

Zachowania prozdrowotne pacjentów kardiologicznych w zakresie zdrowia jamy ustnej

The health behavior in relation to the oral cavity condition among cardiac patients

Gabriela Pękała¹, Katarzyna Taraszkiewicz-Sulik²

¹ Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Zakładzie Protetyki Stomatologicznej, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

² Katedra i Zakład Protetyki Stomatologicznej, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

Kierownik: prof. dr hab. Maria Gołębiowska

HASŁA INDEKSOWE:

świadomość prozdrowotna, zachowania prozdrowotne, choroby układu sercowo-naczyniowego

KEY WORDS:

health knowledge, health behavior, cardiovascular diseases

Streszczenie

Wstęp. Utrzymanie właściwej higieny jamy ustnej, a także świadomość konieczności zachowania zdrowego uzębienia są niezwykle istotne w terapii leczniczej wszystkich pacjentów z chorobami ogólnoustrojowymi, w szczególności pacjentów kardiologicznych.

Cel pracy. Określenie świadomości oraz zachowań prozdrowotnych w zakresie chorób jamy ustnej u pacjentów kardiologicznych.

Materiały i metody. Badaniem objęto 72 pacjentów kardiologicznych, w tym 33 kobiety i 39 mężczyzn w przedziale wiekowym 58-88 lat; 47 osób po zawale mięśnia sercowego oraz 25 osób z innymi problemami kardiologicznymi. Do oceny świadomości oraz zachowań prozdrowotnych przeprowadzono badanie ankietowe.

Wyniki. Zaledwie 40,43% badanych po zawale mięśnia sercowego zostało zapytanych przez kardiologa o stan ich uzębienia. 30,56% ankietowanych nie uczęszcza regularnie do stomatologa. 43,06% badanych nie myje zębów dwa razy dziennie, a 23,61% badanych zauważyło krwawienie dziąseł podczas szczotkowania zębów, równocześnie tylko 44,44% badanych nie wie, że jest ono objawem choroby. Kamień nazębny

Summary

Introduction. The appropriate oral hygiene and awareness of the importance of healthy dentition in patients with systemic diseases, especially cardiac diseases, are significant in their treatment therapy.

The aim of the study. The assessment of health awareness and health behaviors in oral cavity diseases among cardiac patients.

Materials and methods. The research was based on 72 cardiac patients, 33 women and 39 men, aged 58-88 years old. 47 post-myocardial infarction patients and 25 patients with other cardiac problems. To assess the health awareness the questionnaire survey was conducted.

The results. Only 40,43% of the post-myocardial infarction patients were asked about their dentition by cardiologist. 30,56% of the group do not attend to the dental appointments regularly. 43,06% of the patients do not brush their teeth twice a day and 23,61% of the group noticed gum bleeding during tooth brushing, simultaneously only 44,44% of the patients know that it is a symptom of the disease. 33,33% of the group claims to have dental calculus, but only 12,5% of them remove it once a year, at the same time 41,66%

posiada 33,33% ankietowanych, ale raz w roku profesjonalnie oczyszcza zęby jedynie 12,5% osób z tej grupy, równocześnie 41,66% z nich wie o negatywnym wpływie kamienia nazębnego na choroby serca. 30,53% pacjentów ma próchnicę, u 18,06% badanych stwierdzono ruchomość zębów, a 97,22% pacjentów ma usunięte zęby, z czego 52,87% z powodu ruchomości patologicznej. 6,64% badanych przyznaje się do czynnego palenia papierosów, 51,39% podaje, że paliło w przeszłości, natomiast 41,67% pacjentów nigdy nie paliło papierosów.

Podsumowanie. Świadomość i zachowania prozdrowotne pacjentów kardiologicznych w zakresie chorób jamy ustnej są niewystarczające. Konieczna jest dodatkowa edukacja stomatologiczna pacjentów w celu zwiększenia ich odpowiedzialności za własne zdrowie, a także prewencji chorób ogólnoustrojowych, w tym kardiologicznych.

of them is aware of negative effects of calculus on the heart. 30,53% of the patients have dental carious, 18,06% of the population claims to have loose teeth and 97,22% of the patients have their teeth removed, 52,87% of them because of pathologic teeth mobility. 6,64% of the patients admit to be active smokers, 51,39% have stopped smoking, and 41,67% have never smoked the cigarettes.

Conclusion. The health knowledge and health seeking behavior among cardiac patients are insufficient. It is necessary to increase patients' dental knowledge, aiming to increase the responsibility for their own health and to prevent systemic diseases including cardiac problems.

Wstęp

Ważną rolę w kształtowaniu pozytywnych zachowań prozdrowotnych ma nawykowy wzorzec postępowania wobec własnego ciała nie tylko w ujęciu fizycznym, ale i psychicznym oraz społecznym.¹ Statystycznie polskie społeczeństwo spędza mniej niż 30 sekund jednorazowo na higienę jamy ustnej, co przekłada się na wysoki wskaźnik choroby próchnicowej i chorób przyzębia.² Stany zapalne w jamie ustnej mogą być powodem przejściowej bakteriemii, istnieje ryzyko kolonizacji bakterii w odległych miejscach organizmu, szczególnie predysponują do tego wszczepione sztuczne materiały (protezy naczyniowe, sztuczne zastawki serca), bakteriemia może także wpływać na choroby innych narządów.^{3,4} Czynniki zapalne jest istotny w inicjacji i progresji wielu schorzeń kardiologicznych: choroby niedokrwiennej serca, jako następstwo postępującej miażdżycy tętnic, ale także ostrych incydentów

wieńcowych, w tym zawału mięśnia sercowego. Coraz częściej podkreśla się wpływ przewlekłych stanów zapalnych, takich jak periodontopatie, na układ sercowo-naczyniowy.^{5,6} Zachowania prozdrowotne, szczególnie stomatologiczne, mają ścisły związek ze stanem błony śluzowej jamy ustnej i uzębienia. Systematyczne usuwanie płytki nazębnej poprzez szczotkowanie zębów z użyciem fluorokowanych past dwa lub więcej razy dziennie redukuje próchnicę co najmniej o 20-30%. Znana jest także zależność pomiędzy bardziej nasilonymi objawami chorób przyzębia u osób z gorszą higieną jamy ustnej.⁷⁻⁹ Podkreśla się konieczność wdrażania programów profilaktyki periodontologicznej pacjentów kardiologicznych, zarówno w zakresie profilaktyki pierwotnej jak i profilaktyki wtórnej, są one bowiem ważnym elementem prewencji chorób układu sercowo-naczyniowego. Świadomość, jak i wdrażanie postaw prozdrowotnych wzrasta wraz z wiekiem pacjentów.¹⁰⁻¹²

Cel pracy

Celem pracy była próba oceny świadomości i zachowań prozdrowotnych pacjentów kardiologicznych w zakresie stanu zdrowia i higieny jamy ustnej.

Materiały i Metody

W pracy posłużono się metodą badania ankietowego wśród pacjentów kardiologicznych. Autorski kwestionariusz ankiety składał się z 19 pytań, w tym 3 pytań socjodemograficznych, pojawiły się również pytania o aktualne leczenie kardiologiczne, częstość stomatologicznych wizyt kontrolnych, obecność kamienia nazębnego, świadomości jego wpływu na układ sercowo-naczyniowy, częstości profesjonalnego usuwania złogów nazębnych, występowania objawów chorób dziąseł i przyzębia, przyczyn utraty zębów, a także nikotynizmu. Badanie posłużyło do oceny wiedzy i postępowania prozdrowotnego pacjentów

kardiologicznych w zakresie utrzymania właściwego stanu jamy ustnej. Spośród podanych pytań pacjent miał zaznaczyć jedną wybraną przez siebie odpowiedź, otrzymane wyniki opracowano za pomocą programu Microsoft Office Excel i przedstawiono w tabelach.

Wyniki

W badaniu wzięło udział 72 pacjentów, przedział wiekowy 58-88 lat, 33 kobiety o średniej wieku 69,51 lat i 39 mężczyzn o średniej wieku 70,18 lat, pochodzący głównie z terenów wiejskich i małych miast (tab. 1). 47 pacjentów przebyło zawał mięśnia sercowego, z czego 17 stanowiły kobiety a 30 mężczyźni, zaledwie 40,43% pacjentów po zawale mięśnia sercowego zostało zapytanych przez kardiologa o stan uzębienia (tab. 2). 30,56% pacjentów deklaruje, że nie uczęszcza na stomatologiczne wizyty kontrolne, w grupie badanych gorzej prezentują się mężczyźni, z których aż 33,33% nie uczęszcza do dentysty,

Tabela 1. Dane socjodemograficzne pacjentów kardiologicznych

| Ankietowani | Pacjenci | | Średnia wieku [lata] | Miejsce zamieszkania | | |
|-------------|----------|-------------|----------------------|----------------------|-------------|-------------|
| | Liczba | Procent [%] | | Wieś | Małe miasto | Duże miasto |
| Ogółem | 72 | 100 | 69,82 | 34 | 31 | 7 |
| Kobiety | 33 | 45,83 | 69,51 | 17 | 14 | 2 |
| Mężczyźni | 39 | 54,17 | 70,18 | 17 | 17 | 5 |

Tabela 2. Liczba osób po przebytych zawale mięśnia sercowego a zainteresowanie kardiologa stanem uzębienia pacjentów

| | Liczba osób po zawale mięśnia sercowego [%] | Kardiolog zapytał o stan uzębienia [%] |
|-----------|---------------------------------------------|----------------------------------------|
| Ogółem | 65,28% | 40,43% |
| Kobiety | 51,52% | 23,52% |
| Mężczyźni | 76,92% | 50% |

Tabela 3. Częstość wizyt kontrolnych u stomatologa pacjentów kardiologicznych z uwzględnieniem podziału na płeć

| Ostatnia wizyta u stomatologa | W ciągu ostatniego roku [%] | W ciągu 2 lat [%] | Nie uczęszczam [%] |
|-------------------------------|-----------------------------|-------------------|--------------------|
| Ogółem | 40,27% | 29,17% | 30,56% |
| Kobiety | 42,42% | 30,30% | 27,28% |
| Mężczyźni | 38,46% | 28,21% | 33,33% |

Tabela 4. Obecność kamienia nazębnego, próchnicy zębów, rozchwianych zębów, usunięte zęby w grupie pacjentów kardiologicznych z uwzględnieniem podziału na płeć

| Stan uzębienia | Kamień nazębny | | Próchnica zębów | Rozchwiane zęby | Usunięte zęby | |
|----------------|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------|
| | Liczba pacjentów z kamieniem nazębnym | Świadomość złego wpływu na układ krwionośny wśród pacjentów z kamieniem nazębnym | | | Liczba pacjentów z usuniętymi zębami | Zwiększona ruchomość zębów jako przyczyna ekstrakcji |
| Ogółem | 33,33% | 41,67% | 30,56% | 18,06% | 97,22% | 52,86% |
| Kobiety | 36,36% | 33,33% | 18,18% | 15,15% | 96,97% | 46,88% |
| Mężczyźni | 30,77% | 50,00% | 41,03% | 20,51% | 97,44% | 56,41% |

lepiej natomiast prezentują się kobiety, z których 42,42% odbyło wizytę u stomatologa w ciągu ostatniego roku, co jest wynikiem powyżej średniej dla wszystkich badanych (40,27%) (tab. 3). 43,06% pacjentów nie myje zębów 2 razy dziennie (43,59% mężczyzn i 42,42% kobiet). 23,61% badanych zauważyło krwawienie z dziąseł podczas szczotkowania zębów (21,21% kobiet i 25,64% mężczyzn), równocześnie zaledwie 55,56% ankietowanych wiedziało, że jest ono objawem choroby, bardziej świadomi okazali się mężczyźni (58,94%) niż kobiety (51,51%). W momencie przeprowadzenia ankiety 33,33% badanych wiedziało, że posiada kamień nazębny (36,36% kobiet i 30,77% mężczyzn), równocześnie 41,67% badanych z kamieniem nazębnym było świadomych jego szkodliwości na układ sercowo-naczyniowy

(33,33% kobiet i 50% mężczyzn), u 30,56% pacjentów występowała próchnica (18,18% kobiet i 41,03% mężczyzn), a 18,06% ankietowanych miało rozchwiane zęby (15,15% kobiet i 20,51% mężczyzn), jednak najczęściej, ponieważ aż 97,22% badanych utraciło zęby, najczęściej usuniętych zębów mieli mężczyźni 97,44%, nieco mniej lecz również bardzo dużo kobiety 96,97%, 52,86% osób z brakami zębowymi deklaruje, że przyczyną ekstrakcji zębów była ich zwiększona ruchomość (tab. 4). Spośród osób posiadających kamień nazębny zaledwie 12,5% poddaje się regularnym, corocznym zabiegom profesjonalnego oczyszczania powierzchni zębów, nieco więcej, bo 33,33% badanych robi to raz na kilka lat, najczęściej, 51,17% pacjentów nie korzysta z tych zabiegów (tab. 5). 6,64% badanych przyznaje

Tabela 5. Częstość profesjonalnego oczyszczania zębów u pacjentów deklarujących obecność kamienia nazębnego

| Częstość profesjonalnego oczyszczania zębów u pacjentów deklarujących obecność kamienia nazębnego (24 osoby) | Raz na rok | Raz na kilka lat | Nie robię tego |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------|----------------|
| Ogółem | 12,5% | 33,33% | 51,17% |

Tabela 6. Nikotyzm u pacjentów kardiologicznych

| Pali papierosy | Tak | Nie | Pałłem/Pałałam |
|----------------|-------|--------|----------------|
| Ogółem | 6,64% | 41,67% | 51,39% |
| Kobiety | 9,09% | 24,24% | 66,67% |
| Mężczyźni | 5,13% | 56,41% | 38,46% |

się do czynnego nikotyzmu (9,09% kobiet i 5,13% mężczyzn), 51,39% podaje, w przeszłości że paliło papierosy (66,67% kobiet i 38,46% mężczyzn), natomiast 41,67% pacjentów nigdy nie paliło papierosów (24,24% kobiet i 56,41% mężczyzn) (tab. 6).

Dyskusja

Badania własne skupiły się na pacjentach geriatrycznych, z problemami kardiologicznymi. Respondenci nie zostali przebadani klinicznie, wyniki pracy opracowane zostały na podstawie odpowiedzi uzyskanych z formularza ankietowego, aczkolwiek wysoki odsetek krwawień podczas szczotkowania zębów, obecności kamienia nazębnego, niekorzystania z profilaktycznych zabiegów oczyszczania powierzchni zębów i występowanie patologicznej ruchomości zębów u ankietowanych, może świadczyć o znaczących periodontologicznych potrzebach leczniczych pacjentów kardiologicznych.

Bochniak i wsp.¹³ badali grupę 86 osób po zawale mięśnia sercowego, 84 osoby ze stabilną chorobą niedokrwienną serca, oraz 50 osób reprezentujących grupę kontrolną. Stwierdzili niezadowalający poziom higieny jamy

ustnej we wszystkich grupach badawczych, odpowiednio średnia wartość wskaźnika API (Approximal Plaque Index) wynosiła: 68,72%, 68,44%, 60%. Zauważono także niski poziom świadomości pacjentów na temat negatywnego wpływu chorób przyzębia na ogólny stan zdrowia, w tym na choroby układu krążenia (w kolejnych grupach 29,07%, 32,14%, 46%). Instruktaż higieny jamy ustnej otrzymało zaledwie 40% badanych, a na systematyczne profesjonalne oczyszczanie powierzchni zębów zgłaszało się niecałe 20% pacjentów po zawale mięśnia sercowego. Równocześnie około 60% ankietowanych potwierdziło zainteresowanie lekarza prowadzącego stanem ich uzębienia na różnych etapach leczenia. Wszyscy badani zapewnili o szczotkowaniu zębów minimum 2 razy dziennie. Natomiast 44% osób po zawale przyznało się do palenia papierosów.

Czerniuk i wsp.¹⁴ na podstawie badań nad grupą 50 osób z chorobami przyzębia i ostrymi zespołami wieńcowymi (OZW) stwierdzili relatywnie niski poziom higieny jamy ustnej pacjentów, zarówno w grupie kobiet API 72% jak i mężczyzn API 42%. Zauważyli także konieczność wdrożenia stosownego periodontologicznego programu profilaktycznego w celu

prewencji chorób układu sercowo-naczyniowego.

Badania *Hładyj* i wsp.¹⁵ opierały się na 160 pacjentach: 80 kobiet i 80 mężczyzn leczonych z powodu chorób sercowo-naczyniowych. 70% ankietowanych miało braki zębowe, 41,88% obnażone szyjki zębów, 38,13% pacjentów zauważyło krwawienie dziąseł podczas szczotkowania, a niecałe 29% spostrzegło także zwiększoną ruchomość zębów i ich nadwrażliwość. Zaledwie 15,63% badanych deklaruje regularność stomatologicznych wizyt kontrolnych. 64,38% ankietowanych wiedziało o szkodliwym wpływie chorób przyzębia na układ sercowo-naczyniowy, niepokojącym był natomiast fakt, że 76,25% badanych nie zostało uświadomionych przez lekarzy prowadzących o tej negatywnej korelacji.

Badania *Kalińskiej* i wsp.¹⁶ potwierdziły brak świadomości pacjentów w zakresie zarówno profilaktyki jak i leczenia zachowawczego, a także periodontologicznego. 48% respondentów nie było świadomych zależności pomiędzy złym stanem przyzębia a chorobami układu sercowo-naczyniowego, dlatego 52,78% ankietowanych korzystało z wizyt stomatologicznych tylko w razie potrzeby i wystąpienia objawów bólowych. 83,24% badanych nie było poinformowanych przez lekarza prowadzącego o danej negatywnej korelacji, a 80% nigdy nie zostało skierowanych przez swojego lekarza prowadzącego do lekarza dentyisty.

Szkoccy naukowcy¹⁷ na podstawie badań przeprowadzonych nad 11869 osobami udowodnili 70% wzrost ryzyka chorób sercowo-naczyniowych w ośmioletnich obserwacjach u pacjentów deklarujących brak systematyczności stomatologicznych wizyt kontrolnych.

Podsumowanie

Pomimo wielu badań naukowych nad zależnościami chorób przyzębia i chorób układu sercowo-naczyniowego, świadomość prozdrowotna

pacjentów jest niska. Dysproporcje pomiędzy przedstawionymi wynikami świadczą o konieczności zwiększenia wpływu lekarzy prowadzących, a także lekarzy dentyistów na zachowania prozdrowotne pacjentów i stałego podkreślenia ważności dbałości o właściwą higienę jamy ustnej, nie tylko w stanie choroby ale i zdrowia, jako jedna z form profilaktyki chorób ogólnoustrojowych w tym chorób kardiologicznych.

Piśmiennictwo

1. *Kulik TB*: Koncepcja zdrowia w medycynie. w: *Zdrowie publiczne. Kulik TB, Latalski M* (red). Czelej, Lublin 2002: 15-34.
2. *Wochna-Sobańska M, Lubowiedzka-Gontarek B, Szydłowska-Walendowska B, Proc P*: Wpływ higieny jamy ustnej na intensywność próchnicy u osób dorosłych mieszkających od urodzenia na terenie z ponadoptymalną zawartością fluoru w wodzie pitnej. *J Stomatol* 2008; 61(5): 323-329.
3. *Niedzielska I, Wziątek-Kucmiuk D*: Wpływ zębopochodnych ognisk infekcji na choroby innych narządów – przegląd piśmiennictwa. *Chirurgia Polska* 2007; 9(2): 92-96.
4. *Marzec-Koronczewska Z, Płońska E, Kaczmarek A*: Przewlekłe infekcje zębopochodne jako czynnik ryzyka chorób układu sercowo-naczyniowego. *Czas Stomatol* 2001; 54: 249-254.
5. *Matilla KJ*: Dental infections as a risk factor for acute myocardial infarction. *Eur Heart J* 1993; 14: 51-53.
6. *Beck JD, Garcia R, Heiss G, Vokonas PS, Offenbacher S*: Periodontal disease and cardiovascular disease. *J Periodontol* 1996; 67: 1123-1137.
7. *Wedrychowicz-Welman A, Prymas A, Lewandowski P, Uram K*: Stan jamy ustnej i stomatologiczne zachowania prozdrowotne studentów stomatologii. *Dent Med Probl* 2006; 43(2): 222-227.

8. *Jańczuk Z, Kaczmarek U, Lipski M*: Stomatologia zachowawcza z endodoncją. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2014.
9. *Krajewski W*: Podstawy profilaktyki stomatologicznej. Metodyka i środki. Med Tour International, Warszawa 2005.
10. *Friedewald VE, Kornman KS, Beck JD, Genco R, Goldfine A, Libby P, Offenbacher S, Ridker PM, Van Dyke TE, Roberts WC*: The American Journal of Cardiology and Journal of Periodontology editors' consensus: periodontitis and atherosclerotic cardiovascular disease. *J Periodontol.* 2009; 80: 1021-1032.
11. *Kubiak M*: Psychologia zachowań zdrowotnych. *Pieleg Pol* 2009; 2(32): 128-132.
12. *Królikowska S*: Nierówności w stanie zdrowia między kobietami a mężczyznami w kontekście płci biologicznej oraz społeczno-kulturowej. *Ann Univ Lodz Sociol* 2011; 39: 33-52.
13. *Bochniak M, Kusiak A, Rynkiewicz A*: Poziom higieny jamy ustnej i zachowania prozdrowotne w odniesieniu do jamy ustnej wśród osób z chorobami układu sercowo-naczyniowego. *Dental Forum* 2013; 2(41): 25-32.
14. *Czerniuk MR, Górski B, Filipiak KJ*: Wpływ choroby przyzębia na intensywność i dynamikę odczynu zapalnego u chorych z ostrymi niewydolnościami wieńcowymi. *Dent Med Probl* 2002; 39: 31-37.
15. *Hładyj A, Borakowska-Siennicka M*: Ocena wiedzy i świadomości pacjentów i lekarzy na temat wpływu chorób przyzębia na choroby sercowo-naczyniowe. *Nowa Stomatologia* 2014; 4: 151-158.
16. *Kalińska A, Górski B, Górski R, Zaremba M*: Brak świadomości pacjentów na temat korelacji pomiędzy cukrzycą, chorobami układu sercowo-naczyniowego a zapaleniem przyzębia – problem pacjentów czy lekarzy? *Nowa Stom* 2010; 3: 130-140.
17. *Frisbee SJ, Chambers CB, Frisbee JC, Goodwill AG, Crout RJ*: Association between dental hygiene, cardiovascular disease risk factors and systemic inflammation in rural adults. *J Dent Hyg* 2010; 84: 177-184.

Zaakceptowano do druku: 28.06.2018 r.

Adres autorów: 15-276 Białystok,
ul. M. Skłodowskiej-Curie 24A.

© Zarząd Główny PTS 2018.