

## ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА, ПРАВИЛЬНОЕ ПИТАНИЕ И СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТРАХ

Рахмонова Ф.М.,

Андижанский государственный медицинский институт.

### ✓ Резюме

*Здоровье полости рта является неотъемлемой частью общего здоровья. Плохое здоровье полости рта приводит к повышенному риску хронических заболеваний, включая сахарный диабет, сердечно-сосудистые заболевания и некоторые виды рака. Плохое здоровье полости рта может повлиять на способность человека есть определенные питательные продукты, в то время как плохое питание может увеличить риск ухудшения здоровья полости рта, включая заболевания пародонта и потерю зубов. Заболевания пародонта связаны с сахарным диабетом, сердечно-сосудистыми заболеваниями и некоторыми видами рака. Таким образом, хотя взаимосвязь между плохим состоянием полости рта, нарушенным выбором питания и страхом и беспокойством в отношении процедур пародонта не является совершенно новой, этот обзор предоставляет обновленную сводку литературы, посвященной аспектам этих сложных отношений.*

*Ключевые слова:* тревожность; страх; питание; здоровье ротовой полости; пародонтальный.

## EVALUATING THE EFFECTS OF ORAL HYGIENE, PROPER NUTRITION AND DENTAL FEAR

Raxmonova F.M.,

Andijan State Medical Institute.

### ✓ Resume

*Oral health is an integral part of overall health. Poor oral health leads to an increased risk of chronic diseases, including diabetes, cardiovascular disease, and certain cancers. Poor oral health can affect a person's ability to eat certain nutritious foods, while poor nutrition can increase the risk of poor oral health, including periodontal disease and tooth loss. Periodontal disease is associated with diabetes mellitus, cardiovascular disease and some types of cancer. Thus, while the relationship between poor oral health, poor nutritional choices, and fear and anxiety regarding periodontal procedures is not entirely new, this review provides an updated literature summary on aspects of these complex relationships.*

*Key words:* anxiety; fear; food; oral health; periodontal.

## ОҒИЗ ГИГИЕНАСИ, ТЎҒРИ ОВҚАТЛАНИШ ВА ПЕРИОДОНТАЛ МУОЛАЖАЛАРДАН ҚЎРҚУВИНИНГ ТАЪСИРИНИ БАҲОЛАШ

Рахмонова Ф.М.,

Андижанский государственный медицинский институт.

### ✓ Резюме

*Оғиз бўшлиғи саломатлиги умумий соғлиқнинг ажралмас қисмидир. Оғиз бўшлиғининг ёмон ҳолати сурункали касалликлар, шу жумладан диабет, юрак-қон томир касалликлари ва айрим саратон касалликлари хавфини оширади. Оғиз бўшлиғининг хасталик ҳолати одамнинг баъзи бир тўйимли овқат ейиш қобилиятига таъсир қилиши мумкин, аммо ёмон овқатланиш оғиз бўшлиғи саломатлиги, шу жумладан пародонтал касалликлар ва тишларнинг йўқотиш хавфини оширади. Периодонтал касаллик диабет, юрак-қон томир касалликлари ва айрим саратон турлари билан боғлиқ. Шундай қилиб, оғиз бўшлиғининг ёмон ҳолати, нотўғри овқатланиш танлови ва пародонтал процедуралар билан боғлиқ қўрқув ва хавотир ўртасидаги муносабатлар мутлақо янги эмас, аммо ушбу шарҳ ушбу мураккаб муносабатларнинг аспекти бўйича янгиланган адабиётлар тўпламини тақдим этади.*

*Калит сўзлар:* ташвиш; қўрқув овқат; оғиз соғлиғи; пародонтал.

### Актуальность

В этом обзоре будет выявлено, что известно о сложных отношениях между плохим состоянием полости рта, нарушенным выбором питания, а также страхом и беспокойством по поводу процедур пародонта. В частности, будет обсуждаться потеря зубов и то, как она влияет на потребление пищи и / или питательных веществ. Обсужденно, страх и беспокойство могут привести к тому, что пациенты будут избегать стоматологического лечения, что потенциально может привести к дальнейшему ухудшению их здоровья полости рта из-за невозможности здорового питания. Кратко обсуждаются некоторые стратегии, помога-

ющие пациентам справиться с зубной тревогой. Статьи, цитируемые в этом обзоре литературы, были найдены с помощью поиска по ряду онлайн-баз данных, включая Medline, Web of Science Complete и Academic Search Complete. Примерами некоторых поисковых терминов, используемых в комбинации, являются: здоровье полости рта, питание, потребление питательных веществ, состояние зубов, страх перед зубами,

Питание и здоровье полости рта неразрывно связаны. Плохое здоровье полости рта может повлиять на способность человека есть определенные питательные продукты, в то время как плохое питание может увеличить риск ухудшения здоровья полости рта, включая заболевания пародонта и потерю зубов. За-

болевания пародонта связаны с сахарным диабетом, сердечно-сосудистыми заболеваниями и некоторыми видами рака [1]. Потеря зуба, которая может или не может быть связана с заболеванием пародонта, была связана с повышенным риском ряда хронических заболеваний, включая ишемическую болезнь сердца и хроническое заболевание почек [4]. Это также может быть связано с плохим потреблением питательных веществ. Эпидемиологические данные свидетельствуют о том, что диета с высоким содержанием фруктов, овощей и цельного зерна может снизить риск развития ишемической болезни сердца [6]. Кроме того, диета с высоким содержанием витамина С, которая содержится во многих фруктах и овощах, которые людям с плохим здоровьем полости рта может быть трудно есть, защищает от некоторых видов рака, в том числе полости рта [6]. Таким образом, плохое потребление питательных веществ в результате нарушения стоматологического статуса может привести к более высокому риску хронического заболевания.

Замена и поддержание естественных зубов улучшает жевательную способность, позволяя людям принимать разнообразную и питательную диету, и представляет собой стратегию, позволяющую завершить цикл, который может поставить человека на траекторию развития хронического заболевания. Однако, хотя реконструктивные операции на пародонте и / или установка имплантатов могут избежать ограничения выбора пищи из-за плохого зубного ряда, многие люди отказываются или откладывают эти процедуры из-за страха и беспокойства. Выявление и реализация стратегий, направленных на снижение страха и тревоги среди пациентов, может закончить цикл, побудив большее количество пациентов обращаться за необходимым лечением; ведет к улучшению здоровья полости рта и общего здоровья.

Зубы и выбор еды. Связь между заболеванием пародонта и / или потерей зуба и повышенным риском хронического заболевания может, по крайней мере частично, быть связана с диетой. Когда пищевые рационы оценивались с использованием 24-часовых опросников или опросников о частоте приема пищи, было обнаружено, что люди, у которых отсутствуют зубы, склонны потреблять меньше порций фруктов и овощей, меньше клетчатки и больше холестерина [10,11]. Это может быть из-за того, что отсутствие зубов может ограничить выбор пищи. Это также может повлиять на метод приготовления пищи. Продукты, которые имеют более полезный для здоровья профиль питательных веществ, часто труднее поддаются жеванию, особенно пожилым людям. Примеры включают фрукты, сырые овощи и мясо.

Поэтому можно сделать вывод, что люди, которые не имеют адекватной реабилитации для своих отсутствующих зубов, избегают продуктов, которые труднее жевать, таких как фрукты и сырые овощи.

Распространенность страха и тревоги по отношению к стоматологическому лечению и поведению, направленному на избегание зубов. Высокий зубной страх - главная причина, почему пациент может хотеть пропустить и отменить встречи или избегать зубных встреч. Когда их спросили о том, почему они избегали стоматолога в прошлом году, одно исследование показало, что причиной стоматологического лечения стали 7,8% участников [2]. Когда пациенты были

отнесены к категории пациентов с высоким уровнем стоматологического страха по сравнению с пациентами с низким или отсутствующим стоматологическим страхом, пациенты в группе с высоким стоматологическим страхом сообщали о пропаже, отмене или уходе от стоматолога значительно чаще, чем в группе с низким или без страха [3]. Хотя страх является основной причиной, по которой люди избегают стоматологического лечения, следует отметить, что это не единственная причина, по которой не обращаются за стоматологическим лечением. Другие распространенные причины, по которым люди не обращаются за стоматологическим лечением, включают нехватку времени, стоимость лечения, ощущение, что лечение не требуется, беспокойство по поводу боли, связанной с лечением, и неприязнь к стоматологам [8].

В нескольких исследованиях сообщалось об основных факторах, которые приводят к тому, что следует избегать или откладывать лечение зубов. В одном исследовании причины ухода от стоматолога в прошлом году включали в себя то, что зубы их не беспокоили (40,7%), стоимость (30,7%), нехватка времени (14,9%), страх перед лечением зубов (7,8%) и другие причины (5,9%) [6]. Когда молодые люди (средний возраст  $23,2 \pm 4,0$  года) были опрошены относительно их практики стоматологической помощи, 36% респондентов сообщили о "нехватке времени" в качестве причины нерегулярных посещений [4]. В общей сложности 34,1% сообщили, что они не имели регулярного посещения, потому что они чувствовали, что лечение не нужно, в то время как 16,6% сообщили, что стоимость лечения ограничивала их посещение, а 13,1% сообщили, что страх удерживал их от стоматолога [8]. Среди участников те, кто регулярно посещал стоматологов, сообщали о меньшей тревожности зубов, чем те, кто посещал нерегулярно (20,9% против 79,1%). В другом исследовании пациенты были разделены на группы с высоким и низким уровнем стоматологической тревожности на основе ответов на Индекс зубной тревоги и страха. Всех пациентов спросили, избегают ли они в настоящее время стоматолога, и причину их ухода. Пациенты как в группе с высокой, так и низкой зубной тревожностью сообщили о стоимости как о наиболее распространенной причине избегания (72,5% против 70,0% соответственно). В группе с высоким уровнем стоматологической тревожности следующие наиболее распространенные причины избегания включали страх или беспокойство (55,6%), неприязнь к стоматологу (41,2%) и беспокойство по поводу боли или неприятных ощущений (41,1%). В группе с низким уровнем тревожности зубов второй по частоте причиной избегания после затрат была нехватка времени (38,8%). Существует целый ряд факторов, которые способствуют возникновению у пациента беспокойства, которое приводит к посещению стоматолога, и страха перед болью, связанной с лечением, в качестве основной причины, которая в конечном итоге может привести к отказу от лечения зубов.

Зубной страх может привести к долгосрочному уходу от стоматолога. Больше пациентов, которые не были у стоматолога в предыдущие 10 лет, испытывали больший страх перед зубами, чем те, кто был у стоматолога в течение предыдущих 12 месяцев. Отказ от лечения может усилить страх перед стоматологическим лечением, потому что это часто приводит к тому, что пациенты обращаются за стоматологическим лечением только тогда, когда состояние здоро-

вья полости рта ухудшилось до такой степени, что требуется интенсивное лечение. В исследовании, где пациенты сообщали о том, что избегали стоматолога в среднем на 7,5 лет (в диапазоне от 0 до 40 лет), было обнаружено, что количество лет, в течение которых человек избегал стоматолога, коррелировало с ухудшением состояния полости рта. Страх перед стоматологическим лечением также может быть усилен, когда пациенты с высокой зубной тревогой обращаются за лечением только на проблемно-ориентированной основе, поскольку задержка в обращении за лечением может привести к более сложным клиническим ситуациям, которые могли бы быть предотвращены с помощью более раннего вмешательства.

Влияние страха и тревоги на лечение пародонта. В дополнение к общему состоянию полости рта и визитам к общему стоматологу, в некоторых исследованиях изучалось влияние страха и тревоги на предотвращение обращения пациентов за лечением пародонта. Желание наркоза может служить показателем зубного страха или беспокойства. Используя эту предпосылку, возможно, что люди, которые желают седации или общего наркоза, испытывают наибольшее негативное восприятие к операции пародонта. В обследованной популяции предпочтение седации было наибольшим для операций на пародонте (68,2%) по сравнению с эндодонтическими процедурами (54,7%) или экстракцией (46,5%) [2].

Пациенты, которые испытывают большую тревогу по поводу процедуры пародонта, в конечном итоге испытывают больший уровень боли по сравнению с пациентами с низким уровнем тревоги [3]. Что касается хирургии зубных имплантатов, тревога была самым сильным предиктором количества боли, которую пациент испытал бы после операции. Аналогичным образом, другое исследование показало, что пациенты с высокой тревожностью перед операцией на пародонте испытывали значительно больше боли, чем пациенты с низкой тревожностью перед операцией на пародонте.

#### **Стратегии снижения стоматологического страха и тревоги**

Крайне важно устранить как можно больше барьеров для стоматологического лечения, чтобы пациенты обратились за необходимым стоматологическим лечением. Своевременное получение соответствующего стоматологического лечения должно помочь людям сохранить свои естественные зубы или получить зубные имплантаты, чтобы они могли питаться здоровой и разнообразной диетой. Существует множество потенциальных стратегий, которые были использованы для управления тревожностью в стоматологической обстановке.

Опасения пациентов относительно посещений стоматолога сильно различаются в зависимости от того, как они воспринимают стоматолога и лечение зубов. Некоторые психологические аспекты лечения зубов являются причиной нервозности пациента. Предыдущие сообщения показали, что пациенты сообщают о большем беспокойстве по поводу лечения зубов, когда у них ранее был болезненный стоматологический опыт [7]. Например, было обнаружено, что серьезность предыдущего негативного опы-

та влияла на человека с высокой зубной тревогой, чтобы избежать лечения зубов. Отрицательные переживания, которые были исследованы, включали боль, дискомфорт, рвоту, обморок или чувство легкомысленности, смущение и личные проблемы с стоматологом. Среди пациентов с высокой зубной тревогой те, кто ранее потерял сознание или испытывали смущение из-за стоматологического лечения, имели значительно больший шанс избежать стоматологического вмешательства. Для пациентов с низкой зубной тревогой существовала значительная связь между предыдущим опытом, связанным с болью или обмороком, который они считали сильно негативным, и текущим уходом от зубов [3]. Также сообщалось, что некоторые пациенты испытывают беспокойство, когда в их лечении ощущается потеря контроля [4]. В этих ситуациях важно, чтобы стоматолог мог выявлять нервных пациентов и эффективно общаться с ними. Это помогает укрепить доверие между пациентом и стоматологом. В свою очередь, это может уменьшить беспокойство и помочь пациенту лучше контролировать свое лечение [5]. Эффективное общение между стоматологическим персоналом и пациентом имеет важное значение для укрепления доверия в отношениях и облегчения пациента. Согласно исследованию группы пациентов, у которых была высокая зубная тревожность, но которым удалось преодолеть свою тревогу при обращении за регулярной стоматологической помощью, основа доверия была ключом к тому, чтобы сделать это возможным. Общение было определено как основа для укрепления доверия в этих отношениях [8].

Некоторые аспекты стоматологического лечения, которые вызывают беспокойство, - это физически неудобные ощущения, такие как неприятный вкус, прием местного анестетика или слишком много жидкости во рту [9]. Изучение негативного опыта при последовательных операциях показало, что между специфическими переживаниями, вызывающими дискомфорт, существует плохая корреляция. Было выдвинуто предположение, что это произошло потому, что если пациент испытывал неприятные ощущения во время первой операции, то пациент мог сообщить об этом хирургу, чтобы избежать отрицательного опыта при следующем посещении [9]. Это обнадеживающая находка, но она еще раз подчеркивает необходимость эффективного общения между пациентом и врачом.

Для клинициста важно определить пациентов, которые беспокоятся о лечении, чтобы клиницист мог чувствовать себя комфортно в этом процессе. Поощрение пациентов, страдающих стоматологическим расстройством, задавать вопросы, касающиеся их процедуры, может заставить их чувствовать себя непринужденно и, таким образом, с большей вероятностью будет обращаться за лечением, которое им необходимо, чтобы восстановить здоровье полости рта и позволить им вести более здоровый образ жизни в целом.

#### **Выводы**

Доступные и изученные нами литературы показывают, что состояние здоровья полости рта влияет на потребление пищи и питательных веществ. Это может повлиять на воспринимаемую легкость, с которой люди

едят разные продукты, и есть некоторые свидетельства того, что люди с меньшим количеством зубов избегают продуктов, которые трудно считать жевательными [5]. Было обнаружено, что люди с меньшим количеством зубов имеют более низкое потребление или статус некоторых питательных веществ, таких как витамин С, по сравнению с людьми с большим количеством зубов [2]. Можно сделать вывод, что страх является причиной, по которой пациенты избегают лечения зубов, и некоторые данные свидетельствуют о том, что операция на пародонте может вызывать у пациентов наибольшую тревогу по сравнению с другими видами стоматологической хирургии[8]. Этот зубной страх и беспокойство могут также привести к тому, что вы избежите операции на пародонте. Нынешние пробелы в знаниях включают в себя определение того, как состояние питания пациентов с зубной тревогой сравнивается с пациентами, которые не страдают от зубной тревоги, и приводит ли восстановление зубного ряда к большему разнообразию выбора пищи. Разумно, что, если цикл можно прервать из-за дальнейшего понимания этих сложных взаимоотношений, пациенты, вероятно, будут жить более здорово, и у пациента могут быть меньше опасения по поводу стоматологического опыта.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Никитина Г.В., Лагутина Н.Я. Экспериментальная и клиническая стоматология. // М. - 1973 - Т.4, - С. 73-76.
2. Максимовский Ю.М. Основы профилактики стоматологических заболеваний // М., 2005 - С.101
3. Хоменко Л.А., Биденко Н.В., Современные средства экзогенной профилактики заболеваний полости рта. // Киев - Книга плюс - 2001 -207с.
4. Гнездицкий В.В. Этиопатогенетические аспекты хронического генерализованного пародонтита[и др.] // Российский стоматологический журнал, 2010.- №1.- С. 28-33.
5. Григорьян А.С. Видовой состав анаэробной микрофлоры пародонтального кармана в зависимости от стадии пародонтита // Стоматология.2009.- №4.- С. 43-47.
6. Грудянов, А.И. Быстро прогрессирующий пародонтит. Особенности клинического течения и лечения / Грудянов А.И., Безрукова И.В. // Стоматология, 2000.- №5.- С. 24-27.
7. Кирсанов А.И. Механизмы взаимосвязи патологии внутренних органов и пародонта / Кирсанов А.И., Горбачева И.А. // Пародонтология, 1999.- №1.- С. 95-96.
8. Маланьин, И.В. Оценка заболеваемости воспаления тканей пародонта в Пензенском регионе. Фундаментальные исследования / Маланьин И.В., Емелина Г.В., Иванов П.В., 2010. №2.С. 80-87.
9. Мищенко, Т.В. Использование иммуностимулирующих препаратов в комплексной терапии хронических пародонтитов / Лазарев А.И. // Иммунология и болезни: от теории к терапии.- М., 2005.- С. 274.
10. Непомнящая, Н.В. Особенности лечения хронического пародонтита в зависимости от групповой принадлежности крови у пациентов с зубочелюстными аномалиями / Непомнящая Н.В., Постников М.А. // Ортодонтия, 2008.- №4 (44).- С. 11-12.

Поступила 09.10. 2020