



პერიოდო
& კარდიო

ჯანმრთელი ღრძილები ჯანმრთელი გულისთვის



რეკომენდაციები
სტომატოლოგებისათვის

პაროდონტიტი & კარდიოვასკულური დაავადებები (CVD) ერთი შეხედვით

როგორც პაროდონტიტი, ასევე
კარდიოვასკულური დაავადებები (CVD)
არის ძალიან გავრცელებული
ქრონიკული, არაგადაამდები
დაავადება

ადრეული დიაგნოსტიკა, პრევენცია
და ერთობლივი მენეჯმენტი
(სტომატოლოგებისა და ზოგადი
პრაქტიკის ექიმებისგან)
როგორც
პაროდონტიტის,
ასევე CVD-სთვის
არის ძალიან
მნიშვნელოვანი

არსებობს მეცნიერული მტკიცებულება
პაროდონტიტისა და CVD-ს კავშირის
შესახებ, მათ შორის მიოკარდიუმის
მწვავე ინფარქტის, გულის
უკმარისობისა და ინსულტის
განვითარების.

CVD-ს მეორე
პაციენტებში
პაროდონტულმა
მკურნალობამ
და პირის ღრუს
კარგმა ჰიგიენამ,
შესაძლოა,
შეამციროს
CVD-ს
გამწვავების
შემთხვევები

CVD არის
სიკვდილიანობის
ყველაზე ხშირი
მიზეზი

პაციენტებს, რომელთაც აქვთ
CVD, უნდა ჩაუტარდეთ
პირის ღრუს ჯანმრთელობის
სრულყოფილი კვლევა

ცხოვრების სტილის
გავრცელებული ფაქტორები,
როგორიცაა: მოწევა, სტრესი,
ჭარბი წონა, დიაბეტი და
არასრულფასოვანი კვება -
ამწვავებს როგორც
პაროდონტიტს, ასევე CVD-ს

არანამკურნალებ პაროდონტიტს
მიყვავართ კბილების დაკარგვამდე.
თუმცა, პაროდონტიტის პრევენცია
შესაძლებელია, არის ადვილად
დიაგნოსტირებადი და ექვემდებარება
კონტროლს.

რეკომენდაციები

პირის ღრუს სპეციალისტებისთვის

პაროდონტის და გულსისხლძარღვთა დაავადებები არის ფართოდ გავრცელებული, არაგადამდები დაავადებები, რომელთაც აქვთ მნიშვნელოვანი გავლენა ადამიანის ზოგად ჯანმრთელობასა და ცხოვრების ხარისხზე. გინგივითი და პაროდონტიტი არის ადამიანთა პოპულაციაში ყველაზე გავრცელებული დაავადებები, რომელიც 35 წელზე უფროსი ასაკის ადამიანების 80%-ს აღენიშნება. მძიმე ფორმის პაროდონტიტი არის მეექვსე ყველაზე გავრცელებული დაავადება მსოფლიოში, რომლითაც დაახლოებით 800 მილიონი ადამიანი ავადობს (მსოფლიო მოსახლეობის დაახლოებით 10%.) მკურნალობის უგულვებელყოფის შემთხვევაში, პაროდონტიტი იწვევს კბილების დაკარგვას, რაც ასოცირებულია გაუარესებულ კვებასთან, მეტყველებასთან და, შესაბამისად, შემცირებულ თავდაჯერებულობასა და ცხოვრების ხარისხთან. კარდიოვასკულური დაავადებები მოიცავს გულსა და სისხლძარღვებს. მას მიეკუთვნება: გულის იშემიური დაავადება, ინსულტი, ჰიპერტენზია, გულის რევმატიული დაავადება, კარდიომიოპათია და წინაგულების ფიბრილაცია. CVD არის სიკვდილის გამოწვევი მესამე მიზეზი მსოფლიოში (დაახლოებით 18 მილიონი შემთხვევა ყოველწლიურად) და 45% ევროპის მასშტაბით (დაახლოებით 4 მილიონი ლეტალური გამოსავალი ყოველ წელს.) ის უფრო გავრცელებულია განვითარებულ ქვეყნებში ე.წ. „დასავლური“ ცხოვრების სტილით, ასაკოვანი მოსახლეობის ზრდის, ცხოვრების არააქტიური წესისა და არაჯანსაღი კვების გამო. CVD-ს მთავარი რისკ-ფაქტორებია: მოწევა, სისხლის მაღალი წნევა, ქოლესტეროლისა და ტრიგლიცერიდების მაღალი დონე, გლუკოზის მეტაბოლიზმის ცვალებადობა და ჭარბი წონა. ზოგიერთი ეს ფაქტორი დაკავშირებულია პაროდონტიტთანაც. საბედნიეროდ, არსებობს ცხოვრების სტილის მარტივი ცვლილებები, რაც ხელს უწყობს რისკ-ფაქტორების შემცირებას. პაროდონტიტი ასოცირებულია კარდიოვასკულური დაავადებების გარკვეულ ფორმებთან და ამით გამოწვეულ სიკვდილიანობასთან. თუმცა ის შეიძლება იყოს CVD-ს რისკ-ფაქტორი, რომლის თავიდან აცილებაც შესაძლებელია.

მიუხედავად იმისა, რომ საჭიროა მეტი კვლევა პაროდონტოლოგიური მკურნალობის გავლენის შესახებ CVD-ს რისკ-ფაქტორების შესახებ, არსებობს მტკიცებულება, რომ პაროდონტოლოგიური მკურნალობა და პირის ღრუს კარგი ჰიგიენა ხელს უწყობს მის პრევენციას. მაგალითად, პაციენტები, რომლებიც იხეხავენ კბილებს დღეში ორჯერ და აქვთ პირის ღრუს ჰიგიენის კარგი რუტინა, შესაძლოა, ჰქონდეთ CVD-ს განვითარების ნაკლები რისკი. CVD-ს მქონე პაციენტებისათვის პაროდონტოლოგიური მკურნალობა უსაფრთხოა. თუმცა, ზოგიერთ შემთხვევაში, როდესაც პაციენტები იღებენ ანტიკოაგულაციურ და ანთითრომბოციტულ პრეპარატებს, ჰემოსტატიკური ზომები უნდა იქნას მიღებული.

რეკომენდებულია, სტომატოლოგებმა შეაგროვონ დეტალური ანამნეზი CVD-ს რისკ-ფაქტორების შეფასებისთვის, მიაწოდონ პაციენტს ინფორმაცია ასეთის არსებობის შემთხვევაში და ურჩიონ ექიმთან ვიზიტი, თუ ამ რისკ-ფაქტორების კონტროლი ვერ ხორციელდება. მათ უნდა მიაწოდონ პაროდონტიტიან პაციენტებს ინფორმაცია CVD-ს გაზრდილი რისკის შესახებ, შეურჩიონ პირის ღრუს ჰიგიენის შესაბამისი რეჟიმი და ურჩიონ ცხოვრების წესის ფაქტორების კონტროლი, ორივე დაავადების რისკის შესამცირებლად. CVD-ს მქონე პაციენტებს უნდა ჩაუტარდეთ პირის ღრუს კვლევა და პაროდონტიტის არ არსებობის შემთხვევაში იყვნენ საპრევენციო დისპანსერიზაციაზე, ხოლო დაავადების არსებობის შემთხვევაში - ჩაუტარდეთ შესაბამისი მკურნალობა.

და ბოლოს, პაციენტს, რომელსაც აქვს CVD-ც და პაროდონტიტიც, სტომატოლოგმა უნდა ურჩიოს, მიჰყვეს რეკომენდებულ გეგმას (პრევენცია, მკურნალობა, შემანარჩუნებელი თერაპია) და საჭიროების შემთხვევაში, ჩაიტარონ პაროდონტიტის არაქირურგიული მკურნალობა. ქირურგიული მკურნალობა, მათ შორის იმპლანტაცია, შესაძლოა ჩატარდეს პაციენტის პირად ექიმთან/კარდიოლოგთან კონსულტაციის შემდეგ.

პაროდონტიტი და კარდიოვასკულური დაავადებები(CVD) მსოფლიო მოსახლეობაში ფართოდ გავრცელებული მდგომარეობებია

ძირითადი ფაქტები



გულსისხლძარღვთა დაავადება
ყოველწლიურად 17,9 მილიონი ლეტალობა
გლობალურად

პაროდონტიტი
მსოფლიო მოსახლეობის 50%

(სიკვდილიანობის 1/3)
ევროპაში 3,9 მილიონი სიკვდილიანობის
მარცვნილი ყოველწლიურად
(სიკვდილიანობის 45%)

გავრცელება:
მსოფლიოში დაახლოებით 800 მილიონი
ადამიანი დაავადებული მძიმე ფორმით

გავრცელება:
2017 წელს დაახლოებით 500 მილიონი
ადამიანი დაავადდა CVD-თი მსოფლიოში



გულსისხლძარღვთა დაავადებებიც და
პაროდონტიტიც მიეკუთვნება არაგადამდებ
დაავადებებს, რაც ნიშნავს რომ ისინი არ
გადაეცემათ ერთი ადამიანიდან მეორეს
კონტაქტით



ყოველწლიურად ევროპის ჯანდაცვის
სისტემა გამოჰყოფს 1,5 მილიარდ ევროს
გულსისხლძარღვთა დაავადებებისთვის

ფაქტები გულისსისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების შესახებ:

კარდიოვასკულური დაავადებებში იგულისხმება გულისა და სისხლძარღვთა დაავადებები, რომლებიც მოიცავს:

- გულის იშემიურ დაავადებას
- ინსულტს
- ჰიპერტენზიას
- გულის რეჰმატიულ დაავადებას
- კარდიომიოპათიას
- წინაგულების ფიბრილაციას

CVD-დ ასევე მოიხსენიება, როგორც გულის კორონარული დაავადება, ცერებროვასკულური და პერიფერიულ სისხლძარღვთა დაავადებები

შემთხვევათა რაოდენობა იზრდება:

- ასაკოვანი მოსახლეობის რაოდენობის ზრდის,
- პასიური ცხრების წესის
- არატანსადი კვების გამო

ცხოვრების წესი, როგორც CVD-ს რისკ-ფაქტორი:

- მოწევა
- დისლიპიდემია (ქოლესტერინის ან ტრიგლიცერიდების მაღალი კონცენტრაცია)
- ჰიპერტენზია (სისხლის მაღალი წნევა)
- გლუკოზის დონის ცვალებადობა
- ჭარბი წონა

რისკ-ფაქტორები შესაძლოა შემცირდეს:

- მარილის მოხმარების შეწყვეტით
- გაჯერებული ცხიმებისა და რაფინირებული ნახშირწყლების მიღების შეწყვეტით
- ვარჯიშით
- ანტიოქსიდანტური მიკროელემენტების მიღების ზრდით
- ალკოჰოლის ზომიერი მოხმარებით
- მოწევის შეწყვეტით.

ფაქტები პაროდონტიტის შესახებ:

პაროდონტიტის დაავადებები - გინგივითი და პაროდონტიტი არის ადამიანებში ყველაზე გავრცელებული ანთებითი დაავადებები.

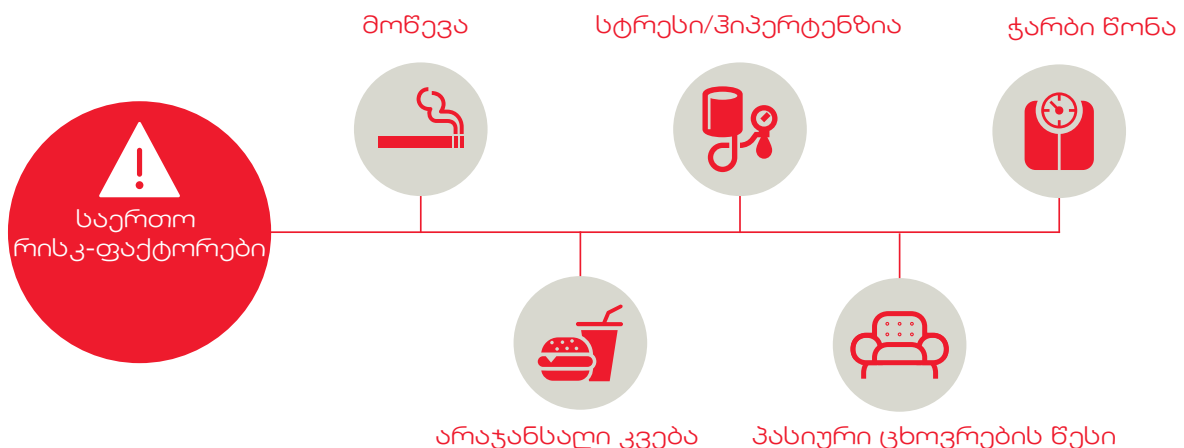
მკურნალობის უგულებელყოფის შემთხვევაში, პაროდონტიტი იწვევს კბილების დაკარგვას, რაც ასოცირებულია არასრულფასოვან კვებასთან, მეტყველებასთან და ამცირებს ცხოვრების ხარისხსა და თავდაჯერებულობას.

პაროდონტიტი ასოცირებულია ათეროსკლეროზის მაღალ დონესთან, ენდოთელურ დისფუნქციასთან, გლიკემიის დონესთან და სისტემურ ანთებით პროცესთან.

არსებობს მტკიცებულება, რომელიც ასახავს კავშირს პაროდონტიტის მძიმე ფორმასა და ასევე მძიმე არაგადამდებ დაავადებებს შორის. მათ შორის დიაბეტს, კარდიოვასკულურ დაავადებას, ფილტვების ქრონიკულ ობსტრუქციულ დაავადებას და თირკმელების ქრონიკულ დაავადებას შორის.

პაროდონტიტი ადვილად სადიაგნოსტიკო და კლინიკურად კონტროლირებადია. რეგულარული მაღალხარისხიანი შემანარჩუნებელი თერაპიით შესაძლებელია შედეგის შენარჩუნება.

წარმატებით ნამკურნალები პაროდონტიტი ამცირებს ზოგად ანთებით ფონს, აუმჯობესებს გლუკოზის მეტაბოლიზმს და ხელს უწყობს ცხოვრების უკეთეს ხარისხს.



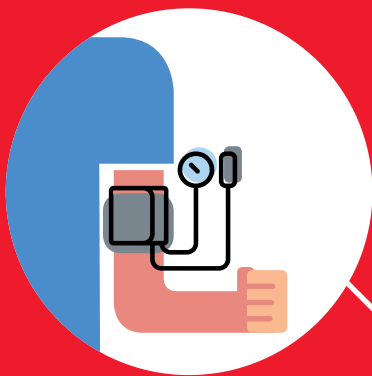
კავშირი პაროდონტიტსა და CVD-ს შორის

მტკიცებულება:

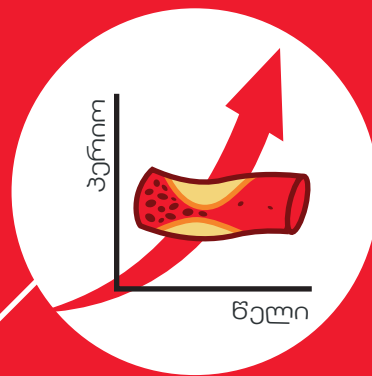
არსებობს მტკიცებულება, რომ პაროდონტიტი ასოცირებულია კარდიოვასკულური დაავადებების სხვადასხვა ფორმასთან: კორონარული არტერიების დაავადება, მიოკარდიუმის ინფარქტი, ცერებროვასკულური დაავადება, კარდიომეგალიური და თრომბოზული ინსულტი, პერიფერიული არტერიების დაავადება, წინაგულების ფიბრილაცია და გულის უკმარისობა

ასევე არსებობს მტკიცებულება, რომ:

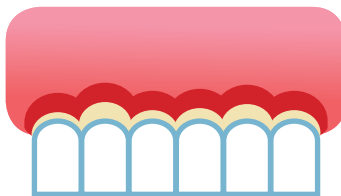
პაროდონტიტიან პაციენტებს აღენიშნებათ ნიშანდობლივი ენდოთელური დისფუნქცია



პაროდონტიტი ზრდის ათეროსკლეროზის განვითარების რისკს (არტერიების შევიწროებას.)



პაროდონტიტი



პაროდონტიტი არის CVD-ს კიდევ ერთი, თუმცა თავიდან აცილებადი, რისკ-ფაქტორი



პაროდონტიტი იწვევს ანთებას, რაც გავლენას ახდენს ათეროთრომბოგენების განვითარებაზე (ათერომების ჩამოყალიბება არტერიებში)

პაროდონტიტის არსებობა ასოცირდება კარდიოვასკულური დაავადებების გაზრდილ რისკთან, მათ შორის მწვავე მიოკარდიუმის ინფარქტი, გულის უკმარისობა და ინსულტი

ურთიერთკავშირის მიზეზები

კავშირის შესაძლო მიზეზები მოიცავს:

- ბაქტერიემიის გაზრდილი სიხშირე პაციენტების სისხლძარღვთა სისტემაში, რომელთაც აქვთ გინგივითი და პაროდონტიტი, პოტენციურად არის სხვადასხვა სისტემური ეფექტის გამომწვევი.
- პაროდონტიტიან პაციენტებში გვხვდება უფრო ვირულენტური ბაქტერია, რომლის მიერ გამოწვეულმა ანთებამ შესაძლოა ხელი შეუწყოს ისეთ მოვლენებს, რომლებიც უარყოფითად იმოქმედებენ ზოგად ჯანმრთელობაზე.
- პაროდონტოპათოგენები (მაგ: Porphyromonas gingivalis) ხელს უწყობენ ათერომების წარმოქმნას და ათეროსკლეროზის ჩამოყალიბებას.
- პაროდონტოპათოგენები წარმოქმნიან ანტისხეულებს (ანტიკარდიოლიპინურ ანტისხეულებს) რომელმაც შესაძლოა ჯვარედინად იმოქმედოს პაციენტის კარდიოვასკულურ სისტემაზე და ხელი შეუწყოს CVD-ს განვითარებას.
- დაავადების არმქონე პაციენტებთან შედარებით, პაროდონტიტიან პაციენტებს აქვთ:
 - ციტოკინების და ანთების მედიატორების გაზრდილი რაოდენობა, რაც ასოცირებულია CVD-ს განვითარების მაღალ სიხშირესთან.
 - ფიბრინოგენის გაზრდილი რაოდენობა (თრომბოციტული ფაქტორები).
 - CVD-ს კლასიკური რისკ-ფაქტორები, როგორიცაა ქოლესტეროლი, LDL, ტრიგლიცერიდები, VLDL, oxidised LDL და ა.შ
- პაროდონტიტსა და CVD-ს აქვთ საერთო გენეტიკური ფაქტორები. არსებობს სპეციფიური ზონა მეცხრე ქრომოსომაზე - რომელშიც მრავალი ცვლილება აღინიშნა - ის ასევე დაკავშირებულია დიაბეტის მეორე ტიპთან და ალცჰაიმერის დაავადებასთან.

სამომავლო კვლევები

გაფართოებული კვლევების საკვანძო საკითხები მოიცავს:

- CVD-ს განვითარების სიხშირე პაროდონტიტიან პაციენტებში, პაროდონტოლოგიური მკურნალობის შემდგომ.
- პაროდონტული მკურნალობის გავლენა CVD-ს რისკ ფაქტორებზე, ფართო მასებში კვლევისთვის



ჯანმრთელი ღრძილები ჯანმრთელი გულისთვის



მკურნალობა

- პაციენტები, რომლებიც იხეხავენ კბილებს ერთ ჯერზე ნაკლებად დღეში, აქვთ მწვავე CVD-ს განვითარების უფრო მაღალი ინციდენტობა.
- პაციენტები, რომლებიც იხეხავენ კბილებს დღეში ორჯერ და აქვთ პირის ღრუს კარგი რუტინა, შესაძლოა, შეუმცირდეთ მწვავე CVD-ს ინციდენტობა.
- წარმატებულმა პაროდონტულმა მკურნალობამ შესაძლოა შეამციროს მწვავე CVD-ს ინციდენტობა, კლასიკური რისკ-ფაქტორებისგან დამოუკიდებლად.
- მტკიცებულებები არასაკმარისია იმისათვის, რომ დავეთანხმოთ ან უარვყოთ პაროდონტიტის მკურნალობის პოტენციური სარგებელი CVD-ს შემთხვევების პრევენციის ან დროში გადაწვევისთვის.

ამიტომ ძალიან მნიშვნელოვანია პირის ღრუს კარგი ჰიგიენის შენარჩუნება ყოველდღიური რუტინით: კბილების გახეხვით დღეში ორჯერ, კბილთაშორისი სივრცეების გასუფთავებით, სტომატოლოგთან რეგულარი ვიზიტითა და ღრძილების ნებისმიერი დაავადების მკურნალობით.

CVD-ს მქონე პაციენტებისთვის უსაფრთხო პაროდონტოლოგიური მკურნალობა?

CVD-ს მქონე პაციენტები	მკურნალობა უსაფრთხოა
სისხლდენის რისკი:	შემთხვევათა აბსოლუტურ უმრავლესობაში დაბალია
პაციენტები, რომლებიც გადიან თრომბოციტების აგრეგაციის საწინააღმდეგო მკურნალობას	პაროდონტოლოგიური მკურნალობა უსაფრთხოა ჰემოსტატიკური ზომები მიღებულია არ არის საჭირო ანტი-თრომბოციტული მკურნალობის შეწყვეტა
პაციენტები, რომლებიც იტარებენ ანტიკოაგუაციურ მკურნალობას	
K ვიტამინის ანტაგონისტები:	პაროდონტოლოგიური მკურნალობა უსაფრთხოა მიღებულია ზომები ჰემოსტატიკისთვის
ახალი პერორალური ანტიკოაგულანტები:	პაროდონტოლოგიური მკურნალობა უსაფრთხოა მიღებულია ზომები ჰემოსტატიკისთვის



რა უნდა გააკეთო?!



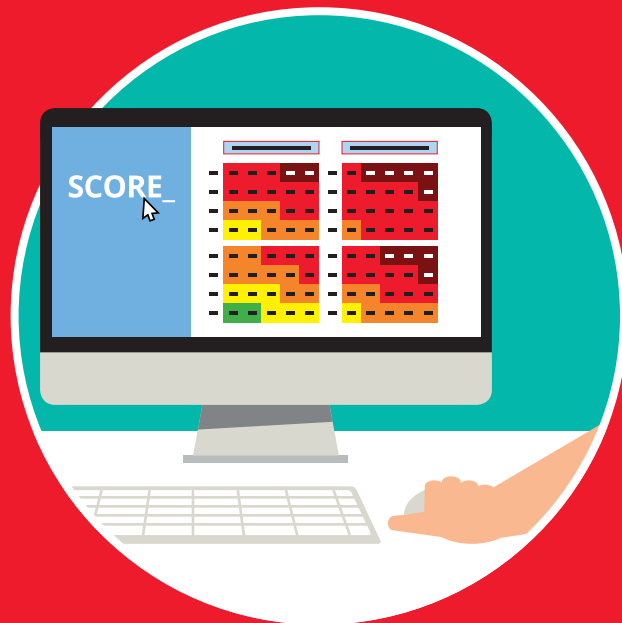
შეაგროვეთ დეტალური ანამნეზი პაციენტის შესახებ, პაროდონტიტისა და CVD-ს რისკების განსასაზღვრად



ურიჩეთ პაციენტს, მიმართოს პირად ექიმს, თუ რომელიმე რისკ-ფაქტორის გაკონტროლება ვერ ხდება



პაციენტები, რომელთაც არ აქვთ დიაგნოსტირებული CVD, მაგრამ ალენიშნებათ რისკ-ფაქტორები, უნდა გააფრთხილოთ CVD-ს რისკის შესახებ



რეკომენდებულია, რისკის შეფასება მოხდეს ევროპის კარდიოლოგთა საზოგადოების მიერ მოწოდებულ რეკომენდაციებზე დაყრდნობით.(SCORE)

www.escardio.org/Education/Practice-Tools/CVD-prevention-toolbox/SCORE-Risk-Charts

პაროდონტიტის მქონე პაციენტები:



- მიაწოდეთ მათ ინფორმაცია, რომ არიან CVD-ს განვითარების გაზრდილი რისკის ქვეშ.
- მიაწოდეთ ინფორმაცია, რომ მართონ თავიანთი რისკ-ფაქტორები, რომლებიც ცხოვრების სტილს ასახავს - მოწევა, სტრესი, ჭარბი წონა, არატანსადი კვება - ისინი ზრდიან ორივე დაავადების განვითარების რისკს.
- უზრუნველყავით პაციენტის განათლება პირის ღრუს ჰიგიენის შესახებ და შეურჩიეთ ინდივიდუალური ჰიგიენის რეჟიმი (კბილების გახეხვა დღეში ორჯერ, კბილთაშორისი წმენდა და ზოგიერთ შემთხვევაში ნადების ქიმიური კონტროლი)

CVD-ს მქონე პაციენტები:



- ჩაუტარეთ პირის ღრუს სრული გამოკვლევა (მათ შორის პაროდონტოლოგიური ზონდირება და სისხლდენის ინდექსის გამოთვლა)
- თუ პაციენტს არ აქვს პაროდონტიტი, ის უნდა გადავიდეს რეგულარულ პროფილაქტიკურ მონიტორინგზე (მინიმუმ წელიწადში ერთხელ)
- თუ პაციენტს აქვს პაროდონტიტი, მკურნალობა უნდა დაიწყოს მაშინვე, როგორც კი ამის საშუალებას მოგვცემს პაციენტის კარდიოვასკულური სტატუსი.
- პაციენტებს, კბილების მრავლობითი დანაკლისით, უნდა ურჩიოთ პირის ღრუს სრული რეაბილიტაცია, ფუნქციის აღდგენისა და სრულფასოვანი კვებისთვის.

პაროდონტიტისა და CVD-ს მქონე პაციენტები:



- მიაწოდეთ მათ ინფორმაცია, რომ მკაცრად შეასრულონ რეკომენდაციები სტომატოლოგიური რეჟიმის შესახებ, რაც საჭიროა პრევენციისთვის, მკურნალობისა და მოვლისთვის.
- CVD-ს დონისა და მედიკამენტებისგან დამოუკიდებლად, უნდა ჩატარდეს პაროდონტიტის არაქირურგიული მკურნალობა.
- პაროდონტიტის ქირურგიული მკურნალობა და იმპლანტაცია უნდა ჩატარდეს ისევე, როგორც CVD-ს არმქონე პაციენტებში, თუმცა, აუცილებელია, კონსულტაცია პაციენტის პირად ექიმთან/კარდიოლოგთან და ყურადღების გამახვილება:
 - ჰიპერტენზია: გაზომეთ პაციენტის სისხლის წნევა (შესაბამისი მოდუნების შემდგომ) ყველა ქირურგიული მანიპულაციის ჩატარების წინ. თუ სისხლის წნევა მაღალია (180/100-ზე მეტი), ქირურგიული ჩარევა უნდა გადაიდოს მის სტაბილიზებამდე.
 - ანთირომბოციტული და ანტიკოაგულაციური მედიკამენტები: -პაროდონტოლოგიური პროცედურები უნდა ჩატარდეს ანტიკოაგულანტების ბოლო მიღებიდან 18-24 საათის შემდეგ.
- სტომატოლოგმა არ უნდა შეცვალოს პაციენტის მედიკამენტი, გარკვეული ეჭვის საფუძველზე, უნდა გაიაროს კონსულტაცია მის პირად ექიმთან/კარდიოლოგთან ნებისმიერი ჩარევის წინ.
- სისხლდენის განვითარების მაღალი რისკის მქონე პაციენტები: თერაპიის შეწყვეტა უნდა შეთანხმდეს პაციენტის პირად ექიმთან/კარდიოლოგთან, რომელიც პასუხისმგებელია ანტიკოაგულაციურ მკურნალობაზე. მედიკამენტის ნებისმიერი ცვლილება უნდა შეთანხმდეს პირად ექიმთან
- ყველა ქირურგიული ჩარევა, რომლის გადადებაც შესაძლებელია, უნდა დაყოვნდეს პაციენტის მდგომარეობის სტაბილურობამდე და მისი ექიმისგან შესაბამისი კონსულტაციის მიღებამდე.
- პაციენტებს, რომლებიც ერთდროულად იღებენ ანტიკოაგულაციურ და ანთირომბოციტულ მედიკამენტებს, ესაჭიროებათ ინდივიდუალური მიდგომა მათი თრომბოზული და ჰემორაგიული რისკების გათვალისწინებით, პირად ექიმთან ერთად.
- ენდოკარდიტის განვითარების რისკის მქონე პაციენტებს, შესაბამის გაიდლაინებზე დაყრდნობით, უნდა ჩაუტარდეთ პრემედიკაცია ანტიბიოტიკებით.



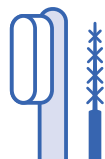
პერიო
& კარდიო



ჯანმრთელი ღრძილები ჯანმრთელი გულისთვის



ეწვიე შენს
სტომატოლოგსა
და პირად ექიმს
რეგულარულად



გაიხეხე კბილები
დღეში ორჯერ



იყავი აქტიური,
ივარჯიშე



იკვებე ჯანსაღად,
აკონტროლე წონა



არ მოწიო