

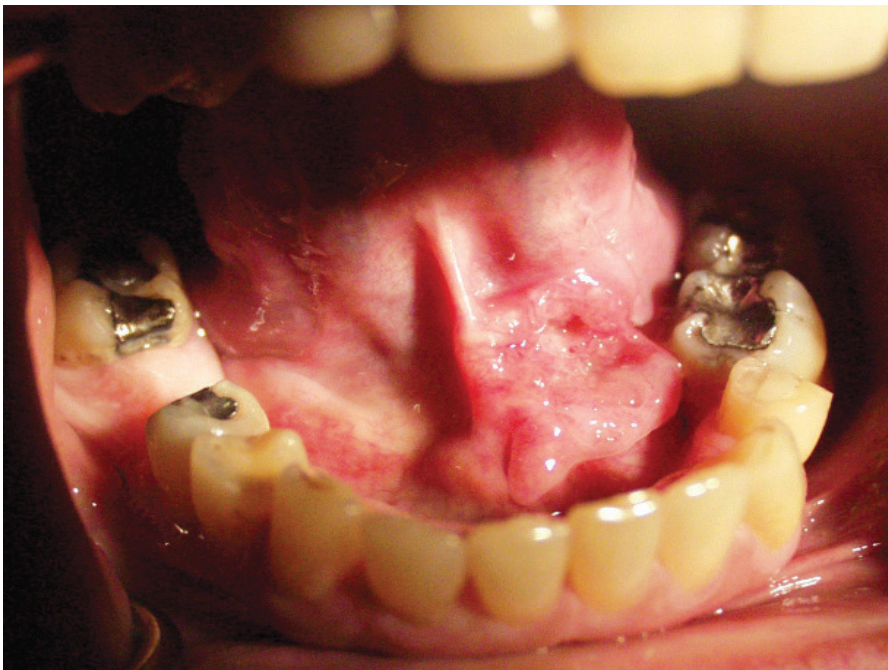
# Znanje doktora dentalne medicine i doktora opće medicine o karcinomu usne šupljine

Tamara Žaja<sup>1</sup>  
prof. dr. sc. Josipa Kern<sup>2</sup>  
prof. dr. sc. Darko Macan<sup>3</sup>

[1] studentica 6. godine

[2] Škola narodnog zdravlja Andrija Štampar, Zagreb

[3] Zavod za oralnu kirurgiju, Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu



Slika 1. Planocelularni karcinom u dnu usne šupljine

Karcinom usne šupljine najčešći je maligni tumor glave i vrata, šesti po učestalosti među karcinomima u svijetu i čini 2-3% svih malignih tumora u europskim zemljama i SAD-u (1-4). Prema podacima American Cancer Society u SAD-u, godišnje se dijagnosticira oko 27.700 novih karcinoma usne šupljine, a od iste bolesti godišnje umre oko 7.200 bolesnika (5). Podaci za Hrvatsku nisu sasvim pouzdani (6).

Iako je karcinom usne šupljine rijedak i malo se o njemu priča, ta bolest češća je od tumora mozga, karcinoma jetre, kostiju ili jajnika. Godišnje više ljudi umre od posljedica karcinoma usne šupljine nego od malignog melanoma (7). Za karcinom usne šupljine značajna je visoka smrtnost, koja

je posljedica lokalnog širenja, metastaza, te najčešće uznapredovalog stadija bolesti u vrijeme početka liječenja. Naime, paradoks je što tumor koji je tako lako dostupan kliničkom pregledu te biopsiji u praksi ima lošu prognozu, a oba su ta zahvata jednostavna, brza i jeftina (8).

Rana dijagnoza oralnog karcinoma osigurava veće preživljavanje, lakši klinički tijek, manje mutilirajuće operacije, brži oporavak i manje izdatke za liječenje (8). American Cancer Society navodi podatak da 5-ogodišnje preživljavanje u pacijenata s lokaliziranim oralnim karcinomom doseže do 78%, za razliku od samo 19% u pacijenata s uznapredovalim lezijama (7). Zabrinjavajuća je činjenica da čak 85% bolesnika pri prvom

pregledu ima tumor 2 cm ili veći, odnosno čak 60% njih pri prvom pregledu ima tumor veći od 4 cm koji zahvaća okolne strukture (9). Praksa pokazuje da većina bolesnika dolazi na pregled tek kada imaju subjektivne tegobe (otežano žvakanje, gutanje). Dakle, rana dijagnoza ovisi i o samim pacijentima, njihovoj prosvjećenosti i brizi za vlastito zdravlje. S druge pak strane, doktori dentalne medicine (dr. med. dent.), kao i doktori opće i obiteljske medicine (dr. med.), prečesto ne prepoznaju početnu leziju te pacijenta dugo liječe neprimjerenim metodama, što na kraju rezultira prekasnim dolaskom bolesnika u specijalističku ustanovu. Da bi postotak preživjelih bolesnika bio sve veći, potrebno je rano dijagnosticirati karcinom, kada su mogućnosti za izlječenje veće. Prema tome, velika je odgovornost doktora dentalne medicine i doktora opće i obiteljske medicine za ranu dijagnostiku karcinoma usne šupljine. (slika 1).

## Svrha istraživanja

Svrha ovog istraživanja bila je saznati koliko doktori dentalne medicine i doktori opće i obiteljske medicine znaju o etiologiji, kliničkoj slici te načinima prevencije karcinoma usne šupljine, te usporediti i pokušati ustanoviti postoje li statistički značajne razlike između te dvije skupine.

Ovim se radom nastoji potaknuti doktore dentale medicine i doktore opće i obiteljske medicine na dodatnu edukaciju o karcinomu usne šupljine i na savjetovanje pacijenata o načinima prevencije.

## Ispitanici i postupci

Putem anonimnog upitnika ispitano je 100 doktora dentalne medicine i 100 doktora opće i obiteljske medicine na području Grada Zagreba.

Iz istraživanja smo izostavili dr. dent. med. specijaliste oralne kirurgije i specijaliste za oralnu medicinu, pod pretpostavkom da oni svojim znanjem odskakuju od prosjeka jer je karcinom usne šupljine djelokrug njihova interesa. Anketa se sastojala od 19 pitanja na zaokruživanje.

### Rezultati rasprava

Mnogi stručnjaci slažu se da nije nužno da doktori dentalne medicine i doktori opće i obiteljske medicine znaju detektirati oralni karcinom, nego da znaju prepoznati promijenjeno tkivo usne šupljine i pravodobno i pravilno reagirati, tj. uputiti pacijenta specijalistu (10). Strani stručnjaci opisali su niz načina kako izvršiti pregled kod sumnje na karcinom usne šupljine. Takav pregled ne traje dulje od 90 sekundi (11). Na naše pitanje „Kada pregledavate sluznicu usne šupljine“ 53% doktora dentalne medicine odgovorilo je da to čini prilikom svakog posjeta, dok samo 6% doktora opće i obiteljske medicine to čini pri svakom posjetu. Većina (91%) doktora opće i obiteljske medicine pregledava usnu šupljinu samo ako pacijent navodi subjektivne tegobe, što je nedovoljno. Takav rezultat podudara se s našim očekivanjima, ali on nije zadovoljavajući. Pregled koji traje 90 sekundi, a znači tako mnogo za rano otkrivanje karcinoma, trebalo bi povoditi prilikom svakog posjeta barem kod rizičnih pacijenata.

U ovom istraživanju naišli smo na određene nedosljednosti koje se podudaraju sa stranim studijama na ovu temu. Naime, 88% dr. med. dent. i 85% dr. med. smatra da su naučili prepoznati karcinom usne šupljine, a čak 59% dr. med. dent. i 83% dr. med. ne zna kliničku sliku oralnoga karcinoma. Isto tako, 96% dr. med. dent. i 95% dr. med. misli da znaju pregledati usnu šupljinu, a 35% dr. med. dent. i 75% dr. med. ne zna najčešće lokalizacije karcinoma u usnoj šupljini.

Procjena rizičnih pacijenata ima nepobitnu ulogu u prevenciji i prepoznavanju oralnoga karcinoma. Podatak da 67% dr. dent. med. i 93% dr. med. ne zna rizične čimbenike za nastanak karcinoma usne šupljine, čini im nemogućim prepoznati pacijenta s povećanim rizikom za nastanak te bolesti.

Uloga doktora opće i obiteljske medicine, kao i doktora dentalne medicine, leži u tome što moraju prepoznati bolest te takvog pacijenta uputiti specijalistu. Postavlja se pitanje kako će 89% dr. med. dent. i 97% dr. med. posumnjati na oralni karcinom kada ne znaju simptome te bolesti. Prekancerodne lezije ne zna prepoznati 17% dr. dent. med. i 44% dr.


med., iako se zna da maligno alterira ukupno čak 50% eritoplakija i leukoplakija (12).

Zanimalo nas je postoji li u ispitivanim skupinama liječnika različito mišljenje o tome kojem bi specijalistu uputili pacijenta sa sumnjom na karcinom usne šupljine. Doktori opće i obiteljske medicine u najvećem bi broju slučajeva uputili pacijenta otorinolaringologu (83%), dok bi doktori dentalne medicine uglavnom poslali pacijenta ili maksilofacijalnom i oralnom kirurgu (95%), ili specijalistu oralne medicine (75%). Pacijenta bi uputilo pogrešnom specijalistu 11% dr. dent. med. (općem kirurgu, internistu, plastičnom kirurgu) i 23% dr. med. (općem kirurgu i plastičnom kirurgu).

### Zaključci

Učestalost karcinoma usne šupljine u Hrvatskoj sve više je u porastu i uloga doktora dentalne medicine, kao i doktora opće i obiteljske medicine, u prevenciji i otkrivanju te bolesti time je sve veća.

Zaključno možemo reći da:

1. Prosječno znanje o karcinomu usne šupljine ima 49% doktora dentalne medicine, a samo 28% doktora opće i obiteljske medicine.
2. Doktori dentalne medicine znaju 21% više od doktora opće i obiteljske medicine o etiologiji, kliničkoj slici i prevenciji karcinoma usne šupljine.
3. Činjenica da 50% doktora dentalne medicine i 71% doktora opće i obiteljske medicine ne zna dovoljno o etiologiji, kliničkoj slici i načinima prevencije oralnoga karcinoma, ukazuje na potrebu za boljom dodiplomskom edukacijom i za dodatnom edukacijom kroz poslijediplomsku nastavu i tečajeve trajnog obrazovanja. 

### LITERATURA

1. Boyle JO, Strong EW. Oral Cavity Cancer. U: Shah JP, editor. American Cancer Society Atlas of Clinical Oncology: Cancer of the Head and Neck. Hamilton, London: BC Decker Inc.; 2001. p. 100-26.
2. Pimenta Amaral TM, Da Silva Freire AR, Carvalho AL, Pinto CA, Kowalski LP. Predictive factors of occult metastasis and prognosis of clinical stages I and II squamous cell carcinoma of the tongue and floor of the mouth. Oral Oncol 2004;40:780-6.
3. Silverman S Jr. Demographics and occurrence of oral and pharyngeal cancers: the outcomes, the trends, the challenge. J Am Dent Assoc 2001;132 Suppl: S7-11.
4. Jemal A, Sigel R, Ward E, Hao Y, Xu J, Murray T, et al. Cancer Statistics, 2008. CA Cancer J Clin 2008;58:71-96.
5. American Cancer Society. Cancer Facts and Figures. Atlanta, GA: American Cancer Society, 2004.
6. La Vecchia C, Lucchini F, Negri E, Levi F. Trends in oral cancer mortality in Europe. Oral Oncol 2004;40:433-9.
7. Boring CC, Squires TS, Tong T, Montgomery S. Cancer statistics 1994. CA Cancer J Clin 1994;44:7-26.
8. Hollows P, McAndrew PG, Perini MG. Delays in the referral and treatment of oral squamous cell carcinoma. Br Dent J 2000;188:262-5.
9. Virag M. Maligni tumori. U: Bagatin M, Virag M. Maksilofacijalna kirurgija. Zagreb: Školska knjiga, 1991.
10. Gajendra S, Cruz GD, Kumar JV. Oral Cancer Prevention and Early Detection: Knowledge, Practices, and Opinions of Oral Health Providers in New York State. J Cancer Educ 2006;21:157-62.
11. Horowitz AM. Perform a death-defying act: the 90-second oral cancer examination. J Am Dent Assoc 2001;132:36-40.
12. Bouquot JE, Ephros H. Erythroplakia: the Dangerous Red Mucosa. Pract Perio Aesthet Dent 1995;7:59-67.