

TARTU ÜLIKOOL
Hambaarstiteaduse instituut
Stomatoloogia õppetool

Süsteemsete haiguste mõju suutervisele

Referaat

Üliõpilased:

Anna Jakovleva

Polina Kuljova

Maria Žoga

Veronika Doduhh

Maksim Ševtšenko

Vladislav Morozov

Dmitri Kuzmitski

Vladimir Ivanov

Õppejõud: Veiko Vengerfeldt

Tartu 2017

Sisukord

Sissejuhatus.....	3
1. Diabeet.....	4
2. Kilpnäärme häirete mõju suutervisele	7
3. Epilepsia	8
4. Kroonilised soolepõletikud (Crohni tõbi)	9
5. Süüfilise mõju suutervisele	10
6. Autoimmuunhaiguste mõju suutervisele	12
7. Parkinsoni tõbi ja suutervis	14
7. Erinevate aneemia liikide mõju suutervisele	16
Kasutatud kirjandus	18

Sissejuhatus

Inimorganism on väga keeruline ja komplitseeritud, mitmesuguste protsesside poolt täpselt reguleeritud elundite süsteem, mille paljusid mehhanisme ei suuda nüüdisaegsed teadlased lõpuni aru saada ja välja selgitada, kuid teadlased väidavad, et ükskõik organkahjustus põhjustab organismis erineva raskusastmega tervisehäireid nii lokaalselt kui ka süsteemselt. On teada, et angiin põhjustab mõnikord näiteks tüsistusi liigestele, mao- ja soolehaigused põhjustavad hammaste lagunemist ja erosiooni, soolehaigused kahjustavad neerusid ja maksa. Järelikult, kui organismi erinevad osad kahjustuvad, siis ravimine peab olema kompleksne, arvestades organsüsteemide omavahelist seostumist, sest süsteemsed haigused võivad oluliselt mõjutada ravi skeemi ja printsiipi.

Suuõõne tervis etendab väga olulist rolli meie organismis. Suuõõne limaskest on võimas ja ulatuslik retseptorite asukoht ja sellepärast tajutakse siin reflektoriseid mõjusid igast siseorganist. See räägib sellest, et suu on lahutamatu organismi osa ja ta osaleb erineva raskusastmega patoloogilistes protsessides. Süsteemsete haiguste mõju suutervisele on tänapäeval tõestatud, kuigi sellel teemal on tõesti rohkem küsimusi kui vastuseid. Organismi tervis mõjutab suuõõne tervist. Näiteks, suu kandidiaas võib olla esmane märk HIV-nakkusest. Sümptomid nagu huulte turse, fissuuridega angulaarne heiliit, kipitav keel ja munakiviteed meenutav pind suus viitavad kroonilisele soolehaigusele (Cronhi tõbi). Orofatsiaalsed viirusinfektsioonid nagu herpesviirus, inimese papilloomiviirus, tsümegaloviirused põhjustavad ka erinevaid modifikatsioone suus. Autoimmuunhaigused aitavad kaasa suukuivuse ja hulgikaarise tekkele (Sjögreni sündroom), temporomandibulaarliigese kahjustusele (reumatoidartriit), nahamuutustele ja suu limaskesta kahjustusele (SLE, sklerodemia).

Õeldatakse ju, et silmad on hinge peegel, rääkides suutervisest võib öelda, et suu on organismi peegel. Suutervise seisund peegeldab, mis toimub inimese organismis ja kuidas see tema tervist mõjutab ning kuidas ülejäänud organismi tervis mõjutab suutervist.

1. Diabeet

Diabeet ehk suhkurtõbi on ainevahetushäire, mille põhjuseks on insuliini puudus või kudede resistentsus insuliini suhtes ja mida kliiniliselt iseloomustab hüperglükeemia. Diabeet kahjustab kõiki organsüsteeme, eriti veresoonkonda, neerusid ja perifeerset närvisüsteemi. See on haigus, mis võib mõjutada kogu keha. See, kas diabeet ka inimese suutervist võib mõjutada, sõltub eelkõige sellest, kuidas hästi ta suudab oma veresuhkru taset kontrollida.

Diabeet ja suuõõne tervis

Peamised probleemid ja riskid:

- Kiiresti arenevad periodontaalhaigused;
- Igemete põletikuga võitlemine muutub keerulisemaks.
- Halvasti reguleeritud vere glükoositaseme võib põhjustada:
 - Gingiviit või parodontiit;
 - Hammaste väljalangemine;
 - Soor – seeninfektsioon suus;
 - Suu kuivus (kserostoomia).
- Kehv suukude paranemine;
- Parodontiit võib tõsta glükoositaseme veres ning suurendada vajavat insuliinihulka;
- On tõenäoline, et hambaõõnsusesse eriti just igemetesse tekkinud põletik võib soodustada glükoositaseme tõusu veres ning süvendada diabeediohtu;
- Maitseäristingu muutumine.

Diabeet ja infektsioonihäigused

Diabeediga kaasneb immuunsuse nõrgenemine ja kudede hüpoksia, mis veelgi suurendab vastuvõtlikkust infektsioonidele. Kontrollimatu diabeet kahjustab valgeid vereliblesid (neurofiile), mis on organismi peamiseks kaitseks bakteriaalse infektsiooni korral.

Kuna periodontaalhaigus ongi bakteriaalse iseloomuga diabeediga inimestel see tekib kergem, ning ka haiguse kulgu võib olla raskem. Kui aga periodontaalhaigust suudetakse edukalt ravida, võib see ühtlasi mõjuda soodsalt diabeedi kontrolli all hoidmisele (süsteemid töötavad paralleelselt).

Suhkrutõve puhul 10-40% juhtudel tekib gingiviit: hüperemia, turse. Kui puudub adekvaatne ravi, siis võib tekkida parodontiit. Peatamata põletik ning jätkuv parodontiidi kudede metabolismi häired viivad hamba ümbritseva ligamenti sidemete ja lõualuu atroofiale. Hambakael paljastub, hambad muutuvad liikuvateks ja lõpuks langevad välja.

Suukuivus

Suukuivusega kiireneb hambakaariese levik, kuna vähene sülg ei suuda hambapindadele kogunenud suhkrut ning toiduosakesi maha loputada ning seal hakkavad bakterid kiiresti paljunema. Järelikult peavad diabeediga inimesed korralikule suuhügieenile erilist tähelepanu pöörama.

Hambaarsti või perearstiga võib arutada ka kunstliku sülje, Oral Balance Geel (Eestis müügil aptekides) kasutuselevõttu. Suuvee valimisel tuleb jälgida, et see oleks alkoholivaba (näiteks Biotene suuvesi), kuna viimane kuivatab samuti suud liigselt.

Kehv suukudede paranemine

Suhkrutõve haigetel võivad olla troofilised haavandid limaskestal, mis tekivad perioodilise limaskesta traumatiseerimise tõttu (näiteks terava plommi või proteesi servaga). Iseloomulik on haavandite kauakestev paranemine. Märgatakse lamatisi suus näiteks proteeside või oma hammaste tõttu, mis enne probleeme ei ole tekitanud.

Diabeet ja kandidoos

Diabeediga koos võib suurendada ka risk suusiseste seenhaiguste (oraalse kandidiaasi) tekkeks, mis arenevad süljes. Sellisel juhul on abi seenvastaste ravimite tarvitamist. Oraalne kandidiaas võib tekkida suuhõõgumist ning mõnikord nimetataksegi seda hõõguva suu sündroomiks. Paranemisprotsess suhkrutõve korral toimub aeglasemalt. Kui aga haige veel suitsetab, paranemisprotsess läheb veel raskemaks ja kandidoosi ja parodontoosi saamise risk suureneb umbes 20 korda.

Hambaarsti juures

- Patsiendil, kellel on suhkrutõbi, tuleb informeerida hambaarsti sellest, ja rääkida milles staadiumis ta on.
- On vaja öelda, milliseid preparaate kasutatakse, et vältida ravimite kokkusobimatust.
- Kui proteeside või ortodontia aparaatide kandmisel tekkivad kahjustused, tuleb teavitada nendest oma hambaarstile.

Suhkrutõve puhul, probleemide hammastega ärahoidmiseks on vaja:

- Kasutada hambapastasid fluoori sisaldusega
- Iga päev rangelt kasutada hambaniiti
- Pidevalt käia hambaarsti juures

- Vältima suukuivust – juua rohkesti vett, võimalik ka närida suhkruvabu nätse et toimuks sülje pidev stimuleerimine

Kui diabeet on hästi kontrollitud, pole vaja mingit erilist hambaravialast kohtlemist. Kuid kontrollimatu diabeedi (eriti kardiovaskulaarsete ja/või neeruprobleemide korral) tuleks ilmselt enne vererohkeid hambaraviprotseduure (nt kirurgia) tarvitada antibiootikume, et vähendada riski bakteriaalse nakkuse levikuks.

Enne hambaarsti külastamist tuleks diabeetikul tarvitada insuliini ning süüa normaalselt. Hambaarsti juures võiks kaasas olla mingi glükoosiallikas (nt mahl) juhuks, kui peaks tekkima hüpoglükeemia (madal veresuhkur, mis võib tekkida vastureaktsioonina insuliinile).

2. Kilpnäärme häirete mõju suutervisele

Kilpnääre on metabolismi suurim regulaator, mis mõjutab kõiki organismi funktsioone. Kilpnäärme häired on tekkimise sageduse poolest teised kogu endokriinsete häirete seas. Kilpnäärme düsfunktsioon hõlmab kogu keha, seal hulgas ka suuõõnt. Nii kilpnäärme hormoonide liig, kui ka vaesus mõjutavad suuõõne tervist.

Hüpotüreoidism on türeoidhormoonide produktsiooni ja kilpnäärme funktsiooni langus. Seda võib põhjustada krooniline türeoidiit, radioaktiivne jood, kirurgilised operatsioonid ja farmakoloogilised ained, nagu liitium ja amiodaroon. Türeoidhormoonide madal tase viib metabolismi languse, kehakaalu suurenemise ja letargiani. Lisaks tekib külma talumatus ning näo ja silmade paistetust. Vererõhk on normis, kuid südame löögisagedus langeb.

Laste hüpotüreoidismi ehk kretinismi iseloomustavad paksud huuled, maloklusioon, makroglossia ja hammaste hiline lõikumine suhu. Huulte paksenemine ja makroglossia on põhjustatud subkutaansete mükopolüsahhariidide akumulatsioonist, mille lagundamine on langenud. Pikaajalised akuutse hüpotüreoidismi efektid kraniofatsiaalsele kasvule ja hammaste arengule väljenduvad alumiste teiste molaaride mittelõikumises. Täiskasvanu

hüpotüreoidismiga patsiendil on täheldatud makroglossiat, düsgeusiat, hammaste hilist lõikumist suhu ja muutunud morfoloogiat ning aeglast haavade paranemist. Enne ravi teostamist peaks hambaarst välja selgitama õiget diagnoosi ja kilpnäärme häire konkreetset põhjust ning varasemat ravi ja võimalike tüsistusi.

Hypothyroidism	Hyperthyroidism
<ul style="list-style-type: none">• Salivary gland enlargement• Compromised periodontal health - delayed bone resorption• Macroglossia• Glossitis• Dysgeusia• Delayed dental eruption• Enamel hypoplasia in both dentitions, (being less intense in the permanent dentition)• Anterior open bite• Micrognathia• Thick lips• Mouth breathing	<ul style="list-style-type: none">• Increased susceptibility to caries• Increased susceptibility to periodontal disease• Enlargement of extraglandular thyroid tissue• Burning mouth syndrome• Accelerated dental eruption• Maxillary and mandibular osteoporosis• Development of connective tissue diseases like Sjogren's syndrome or Systemic lupus erythematosus

Joonis 1. Kilpnäärme häirete avaldumise suuõõnes

Hüpertüreoidism on seisund, mida tekitab türeoidhormoonide ülemäärane produktsioon. Seda iseloomustab treemor, emotsionaalne tasakaalutus, tahhükardia, kuuma talumatus, hüpertensioon, suurenenud südame väljutusmaht ja isu ning kaalu langus. Ilmingud suuõõnes on järgmised: parodontiit, suurenenud vastuvõtlikkus kaariese tekkele, üla- ja alalõua osteoporoos, näärmehälise türeoidkoe suurenemine (eriti keele tagumise külgmise osas). Lisaks ka kiirendatud hammaste lõikumine ja põleva suu sündroom. Täheldatakse ka Sjögreni sündroomi, mis tekitab suukuivust, väljakujunemist.

Graves'i tõvega patsientidel on võimalik palpeerida suurenenud kilpnäärmet. Kui kilpnääre on tunduvalt rohkem suurenenud, siis on seda näha ka palja silmaga. Suurenenud nääre on visuaalselt rohkem nähtav, kui patsient on viibib toolis lamavas asendis. Kuid raskema haiguse puhul on kaela paisumist näha ka patsiendi istumisel või seisamisel.

3. Epilepsia

Epilepsia on krooniline närvisüsteemi haigus, mille tunnuseks on korduvalt esinevad krambihood. Epilepsia puhul haigusnähud avalduvad ootamatult ja seega tekitab haigus inimeses pideva ebakindlusetunde. Võrreldes teiste süsteemsete haigustega epilepsia ei tekita väga palju suu tervise häireid, kuid neid ikka esineb. Peamised probleemid tekkivad antikonvulsantide ja teiste ravimite manustamise taustal.

Peamised probleemid:

- keele, huulte ja põskede hammustumine epileptilise hoo korral (suur haav või koe tüki äraammustumine);
- suurenenud risk hammaste atritsiooniks ja abfraktsiooniks;
- valproiinhape (Depakene) manustamine – tekitab suurenenud igemete veritsuse ja suurenenud veritsuse stomatoloogiliste operatsioonide käigus, suu petehhiad;
- karbamasepiini manustamine – kserostoomia, igemete veritsus, stomatiit, osteopeenia/osteomalaatsia;
- igemete hüperplaasia fenütoiini manustamisel;
- temporomandibulaarliigese subluksatsioon epileptilise hoo korral.

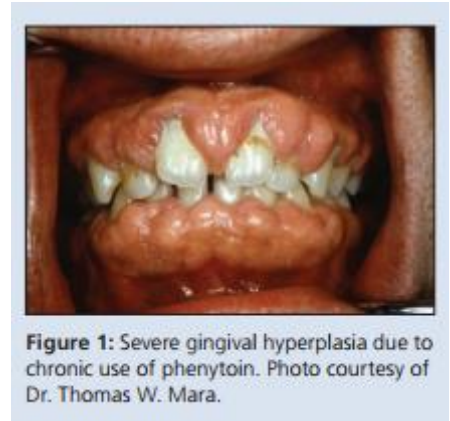


Figure 1: Severe gingival hyperplasia due to chronic use of phenytoin. Photo courtesy of Dr. Thomas W. Mara.

Samuti epilepsia põdevatel inimestel ei tohiks paigaldada eemaldatavaid proteese, kuna epilepsia hoo puhul see võib vigastada suu kudesid või sattuda neelusse või hingamisteede sisse. Eelistatakse mitte-eemaldatavaid proteese.

4. Kroonilised soolepõletikud (Crohni tõbi)

Crohni tõbi, *Morbus Cronhi* on krooniline soolepõletik, mis haarab teatud sooleosa, näiteks niudesoole lõpposa ja käärsoole algusosa kõiki seinakihte. Crohni tõbi on eluaegne haigus, mis kulgeb ägenemiste ja vaibumistega. Sümptomid võivad olla, aga haigus võib kulgeda ka haigusnähtudeta. Crohni tõbi on üks kahest põletikulise soolehaiguse vormist (teine on haavandiline koliit). Crohni tõbi põhjustab soole paksenemist, punetust, isegi haavandeid. Haavandid võivad tekitada sooleseina sisse augu. Nii soole paksenemine kui ka haavandites tekkiv armkude võivad takistada toidu liikumist soolestikus. Crohni tõve tekkepõhjused on teadmata. Riskigruppide hulka kuuluvad lapsed (3-7a), noorukid (8-16a), täiskasvanud, vanurid.

Crohni tõbi suuõõnes:

- Suulimaskest haaratud u. 1/3 Crohni tõve haigetest, lastel isegi enam;
- Orofatsiaalne Crohni tõbi võib esineda enne soolesümptomaatikat;
- Orofatsiaalne Crohni tõbi lastel enam esinev võrreldes täiskasvanutega (u. 50% lastest);
- Suuõõne nähud olulised õige diagnoosi püstitamisel (eriti lastel!);
- Soole sümptomaatika tekib mõned kuud pärast orofatsiaalseid tunnuseid.

Crohni tõve üldised sümptomid: kõhuvalu või krambid, mis lokaliseeruvad sageli paremal alakõhus; kõhulahtisus;väike palavik;väsimus;kehakaalu langus; pärasoole tundlikkus; päraku valulikkus roojamisel; limaeritus roojamisel

Crohni tõve suuõõne sümptomid:

- **Visuaalsed sümptomid:** huuled lõhenevad, keel valulik, huuled turses(macrohelia), limaskestal erepunane laik või villid, limaskesta pindmine söövitused, mukogingiviit, näonaha haaratus (haavandid, paapulid, noodulid, püsiv turse);
- **Tunnetuslikud sümptomid:** igemed on valulikud, suukuivus, kipitav keel, valulikkus söömisel, häiritud kõne, neelamine, psühholoogiline stress ebakosmeetilistest välisest;
- **Mitte-spetsiifilised tunnused:** angulaarne heiliit, aftoosne stomatiit, taastuvad abstsessid, huulte punetus ja ketendus, suukuivus, halitoos, hammaste kahjustus korduvast oksendamisest ja regurgitatsioonist.

5. Süüfilise mõju suutervisele

Süüfilis on süsteemne infektsioon, mis on tekitatud mikroorganismiga *Treponema pallidum*. Haigus levib sugulisel teel, aga vaatamata sellele omab ka süsteemset toimet ja avaldub ka suus. Süüfilis progresseerub kolme staadiumiga: primaarne, sekundaarne ja hilissüüfilis.

Primaarne süüfilis, *Syphilis primaria*:

Primaarse süüfilise kestvus on keskmiselt 3-4 nädalat. Mikroorganismi sissetungiväratis tekkiv *Ulcus durum* on peamine nähtav sümptom ja umbes 7 päeva möödudes patsiendil võivad olla palpeeritavad regionaalsed lümfisõlmed. *Ulcus durum* tavaliselt üks, aga võib olla ka kaks või kolm. Kuna tekkimist on haigusega, mis levib sugulisel teel, *Ulcus durum* lokaliseerub kas suguorganite nahal või limaskestal ning sõltuvalt seksuaalsest käitumisest võib lokaliseeruda ka suuõõne sees või väliselt. Suuõõnes *Ulcus durum* tavaliselt asub huulte peal, keele limaskestal, tonsillide limaskestal, harvem *Ulcus durum* lokaliseerub igemete limaskestal, intraoraalselt põse limaskestal ning pehme ja kõva suulae limaskestal. Keskmise *Ulcus durum*'i diameeter on umbes 5 kuni 10 mm, võib varieeruda, samas võib varieeruda tema iseloom sõltuvalt lokaliseerumisest, haiguse käigusest ja nakatunud organismi enda immuunvastusest. Haavandi ümber tekib punetus ja põletikulised protsessid tekitavad valu tunnet. Primaarne staadium on väga nakkusohtlik.

Sekundaarne süüfilis, *Syphilis secundaria*:

Sekundaarne süüfilis areneb primaarse süüfilise järgi, peamiseks nähtavaks sümptomiks on naha ja limaskestade lööve, limaskestade erosioonid, laiad kondüloomid. Haiguse käigus patsiendil tekib lümfadenopaatia, palavik ja kaalu langus. Lööve võib lokaliseeruda suus üheaegselt kogu keha nahalöövega. Tavaliselt lööve asub tihedalt ning kasvavad väikesed villid kokku vormistades suuremaid erosioone. Erosiooni alad on hüperemilised ning võivad esineda haavad ja veritsus. Samas lööve võib asuda huulte peal ja ümber. Sekundaarne staadium on samas väga nakkusohtlik.

Hilis- ehk tertsiarne süüfilis, *Syphilis tertiaria*:

Hilissüüfilise käigus võib suulimaskestadel tekkida gomma. Limaskestal tekkib valutü sõlm, mis suureneb järk-järgult ning võib olla 1-1,5 cm või enam diameetris. Seejärel gomma avaneb ja keskel võib näha nekrootiline kolde, haav on valulik ja ümbritsetud infiltraadiga. Gomma põhi on kaetud granulatsioonkoega ning gomma muutub armiks. Protsess kestab umbes 3 kuud. Tavaliselt gomma tekib keele limaskestal ja võib tekkida interstitsiaalne glossiit, mida

peetakse ka prekantsiroosseks seisundiks. Kui gumma lokaliseerub kõvasuulae peal, võib tema tõttu ilmuda luukoe nekroos ja ulatuslikud kahjustused.

Süüfilise primaarne ja sekundaarne staadium on väga nakkav ja meditsiiniline personal võib nakatada süüfilisega haigete patsientide ravil. Stomatoloogidel peab käituma ettevaatlikult, ning olla vastavalt kaitstud. Stomatoloogia personal võib haigestuda, kui käsitsetakse ettevaatamatult instrumente: kirurgiliste operatsioonide, parodontoloogiliste, endodontiliste ja muu invasiivsete manipulatsioonide käigus või järgselt.

Kaasasündinud süüfilis:

Treponema pallidum võib emalt lootele minna alates 10.-15. rasedusnädalast. Selle pärast võib toimuda kas reseduse katkemine või surmultsünd. Kui loode jääb ellu esineb tal pärast sündi kaasasündinud süüfilis. Sellel olukorral esineb inimesel silmapõletik, sadulnida, periostiit, KNS anomaariad ja sekundaarse ja tertsiaarse süüfilise nähud. Samas sellistel patsientidel võib olla suulae perforatsioon ja hammaste arengu anomaaliad, nimelt, süsteemsed hambakoe hüpoplaasiad. Hammaste arengu anomaaliate hulka kuuluvad: Hutchinsoni hambad (*Dentes Hutchinson*), Moon'i ja Pflüger'i molaarid, "mooruspuuvili" molaarid (Mulberry molar).

Hutchinsoni hambad ehk **Hutchinsoni intsisiivid**. Esimeste ülemiste intsisiivide labiaal pinna peale vaadates, meenutab kroon õllevaati ehk õllevaadi-kujuline ("barrel shaped"; tservikaalne mesiodistaalne pikkus on suurem kui lõikeserva mesiodistaalne pikkus), lõkeserval on poolkuu ehk semilunaar õnar/sälk. Email võib olla mitte arenenud või arenenud osaliselt. Hutchinsoni meenutavad, aga ilma poolkuu sälguta lõikehammast nimetatakse **Fournier intsisiiviks** ehk "**kruvikeeraja intsisiivid**".

Moon'i ("Bud") ja Pflüger'i molaarid. Hamba(esimesed jääv molaarid) diameeter väheneb tservikaalselt oklusaalsemale, esineb kõprude atroofia(mitte arenenud) või nende vähene areng. Hammas meenutab kas koonust või kuplit. **Mulberry molaarid (Fournier molaarid)**. Hambad(esimesed jääv molaarid) on väikese kõrgusega ("dwarfed molars"), mille oklusaalsel pinnal esinevad globulaarsed emaili kasvud (nö ekstra tuberkulid), mis meenutab pealt vaadates vaarikat/mooruspuuvilja.

6. Autoimmuunhaiguste mõju suutervisele

Autoimmuunhaigused on süsteemsed kogu organismis sageli mitut organsüsteemi kahjustavad haigused, mille põhjuseks on oma keha antigeeni vastu suunatud immuunreaktsioon. Need on keerulise kliinilise pildi ja etioloogiaga haigused. Lihtne definitsioon autoimmuunhaigusele on valesti juhitud immuunsüsteem, mis hakkab ründama tervet keha kude –st. omad muutuvad võõrasteks. Autoimmuunhaigused on tänapäeval ravimatud haigused ning need on surma ja invaliidsuse peamiseks põhjuseks. Meie kehas ei ole peaaegu ühtegi organit ega süsteemi, mis võiksid vältida autoimmuunseid kahjustusi. Kõige sagedasemad autoimmuunhaigused, mis avaldavad kindlasti patoloogilist mõju suutervisele, on järgmised: süsteemne erütematoosne luupus (SLE), Sjögreni sündroom, süsteemne skleroos ehk sklerodermia, reumatoidartriit ja Wegeneri granulomatoos.

Süsteemne erütematoosne luupus, *Systemic lupus erythematosus*

Süsteemne erütematoosne luupus (SLE) on kombineeritud ja sageli ebaselge põhjusel tekkiv haigus, mille puhul immuunkomplekside ladestusele järgneb põletik, vaskuliit ja multiorgankahjustus, milledest prognoosiliselt kõige olulisem on neerukahjustus.

SLE on iseloomulik suulae keskosa erüteem valgete laikude, tähnide ja juttidena, tekivad haavandid ja nekroos. Samaaegselt esineb iseloomulik liblikakujuline erüteem näonahal. Kolmandikul juhtudest on põletikust haaratud ka süljenäärmed, mistõttu lisandub kserostoomia ehk sekundaarne Sjögreni sündroom.

Sjögreni sündroom, *syndroma Sjögreni*

Sjögreni sündroom on krooniline haigus, millele on iseloomulik autoimmuunsest põletikust tingitud sülje- ja pisaranäärmete kahjustus. Tegelikult tuleb esile tuua haiguse 4 põhilist tunnust: parotiidnäärme suurenemine, hulgiaries, silmade kuivus ja reumatoidartriit. Stomatoloogilises praktikas on oluline suukuivus, mis tingib hambakaariese kiire progressiooni. Selle haiguse puhul esinevad ka keelelõhed ehk fissuurid ning kõrvalkilpnäärmed muutuvad tihketeks.

Süsteemne skleroos ehk sklerodermia, *Sclerodermia systemicum*

Süsteemne skleroos ehk sklerodermia on krooniline haigus, mille puhul tekivad mikroveresoonte kahjustus ja ahenemine, mis viib kudede isheemise kahjustuse ja skleroosini. Haigus võib haarata suuümbruse nahka ja suu, neelu ja söögitoru limaskestast. Suu ümbruse nahk muutub kurruliseks, tihkeks. Huuled on kokkusurutud ja suu avamine on raskendatud. Nahal ja põskede limaskestal esineb teleangiiektaasiad ehk väikeste veresoonte laienemisest tekkivad tähnid. Patsiendil on häiritud süljeeritus ja sülje puhverdusvõime. Sklerodermia puhul võivad esineda ka düsfaagia ja gastroösofageaalne refluks.

Reumatoidartriit, *Arthritis rheumatoides*

Reumatoidartriit on peamiselt suuri liigeseid kahjustav süsteemne autoimmuunhaigus. Reumatoidartriidi puhul võib olla haaratud temporomandibulaarliiges (TML) ja tekib TML patoloogia – liigese pähiku erosioon, alalõua liikuvuse vähenemine ja liigese piirkonna valulikkus. Sageli lisanduvad kserostoomia (sekundaarne Sjögreni sündroom) ja kurruline keel.

Wegeneri granulomatoos, *Wegener's granulomatosis*

Wegeneri granulomatoos on süsteemne autoimmuunne vaskuliit, mida iseloomustab suuõõnes proliferatiivne gingiviit punetavate, turses igemetega.

7. Parkinsoni tõbi ja suutervis

Parkinsoni tõbi on laialdaselt levinud krooniline kesknärvisüsteemi haigus, mille põhjus on ekstrapüramidaalsüsteemi kahjustus. Ekstrapüramidaalsüsteem on tähtis koordineeritud liigutuste, keha asendi säilitamise ja tasakaalu jaoks. Haigust iseloomustavad kolm põhilised sümptomid: jäsemete värin, lihasrigiidsus ja liigutuste aeglus koos liigutuse alustamise raskusega. Lisaks sellele esinevad ka sekundaarsed sümptomid nagu depressioon, kehahoiaku muutus, kõnehäired ning kahjustuvad ka vegetatiivse närvisüsteemi funktsioonid: neelamishäired, süljevoolus, pearinglus püstiseistes, põiehäired ja kõhukinnisus. Enamikul juhtudel haiguse esmased nähud algavad 50. - 80. eluaasta vahel.

Parkinsoni tõbi on raske haigus, mis ei lühenda eluiga, kuid halvendab oluliselt elukvaliteeti. Kuigi elukvaliteedi aspektist on kõigi suurema tähtsusega liikumisraskused ja muud füüsilise aktiivsusega seotud faktorid, aga häirub oluliselt ka vaimne tervis, igapäevaeluga toimetulek ning samuti üldine ja suutervis.

Kuidas haigus võib mõjutada suutervist?

Suutervisega võivad olla seotud järgmised sümptomid:

- 1. Värin e treemor.** Sümptom võib ilmned ka rahuolekus ja esineb tavaliselt ühes jäsemes. See kompleksis bradükineesiaga (liigutuste aeglustumine), mille korral on raskendatud täpsust nõudvad manipulatsioonid, võib muuta isegi igapäevasi ja tavalisi tegevusi koormavaks. Haigetel on probleemid suuhügieeni teostamisega, hamba pesemine ja niidi kasutamine muutuvad palju raskemaks.
- 2. Lihaskiirus ehk rigiidsus.** Võib harada seehulgas ka mälumislühaseid. Toonus ja rakendatav jõud tõusevad, lihased on pidevalt pinges ja sel juhul esineb hammaste kontaktpindade patoloogiline kulumine ehk atritsioon.
- 3. Neelamishäired,** kuna neelamisel osalevad lihased on aeglased ja jäiged. Düsfaagia ja okserefleksid. Selle tagajärjel maosisu satub suuõõne ja põhjustab hammaste erosioonit.
- 4. Juurekaaries.** Selle tüüpi kaaries iseloomulik just vanadele inimestele. Veel mõned uuringud näitavad, et Parkinsoni tõbi võib olla ka lisa riskfaktorina juurekaariese tekkeks.

Kuidas haigus võib hambaarsti tööd mõjutada?

Parkinsoni tõbi on tõsine terviseprobleem, sellepärast patsient vajab erilist tähelepanu. Mõned haigused sümptomid võivad hambaarsti töö raskeks teha. Nendega peab kindlasti arvestama. et tagada patsiendi ja arsti turvalisust ja tööefektiivsust.

- 1. Kõnehäired (hüpokineetiline düsartria).** Kõne muutub monotoonseks ja raskesti arusaadav ning hääl muutub vaikseks ja kähedaks. See võib raskendada anamneesi võtmist ja staatuse koostamist. Samuti on avatud suhtlemine suuõõne tervise kohta üks olulisemaid ravimeetodeid Parkinsoni tõvega patsiendi jaoks. Väga tähtis on informeerida ja soovitada tal mitmesuguseid

abivahendeid, mis võimaldavad ise suuhügieeniga hakkama saata. Näiteks elektriline hambahari, mis võiks hambaid pesemist lihtsemaks ja efektiivsemaks teha, hambapastad kõrge fluoriidi sisaldusega. Samuti tuleb soovitada selle patsiendile võimalikult tihti hambaarsti küllastada professionaalse hammaste puhastamiseks.

2. **Liigne süljeeritus neelamishäire tõttu.** Sel juhul on vaja ravi protseduuri käigus kasutada rohkem vahendit sülje isoleerimiseks ja niiskuse kontrolli savutamiseks (nt. tigu imur, Kofferdam, vatrullid).

3. Aga samal ajal mõnikord esineb ülitugev okserefleks vastusena võõrkehadele suus. See tähendab, et Kofferdami või tigu imuri kasutamine ei ole enam võimalik.

4. **Treemor** võib raskendada täpsust nõudvate protseduuride tegemist. Teravate instrumeentide töötades või näiteks süsti tegemisel on vajalik äärmist ettevaatust. On vaja kindlustada patsiendi pea stabiilsust. Mõnedel juhtudel saab kasutada väikestes annustes midasolaami väärinate vähendamiseks.

5. **Ortostaatiline hüpotensioon e. vererõhu langus.** See on peapööritus, mis tekib järsul kehaasendi muutumisel või järsul tõusmisel kas istuvast või lamavast asendist. Selle vältimiseks on soovitatav aeglane ja järjestatud tooli tõusmine ning ka mitte kallutada tooli rohkem kui 45 kraadi raviprotseduuri käigus.

6. **Minestuse** risk on sellistel patsientidel kaks korda kõrgem, kui tavalistel inimestel. See on põhjustatud nii lamavas asendis vererõhu langusest, kui ka väsimusest häiritud une tõttu ja kasutatavate ravimite kõrvaltoimest.

Arvestama peab sellega, et osa sümptomeid võib tekkida ravimite kõrvaltoimetena. Sagedasemad kõrvaltoimed on: suukuivus, düsfaagia, kõrgenenud vererõhk, ortostaatiline hüpotensioon, arütmia, keele kontrollimatu liigutused.

Mõned parkinsonismi vastased ravimid on KNS depressiooni põhjustavad ravimid ning seda ka tuleb meeles pidada koostoimet vältimiseks. Näiteks, paljud COMT inhibiitorid nagu Tasmal ja Comtan interakteerivad epinefriiniga, sel juhul tuleb adrenaliini kontsentratsioon vähendada kuni 1:100,000 ja mitte kasutada rohkem kui 2-3 lokaalanesteetikumi ampulli. Samuti MAOb-inhibiitorite kasutamisel parkinsonismi ravivastus vasokonstriktorid on vastunäidustatud.

7. Erinevate aneemia liikide mõju suutervisele

Aneemia on vere hapnikutranspordivõime langus, mille põhjuseks on enamasti erütrotsüütide hulga langus. Aneemiatega liike on üsna palju, siinkohal on välja toodud kõige levinumad liigid, mis on seotud suuõõnega.

Rauavaegusaneemia

Rauavaegusaneemia on raua puudusest tingitud aneemia ning kõige sagedasem aneemia liik, mille all kannatavad ligikaudu 20% naistest, 50% rasedatest ja 3% meestest. Aneemia peamiseks tekkepõhjuseks peetakse raua puudust toidus, raua puudulikkude imendumist seedetraktis ja raua kadu verejooksude korral. Esmased tunnused on suu limaskestast ja keele katu värvimuutused. Teised sümptomid: kahvatus, väsimus, kergesti ärrituvus, õhupuuduse tunne, madal vererõhk, valulik keel, lõhed suunurkades, söögiisu vähenemine või puudumine, peavalu otsmiku piirkonnas, haprad ja murduvad küüned, isu ebatavaliste asjade järele (kriit, tsement, jää, ajaleht, tikud). Makroskoopiliselt on atroofilise glossiidi puhul keel sile, läikiv ja punetav ning keelepapillid vähenevad või kaovad täiesti. Esineb stomatiit ja suunurkade lõhenemine. Suuõõnes tekivad korduvad aftoossed (haavandilised) stomatiidid ja kandida-infektsioonid. Mõnikord esineb igemete suurenemine. Haavade paranemine on aeglustunud. Mikroskoopiliselt esineb atroofilise glossiidi puhul epiteeli õhenemine ning keelepapillide atroofia. Suuõõnes tekivad korduvad aftoossed stomatiidid ja kandida-infektsioonid.

Rauavaegusaneemia vältimine: soovitatav on tasakaalustatud toitumine ning piisav liha, munade ja maksa tarbimine. Rauarikkad toidained on rosinad, maks, sea- ja veiseliha, linnuliha, kala, munad, oad, teraviljaleib jpt.

Pernitsiosne aneemia

Pernitsiosne aneemia on autoimmuunse patogeneesiga aplastilise aneemia vorm, mille puhul tekib mao limaskestast parietaalrakkude kahjustuse tulemusena B12-vitamiini seostumise ning imendumise häire. Suulimaskestal avaldub pernitsiosne aneemia **atroofilise glossiidina**. Makroskoopiliselt esinevad keelel punased erütematoossed laigud, millega kliiniliselt kaasneb suukuivus ja põletustunne. Võivad lisanduda seeninfektsioonid, eeskätt kandidoos. Sekundaarselt lisandub angulaarne stomatiit. Suulimaskest ja nahk omandavad rohekaskollase jume.

Raviks on vitamiin B12 süstid. Esimesed ravitulemused ilmnevad 48-72 tunni jooksul. Ravi on eluaegne. Suukaudne vitamiini B12 kasutamine ei ole soovitatav, kuna PA korral on tegemist vitamiini imendumishäirega, mitte selle puudumisega dieedis.

Aplastiline aneemia

Idiopaatiline aplastiline aneemia on seisund, mille põhjuseks on hemopoeetilise tüviraku kahjustus ning mille tulemusena on vähenenud kõikide vereloome rakkude –

erütrotsüütide, leukotsüütide, trombotsüütide hulgas ja tekib nn pantsütopeenia. Hemopoeetiline tüvirakk on eellasrakuks kõikidele teistele vereloome rakkudele. Sümptomid: väsimus, kahvatus, hingeldus, südame pekslemine, südame rütmihäired, lööbed, ninaveritsused, igemete veritsused, verevalumid nahal ja limaskestadel, põrna suurenemine.

Granulotsütopeenia

Granulotsütopeenia on granulotsüütide hulga langus veres, mille esmane kliiniline tagajärg on suurenenud vastuvõtlikkus infektsioonidele, iseäranis bakter-infektsioonidele. Makroskoopiliselt tekkivad suuõõnes ja kurgumandlitel sagedased infektsioonid, kulgedes raskete haavandilis-nekrootiliste protsessidena.

Trombotsütopeenia

Trombotsütopeenia on trombotsüütide hulga langus veres. Selle kliiniliseks tagajärjeks on kalduvus veritsustele (hemorraagiline diatees).

Makroskoopiliselt iseloomulikud on täppverevalumid ehk petehhiad, kõige sagedamini suulaes.

Posthemorraagilised aneemiad tekivad ägeda või kroonilise verekaotuse tagajärjel ja nende ilming suuõõnes on limaskestade kahvatus, millele kauakestva kroonilise aneemia puhul võivad sekundaarselt lisanduda atroofiline glossiit ja stomatiidid.

Hemolüütilised aneemiad on rühm haigusi, mis on põhjustatud erütrotsüütide enneaegsest lagunemisest ehk hemolüüsist. Kliiniliselt tekib lisaks aneemiale ka hemoglobiini kataboliitide kuhjumine, kus konjugeeritud bilirubiini ladestus kudedes põhjustab naha ja limaskestade ikterust ehk kollasust. Kui hemolüütilised kriisid algavad lapseas, võib kuhjuv bilirubiin põhjustada ka arenevate hammaste värvimuutust.

Talasseemia sündroomid on rühm pärilikke haigusi, mille puhul on puudulik hemoglobiiniahelate süntees.

Alfa-talasseemia puhul on puudulik hemoglobiini α -ahela süntees. Kuna α -ahel on vajalik nii HbA ja HbF fetaalse hemoglobiini sünteesiks, on need sündroomid sageli eluga kokku sobimatud ja tekib surm looteas. Makroskoopiliselt esineb lõualuus alveolaarluu kadu, ülalõualuus hammaste hõre paigutus ja mongoloidne näokolju kuju.

Beeta-talasseemia on rühm pärilikke haigusi, mille puhul on puudulik hemoglobiini β -ahelate süntees. Haigus avaldub lapseas vaimse ja füüsilise arengupeatusena. Makroskoopiliselt esinevad etteulatav ülalõualuu, mis tingib hambumuse häireid. Ülahammaste vahe on ebanormaalset suur ning hambaemali värvus võib olla kollane. Lisaks on esiletungiv ka frontaalkolju ja mongoloidne välimus. Haigetele on iseloomulik kahvatukollane naha ja limaskestade jume. Makroskoopiliselt esineb lõualuus alveolaarluu kadu, ülalõualuus hammaste hõre paigutus ja mongoloidne näokolju kuju.

Kasutatud kirjandus

1. **Diabeetikute hambaravi iseärasused** - <http://www.hambaarst.ee/artiklid/394/>
2. <http://www.diabetes.ee/dokument.php?lk=496> (08.12.17)
3. **Wound Healing After Tooth Extraction in Individuals With Type 1 Diabetes Mellitus**
<https://clinicaltrials.gov/ct2/show/record/NCT02953249?term=diabetes+and+teeth&rank=2> (08.12.17)
4. **Diabetes and Oral Health Problems: American Diabetes Association®**
http://www.ada.org/~//media/ADA/Science%20and%20Research/Files/patient_18.pdf?la=en
5. **Oral manifestations of thyroid disorders and its management**
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3169868/> (08.12.17)
6. **Understanding the Patient with Epilepsy and Seizures in the Dental Practice**
<https://www.cda-adc.ca/jadc/vol-73/issue-1/71.pdf> (09.12.17)
7. **Dental Procedures. Epilepsy Foundation**
<https://www.epilepsy.com/learn/professionals/diagnosis-treatment/procedures-epilepsy-patients/dental-procedures> (09.12.17)
8. **Management of the Dental Patient With Neurological Disease**
<https://emedicine.medscape.com/article/2091727-overview> (09.12.17)
9. **Kroonilised soolepõletikud (haavandiline koliit, crohni tõbi)**
<http://kiku.hambaarst.ee/robot/72/kroonilised-soolepõletikud-haavandiline-koliit-crohni-tõbi> (09.12.17)
10. **Jacobi, K. P., Collins Cook, D., Corruccini, R. S. and Handler, J. S. Congenital Syphilis in the Past: Slaves at Newton Plantation, Barbados, West Indies. American Journal of Physical Anthropology, Department of Anthropology, 1992; 89: 145-158**
11. **Hillson, S., Grigson, C. and Bond, S. Dental defects of congenital syphilis. American journal of physical anthropology, 1998; 107(1): 25-40**
12. **Nissanka-Jayasuriya, E. H., Odell, E. W. and Phillips C. Dental stigmata of congenital syphilis: A historic review with present day relevance. Head and Neck Pathology Journal, 2016; 10(3): 327-331**
13. **Leao, J. C., Gueiros, L. A. and Porter, S. R. Oral manifestations of syphilis. Clinics (Sao Paulo), 2006; 61(2): 161-6**
14. **Autoimmune Disease Manifestations in the Oral Cavity**
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28153136> (07.12.17)
15. **Stomatoloogia suuõõne patoloogia.** Autor: Ave Minajeva. (07.12.17)

16. **Parkinsoni tõbi** <https://www.kliinikum.ee/narvikliinik/patsiendile/13-parkinsoni-tobi>
(10.12.17)
17. **How do you manage people with Parkinson's disease in the dental setting?**
<http://oasisdiscussions.ca/2015/07/02/parkdis/> (10.12.17)
18. **Parkinsoni tõve ravi** <http://www.parkinson.ee/?id=ravi> (10.12.17)