

# Edukacja zdrowotna w zakresie higieny jamy ustnej jako integralny element profilaktyki chorób nowotworowych jamy ustnej

AGNIESZKA HAMERLIŃSKA\*

Wydział Filozofii i Nauk Społecznych, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

W artykule przedstawiono charakterystykę kształtowania prozdrowotnych umiejętności i postaw w zakresie higieny jamy ustnej, stworzoną na podstawie analizy literatury, a następnie opisano dane epidemiologiczne i czynniki ryzyka zachorowania na nowotwory jamy ustnej. W ostatniej części tekstu przedstawiono badania dotyczące stanu higieny jamy ustnej u dzieci i dorosłych w Polsce. Celem artykułu jest podkreślenie, że szerzenie wiedzy w zakresie higieny jamy ustnej może przyczynić się do poprawy zachowań zdrowotnych oraz obniżenia liczby zachorowań na raka. Każdy powinien czuć się odpowiedzialny za dbałość o stan zdrowia swój i swoich najbliższych, co jest zgodne z podejściem edukacji zdrowotnej.

SŁOWA KLUCZOWE: edukacja zdrowotna, higiena, jama ustna, rak.

## Wprowadzenie

**P**roblem zapobiegania chorobom nowotworowym z perspektywy higieny jamy ustnej w literaturze pedagogicznej jest rzadko omawiany. Jednocześnie ta tematyka mieści się w zakresie edukacji zdrowotnej, której głównymi strategiami są: nabywanie wiedzy (informacji), kształtowanie umiejętności (zwanymi żywymi – ang. *life skills*), kształtowanie przekonań i postaw niezbędnych do zachowania i doskonalenia zdrowia własnego i innych ludzi (Woynarowska, 2000). Dbanie o jamę ustną to zachowanie prozdrowotne, ponieważ dzięki niemu zapobiega się rozwijaniu chorób, chroni się swój stan zdrowia, na co wskazuje Karta Ottawska

z 1986 r. (za: Karski, Słońska i Wasilewski, 1994): „Edukacja zdrowotna jest nieodłącznym i komplementarnym elementem promocji zdrowia”. Brak higieny to zachowanie antyzdrowotne, czyli szkodliwe dla zdrowia, które stanowi przykład unikania podejmowania praktyk zdrowotnych.

Pewne nawyki, w szczególności higieniczne, powinny być rozwijane już w dzieciństwie, tym bardziej, że ludzie powinni świadomie kształtować odpowiedzialność za własne zdrowie i zdrowie swoich najbliższych (Williams, za: Woynarowska, 2000). Dotyczy to m.in. higieny jamy ustnej, której początek powinien sięgać okresu niemowlęctwa, kiedy pojawiają się pierwsze zęby, oraz wraz z rozwojem umiejętności gryzienia i żucia, a także z chwilą urozmaicenia diety dziecka (Krajewski, 1995). Dla dziecka w tym okresie życia pielęgnacja sfery orofacjalnej nie jest do końca uświadomioną czynnością, gdyż nie

---

\*E-mail: hamer@umk.pl

zna ono jej celu, ale jej przestrzeganie jest początkiem rozwoju higieny osobistej.

20 marca przypada Światowy Dzień Zdrowia Jamy Ustnej. Dbanie o jamę ustną najczęściej kojarzone jest wyłącznie z myciem zębów. Takie podejście jest bardzo ograniczone, ponieważ higiena jamy ustnej wiąże się z dbałością o jej każdy element, czyli o zęby, dziąsła, język, wargi, przedsionek jamy ustnej, dno jamy ustnej i podniebienie. Przedmiot badań, jakim jest higiena jamy ustnej, może wzbudzać zainteresowanie wielu specjalistów, m.in. stomatologów, higienistek, pielęgniarek, ortodontów, logopedów, nauczycieli i wychowawców<sup>1</sup>. Osobami zainteresowanymi higieną jamy ustnej powinni być rodzice, a także same dzieci. Konsekwencją nieprawidłowej lub niewystarczającej higieny jamy ustnej mogą być m.in. próchnica, utrata uzębienia czy choroby zapalne (Behrbohm i in., 2012). W ostatnim czasie odnotowuje się znaczny wzrost zachorowań na raka jamy ustnej (Śledź, 2015). Wśród przyczyn najczęściej wymienia się zakażenie wirusem HPV, palenie tytoniu, picie alkoholu oraz nieprawidłową higienę jamy ustnej (Arcimowicz i in., 2013; Xu i Luo, 2017).

<sup>1</sup> Stomatolog zajmuje się przede wszystkim leczeniem zębów, ponadto może ocenić stan pielęgnacji nie tylko uzębienia, ale również jamy ustnej. Zdarza się, że jest pierwszą osobą zwracającą uwagę na obecność stanu zapalnego lub choroby w jamie ustnej. Higienistki stomatologiczne edukują dzieci w zakresie pielęgnacji jamy ustnej lub kształcą opiekunów, jak uczyć dzieci dbania o sferę orofacjalną. W sytuacji pobytu w szpitalu na skutek wypadku i wystąpienia niepełnosprawności ruchowej umyć jamy ustnej powinny zająć się pielęgniarki. Ortodonty, podejmując się leczenia zgrzyzu, przeprowadzają wywiad dotyczący pielęgnacji jamy ustnej, a następnie szkolą, jak dbać o nią w trakcie noszenia aparatu ortodontycznego. Logopedzi zajmujący się artykulacją, którzy wykonują masaż wnętrza jamy ustnej, również zwracają uwagę na poziom zadbania o jamę ustną i w sytuacji wystąpienia nieprawidłowości mogą podjąć się rozmowy na ten temat. Z kolei nauczyciele i wychowawcy, którzy mają bezpośredni kontakt z dziećmi, mogą rozpowszechniać przeróżne akcje profilaktyczne powiązane z higieną jamy ustnej i przeciwdziałać chorobom.

W tym artykule na początku przedstawiono charakterystykę kształtowania prozdrowotnych umiejętności i postaw w zakresie higieny jamy ustnej, nakreślona na podstawie analizy literatury. Szczegółowy opis pielęgnacji ma na celu przede wszystkim przybliżenie samej problematyki dbania o sferę orofacjalną. Następnie opisano dane epidemiologiczne i czynniki ryzyka zachorowania na nowotwory jamy ustnej. W ostatniej części tekstu przedstawiono wyniki badań nad stanem higieny jamy ustnej u dzieci i dorosłych w Polsce. Celem artykułu jest podkreślenie wartości edukacji prozdrowotnej dotyczącej higieny jamy ustnej. Słusznym wydaje się następujące podejście: podwyższanie poziomu wiedzy z zakresu higieny jamy ustnej może stać się elementem profilaktyki raka.

### **Kształtowanie prozdrowotnych umiejętności i postaw w zakresie higieny jamy ustnej**

Problem zdrowych i czystych zębów budził zainteresowanie już od czasów starożytności, a zabiegi higieniczne jamy ustnej wykonywane były zależnie od zwyczajów kulturowych i religijnych. Zęby czyszczono, stosując popiół z kości lub rogów, do mycia całej jamy ustnej stosowano skrobaki ze srebra oraz spreparowane gałązki drzew, a do płukania używano wyciągów z aromatyzowanych ziół i przypraw (Rokitiańska, 2004). W 1949 r. została wydana w Polsce jedna z pierwszych książek dotycząca higieny jamy ustnej o znamionym tytule: „Zdrowe zęby to zdrowy człowiek” autorstwa Jerzego Babeckiego. Już wówczas podkreślano, że zdrowe zęby są niezbędne do odpowiedniego żucia pokarmów, a tym samym do prawidłowego trawienia, które jest podstawą właściwego rozwoju i czynności całego organizmu (Babeccki, 1949). Dostrzeżono, że zęby są ozdobą twarzy, co więcej, twierdzono, że zdrowe zęby świadczą o ogólnym zdrowiu fizycznym

i psychicznym. Mimo że wspomniana książka dotyczy głównie chorób zębów, to jej autor podkreśla jednak, że zdrowe zęby są wynikiem dbania o całą jamę ustną, a jak dodaje Wiesław Krajewski (1995), higiena jamy ustnej to część higieny osobistej.

Higiena i wynikające z niej zachowania to działania sprzyjające zdrowiu. Higiena to nauka, która stawia sobie za cel poznanie wpływów otoczenia na zdrowie człowieka i reakcji organizmu na te wpływy, usuwanie z otoczenia czynników ujemnych, a wprowadzanie dodatnich w celu zapewnienia człowiekowi maksymalnej ochrony zdrowia (Rokitiańska, 2004). Niestety zdarza się, że higiena jamy ustnej odbywa się nieprawidłowo, jest sporadyczna, a w skrajnych sytuacjach nie ma jej wcale – dotyczy to zarówno dzieci, jak i dorosłych. Należałoby się zastanowić, z czego wynika tak różne podejście do higieny jamy ustnej. Z pewnością przyczyn można doszukiwać się w okresie dzieciństwa, kiedy za pielęgnację i wdrażanie pewnych nawyków odpowiadają rodzice. Być może oni sami nie do końca wiedzą, kiedy powinni zacząć dbać o jamę ustną dziecka. Zdarza się, że proces ten zaczyna się dopiero wraz z pójściem dziecka do żłobka lub jeszcze później – w okresie przedszkolnym.

Dbanie o jamę ustną powinno rozpocząć się już w okresie niemowlęcym. Zdrowa jama ustna noworodka i niemowlęcia nie wymaga być może specjalnych zabiegów, ale jej oczyszczanie można rozpocząć już nawet od pierwszego miesiąca życia (Adamowicz-Klepalska, 2012). Wiesław Krajewski (1995) wskazuje, że szczególnym momentem jest pojawienie się pierwszych zębów, ale zdarza się, że przy niezbyt starannie przestrzeganej czystości (np. brudny smoczek) mogą pojawić się w jamie ustnej np. pleśniawki<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> Pleśniawki to białawe, przypominające zsiadłe mleko naloty na błonie śluzowej w buzi dziecka, których nie można zetrzeć wilgotną gazą. Błona śluzowa wokół takiej zmiany może być silniej zaczerwieniona, co jest objawem zapalenia (Adamowicz-Klepalska, 2012).

Wyróżnienie się pierwszych zębów wymaga już pewnych zabiegów higienicznych, które powinni przeprowadzać opiekunowie. Po każdym kleistym i papkowatym posiłku zęby i dziąsła niemowlęcia powinny być starannie oczyszczone za pomocą czystej gazy nawiniętej na palec, zwilżonej w przegotowanej wodzie lub naparze z rumianku. Takie czynności są w szczególności ważne przed snem nocnym<sup>3</sup>. Zwraca się także uwagę na dietę dziecka, w której należy ograniczać cukier.

Gdy dziecko ma już wszystkie siekacze i zaczynają mu się wyrzywać zęby trzonowe, należy je nauczyć oczyszczania zębów. Służy do tego specjalna mniejsza szczoteczka z krótką rękojeścią i bardzo miękkim włosiem (Krajewski, 1995), którą wprowadza się od około pierwszego roku życia (Rokitiańska, 2004). Warto, by dziecko miało już rozwiniętą umiejętność płukania jamy ustnej, która polega na przepuszczaniu energicznie wody przez przestrzenie międzyzębowe z jamy ustnej właściwej do przedsionka i odwrotnie (przy zwarciu warg), po czym musi też umieć wypływać płyn. Mycie zębów powinno odbywać się dwa razy dziennie: rano i wieczorem, początkowo bez użycia pasty, szczoteczką zmoczoną w wodzie. Szczotkowanie rozpoczyna się od wargowej powierzchni zębów, usuwając pozostałości jedzenia tkwiące w przestrzeniach międzyzębowych; potem, przy szeroko otwartych ustach, należy oczyścić powierzchnie żujące, aż wreszcie powierzchnie językowe (Adamowicz-Klepalska, 2012). U dziecka ruchy wykonywane szczoteczką nie powinny być zbyt skomplikowane, aby nie zniechęcić dziecka. Pastę do mycia zębów można wprowadzić wtedy, gdy dziecko opanuje czynności szczotkowania. Pierwsza pasta powinna mieć łagodny i przyjemny smak i ważne, aby jej opakowanie było ładne i kolorowe. Warto, aby szczoteczka

<sup>3</sup> Nie powinno się dopuszczać, by dziecko zasypiało z butelką.

i kubek miały walory estetyczne i miły dla oka wygląd (Krajewski, 1995).

W wieku przedszkolnym dziecko, które ma już pełne uzębienie mleczne, powinno regularnie szczotkować zęby, najlepiej z pomocą osoby dorosłej. Rodzice mogą pokazywać dziecku, jak sami myją zęby, ponieważ w przyswajaniu pewnych umiejętności i nawyków istotne jest naśladownictwo. Bardzo korzystne jest, aby dzieci uczęszczające do przedszkola miały w nim swoje przybory do pielęgnacji jamy ustnej. Dzieci powinny się uczyć wykonywania pionowych, poziomych lub okrężnych ruchów szczotką. Szczotka powinna być odpowiednio miękka i mała, a pasta do zębów powinna mieć zmniejszoną zawartość fluoru (Krajewski, 1995).

W wieku szkolnym dziecko staje się już samodzielne i odpowiedzialne za wykonywanie pewnych obowiązków. Niestety jeśli nie zostało odpowiednio przygotowane do dbania o jamę ustną, może zapominać o takiej konieczności, dlatego też istotną rolę w polepszaniu poziomu higieny stanowi edukacja zdrowotna. Instruktaż higieny jamy ustnej dla dzieci może być prowadzony np. przy okazji fluorkowania kontaktowego zębów i powinien uwzględniać następujące zagadnienia:

1. dobór szczoteczki do zębów,
2. dobór pasty do zębów,
3. dobór techniki szczotkowania<sup>4</sup>,
4. dodatkowe środki wspomagające utrzymanie higieny jamy ustnej (Rokitiańska, 2004).

<sup>4</sup> Najczęściej stosowane metody szczotkowania zębów to: Chartersa, Stillmanna, roll, Fonesa i Bassa. Metoda Chartersa polega na ułożeniu szczoteczki pod kątem 45° w okolicy szyjki zęba, tak aby włosie leżało częściowo na dziąśle, a częściowo na koronie zęba, zawsze skierowane do brzegu siecznego lub powierzchni żującej. Szczoteczką wykonuje się wówczas lekkie, ale precyzyjne ruchy wibrujące (drgające-okrężne), przy czym należy przyciskać szczoteczkę do dziąsła. W metodzie Stillmanna szczoteczkę układa się również pod kątem 45°, ale odwrotnie niż w metodzie Chartersa, bo skierowaną włosiem do wierzchołka korzenia. Szczotka jest przyciśnięta do dziąsła i następnie wywijana w kierunku brzegów siecznych (powierzchni żujących) z jednoczesnym ruchem

Ważne jest, aby przeprowadzać rutynowe kontrole wśród uczniów szkół podstawowych i zachęcać ich do wykonywania samodzielnego badania, w zakresie którego powinni być edukowani. Powinno się zwracać uwagę na konieczność oczyszczania zębów albo przynajmniej przepłukania ust wodą po zjedzeniu słodczy lub używaniu gumy do żucia koniecznie bez cukru. Dzieci powinny wiedzieć, do czego służy nic dentystryczna i jak jej używać. Aby zachęcać dzieci do dbania o jamę ustną, można zwracać uwagę na różnicę w samopoczuciu przed umyciem zębów i po nim. Poza tym warto podkreślać znaczenie zdrowych i ładnych zębów dla ogólnego wyglądu.

Osoby dorosłe powinny przede wszystkim pamiętać o kontrolnych badaniach u stomatologa co pół roku oraz o codziennej samokontroli podczas pielęgnacji jamy ustnej. Powinny one składać się z następujących czynności:

1. umycia zębów,
2. umycia języka,
3. wypłukania jamy ustnej,
4. skorzystania z nici dentystrycznej,
5. obejrzenia wnętrza jamy ustnej – warg, zębów, dziąseł, języka i podniebienia<sup>5</sup>.

Ponadto warto rozpowszechniać obowiązujące określone zasady szczotkowania zębów:

1. rękojeść szczoteczki musi być ujęta całą dłońią, pewnie, tak aby można było swobodnie i dokładnie wykonywać odpowiednie ruchy; uchwyt nie może być jednak zbyt mocny, by nie spowodować przedwczesnego zmęczenia nadgarstka;

(poprzecznie wibrującym). Metoda roll (wymiatania) polega na wywijaniu szczotki ruchem obrotowo-wymiatającym (jest to metoda „dziąsło-zęby”), a metoda Fonesa na stosowaniu drobnych ruchów okrężnych (kółeczek) przy lekko otwartych ustach (ruchy powtarza się kilkakrotnie przy każdym dwóch, trzech zębach). Metoda Bassa jest szczególnie skuteczna, jeśli chodzi o usuwanie płytki bakteryjnej z kieszonek dziąsłowych. Szczoteczką wykonuje się drobne ruchy poziome (drgające i wibrujące), w czasie których końce włókien wnikają do kieszonki dziąsłowej i oczyszczają okolice przydziąsłową (Rokitiańska, 2004).

<sup>5</sup> Oprócz obejrzenia jamy ustnej może być stosowane kontrolne jej dotykanie.

2. oczyszczanie powierzchni żujących ruchami poziomymi jest takie samo we wszystkich metodach i odbywa się na zakończenie szczotkowania, jednak osoby ze skłonnością do próchnicy tych powierzchni powinny czyścić je jako pierwsze – sztywniejsze na początku włosie i niezmeńczona jeszcze ręka zapewniają dokładniejsze oczyszczanie bruzd;
3. na każdym odcinku łuku zębowego wykonywane ruchy powinny być powtarzane pięciokrotnie (Rokitiańska, 2004).

Trudnym problemem do omówienia z osobą cierpiącą na tę przypadłość jest nieprzyjemny zapach z ust, czyli tzw. halitoza. Mimo iż czujemy u niej nieprzyjemny zapach z jamy ustnej często nie informujemy jej o tym. Tymczasem zwrócenie uwagi na ten problem może stać się wystarczającym bodźcem do zwiększenia dbałości o wnętrze jamy ustnej.

W wieku starszym zachodzą zmiany w narządzie żucia. Często dochodzi do chorób przyzębia, odsłonięcia korzeni zębów, co przyczynia się też do utraty zębów. W momencie pojawienia się protezy warto uczulać, że należy o nią dbać tak jak o zęby stałe. Jeśli osobie starszej brakuje już umiejętności manualnych, druga osoba musi ją wspomóc w pielęgnacji jamy ustnej.

### **Przyczyny i konsekwencje raka jamy ustnej**

Jak zauważono już na wstępie, problem zapobiegania chorobom nowotworowym z perspektywy higieny jamy ustnej jest w literaturze pedagogicznej rzadko omawiany. Można zauważyć, że najczęściej higiena jamy ustnej jest kojarzona przede wszystkim z profilaktyką próchnicy i chorób przyzębia. Oczywiście jest to bardzo istotne, ponieważ prawidłowe i systematyczne stosowanie odpowiednich zabiegów higienicznych w jamie ustnej zmniejsza zapadalność na próchnicę

nawet o około 30–40%. Zaniechanie higieny jamy ustnej już po trzech tygodniach powoduje pojawienie się pierwszych śladów próchnicy. Podkreśla się, że rozwój próchnicy na powierzchniach stycznych i przydziąsłowych jest uwarunkowany głównie złą higieną i zaleganiem osadów bakteryjnych w tych okolicach. Co ważne, częstość zapaleń dziąseł u dzieci może być zredukowana o 50% przez samą poprawę warunków higienicznych jamy ustnej, a systematyczne usuwanie złogów nazębnych wraz z utrzymaniem jamy ustnej w dobrych warunkach higienicznych może zredukować występowanie zapaleń dziąseł nawet o 90% (Krajewski, 1995).

W ostatnim czasie odnotowano wzrost zachorowań na nowotwory w obrębie jamy ustnej (Śledź, 2015). Stanowią one około 30% wszystkich nowotworów złośliwych głowy oraz szyi. Częściej występują u mężczyzn. Wśród czynników powodujących powstawanie nowotworów w omawianym obszarze wymienia się przede wszystkim: palenie papierosów, żucie tytoniu, złą higienę jamy ustnej i przewlekłe drażnienie błony śluzowej w wyniku źle dobranych protez (por. Jesionek-Kupnicka, 2006; Stockfish i in., 2014; Śledź, 2015)<sup>6</sup>.

Rak najczęściej występuje na wardze dolnej, na języku, w dnie jamy ustnej, na dziąsłach, w trójkącie zatrzonowcowym, na błonie śluzowej policzka oraz na podniebieniu twardym. W większości przypadków zachorowalność dotyczy osób powyżej 60 roku życia, ale coraz częściej choroba jest diagnozowana u ludzi młodszych między 30 a 40 rokiem życia (Śledź, 2015). W pierwszym okresie kancerogenezy objawy raka są mało widoczne. Jednak dość szybko mogą pojawić się: ból, zmiany w ustawieniu zębów, krwawienia z jamy ustnej, uczucie „zawadzenia” językiem o zęby, odczucie zgrubienia,

<sup>6</sup> Artykuł dotyczy powiązania raka jamy ustnej z nieprawidłową higieną, dlatego też w dalszej części tekstu znajdują się nawiązania wyłącznie do tej przyczyny choroby.

cuchnący oddech czy złe przyleganie protezy. Jeśli wymienione objawy nie ustąpią w ciągu dwóch tygodni, chory powinien zgłosić się niezwłocznie do lekarza na konsultację (Jesionek-Kupnicka, 2006). Niestety często wiele osób ignoruje wymienione objawy, umożliwiając rozwój raka. Ignorancja ta może wynikać z nieświadomości zagrożenia lub zaniechania higieny jamy ustnej. Wśród późnych objawów, które mogą świadczyć już o znacznym zaawansowaniu choroby, wymienia się: bóle okostnowe, bolesne połykanie, porażenie nerwów czaszkowych, bóle języka, ograniczenie ruchomości języka, szczękocisk, powiększenie węzłów chłonnych, zmniejszenie masy ciała i nacieki skórne (Jesionek-Kupnicka, 2006).

Guzy zębopochodne mają swoje oddzielne miejsce w podejściu klinicznym (Kozakiewicz, 2006). Zwraca się szczególną uwagę na wiek pojawienia się choroby: guzy zębopochodne mogą rozwijać się w każdym wieku, a przed ukończeniem 18 lat rozpoznaje się około jedną trzecią wszystkich zachorowań. Do nowotworów zębopochodnych zalicza się: nowotwory i guzy związane z narządem zębotwórczym, nowotwory i inne zmiany związane z kością i torbiele szczęk. Najczęstszymi przyczynami zgłaszania się pacjentów do leczenia są: niebolesne wygórowanie w obrębie szczęki lub żuchwy, zniekształcenie i asymetria twarzy, nieprawidłowości w wyrzynaniu się zębów, przemieszczanie się zębów lub brak zęba w łuku zębowym (Kozakiewicz, 2006).

W momencie diagnozy raka jamy ustnej podejmowane jest leczenie. W większości przypadków jest to leczenie chirurgiczne w połączeniu z chirurgią plastyczną i rekonstrukcyjną, której celem jest odbudowanie usuniętego narządu (Kawecki i in., 2013). Bardzo często cały proces wiąże się także z zastosowaniem radioterapii, której efektem powinno być zlikwidowanie komórek nowotworowych (Maciejewski, 2009). Niestety na skutek przeprowadzonego leczenia

dochodzi do wielu zmian w funkcjonowaniu człowieka, które dotyczą:

1. straty lub zmniejszenia danego narządu,
2. zmiany wyglądu (twarz ulega zniekształceniu),
3. pojawieniu się blizn, które powodują m.in. ograniczenie wykonywania ruchów,
4. powstania zaburzeń połykania (dysfagia), które wpływają na fakturę, konsystencję oraz ilość spożywanego jedzenia, czasem wymuszając odżywianie dojelitowe,
5. pojawienia się zaburzeń artykulacji,
6. zmiany mimiki twarzy,
7. zmiany w sferze seksualnej (całowanie, seks oralny),
8. obniżenia poczucia własnej atrakcyjności,
9. zmiany jakości życia (por. Gasiorska i Fass, 2009; Halczy-Kowalik i in., 2014, Hamerlińska-Latecka, 2013, 2014, 2014a).

Zwracając uwagę na poważne są konsekwencje leczenia raka jamy ustnej, należy szukać sposobów przeciwdziałania tej chorobie. Jednym z pomysłów jest prowadzenie wzmożonej akcji profilaktycznej dotyczącej higieny jamy ustnej już od najmłodszych lat, co jest związane z rozwojem edukacji zdrowotnej. Niestety nieprawidłowa, niewystarczająca higiena jamy ustnej coraz częściej może stawać się właśnie przyczyną raka jamy ustnej. Jak zauważono wcześniej, samo badanie jamy ustnej wiąże się także z jej oglądaniem (nie tylko myciem zębów!). Jama ustna to bardzo wrażliwe miejsce, które łatwo narażać na stany zapalne i choroby. Wkładanie nieumytych palców rąk lub korzystanie z niedokładnie umytych przedmiotów czy produktów jest działaniem niehigienicznym. Jak zauważa Justyna Śledź (2015), stan zdrowia jamy ustnej ma bardzo duży wpływ na ryzyko rozwoju nowotworu. Prawdopodobnie wynika to z oddziaływania mikroorganizmów na płytkę zębową. Ponadto wśród czynników, które mogą

zwiększyć ryzyko rozwoju nowotworu jamy ustnej, należy wymienić zbyt rzadkie kontrole stomatologiczne, znaczne braki w uzębieniu i krwawienie z dziąseł. Utrata zębów w liczbie od sześciu do piętnastu powoduje ponad dwukrotny wzrost ryzyka wystąpienia raka płaskonabłonkowego jamy ustnej (Śledź, 2015). Poruszany w tym tekście temat jest warty pogłębiania, ponieważ jak wynika z ostatniego raportu Krajowego Rejestru Nowotworów, w samym 2015 r. na nowotwory wargi, jamy ustnej i gardła zachorowało ogółem w Polsce aż 3140 mężczyzn oraz 1249 kobiet (!).

### Stan badań nad higieną jamy ustnej u dzieci i dorosłych w Polsce

Polska jest jednym z krajów o najwyższym stopniu występowania próchnicy wśród dzieci w Europie<sup>7</sup>. Z przeprowadzonych w latach 2013–2015 badań wynika, że wśród dzieci w wieku 6–12 lat:

1. 76% ma próchnicę zębów,
2. trzy zęby z próchnicą przypadają średnio na jedno dziecko,
3. 38% dzieci ma cztery lub więcej zębów z próchnicą,
4. 79% dzieci z młodszej grupy wiekowej (6–9 lat) cierpi na próchnicę, w szczególności dzieci w wieku 7–9 lat i dzieci mieszkające na wsi (77%),
5. 87% dzieci odwiedza dentystów co najmniej raz w roku,
6. 13% dzieci nie odwiedza gabinetów stomatologicznych w ogóle.
7. trzy czwarte dzieci szczotkuje zęby co najmniej dwa razy dziennie,
8. średni czas szczotkowania zębów wśród badanych dzieci wynosi dwie minuty,
9. dwa, trzy razy w roku rodzice zmieniają szczoteczkę do zębów swoim dzieciom<sup>8</sup>,
10. u 76% dzieci w wieku szkolnym stwierdzono próchnicę zębów<sup>9</sup>.

Należy zwrócić uwagę, że prowadzone badania nad stanem jamy ustnej wśród dzieci wiążą się głównie z tematem próchnicy. Nie zwraca się uwagi na możliwe inne konsekwencje nieprawidłowej higieny. Z badań prowadzonych w grupie studentów kierunków medycznych wynika, że wiedza respondentów na temat higieny jamy ustnej jest na poziomie niskim i bardzo niskim (Majda i in., 2014)<sup>10</sup>. Spośród badanych niespełna połowa oceniła stan swojej jamy ustnej jako dobry. Prawie wszyscy mieli plombowane zęby. Tylko jedna trzecia korzystała z usług stomatologa raz na pół roku. Najczęściej badani stosowali jako metodę zapobiegania próchnicy szczotkowanie zębów, a rzadziej ograniczali spożywanie cukru. Do higieny jamy ustnej zazwyczaj wykorzystywali tradycyjną szczoteczkę. Połowa deklaruowała, że przeznacza jednorazowo na szczotkowanie zębów około dwie-trzy minuty. Okazało się, że im częstsze spożywanie alkoholu przez studentów, tym istotnie gorszy stan higieny jamy ustnej. Zaskakujące jest to, że wśród studentów kierunków medycznych istnieje niewystarczający poziom wiedzy na temat higieny jamy ustnej i stomatologicznych zachowań zdrowotnych. Są to osoby, po których należałoby się spodziewać wyższego poziomu wiedzy i lepszych zachowań, z uwagi na pełnione przez nich role.

Ciekawe badania zostały zaprezentowane przez Martę Miernik i Agnieszkę Paszkiewicz (2009), które dotyczyły oceny wiedzy nastolatków o podstawach stomatologii. Z przeprowadzonych badań wynika, że wiedza nastolatków jest dość duża. Badani mają świadomość złożoności procesów

<sup>7</sup> Raport na temat stanu uzębienia dzieci (6–12 lat) w Polsce. Na podstawie badania w ramach ogólnopolskiego programu „Chroń dziecięce uśmiechy”, przeprowadzonego w latach 2013–2015. Pobrano 15 grudnia 2018 z <http://mojorbit.pl/docs/raport-nt-stanu-uzebienia-dzieci-6-12-lat-w-polsce-2.pdf>

<sup>8</sup> Szczoteczkę do zębów powinno się zmieniać raz w miesiącu.

<sup>9</sup> Ibidem.

<sup>10</sup> Wydaje się to zgodne z wcześniej przedstawionym raportem odnośnie do stanu jamy ustnej u dzieci.

wpływających na powstawanie próchnicy, kamienia nazębnego lub halitozy. Co więcej, potrafili wskazać skutki chorób przyzębia, a także znali metody niezbędne do utrzymania higieny jamy ustnej. Jednak okazało się, że największym problemem są emocje związane z wizytami w gabinetach stomatologicznych, które kojarzą się z bólem i stresem. Autorki wysunęły wniosek, że zły stan zdrowia jamy ustnej nastolatków nie wynika z braku wiedzy stomatologicznej, ale ze strachu przed wizytami w gabinetach dentystycznych.

W badaniach prowadzonych wśród 106 mężczyzn w wieku 65–74 lat zamieszkających w Białymstoku (Szpak i in., 2012) wykazano niezadowolający poziom higieny jamy ustnej oraz znaczne potrzeby w zakresie stomatologii zachowawczej, protetyki, chirurgii i periodontologii. Badacze wskazują na konieczność poprawy skuteczności systemu opieki stomatologicznej ludzi w podeszłym wieku, ponieważ spośród badanych 53,8% wymagało użytkowania protez częściowych w szczęcie, 62,3% w zuchwie; bezzębie w szczęcie występowało u 36,8% badanych, u 27,4% w zuchwie, a bezzębie całkowite odnotowano u 24,5% osób.

Dla kontrastu warto przytoczyć badania przeprowadzone przez zespół Magdaleny Kozłowskiej (2015) wśród 120 osób w wieku od 18 do 65 lat. Wykazano, że niespełna połowa, bo 45,8% ankietowanych, myła zęby rano, natomiast wieczorem przed pójściem spać, zęby myło już 95% respondentów. Największa część ankietowanych myła zęby przez około dwie minuty (43,3%). Podczas codziennej pielęgnacji język i przedsionek jamy ustnej myło 71,7% respondentów. Odsetek osób myjących zęby po zjedzeniu słodkiego posiłku wynosił 36,7%, natomiast jamę ustną po spożyciu posiłku o niskim pH wodą płukało jedynie 25,8% osób. Ponad połowa (60%) osób niemyjących zębów po słodkim posiłku miała od jednego do pięciu wypełnień. Płyny do płukania jamy ustnej używało 50,8% badanych. Nitka

dentystyczna używana była przez 49,2% ankietowanych. Ponad jedna trzecia ankietowanych (37,5%) chodziła do dentysty raz na pół roku. Wyniki prezentowanych badań wskazują na swoisty postęp w zakresie dbania o stan jamy ustnej. Jednak należy zauważyć, że stan jamy ustnej – uzębienia wśród Polaków jest niezadowolający. Zakłada się, że wzmożone działania w zakresie szerzenia wiedzy o pielęgnacji jamy ustnej oraz o konsekwencjach jej zaniedbania mogą przynieść efekt w postaci poprawienia tego stanu, ale wymaga to wieloprofilowego oddziaływania.

### Podsumowanie

W powyższym artykule starano się podkreślić, że pielęgnacja jamy ustnej powinna się zacząć w okresie niemowlęctwa. Systematyczne działania i uświadamianie są dobrymi sposobami przeciwdziałania pewnym chorobom. Stan jamy ustnej i uzębienia jest ważnym czynnikiem wpływającym na samopoczucie psychiczne i fizyczne, istotnie powiązanych ze stomatologicznymi zachowaniami zdrowotnymi (Majda i in., 2014).

Właściwa profilaktyka, wdrożona możliwie jak najwcześniej, ma korzystny wpływ na dalsze życie dzieci, stan jamy ustnej oraz ogólny stan zdrowia. Co więcej, trwała zmiana światopoglądu i stylu życia oraz likwidacja barier w dostępie do opieki stomatologicznej mogą przyczynić się do obniżenia częstości występowania chorób, z korzyścią dla osób chorujących i całego społeczeństwa (Stodolak i Fuglewicz, 2014).

Celem edukacji zdrowotnej jest pomoc w podejmowaniu odpowiednich decyzji i wyborów, wspierających harmonijny rozwój i zdrowie w ujęciu holistycznym (fizyczne, psychiczne, społeczne i duchowe), z uwzględnieniem potrzeb indywidualnych i społecznych (środowiska). Ponadto jako cel wymienia się także kształtowanie zdrowego stylu życia oraz identyfikację własnych problemów zdrowotnych i podejmowanie działań prowadzących



do ich rozwiązania (Woynarowska, 2000). Wśród działań, które mogłyby podwyższyć poziom higieny jamy ustnej, można wymienić:

1. poszerzenie programów realizowanych w szkołach rodzenia dla osób spodziewających się dziecka o higienę jamy ustnej już od dzieciństwa,
2. w żłobkach, przedszkolach i szkołach powinno być wprowadzone obowiązkowe mycie zębów po spożywanym posiłku,
3. nauczyciele powinni być edukowani w zakresie pielęgnacji jamy ustnej,
4. kontrola uzębienia u dzieci powinna być obowiązkowa,
5. zwiększanie poziomu wiedzy wśród osób dorosłych o chorobach jamy ustnej i ich przeciwdziałaniu.

### Literatura

- Adamowicz-Klepalska, B. M. (2012). Higiena jamy ustnej i smoczki. W: A. Chybicka, A. Dobrzańska, J. Szczapa i J. Wysocki (red.), *Pierwsze dwa lata życia dziecka. Przewodnik dla rodziców* (s. 98–103). Warszawa: Medycyna Praktyczna.
- Arcimowicz, P., Bruzgielewicz, A., Osuch-Wójcikiewicz, E. i Niemczyk, K. (2013). Zakażenie wirusem HPV jako czynnik nowotworzenia w rakach głowy i szyi. *Polski Przegląd Otorynolaryngologiczny*, 2, 11–14.
- Babecki, J. (1949). *Zdrowe zęby to zdrowy człowiek*. Łódź: Wydawnictwo Kolumna.
- Behrbohm, H., Kaschke, O., Nawka, T. i Swift, A. (2012). Choroby ucha, nosa i gardła. Przeł. W. Gołąbek, C. Stankiewicz. Wrocław: Elsevier&Urban.
- Gasiorowska, A., Fass, R. (2009). *Current Approach to Dysphagia. Gastroenterology and Hepatology*, t. 5, 4, 269–279.
- Halczy-Kowalik, L., Stecewicz, M., Rzewuska, A., Posio V. i Margula D. (2014). Changes in oral cavity functions assessment with the use of the functional intraoral Glasgow scale (FIGS) in patients after subtotal or total glossectomy. *JSM Dent*, 2(35), 1035. Pobrano z [https://pdfs.semanticscholar.org/ef68/24104450a4f3f527178135cc99eaf4fe4730.pdf?\\_ga=2.107008898.1651674870.1575387291-1191237397.1575387291](https://pdfs.semanticscholar.org/ef68/24104450a4f3f527178135cc99eaf4fe4730.pdf?_ga=2.107008898.1651674870.1575387291-1191237397.1575387291)
- Hamerlińska-Latecka, A. (2013). Dysfagia u pacjenta z chorobą nowotworową: pomoc onkologopedy. *Forum Logopedyczne*, 21, 124–129.
- Hamerlińska-Latecka, A. (2014). Zaburzenia połykania pacjenta po resekcji żuchwy. W: A. Hamerlińska-Latecka i M. Karwowska (red.), *Interdyscyplinarność w logopedii* (s. 121–138). Gliwice: Komlogo.
- Hamerlińska-Latecka, A. (2014a). Trudności w komunikowaniu się osób ze zmianami nowotworowymi w obrębie twarzy. W: D. Baczała i J. Błęszyński (red.), *Komunikacja w logopedii: terapia, wspomaganie, wsparcie – trzy drogi, jeden cel*, (s. 169–179). Toruń: UMK.
- Jesionek-Kupnicka, D. (2006). Nowotwory jamy ustnej i gardła środkowego. W: A. Jeziorski (red.), *Onkologia dla stomatologów* (s. 101–110). Warszawa: PZWL.
- Karski J. B., Słońska Z., Wasilewski B.W. (1994). *Promocja zdrowia*. Warszawa: Sanmedia.
- Kawecki, A., Nawrocki, S., Golusiński, W., Grzesiakowska, U., Jassem, J., Krajewski, R. i Olszewski, W. (2013). Nowotwory nabłonkowe narządów głowy i szyi. W: M. Krzakowski i K. Warzocha (red.), *Zalecenia postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w nowotworach złośliwych* (t. 1, s. 1–32). Gdańsk: Via Medica.
- Kozakiewicz, M. (2006). Zagadnienia kliniczne. W: A. Jeziorski (red.), *Onkologia dla stomatologów* (s. 101–110). Warszawa: PZWL.
- Kozłowska, M., Streit, D., Kozłowski, P. i Cuch, B. (2015). Analiza nawyków i zachowań związanych higieną jamy ustnej. *Formerly Journal of Health Sciences*, 95–101.
- Krajewski, W. (1995). *Zagadnienia współczesnej profilaktyki stomatologicznej*. Warszawa: Wydawnictwo Medyczne.
- Maciejewski, B. (2009). Zasady radioterapii nowotworów. W: A. Jeziorski, A.W. Szawłowski i E. Towpik (red.), *Chirurgia onkologiczna* (t. 1, s. 3–21).
- Majda, A., Zalewska-Puchała, J., Bodys-Cupak, I. i Czubak-Lewandowska, E. (2014). Stan higieny jamy ustnej i stomatologiczne zachowania zdrowotne studentów kierunków medycznych. *Probl Hig Epidemiol*, 95(4), 895–900.
- Miernik, M. i Paszkiewicz, A. (2009). Ankieta ocena wiedzy nastolatków o podstawach stomatologii. *Dent. Med. Probl.*, 46, 83–87.
- Raport na temat stanu uzębienia dzieci (6–12 lat) w Polsce. Na podstawie badania w ramach ogólnopolskiego programu „Chroń dziecięce uśmiechy” prze-

- prowadzonego w latach 2013–2015 (bdw). Pobrano 15 grudnia 2018 z <http://mojorbit.pl/docs/raport-nt-stanu-uzebienia-dzieci-6-12-lat-w-polsce-2.pdf>
- Rokitańska, M. (2004). *Podstawy ortodoncji dla logopedów*. Bydgoszcz: Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej.
- Stockfisch, J., Markowski, J., Pilch, J., Zemła, B., Dziubdziela, W., Likus W. i Bajor, G. (2014). Wpływ zanieczyszczenia środowiska na częstość zachorowań na nowotwory złośliwe górnych dróg oddechowych regionów Mysłowice, Imilin i Chełm Śląski. *Medycyna Środowiskowa – Environmental Medicine*, 17 (1), 16–24.
- Stodolak, A. i Fuglewicz, A. (2014). Zapobieganie próchnicy zębów u dzieci i młodzieży oraz promocja zdrowia jamy ustnej – rola pracowników służby zdrowia. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, 20(1), 76–81.
- Szpak, A., Stokowska, W. i Gołębiowska, W. (2012). Stan uzębienia i potrzeby lecznicze mężczyzn w wieku 65–74 lata zamieszkałych w Białymstoku. *Probl Hig Epidemiol*, 93(1), 97–104.
- Śledź, J. (2015). Nowotwory jamy ustnej – dane epidemiologiczne i czynniki ryzyka zachorowania. *Biuletyn Wydziału Farmaceutycznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego*, 2, 6–12.
- Xu M. i Luo J. (2017). Alcohol and cancer stem cells. *Cancers*, 9(11), 158–166.
- Woynarowska, B. (2000). *Edukacja zdrowotna*. Warszawa: PWN.

### Health education in the field of oral hygiene as an integral element in the prevention of oral cancer

The article presents the characteristics of developing health-promoting skills and attitudes relating to oral hygiene based on an analysis of the literature. Epidemiological data and risk factors for oral cancer will then be described. The last part of the text will present an analysis of the research on the state of oral hygiene in children and adults in Poland. The aim of the article is to emphasize that the dissemination of knowledge in the field of oral hygiene may in effect contribute to the improvement of health-promoting behaviours, which in consequence may prevent the development of cancer in the oral cavity.

KEYWORDS: health education, hygiene, oral cavity, cancer.