

Стоматологічний супровід хворих з високим та дуже високим ризиком серцево-судинних захворювань у питаннях гігієнічного догляду за порожниною рота

Н.Ю. Ємельянова

ДУ «Національний інститут терапії ім. Л.Т. Малої НАМН України», Харків, Україна

Анотація. Ставлення населення до гігієни порожнини рота є важливим фактором стоматологічного здоров'я. Рівень гігієни у пацієнтів із соматичною патологією є важкою медичною та соціальною проблемою. **Мета:** визначити ефективність групових та індивідуальних занять з гігієнічного догляду за порожниною рота у пацієнтів з високим та дуже високим ризиком розвитку хронічних неінфекційних захворювань. **Об'єкт і методи дослідження.** Проаналізовано рівень знань та усвідомленості 304 пацієнтів із високим та дуже високим ризиком розвитку кардіоваскулярних та метаболічних захворювань щодо стоматологічного здоров'я за опитуванням. Додатково в рамках школи здоров'я для пацієнта «Основа здорового способу життя» проводили групові та індивідуальні заняття з гігієни порожнини рота. **Результати.** Виявлено низький рівень базових знань з гігієнічного догляду за порожниною рота, відсутність розуміння зв'язку між соматичними та стоматологічними захворюваннями, низька мотивація до профілактичного відвідування лікаря-стоматолога. **Висновок.** Стоматологічний персоналізований супровід пацієнтів високого ризику розвитку хронічних неінфекційних захворювань є необхідним у роботі сучасного лікаря-стоматолога.

Ключові слова: високий ризик розвитку хронічних неінфекційних захворювань, гігієна порожнини рота, школа пацієнта.

Вступ

Покращення та збереження стоматологічного здоров'я населення є важливими складовими охорони здоров'я України та потребують спільних зусиль лікаря-стоматолога та самого пацієнта. Одними з найважливіших факторів, що забезпечують стоматологічне здоров'я, є знання та ставлення населення до професійної та індивідуальної гігієни порожнини рота [1]. У свою чергу, гігієнічна поведінка залежить від цілої низки факторів, одним з яких є інформаційна підкріпленість знань, а її відсутність стає однією з причин недотримання правил індивідуального догляду за ротовою порожниною.

На теперішній час як у нашій державі, так і у країнах Європи та США, проведено безліч досліджень для оцінки знань та спроможності населення щодо здоров'я порожнини рота [2]. Але, на жаль, у всіх країнах відчувається брак знань з цього питання. Навіть ті люди, які мають легкий доступ до стоматологічної допомоги, стають жертвами стоматологічних уражень через нездоровий спосіб життя, недбале ставлення до гігієнічних процедур та харчових звичок [3].

Стоматологічна культура громадян характеризується рівнем відвідування стоматолога. Якщо проаналізувати низку проведених досліджень, стає зрозуміло, що лише 30–35% осіб відвідують стоматолога для проведення профілактичних заходів хоча б два рази на рік, тоді як більшість навідується до лікаря лише у разі потреби [4]. Дворазове чищення зубів зубною щіткою, застосування зубної нитки або йоржика притаманне лише 34,9% респондентів, одноразове чищення зубів лише зубною щіткою здійснюють близько 83,0% населення, а 35,5% людей ніколи не застосовували інші предмети гігієни, окрім щітки, а такий базовий метод підтримання гігієни порожнини рота, як чищення язика, знайомий лише 20,0% опитаних.

Безумовно, ті пацієнти, що регулярно взаємодіють з гігієністом або лікарем-стоматологом, отримують необхідні знання стосовно предметів та засобів гігієни, методу чищення зубів, рекомендації щодо харчування та ін., проте робота з таким малим контингентом не є достатньою для формування повноцінної обізнаності населення, оскільки, як правило, стосується соматично здорових громадян. Проте викликає занепокоєність гігієнічний стан порожнини рота та стоматологічне виховання пацієнтів із соматичною патологією та високим ризиком її виникнення.

Відомо, що системне запалення є фактором, що викликає ураження органів та тканин порожнини рота. На сьогодні відомо близько 100 захворювань внутрішніх органів та >350 медикаментів, які як безпосередньо, так і опосередковано впливають на стан слизової оболонки порожнини рота та зубів, на кількісний і якісний склад слини та ін. [5–7]. У той самий час стоматологічні захворювання (зокрема запальні хвороби пародонта) стають фактором ризику розвитку системного запалення, ускладнюють перебіг соматичного захворювання, отже, має місце міцний патогенетичний орально-системний взаємозв'язок, розірвати який може тільки комплексна спільна робота лікаря-інтерніста та стоматолога. Пацієнти з соматичною патологією, а також ті, що мають високий та помірний ризик її виникнення, обов'язково потребують високого рівня санітарної освіти, а також персоналізованої схеми гігієнічного догляду за порожниною рота. Але на сьогодні рівень гігієни порожнини рота у таких хворих залишається складною медичною та соціальною проблемою, яку часто ігнорують.

Викликає занепокоєність те, що більшість пацієнтів із соматичною патологією (за даними більшості досліджень це майже 70,0%) не обізнані про взаємозалежність соматичного та стоматологічного здоров'я, не мають мотивації для більш ретельного догляду за порожниною рота, не бачать сенсу у відвідуванні стоматолога для необхідного профілактичного спостереження та ін. Цікаві дані проведеного в Австралії дослідження опубліковано у 2019 р.: з 300 пацієнтів із захворюваннями серцево-судинної системи лише половина мала деякі уявлення про негативний вплив незадовільного догляду за порожниною рота на серцево-судинні захворювання, а інші були впевнені, що людям з соматичною патологією навіть потрібно уникати стоматологічного втручання [8].

Так само і пацієнти із цукровим діабетом, артеріальною гіпертензією, гастроєзофагеальною рефлюксною хворобою, хронічною обструктивною хворобою легень та іншими захворюваннями іноді зовсім відмовляються від чищення зубів щіткою та не застосовують допоміжні засоби гігієни, що викликано кровоточивістю та набряком ясен при зазначених захворюваннях [9, 10]. Або хворі, що застосовують медикаменти з приводу соматичних захворювань (антихолінергічні, антигіпертензивні препарати, діуретики, антигістамінні засоби, антидепресанти) не завжди обізнані про їх ксерогенні властивості та продовжують застосовувати ополіскувачі зі спиртом, відбілюючі зубні пасти та гелі. Стандартний метод чищення зубів, який так широко призначається стоматологами,

не дозволяє повною мірою провести домашню гігієну порожнини рота у зазначеній категорії пацієнтів, що призводить до негативних наслідків. Отже, хворим як з високим ризиком соматичної патології, так і для попередження її ускладнень, необхідний скоригований стоматологом гігієнічний догляд за порожниною рота та широка систематична санітарно-просвітницька робота.

Мета: визначити ефективність групових та індивідуальних занять з гігієнічного догляду за порожниною рота у пацієнтів з високим та дуже високим ризиком розвитку хронічних неінфекційних захворювань.

Об'єкт і методи дослідження

У рамках школи здоров'я для пацієнта «Основа здорового способу життя» відділу комплексного зниження ризику хронічних неінфекційних захворювань ДУ «Національний інститут терапії ім. Л.Т. Малої Національної академії медичних наук України» та у рамках асоціації профілактичної медицини проаналізовано рівень знань та усвідомленості 304 пацієнтів із високим та дуже високим ризиком розвитку кардіоваскулярних та метаболічних захворювань щодо стоматологічного здоров'я за опитуванням. До подальшого дослідження відібрано 152 особи, для 79 з яких проводили групові (мінілекції) та індивідуальні заняття в режимі «лікар-пацієнт» з гігієнічного догляду за порожниною рота (основна група). Лекції були присвячені основним факторам ризику розвитку уражень порожнини рота, містили інформацію про необхідні засоби гігієнічного догляду, харчування, шкідливі звички та ін. Індивідуально здійснювали персоналізований підбір предметів гігієни та методу чищення зубів з урахуванням соматичного та стоматологічного статусу, проводили професійну гігієну порожнини рота з навчанням та неодноразовим контролем гігієни. Кожному пацієнту видавали одноразові стоматологічні дзеркала, таблетки для індикації зубного нальоту, зубні щітки. Контрольний візит проводили через 3 та 6 міс.

Із 73 пацієнтами, що не увійшли до школи здоров'я, було проведено одноразові профілактичні консультації з гігієнічного догляду за порожниною рота. На повторну стоматологічну консультацію їх було запрошено через пів року.

Критерії залучення до дослідження: підписана інформована згода пацієнта, високий і дуже високий ризик захворювань за шкалою SCORE, комплаєнс з лікарем, відсутність значних порушень когнітивної функції.

Хворих було опитано за допомогою декількох блоків запитань, які стосувалися обізнаності пацієнтів щодо стоматологічного здоров'я та базових знань з гігієни порожнини рота.

Результати та їх обговорення

Знання та обізнаність інтерв'юваних пацієнтів щодо взаємозв'язку стоматологічного та соматичного здоров'я

Результати дослідження показали, що рівень знань та розуміння взаємобумажувального впливу соматичних та стоматологічних захворювань є досить низьким. Лише 41,1% хворих мали базове уявлення про зазначений зв'язок, тоді як майже 60% вперше про це чули. З тих пацієнтів, що були обізнані про орально-соматичний зв'язок, 59 повідомили про усвідомлення негативної дії зубного нальоту та каменю на внутрішні органи, а інші стверджували, що знають про вплив уражень серцево-судинної та ендокринної патології на стан порожнини рота та що отримали необхідну інформацію від лікарів-інтерністів та стоматологів під час відвідувань.

Лише 36 хворих з 304 запевнили, що відвідують лікаря-стоматолога регулярно 2–3 рази на рік для огляду та профілактичних заходів, у той час як інші пацієнти повідомили, що звертаються за стоматологічною допомогою лише у разі виникнення проблеми, а в інший час навіть не відчувають необхідності це робити (табл. 1).

Знання та обізнаність інтерв'юваних пацієнтів щодо гігієнічного догляду за порожниною рота

Більшість опитаних відповіли, що чистять зуби 1 раз на добу, переважно зранку, тоді як лише невелика частина стверджувала,

що обов'язковим є щоденне дворазове чищення зубів. Слід додати, що 21 особа чистила зуби не кожного дня, а час від часу. Цікаво, що більшу частину пацієнтів турбує кровоточивість ясен у період чищення зубів, тому, зі слів хворих, вони «дуже обережно ставляться до ясен і намагаються не чистити зовсім зуби в цій ділянці».

Таблиця 1 Знання та обізнаність інтерв'юваних пацієнтів щодо навичок гігієнічного догляду за порожниною рота

Запитання	Позитивна відповідь, n (%)	Негативна відповідь, n (%)
Знання про орально-соматичний зв'язок	125 (41,2)	179 (58,8)
Регулярне відвідування стоматолога	36 (11,8)	268 (88,2)
Пов'язування оральних проявів з основним захворюванням або ліками	59 (19,4)	245 (80,5)
Кратність чищення зубів:		
• одноразово	216 (71)	88 (28,9)
• дворазово	67 (21)	237 (77,9)
• періодично	21 (6,9)	283 (93,1)
Кровоточивість ясен — перешкода для чищення зубів?	215 (70,7)	89 (29,2)
Тривалість чищення зубів:		
• <1 хв	75 (24,7)	229 (75,3)
• 1 хв	151 (49,7)	153 (50,3)
• 2–3 хв	78 (25,7)	226 (74,3)
Назва пасти домашнього користування	61 (20,1)	243 (79,9)
За яким принципом підбирається зубна паста:		
• телевізійна реклама	72 (23,7)	232 (76,3)
• випадковий вибір	193 (63,5)	111 (36,5)
• красива упаковка	20 (6,6)	284 (93,4)
• рекомендація стоматолога	19 (6,25)	285 (93,75)
Перевага якій зубній щітці надається?		
• електричний	19 (6,25)	285 (93,75)
• мануальний м'який	77 (25,4)	227 (74,6)
• мануальний середньої жорсткості	227 (74,6)	77 (25,4)
• монопучковий	0	304 (100)
Отримання інформації про допоміжні предмети для гігієни порожнини рота	215 (71)	89 (29)
Застосування допоміжних предметів для гігієни порожнини рота	58 (19)	246 (81)
Використання іригатора для гігієнічного догляду за порожниною рота	5 (1,6)	299 (98,4)
Чищення язика	27 (8,9)	277 (91,1)

Маже всі опитані відмітили, що не дотримуються якогось певного методу чищення зубів і віддають перевагу різним рухам, як вертикальним, так і горизонтальним. Лише 18 пацієнтів знали стандартний метод чищення зубів та змогли його продемонструвати. Жоден з опитаних ніколи не чув про метод Басса, Соло та інші методи, які можуть застосовувати хворі з ураженням тканин пародонта.

На запитання про час, який витрачають хворі для чищення зубів, найбільша кількість респондентів (n=151) зазначила, що не більше 1 хв, тоді як кількість тих, хто витрачає менше 1 хв і тих, хто чистить зуби протягом 3 хв, була майже однаковою.

Викликає занепокоєність те, що більшість пацієнтів не знали назви своєї зубної пасти та її властивостей. А на запитання «*Чим Ви користуєтеся при виборі зубної пасти та ополіскувача?*» основна частина відповіла, що пасту купує інший член родини (відповідь чоловіків) або вибір пасти здійснюється за зовнішнім виглядом упаковки та, як правило, усі члени родини користуються однією пастою. Лише 19 (6,25%) пацієнтів відповіли, що пасту та ополіскувач рекомендував лікар-стоматолог.

Оцінка стоматологічної обізнаності виявила, що зубна щітка та паста мають перевагу в порівнянні з іншими допоміжними предметами гігієни. Під час вибору зубної щітки пацієнти керуються зовнішнім виглядом, ціною та популярністю з телевізійної реклами. Більшість хворих віддають перевагу мануальним зубним щіткам середньої жорсткості, уникаючи під час чищення тих проблемних ділянок ясен, що мають кровоточивість або викликають більшість відчуттів. Зубними щітками з м'якою щетиною користуються лише 77 (25,0%) пацієнтів, 1/3 з яких під час вибору

щітки керувалася рекомендаціями стоматолога. Цікаво, що жоден з респондентів не використовував монопучкову зубну щітку та ніколи не чув про неї від стоматолога. Також більшість пацієнтів знає, що зубну щітку треба періодично замінювати, але на запитання, що є індикатором заміни щітки на нову, жоден з опитаних не відповів.

Слід зазначити, що допоміжні предмети гігієни, такі як флос, інтердентальний йоржик, іригатор, постійно застосовують лише 58 респондентів, а 89 опитаних не тільки не використовують, а й ніколи про них не чули. Інші пацієнти, хоча і знали про їх існування, але ніколи не використовували їх у якості допоміжних засобів. Інформацією про необхідність чищення язика від лікаря-стоматолога отримувала 51 особа, проте тільки 27 пацієнтів стверджували про практичне застосування цієї інформації. Більшість респондентів заявили, що вони ніколи не отримували від лікаря-стоматолога інформації про спеціальні засоби для усунення або зменшення сухості в роті, неприємного запаху з рота, контролю гігієнічного стану порожнини рота, але відмітили, що бажають отримувати зазначену інформацію та готові до взаємодії зі стоматологом.

Обнадійливі результати отримано під час контрольного опитування тих респондентів, що були залучені до школи здоров'я. Так, пацієнти стверджували, що стали більш вмотивованими, частіше відвідували стоматолога, більш ретельно та регулярно проводили гігієнічні процедури, застосовували різні допоміжні предмети гігієни для порожнини рота, проводили самоконтроль вдома за допомогою дзеркала та таблеток для виявлення зубного нальоту. Усі детальні зміни представлені в табл. 2.

Таблиця 2 Зміни в знаннях та обізнаності інтерв'юваних пацієнтів у динаміці

Запитання	1-й візит, %	2-й візит, %
Регулярне відвідування стоматолога	12,6	58,2
Кратність чищення зубів:		
• одноразово	69,6	29,1
• дворазово	20,2	67,1
• періодично	10,1	3,8
Тривалість чищення зубів:		
• <1 хв	26,6	10,1
• 1 хв	50,4	30,4
• 2–3 хв	23,0	59,5
Назва пасти домашнього користування	19,0	81,0
Переважа якій щітці надається?		
• електричній	6,3	16,4
• мануальній м'якій	25,4	40,5
• мануальній середньої жорсткості	68,3	21,5
• монопучковій	0	21,5
Застосування допоміжних предметів для гігієни порожнини рота	16,4	94,0
Використання іригатора для гігієнічного догляду за порожниною рота	1,3	11,4
Чищення язика	8,9	15,2

Для порівняння слід додати дані опитування тих хворих, що увійшли до групи спостереження і стоматологічні консультації з якими проводилися одноразово. Зазначені пацієнти також отримували допомогу з вибору предметів та засобів гігієни. Проте, з 73 респондентів на контрольному огляді погодились бути присутні тільки 21 (29%), 5 (6,8%) пацієнтів вибули з дослідження з об'єктивних причин, а інші погодились спілкуватися тільки по телефону. Практично всі опитані відмічали, що після первинної консультації отримали позитивний настрій, одразу почали застосовувати отримані знання. Але рівень засвоєння інформації, яку було отримано лише одноразово, виявився досить низьким, тому що на момент опитування лише 13 (19,1%) хворих повністю виконували всі призначені заходи в повному обсязі.

Отже, покращення знань та вмінь з догляду за ротовою порожниною є необхідною передумовою для підтримання стоматологічного здоров'я, зниження ризику розвитку та ускладнення основного захворювання. Проте не завжди отримані знання пацієнти застосовують на практиці, що, можливо, пов'язано з недостатньою кількістю інформації від лікарів-стоматологів, нерегу-

лярними візитами та відсутністю диспансерного спостереження. Дослідження довело, що інформування пацієнтів із ризиком виникнення соматичної патології про наявність взаємозв'язку між захворюваннями внутрішніх органів та органів порожнини рота є недостатнім, а рівень знань та навичок з гігієнічного догляду за порожниною рота з урахуванням соматичного статусу у них є значно нижчим порівняно з тим, що було отримано під час інтерв'ювання здорових осіб.

Результати дослідження демонструють, що більша частина учасників не мають достатніх знань щодо необхідності регулярного стоматологічного спостереження, не володіють інформацією про вибір засобів гігієни з урахуванням соматичного статусу, не вмотивовані підтримувати стоматологічне здоров'я. Пацієнти отримують інформацію про предмети гігієни не від лікарів-стоматологів, а здебільшого з реклами, що, враховуючи їх соматичний статус, ризику та можливі медикаменти з різноманітними побічними ефектами (сухість у роті, спотворення смакових відчуттів, галітоз, кровоточивість ясен та ін.), може призводити до посилення скарг та погіршення стоматологічного стану. Кровоточивість ясен стає перешкодою для повноцінного чищення зубів, більшість пацієнтів намагаються берегти ясна та зовсім відмовляються від гігієнічних процедур, що посилює запалення та формує хибне коло.

Допомога пацієнтам у розумінні процесу стоматологічної та соматичної коморбідності та необхідних профілактичних заходів спонукає змінити своє ставлення до гігієни порожнини рота та знизити ризики, що демонструють результати діяльності школи здоров'я для пацієнта.

Висновок

Незадовільна гігієна порожнини рота є одним з етіологічних факторів, що призводять до виникнення соматичних захворювань. Проте ця інформація пацієнтами досі ігнорується, застосування знань та вмотивованість у населення дуже низькі, а ризик розвитку та ускладнень основного захворювання є вкрай високим. Активна санітарно-просвітницька робота, стоматологічний персоналізований супровід та регулярні індивідуальні та групові заняття з гігієнічного догляду за порожниною рота пацієнтів із високим та дуже високим ризиком розвитку судинно-серцевих метаболічних порушень є необхідними в роботі сучасного лікаря-стоматолога.

Список використаної літератури

- Bracksley-O'Grady S., Anderson K., Masood M. (2021) Oral health academics' conceptualisation of health promotion and perceived barriers and opportunities in dental practice: a qualitative study. *BMC Oral Health*, 21: 165. <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01508-0>.
- Mertz E.A. (2016) The dental-medical divide. *Health Aff (Millwood)*, 35(12): 2168–2175. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2016.0886>.
- Selvaraj S., Naing N.N., Wan-Arfah N. et al. (2022) Development and Validation of Oral Health Knowledge, Attitude and Behavior Questionnaire among Indian Adults. *Medicina*, 58, 68. <https://doi.org/10.3390/medicina58010068>.
- Jahangiri L., Bagheri R., Darabi F. et al. (2020) Oral health status and associated lifestyle behaviors in a sample of Iranian adults: an exploratory household survey. *BMC Oral Health*, 20: 82. <https://doi.org/10.1186/s12903-020-01072-z>.
- Kitamoto S., Nagao-Kitamoto H., Jiao Y. et al. (2020) The Intermucosal Connection between the Mouth and Gut in Commensal Pathobiont-Driven Colitis. *Cell*, 23;182(2): 447–462.e14. doi: 10.1016/j.cell.2020.05.048.
- Hajishengallis G., Chavakis T. (2021) Local and systemic mechanisms linking periodontal disease and inflammatory comorbidities. *Nat Rev Immunol.*, 21: 426–440. <https://doi.org/10.1038/s41577-020-00488-6>.
- Gor I., Nadeem G., Bataev H., Dorofeev A. (2021) Prevalence and Structure of Periodontal Disease and Oral Cavity Condition in Patients with Coronary Heart Disease (Prospective Cohort Study). *Int. J. Gen. Med.*, 14: 8573–8581. doi:10.2147/IJGM.S330724.
- Sanchez P., Everett B., Salamonson Y. et al. (2019) The oral health status, behaviours and knowledge of patients with cardiovascular disease in Sydney Australia: a cross-sectional survey. *BMC Oral Health*, 19(1): 12. doi:10.1186/s12903-018-0697-x.
- Sahile A.T., Mgtushini T., Ayehu S.M. (2020) Oral Health Screening Status of Diabetes Patients in Selected Hospitals of Addis Ababa, Ethiopia. *Patient Relat. Outcome Meas*, 11: 173–180 <https://doi.org/10.2147/PROM.S269292>.

10. Emelyanova N., Komir I. (2021) Effect of drug-induced pathomorphosis on oral cavity organs and tissues in chronic obstructive pulmonary disease combined with coronary heart disease: A clinical case. *Biomed. Res. Ther.*, 8(1): 4197–4202. <https://doi.org/10.15419/bmrat.v8i1.657>.

Dental support of patients with high and very high risk of cardiovascular diseases in matters of hygienic care of the oral cavity

N.Yu. Emelyanova

GI «L.T. Malaya Therapy National Institute of the NAMS of Ukraine», Kharkiv, Ukraine

Abstract. The attitude of the population to oral hygiene is the most important factor in dental health. The level of oral hygiene in patients

with somatic pathology is a serious medical and social problem. **Objective:** to determine the effectiveness of group and individual classes in hygienic oral care for patients with high and very high risk of developing chronic non-infectious diseases. **Object and methods of research.** The level of knowledge of 304 patients with high and very high risk of developing cardiovascular and metabolic diseases regarding dental health was analyzed according to the survey. In addition, within the framework of the health school for the patient «The basis of a healthy lifestyle», group and individual classes in oral hygiene were held. **Results.** A low level of basic knowledge of hygienic care of the oral cavity, a lack of understanding of the relationship between somatic and dental diseases, low motivation for preventive visits to the dentist were revealed. **Conclusion.** Dental personalized support for patients at high risk of developing chronic non-infectious diseases is necessary in the work of a modern dentist.

Key words: high risk of developing chronic non-infectious diseases, oral hygiene, patient school.

Відомості про автора:

Ємельянова Наталія Юріївна — доктор медичних наук, провідний науковий співробітник відділу комплексного зниження ризику хронічних неінфекційних захворювань ДУ «Національний інститут терапії ім. Л.Т. Малої НАМН України», Харків, Україна.

Адреса для кореспонденції:

Ємельянова Наталія Юріївна
61039, Харків, просп. Любові Малої, 2А
E-mail: natadenta@gmail.com

Information about the author:

Emelyanova Natalya Yu. — Doctor of Medical Sciences, Leading Researcher of the Department of complex risk reduction of chronic non-communicable diseases of the GI «L.T. Malaya Therapy National Institute of the NAMS of Ukraine», Kharkiv, Ukraine.

Address for correspondence:

Natalya Emelyanova
61039, Kharkiv, Lubov Malaya ave., 2A
E-mail: natadenta@gmail.com

Надійшла до редакції/Received: 11.02.2022

Прийнято до друку/Accepted: 16.02.2022