



REDAKTOR DZIAŁU
dr n. med.
Maciej R. Czerniuk
Zakład Chorób Błony
Śluzowej i Przyzębia,
Instytut Stomatologii
Warszawskiego
Uniwersytetu
Medycznego

Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Składając Państwu życzenia Wesołego Alleluja, miłych, nastrojowych i pełnych refleksji Świąt Wielkanocnych, chcielibyśmy przedstawić Czytelnikom *Kardiologii po Dyplomie* interesującą publikację powstałą w ramach Studenckiego Koła Naukowego działającego przy Zakładzie Chorób Błony Śluzowej i Przyzębia Instytutu Stomatologii WUM. Praca trzech autorek prezentowana była na międzynarodowej konferencji „4th Baltic Sea Region Conference in Medical Science”, która odbyła się w Warszawie 23-26 kwietnia 2009 roku w Centrum Dydaktycznym WUM. Powodem zakwalifikowania jej do druku jest bardzo ciekawa i rzadka tematyka utrzymania higieny języka, i to nie mówionego, ale organu jamy ustnej. Zagadnienie to jest rzadko poruszane w kontekście holistycznego rozpatrywania higieny jamy ustnej, jego mycia z racji dużej liczby zasiedlających go bakterii – źródła potencjalnego nadkażenia bakteryjnego, jak również obszaru, na którym występują często patognomiczne zmiany charakterystyczne dla pewnych jednostek chorobowych, takich jak np. grzybice, cukrzyca, niedokrwistości etc. Wyniki badania przeprowadzonego na grupie 100 pacjentów oczekujących na wizytę u lekarza dentysty zdecydowanie skłaniają do refleksji. Mnie jako opiekunowi koła naukowego było tym bardziej miło, ponieważ zaprezentowana praca zajęła pierwsze miejsce w konkursie Młodych Medyków.

Zapraszamy do lektury i refleksji nad wynikami tej pracy także Koleżanki i Kolegów kardiologów.

Maciej R. Czerniuk

Pokaż język – ocena stanu higieny języka oraz subiektywnego uczucia dyskomfortu w obrębie jamy ustnej

Monika Adamczyk,¹ Karolina Majewska,¹ Karolina Różycka,¹ Maciej R. Czerniuk²

¹Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Chorób Błony Śluzowej i Przyzębia Instytutu Stomatologii WUM

²Zakład Chorób Błony Śluzowej i Przyzębia Instytutu Stomatologii WUM

Adres do korespondencji:

Zakład Chorób Błony Śluzowej
i Przyzębia, Instytut Stomatologii
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
ul. Miodowa 18, 00-246 Warszawa

Kardiologia po Dyplomie 2010; 9 (4): 84-86

Wprowadzenie

Wiele osób nie jest świadomych roli właściwej higieny jamy ustnej, w tym języka, który jest siedliskiem większości patogenów bakteryjnych. Część pacjentów, zwłaszcza starszych, stosując ruchome uzupełnienia protetyczne, często odczuwa dyskomfort w jamie ustnej (pieczenie, suchość, przykry zapach z ust). Należy wspomnieć, że na wszystkich uzupełnieniach protetycznych stosowanych przewlekłe zalegają biofilm bakteryjny i płytka nazębna. Dotyczy to głównie ruchomych (wyjmowanych) protez z akrylu. Materiał ten stanowi dodatkowy czynnik ryzyka odkładania się płytki bakteryjnej oraz kolonizacji grzybów z rodziny *Candida* [1-7].

Należy zatem dokładnie dbać o higienę protez oraz odpowiednio je przechowywać poza jamą ustną – w suchych miejscach. Lekarz stomatolog powinien udzielić dokładnego instruktażu higieny jamy ustnej i protez oraz języka [8-12].

W blaszce miażdżycowej naczyń wieńcowych wykryto bakterie bytujące w jamie ustnej, wśród nich m.in. *Porphyromonas gingivalis*. Bakterie tego gatunku są izolowane nie tylko z płytki nazębnej, ale również ze śliny, błony śluzowej jamy ustnej, języka oraz migdałków. Mogą atakować komórki śródbłonna naczyń i indukować agregację płytek krwi, co stanowi potencjalne ryzyko powstawania zakrzepów i destabilizacji blaszki miażdżycowej [13-19].

Celem niniejszej pracy była ocena higieny języka i jamy ustnej oraz subiektywnych odczuć dyskomfortu, takich jak: pieczenie, suchość i przykry zapach z ust wśród pacjentów oczekujących na wizytę u lekarza dentystry i lekarzy innych specjalności.

Metody

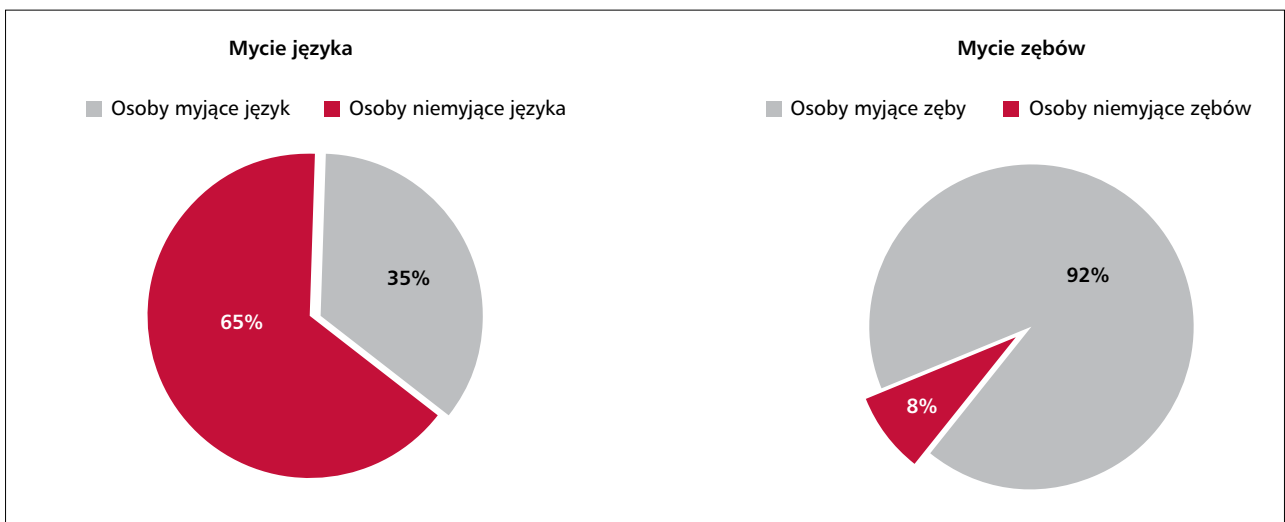
Przebadano 100 pacjentów – 44 mężczyzn, 56 kobiet w wieku 17-85 lat (średnia 59,5). Badania prowadzono w jednostkach należących do Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego (WUM) i Szpitala Dzieciątka Jezus WUM w Warszawie od 15 października do 30 listopada 2008 r.

Przeprowadzono badanie ankietowe zawierające pytania dotyczące codziennej higieny jamy ustnej (mycie zębów, mycie języka), stosowania uzupełnień protetycznych, zdiagnozowanych chorób przewodu pokarmowego, np. refluksu żołądkowo-jelitowego, oraz subiektywnych odczuć ze strony jamy ustnej. Ponadto oceniono wzrokowo błonę śluzową języka przy użyciu łopatką lekarskiej, policzono zęby oraz korzenie w stanie zgorzeliwego rozpadu.

Wyniki

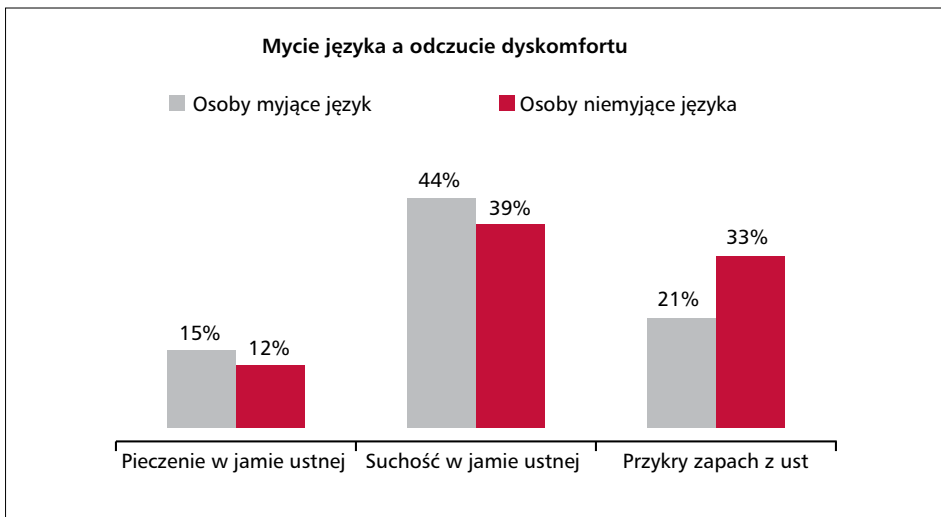
W badanej grupie ok. 65% ankietowanych (32 mężczyzn, 33 kobiety) przyznaje, że nie myje języka. Świadomość w zakresie potrzeby mycia zębów jest większa, jednak nadal 8% badanych nie myje ich codziennie.

W ocenie wzrokowej i łopatką u ok. 75% zaobserwowano obłożenie języka wskazujące na niedostateczną higienę lub jej brak. Sześćdziesiąt procent badanych odczuwało w jamie ustnej dyskomfort, w tym suchość jamy ustnej – 50% (30% wszystkich badanych), przykry zapach z ust – 35% (21% wszystkich badanych), pieczenie jamy ustnej – 15% (9% wszystkich badanych). Badania wykazały porównywalną liczbę osób odczuwających su-



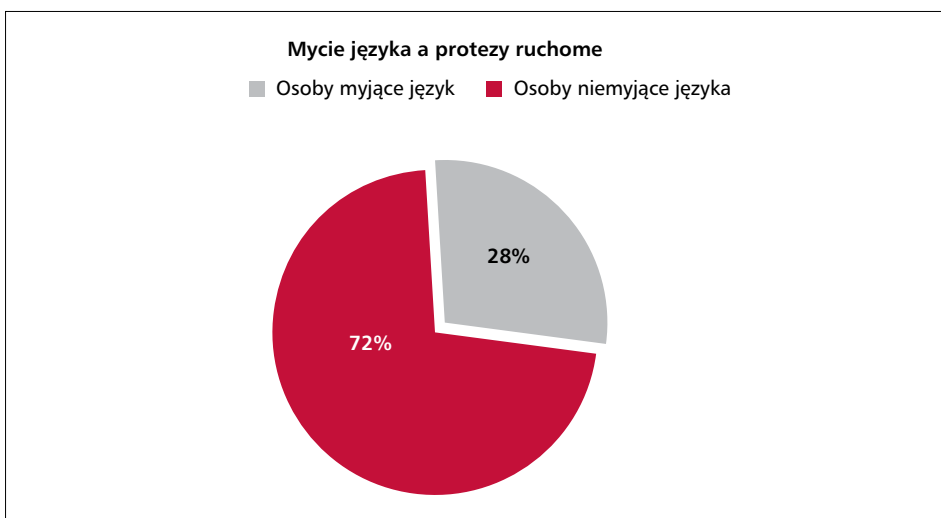
RYCINA 1

Odsetek ankietowanych potwierdzających lub negujących mycie języka i zębów.



RYCINA 2

Odsetek osób odczuwających dyskomfort w jamie ustnej, którzy potwierdzali lub negowali mycie języka.



RYCINA 3

Mycie języka wśród osób stosujących protezy ruchome.

chość oraz pieczenie jamy ustnej zarówno w grupie pacjentów myjących język, jak i niemyjących go. Wśród pacjentów skarżących się na przykry zapach z ust (łac. fetor ex ore) aż o 12% więcej znalazło się w grupie osób niemyjących języka. Wśród pacjentów stosujących ruchome uzupełnienia protetyczne aż 72% przyznaje, że nie myje języka codziennie.

Omówienie

Cele badawcze pracy zostały osiągnięte w stopniu zadowalającym. Wyniki potwierdziły przypuszczenia co do świadomości badanych w aspekcie potrzeb higieny jamy ustnej. Spodziewano się jednak większego wpływu braku higieny języka na subiektywne odczuwanie dyskomfortu w jamie ustnej. Ze względu na metodykę badań (badania ankietowe) należy brać pod uwagę subiektywne odpowiedzi badanych. Osoby przeprowadzające badanie odpowiadały jednak na pytania ankietowanych i służyły pomocą w zrozumieniu kolejnych podpunktów kwestionariusza. Drugi etap badania (ocena wzrokowa i szpatułką) nie był przeprowadzany w warunkach w pełni wyposażonego gabinetu stomatologicznego. Nie było to jednak konieczne, ponieważ miał on na celu ocenę podstawowej higieny jamy ustnej oraz ilościowych złogów płytki na języku (obłożenie języka).

Podsumowanie

1) Istnieje potrzeba dokładnego instruktażu na temat higieny jamy ustnej z uwzględnieniem konieczności codziennej higieny języka, a także uzupełnień protetycznych udzielanego przez lekarzy dentystów, jak również lekarzy innych specjalności.

2) Lekarze stomatolodzy powinni zwracać większą uwagę na subiektywne odczucia dyskomfortu u pacjentów, których badają.

3) Suchość jamy ustnej występowała najczęściej spośród badanych subiektywnych odczuć dyskomfortu.

4) Badani niemyjący języka częściej przyznają odczuwanie przykrego zapachu z ust (odczucie własne lub koś z otoczenia).

Piśmiennictwo

1. Offenbacher S, Barros SP, Singer RE, et al.: Periodontal disease at the biofilm-gingival interface. *J Periodontol* 2007, 78 (10): 1911-25.

2. Chuang SK, Perrott DH, Susarla SM, Dodson TB: Age as a risk factor for third molar surgery complications. *J Oral Maxillofac Surg* 2007 Sep, 65 (9): 1685-92.
3. Seymour RA: Is gum disease killing your patient? *Br Dent J* 2009 May 23, 206 (10): 551-552.
4. Konopka T: Zapalenia przyzębia a choroby ogólnoustrojowe – przegląd piśmiennictwa. *Stom Współczesna* 2001, 8 (20): 12-19.
5. Del Peloso Ribeiro E, Bittencourt S, Sallum EA, Nociti FH Jr, Gonçalves RB, Casati MZ: Periodontal debridement as a therapeutic approach for severe chronic periodontitis: a clinical, microbiological and immunological study. *J Clin Periodontol* 2008 Sep, 35 (9): 789-98.
6. Monteiro AM, Jardini MA, Alves S, Giampaoli V, Aubin EC, Figueiredo Neto AM, Gidlund M: Cardiovascular disease parameters in periodontitis. *J Periodontol* 2009 Mar, 80 (3): 378-88.
7. Tonetti MS: Periodontitis and risk for atherosclerosis: an update on intervention trials. *J Clin Periodontol* 2009 Jul, 36 Suppl 10: 15-9.
8. Lang NP, Tan WC, Krähenmann MA, Zwahlen M: A systematic review of the effects of full-mouth debridement with and without antiseptics in patients with chronic periodontitis. *J Clin Periodontol*. 2008 Sep, 35 (8 Suppl): 8-21.
9. Van Dyke TE: Control of inflammation and periodontitis. *Periodontol* 2000 2007, 45: 158-66.
10. Offenbacher S, Barros SP, Beck JD: Rethinking periodontal inflammation. *J Periodontol* 2008, 79 (8 Suppl): 1577-84.
11. Pilot T: The Periodontal Disease Problem. A Comparison between Industrialised and Developing Countries. *Int Dent J* 1998, 48: 221-232.
12. Golecka M, Mierzwińska-Nastalska E, Ołdakowska-Jedynak U: Influence of oral hygiene habits on prosthetic stomatitis complicated by mucosal infection after organ transplantation. *Transplant Proc* 2007 Nov, 39 (9): 2875-8.
13. 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. *Am J Cardiol* 2009 Jul 1, 104 (1): 59-68.
14. Monteiro AM, Jardini MA, Alves S, Giampaoli V, Aubin EC, Figueiredo Neto AM, Gidlund M: Cardiovascular disease parameters in periodontitis. *J Periodontol* 2009 Mar, 80 (3): 378-88.
15. Czerniuk MR, Filipiak KJ, Górska R, Opolski G: Stan przyzębia a choroby układu sercowo-naczyniowego. *PAMW* 1999, C1, 5: 433-436.
16. Czerniuk MR: Stan przyzębia i potrzeby lecznicze u pacjentów w ostrej fazie choroby niedokrwiennej serca. *Nowa Stomatologia* 2001, 16 (2): 26-29.
17. Czerniuk MR, Zaremba M: Zły stan higieny jamy ustnej jako ognisko infekcji – postępowanie u chorego obciążonego kardiologicznie. *Kardiologia po Dyplomie* 2009, 8 (5): 73-77.
18. Czerniuk MR, Filipiak KJ, Górska R, Opolski G: Wpływ choroby przyzębia na intensywność i dynamikę odczynu zapalnego u chorych z ostrymi niewydolnościami wieńcowymi. *Dent Med Probl* 2002, 39: 1, 31-31.
19. Zaremba M, Górska R, Suwalski P, Czerniuk MR, Kowalski J: Periodontitis as a risk factor of coronary heart diseases? *Adv Med Sci* 2006, 51 Suppl 1: 34-9.