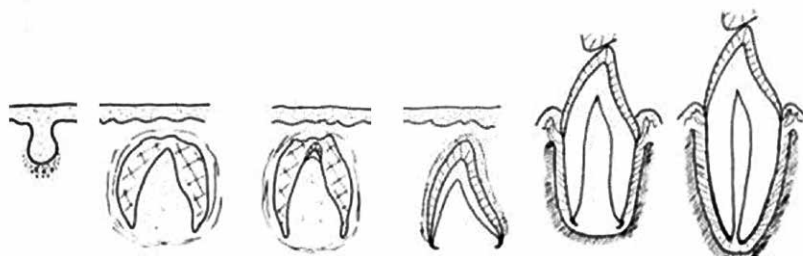
Bodoče starše v času naših predavanj večinoma zanima, kako napreduje nosečnost, kako bo potekal porod, kaj vse potrebujejo za porod in novorojenčka in včasih se zdi, kot bi bila skrb za ustno zdravje stranska stvar. Vendar so nekatere študije pokazale, da slabo ustno zdravje nosečnice lahko vpliva na prezgodnji porod, nastanek preeklampsije, nizko porodno težo novorojenčka, gingivitis idr. [1, 2, 3, 4, 5].

V tem obdobju pozne nosečnosti so starši zelo dovzetni za strokovna navodila, ki jih dobijo tekom predavanj v Pripravi na porod in starševstvo, zato je zelo pomembno, da so le ta v skladu s trenutnimi strokovnimi smernicami in da so z njimi seznanjeni tudi vsi strokovni delavci, ki so vključeni v oskrbo novorojenčka.

V Brežicah je v Pripravi na porod in starševstvo za ustno vzgojo namenjenih 40-60 min. Običajno predavanje sledi predavanju o dojenju. Bodočim staršem skušam na čim bolj strokoven, vendar hkrati poljuden, razumljiv in zabaven način razložiti pomen ustne higijene, dojenja, razvad, izraščanja zob in ukrepanje ob poškodbah zob pri otroku.

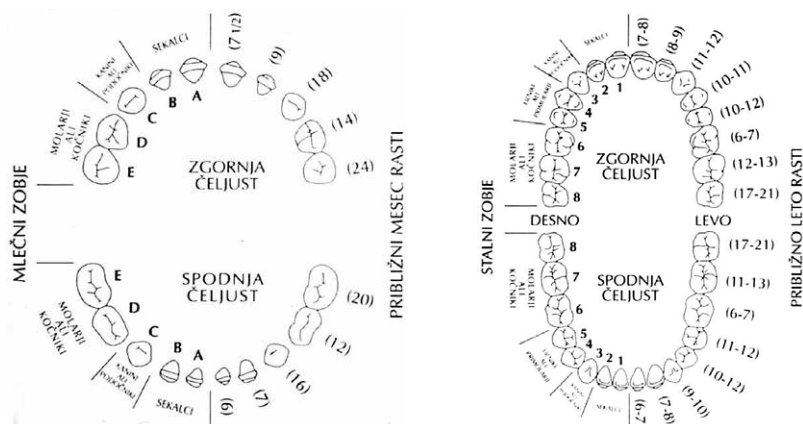
RAZVOJ ZOBNEGA ORGANA IN IZRAŠČANJE ZOB

Razvoj zobnega organa (odontogeneza) traja od 6. tedna nosečnosti, ko se začnejo celice ustnega ektoderma na mestu zobnega loka hitro deliti in nastane zobna letvica, ki ima obliko podkve in je epiteljska zasnova vseh mlečnih in stalnih zob. Med 7. in 10. tednom nosečnosti se na zgornji in spodnji zobni letvici razvijejo brsti, ki so zametki mlečnih zob. Nato se brsti preoblikujejo v čepice, v katerih pride do celične diferenciacije. Iz čepic se med 14. in 21. tednom nosečnosti razvijejo »zvonovi« in začne se apozicija tkiv zobnih kron. Razvoj brstov za stalne zobe se začne v 4. mesecu nosečnosti. Ko zob prodre v ustno votlino, korenina še ni povsem dograjena. Ta se dokončno razvije približno 10 mesecev - 1,5 leta pri mlečnih in 2 - 3 leta pri stalnih zobeh po prodoru zoba v ustno votlino [6].



Slika 1. Razvojna obdobja zoba [6]

Mlečni zobje prodrejo v ustno votlino med 4. in 40. mesecem življenja, stalni kočniki med 6. in 18. letom (osmica tudi pozneje).



Sliki 2 in 3: Povprečno izražanje mlečnih in stalnih zob.

POMEN PREHRANE IN ŽVEČENJA PRI DOJENČKU

Prehranjevanje dojenčka delimo na tri obdobja: izključno mlečno hranjenje, uvajanje mešane prehrane in prehod na prilagojeno družinsko prehrano.

Dojenje je naraven in učinkovit način hranjenja dojenčka. Smernice zdravega prehranjevanja za dojenčke [7] priporočajo prvih šest mesecev izključno mlečno hrano. Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) priporoča izključno dojenje prvih šest mesecev dojenčkovega življenja ter nato, zaradi dojenčkovega hitrega razvoja in povečevanja telesne teže, postopno uvajanje mešane prehrane. Pri tej starosti je prebavni trakt že sposoben prebavljati škrob, maščobe in beljakovine, dojenček pa hrano že razporedi in mehansko obdelava v ustni votlini in jo zna tudi že pogoltniti. Priporočljivo je, da si otrok s prsti sam nosi hrano v usta, takoj ko je za to sposoben. Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) priporoča dojenje do dopolnjenega 2. leta ali po želji doječega para še dlje. [8, 9]

Osnovne prehranske navade otroka se oblikujejo v prvih letih njegovega življenja, ko imajo starši popoln nadzor nad prehrano. Zato je zelo pomembna izbira hrane in navad, ki jih starši uvajajo otroku. Staršem svetujemo,

da se izogibajo hrani in pijači, ki vsebujejo enostavne ogljikove hidrate in dodajanju sladkorja v otrokovo hrano ali pijačo. Otrok naj za žejo pije vodo ali nesladkan čaj.

Slabe prehranjevalne navade na splošno spodbujajo nastanek zobne gnilobe v vsaki starosti. [10]

Ko se dojenček rodi, ima retrognato spodnjo čeljust in še ne dokončno razvit čeljustni sklep. Med dojenjem dojenček uporablja in krepi žvečne mišice (m. temporalis, m. masseter, m. pterygoideus medialis in lateralis), kar omogoča pravilen razvoj čeljusti in čeljustnega sklepa. Dojeni otroci imajo dobro razvite žvečne mišice in zato kasneje lažje in zavzeto žvečijo čvrstjšo hrano kot otroci, ki so bili hranjeni preko stekleničke. V povprečju okoli 14. – 16. meseca otroku izrastejo prvi mlečni kočniki (štirice) in ko pridejo v okluzijo, je otrok sposoben mleti hrano, zato več ni potrebe po pasirani ali pretlačeni hrani.

POMEN RAZVAD

Če je otrok polno dojen prvih 6 mesecev in se ga nato začne navajati na pitje po kozarčku in hranjenje po žlički, ni potrebe po dudi ali steklenički. Še preden je dojenje dobro utečeno, dojenčka uporaba dude nekoliko zmede. Sesanje dude je namreč leno gibanje, ki zahteva veliko manj truda kot sesanje bradavice. Pri dojenčkih, ki pa dudo ali stekleničko vseeno imajo, je pomembno, da se je ne pomaka v sladke stvari, da bi jo otrok raje sesal, da je le ta čim tanjša v področju zob in da se odvajanje od dude začne zgodaj (okoli 6 meseca starosti). Menim, da je starost 18 mesecev zadnje obdobje, ko naj otrok ne bi več uporabljal ne dude ne stekleničke. V sistematskem pregledu literature je z zmernimi dokazi podprto, da je uporaba dude povezana s sprednjim odprtim grizom in stranskim križnim grizom, kar vpliva na razvoj orofacialnih struktur. Tanjše dude naj bi zmanjšale odprti griz v primerjavi z običajnimi dudami. [11, 12, 13]. Le v primeru da otrok intenzivno sesa prst, mu raje ponudimo dudo.

USTNA HIGIENA IN FLUORIDI

Skrb za ustno zdravje dojenčka se začne že v nosečnosti. Velika verjetnost je, da mama, ki zna dobro skrbeti za lastno ustno higieno, bo dobro skrbela

tudi za otrokovo. Zato v predavanju bodočim staršem najprej predstavim, kako naj starši sebi dobro očistijo zobe, nato pa kako naj to storijo pri svojem otroku. Zelo dobrodošlo je, da nosečnica obiše tudi kabinet za ustno zdravje, kjer se opravi individualno čiščenje zob.

Čiščenje zob z zobno ščetko se pri otroku začne pri prodoru prvega zoba v ustno votlino. Zobno ščetko lahko otroku ponudimo že prej, saj si pogosto z njo drgne dlesni in si s tem lajša izražanje zob. Pri izbiri otroške zobne ščetke je pomembno, da ima ščetka primerno majhno glavo z mehкими ščetinami in ročaj, do jo lahko normalno držimo, ko čistimo otroku zobe. Na drugi strani ima lahko grizalo. Nekateri ščetke imajo še poseben obroček, ki prepreči, da bi si otrok pregloboko zarinil ščetko v usta. Večkrat priporočam, da imajo starši dve zobni ščetki. Eno s katero čistijo otroku zobe in drugo, ki jo ima otrok za grizenje/igro, saj se druga v kratkem času »razcveti«, pomaga pa, da starši z njo uspejo odvrniti pozornost in včasih lažje očistijo otroku zobe.

Sodobne evropske smernice priporočajo uporabo zobne paste s fluoridai takoj ob prodoru prvega zoba v ustno votlino. Čiščenje zob naj bo 2x dnevno. Ker do otrokovega 2. leta starosti večina otrok še ne zna na ukaz izpljuniti, se do drugega leta starosti priporoča, da se na zobno ščetko da le za riževo zrno zobne paste s 1000 ppm F. Po 2. letu starosti se količina iste zobne paste poveča na grahovo zrno. Po 6. letu starosti je večina zobnih kron stalnih zob že zgrajenih in se priporoča uporaba zobne paste s 1450 ppm F. Na ščetko se lahko da približno 1 cm zobne paste. Spiranje ust z vodo po ščetkanju zob se odsvetuje. [14]

STAROST OTROKA	KOLIČINA ZOBNE PASTE	KONCENTRACIJA FLUORIDOV
0- 2 let	ZRNO RIŽA	1000 ppm F
2- 6 let	ZRNO GRAHA	1000 ppm F
6 + let	1 cm	1450 ppm F

Tabela 1: Evropska priporočila za količino in koncentracijo fluoridov v zobni pasti pri otrocih [14]

Večina otrok ima primerne finomotorične sposobnosti šele, ko začnejo lepo pisati pisane črke, kar je nekje okoli 10. leta starosti. Svetujemo, da do takrat starši otroku popravljajo čiščenje zob, ki naj bo 2x dnevno. Pomembno je, da starši ne prepustijo čiščenja zob otroku ob vstopu v šolo, saj takrat začnejo izraščati stalni zobje, otrok pa še ni finomotorično dovolj spreten, da bi si temeljito opral izraščajoče šestice, ki so skrite daleč zadaj za mlečnimi zobmi.

POŠKODBE

Bodočim staršem povem tudi nekaj o prvi pomoči pri poškodbi zob. S tem znanjem bodo lahko mogoče pomagali sebi, svojim otrokom ali sosedom, sorodnikom.

Prava urgenca v zobozdravstvu je izbitje zoba (avulzija). Kadar si otrok izbije mlečni zob, ga je potrebno poiskati in ga shraniti, da se ga pokaže zobozdravniku. Obstajajo primeri, ko je otrok mlečni zob aspiriral v pljuča. Možno je tudi, da sploh ne gre za avulzijo, ampak za intruzijo (vdrtje zoba). Za pravo diagnozo se opravi lokalno rtg slikanje, če je le to mogoče. Mlečnega zoba ne vstavljamo nazaj v alveolo, saj pri tem lahko poškodujemo zametek stalnega zoba.

Drugače je, ko gre za stalni zob. Le tega primemo za krono in ga takoj vstavimo nazaj v alveolo. Otrok naj ugrizne v robček in naj gre takoj k zobozdravniku, ki mu bo zob fiksiral z žično opornico. Če zoba ni mogoče takoj vstaviti v alveolo, se ga lahko da v mleko ali v vestibulum (med licem in zobmi) v slino in se ga hitro napoti k zobozdravniku. Najuspešnejši izid je, če se izbit zob vstavi v alveolo takoj ali v manj kot 15 minutah, če je bil v primernem mediju. Izid je hkrati odvisen tudi od razvojne stopnje zoba. Zdravljenje in spremljanje takšne poškodbe večinoma traja nekaj let in sega v odraslo dobo pacienta. [15, 16]

Svetovna organizacija za poškodbo zob (IADT) ponuja brezplačno aplikacijo »Tooth SOS« za mobilne naprave, kjer so opisane poškodbe zob in kakšna je prva pomoč. Izdelali so tudi plakat »Reši si zob!«, ki je prosto dostopen na spletu. [17]

ZAKLJUČEK

Predavanje o skrbi za ustno zdravje značilno poveča znanje bodočih staršev o različnih vsebinah, pomembnih za ustno zdravje. Podporna zobozdravstvena vzgoja je smiselna za bodoče starše obeh spolov in vseh stopenj izobrazbe. [18]

Glavne težave z zobmi, kot so karies, boleznι dlesni in mehkih tkiv, je v današnjem času možno skoraj v celoti preprečiti, še posebej, če se preventiva začne že v zelo zgodnjem otroštvu. Čeprav zobozdravniki delamo kakovostne zobne restavracije, nobena od teh restavracij ne traja večno. Kar traja večno, je preventiva, saj nam daje zdrave zobe in dobro ustno zdravje. Restavracije zob stanejo več, čeprav niso obstojne, medtem ko preventiva stane malo in traja večno.

Preventiva pomeni zdravje, pomeni pamet, pomeni naložbo. Pametni ljudje vlagajo v preventivo in dobro zdravje.

LITERATURA

1. Dörtbudak O, Eberhardt R, Ulm M, Rutger Persson G. Periodontitis, a marker of risk in pregnancy for preterm birth. *J Clin Periodontol* 2005 Jan; 32(1): 45-52.
2. Bartha V, Steinmacher S, Wittlinger R, Boutin S, Pauluschke-Fröhlich J, von Ohle C, Yvonne Brucker S, Bruckner T, Wolff D. Gain a Baby Lose a Tooth-Is There an Association between Periodontitis and Preterm Birth? *J Clin Med* 2022 Dec 2;11(23):7138.
3. Le Q, Akhter R, Coulton KM, Nhu Vo NT, Yen Duong LT, Viet Nong H, Yaacoub A, Condous G, Eberhard J, Nanan R. Periodontitis and Preeclampsia in Pregnancy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Matern Child Health J* 2022 Dec;26(12):2419-2443.
4. Daalderop L A , Wieland B V, Tomsin K , Reyes L, Kramer B W , Vanterpool S F, Been J V. Periodontal Disease and Pregnancy Outcomes: Overview of Systematic Reviews. *JDR Clinical & Translational Research* 2018 Jan; 3(1):10-27.
5. Yenen Z,Ataçağ T. Oral care in pregnancy. *J Turk Ger Gynecol Assoc.* 2019 Dec; 20(4): 264-268.
6. Gašperšič D, Košir N, Jevnikar N. Razvoj obraza, ustne votline in zobnega organa. Medicinska fakulteta, Ljubljana 2002
7. Bratanič B [et al]. Smernice zdravega prehranjevanja za dojenčke. Ministrstvo za zdravje, Ljubljana 2010.
8. <https://nijz.si/zivljenjski-slog/od-polnega-dojenja-prek-uvajanja-mesane-prehrane-do-prilagojene-druzinske-prehrane/>
9. Fajdiga Turk V, Blaznik U. Prehrana zdravega dojenčka (otroka do enega leta starosti). https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/prehrana_dojencka_kratko_informativno_gradivo.pdf
10. Nutrition and tooth decay in infancy. <https://www.eapd.eu/index.php/post/nutrition-and-tooth-decay-in-infancy>
11. Poyak J. Effects of pacifiers on early oral development. *Int J Orthod Milwaukee* 2006

Winter; 17(4):13-6.

12. Schmid K M, Kugler R, Nalabothu P, Bosch C, Verna C. The effect of pacifier sucking on orofacial structures: a systematic literature review. *Prog Orthod* 2018 Mar 13;19(1):8.

13. Giovannetti del Conte Zardetto C, Martins Delgado Rodrigues C R, Miron Stefani F. Effects of different pacifiers on the primary dentition and oral myofunctional structures of preschool children. *Pediatr Dent* 2002 Nov-Dec; 24(6):552-60.

14. Toumba KJ, Twetman S, Splieth C, Parnell C, van Loveren C, Lygidakis N A. Guidelines on the use of fluoride for caries prevention in children: an updated EAPD policy document. *European Archives of Paediatric Dentistry* (2019); 20: 507–516. https://www.eapd.eu/uploads/files/EAPD_Fluoride_Guidelines_2019.pdf

15. Andreasen J O, Andreasen F M, Andersson L. *Textbook and color Atlas of Traumatic Injuries to the Teeth* 4th edition. Blackwell Publishing Ltd, 2007.

16. Andreasen J O, Bakland L K, Flores M T, Andreasen F M, Andersson L. *Traumatic Dental Injuries. A manual*. Third edition, Wiley Blackwell 2011.

17. <https://www.iadt-dentaltrauma.org/for-patients.html>

18. Kosem R, Košir N. Zobozdravstvena prosvetljenost udeležencev šole za starše. *Zobozdrav. Vestn* 2004; 59(1): 19-29.

Kaj morate vedeti o delu v ortodontski ambulanti, delu zobne asistentke - napotki za uspešno sodelovanje

IZVLEČEK:

Za zdravje ustne votline so poleg zobne gnilobe in bolezni obzobnih tkiv odločilne tudi razvojne nepravilnosti čeljusti in zobnih lokov, ki v Sloveniji predstavljajo javnozdravstveni problem. Malokluzija in obrazna asimetrija lahko povzročita, da se posameznik med socialnimi interakcijami počuti nelagodno. Mnogi zato na ortodontsko zdravljenje gledajo predvsem kot estetsko izboljšavo in ne kot na njegov pozitiven vpliv na funkcijo žvečnega sistema, oralno zdravje in splošno zdravje. Za celostno in individualno prilagojeno zdravstveno obravnavo ortodontskega pacienta je pomembna vključenost medicinske sestre, saj lahko s svojim teoretičnim in praktičnim znanjem prispeva k boljšemu izidu zdravljenja pri čemer vloga medicinske sestre v ortodontski ambulanti zajema različna področja delovanja.

Ključne besede: ortodontija, medicinska sestra, zdravstveno vzgojno delo

Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) oralno zdravje opredeli kot stanje ust, zob in orofacialnih struktur, ki posamezniku omogoča opravljanje osnovnih funkcij, kot so prehranjevanje, dihanje in govor ter vključuje psihosocialne razsežnosti, kot so samozavest, dobro počutje in sposobnost druženja in dela brez bolečine, nelagodja in zadrege. Ustno zdravje se tekom življenjskih obdobj spreminja in sestavlja del splošnega zdravja in

blagostanja, ki posamezniku omogoča boljšo kakovost življenja, socialne stike in pomembo prispeva pri doseganju njegovih potencialov.

Kadar govorimo o zdravem nasmehu imamo v mislih zdrave zobe, zdrava obzobna tkiva in zdravo ustno sluznico. Karies in boleznj obzobnih tkiv so boleznj pri katerih poznamo povzročitelja medtem ko za malokluzijo ne moremo reči, da je bolezen vendar znak odklonjenega rasti in razvoja orofacialnega področja, na katerega vplivajo genetski in okoljski dejavniki.

WHO zobno in čeljustno ortopedijo opredeli kot vejo dentalne medicine, ki se ukvarja s preučevanjem rasti in razvoja čeljustnic, posebno pa s prepoznavo, preprečevanjem in zdravljenjem odklonjenih orofacialnih funkcij. Zobne in čeljustne nepravilnosti v veliki meri ne predstavljajo bolezenskega stanja, temveč odklonjen razvoj orofacialnega področja.

V okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja v Sloveniji ima do ortodontskega zdravljenja pravico zavarovana oseba, pri kateri je bila ugotovljena srednja, težka ali zelo težka nepravilnost na podlagi ocene morfoloških in funkcionalnih znakov. Stopnja težavnosti razvojne nepravilnosti se določi s pomočjo EF indeksa. V kolikor je nepravilnost posameznika po diagnostični analizi uvrščena vsaj med srednje težke nepravilnosti (to je 16 točk) potem Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) v celoti krije stroške zdravljenja, pod pogojem da je bil otrok prvič pregledan pred 16. letom starosti.

Ob napotitvi otroka k ortodontu se prične tudi delo medicinske sestre. Za kvalitetno in učinkovito delo mora medicinska sestra poznati osnove dobre komunikacije, poznati in upoštevati Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP), pravila ZZZS, upoštevati navodila o varovanju osebnih podatkov, medicinske administracije in računalništva. Svoje znanje mora nadgraditi s poznavanjem zobne in čeljustne ortopedije, poznavanjem ortodontskih aparatov glede na funkcijo, snemnost, lokacijo in delovanje le teh. Nenehoma mora dopolnjevati in nadgrajevati svoje znanje na področju dela v ortodontski ambulanti saj poleg instrumentov in materialov, ki se uporabljajo v zobozdravstveni ordinaciji uporablja še široko paleto ortodontskih instrumentov in materialov, ki se nenehno izboljšuje in dopolnjuje.

Za pričetek zdravljenja v ortodontski ambulanti morajo biti izpolnjeni določeni pogoji. Pregled mora biti opravljen pred 16. letom starosti na

podlagi trajne napotnice, ki jo izda osebni zobozdravnik. Zobje in obzobna tkiva morajo biti zdrava in ustna higiena mora biti brezhibna. Ustna higiena se ovrednoti z oralno higienskim indeksom (OHI), ki se izvede v treh zaporednih obiskih v ortodontski ambulanti ali pri ustnem higieniku in pri zadnjem obisku mora biti vrednost OHI manjša od 10% ali enaka nič. Ko so izpolnjeni zgornji omenjeni pogoji se prične z zbiranjem diagnostičnih podatkov. Specialist čeljustne in zobne ortopedije opravi anamnezo, klinični pregled, odtisne zobne loke za študijske modele ali opravi intraoralni scan zobnih lokov, ortopan, stranski telerentgenski posnetek glave in vratu, intraoralne fotografije in fotografije obraza v različnih pogledov. Na podlagi zbrane dokumentacije se glede na vrsto in obseg nepravilnosti specialist čeljustne in zobne ortopedije odloči za način zdravljenja. Indikacije za snemno ali fiksno ortodontsko tehniko so določene glede na vrsto malokluzije in razvojno obdobje otroka.

Vloga medicinske sestre v tem delu ortodontskega zdravljenja je poznavanje posameznih faz zdravljenja, ki je različna glede na določeno ortodontsko terapijo, fazo zdravljenja ter vrsto ortodontskega aparata. Na podlagi poznavanja različnih tehnik zdravljenja (snemna, fiksna tehnika) lahko predpripravi potrebne instrumente in materiale za nemoten ter učinkovit potek štiriročnega dela ob zobozdravniškem stolu v ortodontski ambulanti.

S poznavanjem instrumentov, njihove namembnosti in razvrstitvijo glede na kritičnost lahko medicinska sestra uspešno prepreči prenos okužb. Za izvedbo le tega mora poznati navodila in standarde za pravilno izvajanje higienskih postopkov, pravičen potek čiščenja, dezinfekcije in sterilizacije zobozdravniških, ortodontskih, nasadnih in drobnih instrumentov. Izvedba tega pa je mogoča le ob ustrezni izobraženosti in usposobljenosti medicinske sestre, ki se zaveda zahtevnosti svojega dela in je tako lahko kos vsem nalogam in postopkom, ki jih mora kljub časovni stiski dosledno izvajati pri svojem delu.

Medicinska sestra s pravilnim pristopom olajša prvi stik med specialistom čeljustne in zobne ortopedije, otrokom in starši ter jih motivira za sodelovanje v dolgotrajnem zdravljenju. Ona je tista na katero se starši in otrok lahko obrnejo z vprašanji glede zdravljenja. Prav zato je tako pomembno, da medicinska sestra pozna osnove dobre komunikacije. Pravilen izbor besed omogoči komunikacijo, ki je razumljiva tako staršem kot tudi otroku,

hkrati pa pomaga pri odpravljanju objektivnega in subjektivnega strahu ter motivira otrok in staršev tekom zdravljenja. V dolgotrajnem ortodontskem zdravljenju je prav velika motivacija otrok in staršev staršev po zdravljenju nujno potrebna.

Redna, temeljita in učinkovita ustna higiena je najučinkovitejši in najenostavnejši ukrep za preprečevanje nastanka kariesa, in boleznih obzobnih tkiv, vpliva pa tudi na splošno zdravje. Pri vzdrževanju brezhibne ustne higiene pripomore tudi zdravstveno vzgojno delo. Tekom ortodontskega zdravljenja je tako pomembno neprestano zdravstveno vzgojno delo s strani medicinske sestre, ki individualno poda navodila otroku in staršem, z razlago zakaj je brezhibna ustna higiena nujno potrebna in kakšne so nevarnosti slabe ustne higiene pred, med in po ortodontskem zdravljenju.

Medicinske sestre imajo velik pomen pri oskrbi pacienta v vseh vidikih njihovega zdravja. So v idealnem položaju za zgodnjo detekcijo bolezni zob in ustne votline, potrebe po ustni negi in promociji zdravja ustne votline (Wooten et al., 2011). Iz tega vidika je zato pomembno, da medicinska sestra pozna dejavnike tveganja za nastanek kariesa, bolezni obzobnih tkiv in ustne votline.

LITERATURA:

1. Farčnik, F., Ovsenik, M., Drevenšek, M., Vremec, G., 2008. Osnove fiksni ortodontski aparatov. Ljubljana: Medicinska fakulteta. Katedra za čeljustno in zobno ortopedijo.
2. Grubar, D., 2010. Medicinska sestra v labirintu zobozdravstvene vzgoje. Vita, 16(72), pp. 12-13.
3. Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2010. Uradni list Republike Slovenije št.40.
4. Kosem, R., 2005. Pomembna sta ustna higiena in zdrava prehrana. Vita, 11(46), pp. 6-7.
5. McAuliffe, A., 2007. Nursing students' practice in providing oral hygiene for patients. Nurs Stand 21(33): 35-9.
6. Ovsenik, M., Farčnik, F., 2005. Oralno zdravje ortodontskih pacientov. Ljubljana: Medicinska fakulteta. Katedra za čeljustno in zobno ortopedijo.
7. Paulsson, G., Andersson, P., Wårdh, I., Ohrn, K., 2008. Comparison of oral health assessments between nursing staff and patients on medical wards. Eur J Cancer Care 17(1): 49-55.
8. Ranfl, M., Oikonomidis, C., Kosem, R., Artnik, B., 2015. Vzgoja za ustno zdravje: Prehrana in higiena. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.
9. Wooten, K.T., Lee, J., Jared, H., Boggess, K., Wilder, R.S., 2011. Nurse practitioner's and certified nurse midwives' knowledge, opinions and practice behaviors regarding periodontal disease and adverse pregnancy outcomes. J Dent Hyg 85(2): 122-31.

10. World Dental Federation, 2019. Malocclusion in Orthodontics and Oral Helth. San Francisco: United States of America.
11. Wynne, L., 2012. Promoting good oral hygiene is crucial to children's future health. Br J Sch Nurs 7(1): 10-1.
12. Zakon o pacientovih pravicah (ZaPacP), 2008. Uradni list Republike Slovenije št.15.
13. Zakon o pacientovih pravicah (ZaPacP), 2008. Uradni list Republike Slovenije št.15. Zakon o spremembah in dopolnitvah zakona o pacientovih pravicah (ZPacP-A), 2017. Uradni list Republike Slovenije št. 55.
14. Zakon o pacientovih pravicah (ZaPacP), 2008. Uradni list Republike Slovenije št.15. Zakon o spremembah zakona o pacientovih pravicah (ZPacP-B), 2020. Uradni list Republike Slovenije št. 177.

VIRI:

1. Flegis (2023). Zdrav nasmeh je uspeh. <https://www.zdrav-nasmeh.com/> <25.02.2023>
2. Oral Helth Foundation (2023). Orthodontics treatment. <https://www.dentalhealth.org/orthodontic-treatment/> <25.02.2023>
3. WHO (2023). Oral helth.
4. <https://www.who.int/health-topics/oral-health/> <25.02.2023>

Ali vem katera hrana je primerna zame?

IZVLEČEK:

V današnjem času smo obdani s toliko različnimi informacijami, da sploh ne vemo, kaj lahko pojemo. Številna živila, ki jih kupujemo in pripravljamo, so polna barvil, sladil, arom in drugih dodatkov, ki so za človeka predvsem v večjih količinah zelo škodljivi. Po drugi strani pa v javnosti krožijo tudi govornice o domnevno škodljivih učinkih zdrave hrane. Katera živila sploh še lahko brezskrbno zaužijemo?

V članku bo predstavljen model zdrave prehrane, ki je skladen z usmeritvami Svetovne zdravstvene organizacije ter cilji nacionalne prehranske politike. Ta model trenutno velja za najbolj strokovno dognanega z vidika ohranjanja in krepitev zdravja človeka.

Ključne besede: ritem prehranjevanja, priporočene izbire, zdrav krožnik.

Uvod:

Pojem »zdrava prehrana« si verjetno dandanes vsak izmed nas predstavlja po svoje. Temu velikokrat botruje širok in neomejen dostop do pogosto neuporabnih, nestrokovnih in populističnih informacij, ki zlorabljajo zdravo prehrano v tržne in druge namene.

Ritem prehranjevanja in obroki/prigrizki

Ritem prehranjevanja je izredno pomemben dejavnik zdravega prehranjevanja, saj lahko že s pravilno časovno razporeditvijo obrokov preko dneva zelo veliko naredimo za naše zdravje in telesno težo. Za naše okolje je

tradicionalno značilno uživanje treh glavnih in dveh premostitvenih obrokov (dopoldanska in popoldanska malica). Malice niso obvezne, vendar omogočajo sitost in podaljšujejo čas med posameznimi glavnimi obroki. Ko si načrtujemo prehrano upoštevajmo načelo, da je med posameznimi glavnimi obroki od 3 do 5 ur razmika. Uredimo svoj ritem prehranjevanja! Bodite pozorni na prigrizke! Prigrizki, zlasti, če so bogati z maščobami, sladkorjem in soljo, lahko predstavljajo velik delež zaužite energije. Ljudje jih navadno ne štejejo pod redni obrok, kot je kosilo ali večerja, temveč jih pogosto zaužijemo mimogrede: v avtu, med gledanjem TV, med delom za računalnikom, kot tolažbo v stresnih situacijah in podobno. Zavedajte se – vse kar zaužijemo, predstavlja dodatno energijo v telesu, kar pomembno vpliva na našo težo! Ne preskakujte obrokov in ne združujte dnevnih obrokov v en, skupen in preobilen obrok (na primer zajtrk in malica skupaj kot en obrok), saj s tem vplivamo na razvoj nezdravih prehranjevalnih navad, zaužitje energijsko prebogatih obrokov, in posledično na slabšo delovno storilnost in zdravstveno stanje.

KAJ LAHKO IZBOLJŠAM V SVOJIH PREHRANJEVALNIH NAVADAH?

Pri načrtovanju obroka se poskušajte držati zdravih izbir in postopno omejite manj zdrave izbire. In ne pozabite – ključna je količina hrane na krožniku! Temelj prehranjevanja je varovalna prehrana.

Vrsta živila	Priporočene izbire	Manj priporočene izbire
Meso	Mlada pusta govedina, teletina, svinjska ribica, nemastno svinjsko stegno, sesekljano meso, meso kuncev, perutnina, ribe.	Mastne vrste mesa in mesni izdelki.
Maščobe	Sveže kakovostne vrste hladno stiskanih olj (sončnično, oljčno, repično, bučno, orehovo, ...), maslo, smetana ...	Goveji loj, svinjska mast, ocvirki, zaseka ...
Zelenjava	Vse vrste sezonske zelenjave.	

Solate	Vse vrste solat.	Solate z industrijskimi prelivi oziroma solate s prelivi, ki vsebujejo veliko maščobe (na primer majonezni prelivi ...).
Sadje	Vse vrste sezonskega sadja.	
Kruhi in pekovski izdelki	Kruhi in pekovski izdelki, ki so pripravljene iz polnovredne moke.	Bele vrste kruha in pekovskih izdelkov
Mleko in mlečni izdelki	Posnete vrste jogurtov, kislo mleko, kefir, pinjenec, pusta skuta in pusti siri.	Polno mleko in mlečni izdelki.
Juhe	Vse vrste juh (sadne, zelenjavne, sluzaste, mlečne, telečje, kostne, iz puste govedine, čiste zelenjavne, pretlačene in kremne juhe ...).	Vse vrste juh, ki so mastne, juhe, ki vsebujejo temna prežganja ali, dodatke smetane, instantne juhe.
Močnate jedi	Žganci, svaljki, krompirjevi štruklji, cmoki in podobne jedi iz vzhajane testa, nemastne jedi iz vlečenega testa, testenine, rezanci, mlinci, trganci, kruhovi cmoki, skutni cmoki in riž.	Ocvrte priloge in priloge z zabelami (iz svinjske masti, ocvirki ...).
Jajčne jedi	Mehko kuhana, poširana, zmešana jajca, jajca na oko, trdo kuhana jajca, nadevana jajca.	Jajca z majoneznimi prelivi, pečena jajca z ocvirki ...
Sladice	Manj sladke sladice. V večini receptov za sladice sladkor nima tehnološke vloge, zato ga lahko pri pripravi sladice zmanjšamo.	Težke, mastne, sladke sladice.

Pijače	Voda, zeliščni čaji, limonade, mineralne vode, žitna kava, razredčeni sadni sokovi s 100 % sadnim deležem.	Vse sladke gazirane pijače ter alkoholne pijače.
Začimbe	Vse vrste naravnih začimb in dišavnic, kis, limonin sok.	Industrijske začimbe z dodanim natrijevim glutaminatom in drugimi ojačevalci okusa.
Sadje	Vse vrste sezonskega sadja.	

POMEN NAČRTOVANJA PREHRANE IN SESTAVLJANJE ZDRAVEGA KROŽNIKA

Podobno kot organizacijo svojega dela je potrebno načrtovati tudi svoj dnevni jedilnik. Poznamo več vrst načrtovanja, vendar si v vsakdanjem življenju lahko pomagamo tudi z enostavnejšimi metodami. Ena izmed teh je prikaz sestave zdravega krožnika s pomočjo modela roke, in tako vplivamo predvsem na priporočeno velikost porcije, ki jo bomo zaužili. Metoda je uporabna vsak dan, kjerkoli in za vsak dnevni obrok. Pri sestavi obrokov je pomembno, da upoštevamo pestrost pri izbiri živil, primerne količine ter pravilno razmerje med skupinami živil. *Pomembno je, da živila izbiramo iz vseh skupin:*

1. žit in žitnih izdelkov,
2. sadja in zelenjave,
3. posnetega mleka in mlečnih izdelkov,
4. pustega mesa, mesnih izdelkov, rib ter jajc
5. kakovostnih vrst olj,
6. priporočenih vrst tekočin.

KAKO OBLIKOVATI ZDRAVO PORCIJO

Pomembna večšina pri zdravem prehranjevanju je oblikovati ustrezno razmerje živil v posameznem dnevnem obroku in določiti velikost porcije. Naše porcije so navadno preobilne, kar posledično vodi v previsok vnos energije v telo in prekomerno telesno maso. Velikost porcij in razmerje živil v posameznem obroku si lahko oblikujemo s pomočjo metode zdravega krožnika.

KORAK 1

Krožnik razdelimo na polovico in nato eno od polovic na četrtini. Uporabljajmo manjše krožnike (npr. premera 23 cm).



KORAK 2

Polovico krožnika naj zavzema zelenjava (njena količina naj bo primerljiva z dvema stisnjenima pestema)



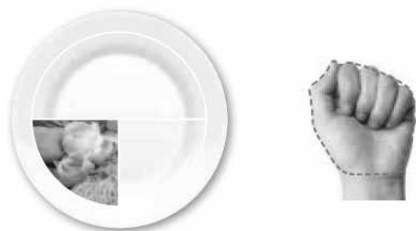
KORAK 3

Na četrtino krožnika dajte beljakovinsko živilo (meso, riba). Količina naj bo po površini primerljiva z velikostjo dlani brez prstov ter po višini z debelino mezinca.



KORAK 4

Na preostalo četrtno naložite škrobno živilo. Količina naj ustreza velikosti stisnjene pesti ene roke.



KORAK 5

Obroku dodamo še za dve razprti dlani solate; to pomeni količino srednje velikosti skodelice za solato.



V kolikor nameravamo zaužiti sestavljeno jed (npr. enolončnico z mesom, zelenjavo in testeninami) glede količin posameznih živil veljajo enaka pravila kot pri zdravem krožniku.



PRIPOROČILA ZDRAVEGA PREHRANJEVANJA

V jedi uživajte in jejte redno. Izbirajte pestro hrano, ki naj vsebuje več živil rastlinskega kot živalskega izvora

Izbirajte živila iz polnovrednih žit in žitnih izdelkov.

Večkrat dnevno jejte raznovrstno zelenjavo in sadje. Prednost dajte sezonski zelenjavi in sadju, ki sta pridelana lokalno ter prijazno naravi in človeku.

Izogibajte se pretiranemu uživanju maščob in mastnih živil. Pri pripravi hrane izmenično uporabljajte kakovostna olja (npr. oljčno, ogrščično, sončnično, orehovo, sezamovo).

Mastno meso ter slane in mastne mesne izdelke nadomestite s stročnicami, ribami, perutnino ali pustim mesom. Vsaj dvakrat na teden uživajte ribe in ena do dvakrat na teden uvedite brezmesni dan.

Dnevno uživajte manj mastno mleko in manj mastne mlečne izdelke.

Jejte manj slano hrano. Pri mizi jedi dodatno ne dosoljujte.

Omejite uživanje sladkorja in živil z dodanim sladkorjem (npr. sladki prigrizki, slaščice, sladki pekovski izdelki, sladke pijače).

Izogibajte se uživanju alkoholnih pijač.

Ne pozabite na vnos tekočine. Za žejo uživajte navadno ali mineralno vodo ter nesladkan čaj.

Hrano pripravljajte higiensko. Jedi pripravljajte tako, da v živilih ohranite čim več pomembnih hranilnih snovi. Priporočljivi postopki toplotne obdelave hrane so kuhanje v sopari, dušenje z manjšo količino olja in dušenje v lastnem soku ali z dodatkom vode.

Bodite telesno dejavni, in sicer toliko, da bo vaša telesna masa zdrava.

KAM PO DODATNE OBLIKE POMOČI PRI SPREMINJANJU PREHRANSKIH NAVAD?

V Centrih za krepitev zdravja in v Zdravstveno vzgojnih centrih zdravstvenega doma se pozanimajte o možnostih vključitve v delavnico o zdravi prehrani. Na srečanjih boste pridobili znanje o zdravem prehranjevanju ter veščine za postopno uvajanje sprememb v prehranjevanje.

»Življenje nam že ponuja vse, kar potrebujemo za prehrano in zdravje. Bolj ko preprosto jemo, bolj smo zdravi.« (Louise Hay)

LITERATURA:

- Poličnik, R.& Bavcon M., 2018. Uravnotežena prehrana. Nacionalni inštitut za javno zdravje., pp 3-12
- Poličnik, R. & Belović, B.,2017. Prehrana na delovnem mestu. Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp 10-15
- Poličnik, R,& Hlastan Ribič, C., 2018. Zdrava prehrana. Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Nasilju NE – tudi na področju zobozdravstva

IZVLEČEK

Dokazano je, da je nasilje na delovnih mestih medicinskih sester – vseh izobrazbenih ravni in v vseh delovnih okoljih – prisotno; obstajajo raziskave, obstaja bojazen, da se celo povečuje, četudi že leta v družbi govorimo o ničelni toleranci do nasilja vseh vrst. Pojavnost nasilja je nedvomno prisotna tudi na delovnih mestih v zdravstvu, tudi v zobozdravstvu. Prav na tem področju se je pred 15 leti v Sloveniji zgodil brutalen napad na zobozdravnico – žal s smrtnim izidom. Kar je vredno vseh obsodb.

Pojavnost nasilja v zdravstveni in babiški negi smo v stroki do sedaj raziskovali dvakrat: prvič leta 2000 (v Društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana) in drugič leta 2011 v Delovni skupini za nenasilje v zdravstveni in babiški negi, ki od leta 2000 deluje pri Zbornici – Zvezi. Obakrat je šlo za nacionalno raziskavo. Rezultati obeh raziskav so povedni, v bistvu se ne razlikujejo od podobnih raziskav v tujini. Smo pa bili pred dobrimi 20 leti prva poklicna skupina v državi, ki si je upala to področje raziskovati, in ena redkih v svetu. Po detabuizaciji področja se je razmahnilo tudi proučevanje tega pojava, zlasti je tema zanimiva v študijskih okoljih tako v zdravstveni kot v socialni oskrbi.

Ne glede na vsakoletne različne akcije Delovne skupine za nenasilje, na primer: izvedba izobraževanj, usposabljanj, okroglih miz, tudi z mednarodno udeležbo, izdelana priporočila za ravnanje v posameznih primerih nasilja, opozarjanje na posamezen ranljive skupine (recimo ob mednarodnih dnevih boja proti nasilju nad ženskami) je potrebno te vsebine nenehno ponavljati in obnavljati (tudi zaradi fluktuacije zaposlenih v zdravstveni negi), opolnomočati sodelavce in sodelavke v zdravstvenih in negovalnih timih,

se opremiti z veščinami samovarovanja na delovnih mestih (npr. deeskala-
cijske tehnike, veščine komunikacije z nasilno osebo, učenje profesionalne
komunikacije v vseh smereh, ureditev čim bolj varnega delovnega okolja...).
In pogledati področje z vseh vidikov, čisto na koncu tudi v luči pacienta, nad
katerim, priznali ali ne, tudi zdravstveni delavci – zavedno ali nezavedno
- lahko izvajamo nasilje. Važno vlogo pri preprečevanju, zaznavanju in
obravnavi nasilnih dejanj igrajo vodstva zdravstvenih zavodov, v konkretnih
primerih tudi vodje zobozdravstvenih ordinacij/ambulant, ne glede na to,
kje je ambulanta locirana ali kdo je nosilec dejavnosti - zdravstveni dom
ali posamezni zobozdravnik (s koncesijo ali brez). Možnosti pojava nasilnih
dejanj so vsepovsod enake. Možnosti obravnav pa zelo različne, tudi zaradi
neozaveščenosti managementa.

V prispevku so predstavljene nekatere značilnosti in okoliščine pojavnosti
nasilnih dejanj, njihovega preprečevanja, prepoznavanja in obravnave. Vsa
leta delovanja na tem področju v stroki zdravstvene nege opozarjamo na
več vidikov nasilja: nasilje s strani pacientov nad zaposlenimi, nasilje med
pacienti samimi, nasilje pacientovih spremljevalcev/svojcev nad zaposleni-
mi ali (drugimi) pacienti, nasilje med zdravstvenimi delavci samimi, nasilje
nad pacienti s strani zdravstvenih delavcev (najnovejši vidik). Prav tako so
predstavljene posamezne vrste nasilja v zdravstvu, s poudarkom na zna-
čilnostih delovnega okolja v zobozdravstvenih ordinacijah ali na podobnih
delovnih mestih.

Tudi na delovnih mestih v zobozdravstvu se, podobno kot drugod v siste-
mu zdravstva, pojavlja več vrst nasilja, čeprav specifične raziskave za to
področje v slovenskem prostoru ni najti. Če sklepamo iz drugih raziskav
na podobnih delovnih mestih tako domačih kot tujih, lahko trdimo, da se
tudi tu pojavljajo različne oblike nasilja, s strani različnih povzročiteljev:
psihično (trpinčenje ali mobing), verbalno, fizično, ekonomsko, spolno...
lahko tudi več vrst nasilja istočasno. Nasilje lahko pogledamo tudi v luči
načel Kodeksa etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije, saj ga dokument
tudi vsebinsko opredeljuje.

Več informacij o Delovni skupini za nenasilje v zdravstveni in babiški negi je
na spletni strani Zbornice – Zveze: <https://www.zbornica-zveza.si/o-zbornici-zvezi/delovne-skupine/delovna-skupina-za-nenasilje-v-zdravstveni-negi/>, za bolj konkretne nasvete in pomoč pri obvladovanju nasilnih dejanj

pa zavihek Priporočila (<https://www.zbornica-zveza.si/priporocila/>), kjer so navedeni postopki v naslednjih situacijah: preprečevanje spletnega nasilja, obravnava nasilja v družini, nasilja nad ženskami, spolnega nadlegovanja, obravnava trpinčenja, nasilja nad starejšimi, zlorabljenega otroka, deesklacija agresivnega pacienta.

Prav tako bo zaposlenim v zdravstveni negi zagotovo dobrodošla tudi konec leta 2022 izdana publikacija delovne skupine z naslovom: »*Nasilje NE – Priročnik za obravnavo nasilja v zdravstvenih in socialnovarstvenih zavodih*«. Priročnik med vsemi drugimi okoliščinami in vrstami nasilja tokrat prvič v ospredje postavi zdravstvenega delavca/delavko kot možno/ega povzročitelja/ico nasilja nad pacienti oz. stanovalci v domovih starejših. Pogled s te perspektive sporoča strokovni in splošni javnosti, pa tudi našim sodelavcem/kam v zdravstvenih timih, da smo medicinske sestre, babice, tehniki zdravstvene nege (zobozdravstveni/e asistenti/tke) sposobni tudi samo/refleksije lastnega dela in vedenja.

Strokovna srečanja, tudi v zdravstveni negi oz. zobozdravstvu, kjer so v vsebine vključene poleg »čistih« strokovnih tem tudi teme, pomembne za širši, celostni vidik dela s pacienti in prizadevanja za dobre, kolegialne odnose v zdravstvenih timih (komunikacija, poklicna etika, nenasilje...), zagotovo pripomorejo k preprečevanju, ozaveščanju, prepoznavanju in pravilni obravnavi nasilnih dejanj. In k bolj prijaznemu delovnemu okolju ter družbi nasploh

KLJUČNE BESEDE:

nasilje na delovnih mestih, opolnomočanje zaposlenih, zobozdravstvo

4 x 2,5L = Hygobox **BREZPLAČNO**



Za vsake **4** naročene tekočine po **2,5 litra** kupec prejme brezplačen Hygobox. Hygoboxe pošljemo ob zaključku akcije, akcija traja od 1.4. do 1.6.2023.

Tekočine so lahko iz enega ali štirih različnih izdelkov:

Orotol, FD322, FD333, FD333 forte, FD366, MD555,
ID212, ID213, ID220, FD300 in FD312





OROXID®

Medicinski pripomoček

PREPREČUJE IN ZMANJŠUJE*

- parodontalno bolezen
- gingivitis, stomatitis
- krvavenje dlesni
- zobne obloge
- obloge na jeziku
- slab zadah
- afte

*Walsh JI, 2000.

OKSIGENIRA, REGENERIRA, ČISTI IN DEZINFICIRA

OROXID®
sensitiv

OROXID®
forte



**DNEVNA
USTNA HIGENA**

**INTENZIVNA
USTNA HIGENA**



- za odrasle in otroke
- občutljivo ustno sluznico
- vsakodnevno, dolgotrajno uporabo

- za odrasle
- zdravljenje boleznih zobnih tkiv
- intenzivno, dolgotrajno uporabo

RAZSTAVLJALCI



SPONZORJI IN DONATORJI





ZBORNICA ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE
ZVEZA STROKOVNIH DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER,
BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE