

УДК 614.253.1-616.311.2-083

Применение орального ирригатора у беременных с начальными формами воспалительных заболеваний пародонта

Петров И. А.¹, Белова О. Е.¹, Чернавский А. Ф.²

¹ Муниципальное автономное учреждение «Стоматологическая поликлиника №12», г. Екатеринбург, Россия

² ФГАОУ ВПО «УрФУ имени первого Президента России Б. Н. Ельцина», г. Екатеринбург, Россия

Резюме

В статье представлены лечебно-профилактические мероприятия у беременных с начальными формами ВЗП. Проведен сравнительный анализ эффективности применения зубной щетки и орального ирригатора. На основании полученных результатов разработаны рекомендации по индивидуальной гигиене полости рта у беременных.

В качестве дополнительного средства для индивидуальной гигиены рекомендовано применение орального ирригатора для профилактики как воспалительных заболеваний пародонта, так и всей полости рта.

Наше исследование показало, что для достижения максимального эффекта в лечении начальных форм пародонтита у беременных женщин необходимо каждые два месяца проводить профессиональную гигиену и продолжить наблюдение у врача-стоматолога в период грудного вскармливания. Особое внимание уделять стоматологическому просвещению и мотивации пациенток к поддержанию здоровья полости рта.

Ключевые слова: профессиональная гигиена, беременность, пародонтит, ирригатор, анкетирование пациентов, подбор средств для индивидуальной гигиены.

Адрес для переписки:

Петров Игорь Александрович
МАУ «СП № 12»,
620050, Екатеринбург, ул. Техническая, д. 28
Тел. 8 (343) 366-22-23
E-mail: stomat12@mail.ru

Correspondence address:

Petrov Igor Aleksandrovich
Municipal autonomous institution Dental clinic № 12
620050, Yekaterinburg,
Technicheskaya Str., 28
Phone: +7 (343) 366-22-23
E-mail: stomat12@mail.ru

Образец цитирования:

Петров И. А., Белова О. Е., Чернавский А. Ф.
«Применение орального ирригатора у беременных с начальными формами воспалительных заболеваний пародонта».
Проблемы стоматологии, 2016, Т. 12, № 2. С. 43-49.
doi: 10.18481/2077-7566-2016-12-2-43-49
© Петров И. А. и соавт., 2016

For citation:

Petrov I. A., Belova O. E., Chernavsky A. F.
«The usage of oral irrigator by pregnant women with the early stages of periodontal diseases».
The actual problems in dentistry,
2016. Vol. 12, № 2, pp. 43-49.
DOI: 10.18481/2077-7566-2016-12-2-43-49

The usage of oral irrigator by pregnant women with the early stages of periodontal diseases

Petrov I.A.¹, Belova O. E.¹, Chernavsky A. F.²

¹ Municipal autonomous institution Dental clinic № 12, Yekaterinburg, Russian Federation

² Ural Federal University, Yekaterinburg, Russian Federation

The summary

The article highlights therapeutic and preventive treatment for pregnant women with the initial forms of periodontitis. There was conducted a comparative analysis of the effectiveness of a toothbrush versus an oral irrigator. On the basis of the results certain recommendations were made. It is recommended to use oral irrigator as an additional means of personal hygiene to prevent inflammatory periodontal diseases.

Our research has shown that in order to achieve maximum effectiveness in the early treatment of periodontitis of pregnant women it is necessary to conduct a professional hygiene every two months and exercise dentist supervision in the period of the pectoral rearing. Special attention must be given to raising stomatological awareness of the patients as well as their motivation to maintain oral health.

Key words: professional hygiene, pregnancy, periodontitis, irrigator, questioning patients, selection of tools for personal hygiene.

Введение

Высокая распространенность и интенсивность заболеваний пародонта у беременных остается до сих пор актуальной проблемой как для врачей-стоматологов, так и для акушеров-гинекологов. С наступлением беременности и в течение ее распространенность болезней зубов и пародонта возрастает в три раза. По статистике, заболевания пародонта встречаются у 82-98% женщин – со 2-го по 8-й месяцы беременности [15].

Во время беременности происходят значительные изменения гормонального фона (увеличивается выработка эстрогена и прогестерона), снижается резистентность организма, наблюдается дефицит кальция и железа в крови, уменьшается pH слюны, в результате повышается проницаемость стенок сосудов десен и чувствительность пародонтальной ткани к действию микроорганизмов [4, 7, 9, 10, 11, 12, 15]. Комплекс этих факторов на фоне присутствующих стоматологических проблем ведет к проявлению воспалительных явлений в пародонте, так называемому «гингивиту беременных». Наличие выраженного воспаления в деснах увеличивает риск преждевременных родов в 6-7 раз, отражается на здоровье ребенка – это недобор

веса, кариес молочных зубов, зубочелюстные аномалии [4, 14].

Столь серьезные медико-социальные последствия воспалительных заболеваний пародонта и отсутствие заметных позитивных сдвигов в их профилактике определяют необходимость совершенствования комплекса гигиенических и профилактических мероприятий среди беременных.

Правильная и тщательная индивидуальная гигиена полости рта у беременных играет важную и существенную роль в предупреждении и развитии стоматологических заболеваний, поддержании высокого гигиенического статуса ротовой полости [2, 3, 7, 13].

С момента первого обращения в центр планирования семьи и женскую консультацию женщина должна быть сразу направлена к стоматологу. Для этого необходима координация работы специалистов по планированию семьи, акушеров-гинекологов и стоматологов [3, 13, 14].

При обращении к стоматологу уже в первые недели беременности необходимо удалить зубные отложения, по показаниям назначить противовоспалительную терапию, с учетом статуса пациентки. Составить план дальнейшего наблюдения и санации полости рта для предотвращения ухудшения воспалительного

процесса в тканях пародонта, а также разъяснить важность ежедневного домашнего ухода за полостью рта [1, 3]. Для тщательного удаления зубного налета, особенно в области скученности зубов, ретромолярных областях, промывных зонах мостовидных протезов высокоэффективно использование орального ирригатора в комплексе с другими средствами гигиены полости рта. Ирригаторы в последнее время получили широкое распространение и популярность в мире из-за эффективности применения и простоты использования. За счет пульсирующей струи воды ирригатор удаляет зубной налет, остатки пищи между зубами, а также осуществляет гидромассаж десен, что способствует улучшению состояния пародонта.

Цель исследования – повышение эффективности комплексных мероприятий по профилактике начальных форм ВЗП у беременных путем использования дополнительного средства индивидуальной гигиены – орального ирригатора.

Задача – провести сравнительный анализ эффективности применения зубной щетки и орального ирригатора и эффективности применения только зубной щетки, без ирригатора. На основании полученных результатов разработать рекомендации по индивидуальной гигиене полости рта.

Материалы и методы

Исследование было основано на наблюдении за пациентками (69 человек) в возрасте от 18 до 32 лет, находящимися на диспансерном учете по поводу беременности, на базе МАУ «Стоматологическая поликлиника № 12» Октябрьского района города Екатеринбурга.

Всем пациенткам в первое посещение (12-14 недель) проводилось: стоматологическое обследование, контролируемая чистка зубов одноразовой щеткой в кабинете врача, беседа о необходимости мероприятий профилактики для улучшения состояния полости рта как самой женщины, так и ее будущего ребенка; обучение гигиене полости рта, профессиональная гигиена, подбор средств для индивидуальной гигиены, ознакомление с работой ирригатора Waterpik; назначение противовоспалительной терапии с учетом беременности.

На следующий прием женщины назначались с целью санации полости рта согласно составленному плану лечения.

В качестве дополнительного средства гигиены с целью лучшего механического удаления налета из межзубных промежутков и гидромассажа десен было рекомендовано применять ирригатор. Пациенткам назначалось использование аппарата вечером после чистки зубов. Для начала работы мощность аппарата устанавливалась на минимум. Кончик насадки, направленный перпендикулярно шейкам зубов и десневому краю, плавными движениями переводился от жевательных зубов к передним, с вестибулярной и оральной поверхностей, в течение 2 минут. Мощность подачи струи воды постепенно увеличивалась.

В первое посещение снятие зубных отложений проводилось ручным способом, так как использование ультразвука в первый триместр беременности нежелательно в связи с возможными осложнениями [8]. Назначалась противокариозная, сбалансированная диета.

При осмотре во втором триместре гигиена полости рта у части беременных была неудовлетворительной, определилось различие в динамике показателей кровоточивости и воспаления. Снятие зубных отложений проводилось комбинированным методом: ручным способом и ультразвуком. В ходе анкетирования выяснилось, что не все соблюдают рекомендации, данные врачом-стоматологом при первом осмотре, в частности, не все применяют ирригатор. В результате было сформировано две группы пациенток: 1 группа, не пользующаяся ирригатором (32 человека), и 2 группа, пользующаяся ирригатором (39 человек).

В третьем триместре (32-34 недели) проведены те же процедуры, профгигиена осуществлялась с помощью ультразвука, так как женщины не могли длительное время находиться в кресле стоматолога.

Пациенткам было рекомендовано явиться на прием после родов для дальнейшего наблюдения и профилактики стоматологических заболеваний.

Для оценки исходного уровня гигиены полости рта определяли упрощенный индекс гигиены полости рта ОНI-S (Oral Hygiene Index – Simlified Green, Vermilion, 1964). Состояние тканей пародонта оценивали с помощью папиллярно-маргинально-альве-

олярного индекса РМА (Parma, 1960), индекса кровоточивости – ИК (Muhlleman, 1971) (таблица 1).

Во время каждого визита пациентками заполнялись составленные нами анкеты: в первый триместр – для определения уровня гигиенических знаний пациенток по уходу за полостью рта, во второй триместр – для выявления качества выполнения рекомендаций врача-стоматолога, в третий триместр – для выяснения субъективной оценки пациенток о результатах применения ирригатора в качестве дополнительного средства гигиены.

Статистический анализ данных осуществляли с использованием стандартного пакета программ прикладной статистики Microsoft Excel 2013, Stat Soft Statistica 6.0.

Результаты

В первое посещение (12 недель) средний показатель упрощенного индекса гигиены полости рта (ОНИ-S) обследованных пациентов 1-й группы составил 1,8, а для пациентов 2-й группы – 1,9, что характеризует уровень гигиены полости рта пациентов как неудовлетворительный. Средний показатель индекса РМА составил для пациентов 1-й группы 52,1%, а для пациентов 2-й группы – 56,5%, что указывает на наличие у них хронического катарального гингивита. Средний показатель индекса кровоточивости по Мюллерману составил в первой группе 2,3, во второй группе – 2,4.

В следующее посещение (20-24 недели) средний показатель упрощенного индекса гигиены полости рта (ОНИ-S) обследованных пациентов 1-й группы составил 0,9, что характеризует уровень гигиены как удовлетворительный, а для пациентов 2-й группы – 0,6, что свидетельствует о хорошей гигиене. Средний показатель индекса РМА у пациентов 1-й группы 41,1%, а у пациентов 2-й группы –

21,7%, что говорит о легкой степени воспаления. Средний показатель индекса кровоточивости по Мюллерману составил в первой группе 1,5 – средняя степень воспаления, во второй группе 0,9 – легкая степень воспаления.

В следующее посещение (32-34 недели) средний показатель упрощенного индекса гигиены полости рта (ОНИ-S) обследованных пациентов 1-й группы составил 0,6, а для пациентов 2-й группы – 0,4, что свидетельствует о хорошей гигиене полости рта. Средний показатель индекса РМА составил для пациентов 1-й группы 39,7%, а для пациентов 2-й группы – 21,7%. Средний показатель индекса кровоточивости по Мюллерману в первой группе 1,5 – средняя степень воспаления, во второй группе 0,9 – легкая степень воспаления.

Через 20 недель со дня осмотра и проведения лекции состояние полости рта пациентов в обеих группах улучшилось: по данным индекса гигиены ОНИ-S, в 1-й группе – на 67%, а во 2-й – на 78%. Различие составило 12%, что достоверно указывает на эффективное механическое очищение, уменьшающее способность к адгезии микроорганизмов на поверхности зубов и образованию зубного налета (рис. 1).

Индекс РМА снизился в 1-й группе на 13%, а во 2-й группе – на 34,8%. И хотя в обеих группах наблюдается положительная динамика, в группе сравнения снижение индекса выше на 21,8% (рис. 2).



Рис. 1. Динамика индекса ОНИ-S

Значения гигиенических и пародонтальных индексов в группах, обследованных до и после проведения лечебно-профилактических мероприятий

Таблица 1

Индексы	Группа 1			Группа 2		
	I триместр	II триместр	III триместр	I триместр	II триместр	III триместр
ОНИ-S	1,8	0,9	0,6	1,9	0,6	0,4
РМА	52,1	41,1	39,7	56,5	21,7	21,7
ИК	2,3	1,5	1,3	2,4	0,9	0,8

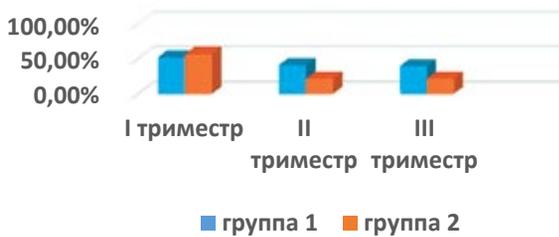


Рис. 2. Динамика индекса РМА

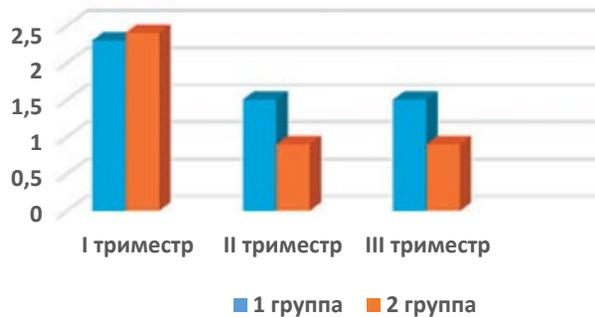


Рис. 3. Динамика индекса кровоточивости по Мюллерману

Исчезает кровоточивость десен, снижается индекс кровоточивости по Мюллерману в обеих группах: в 1-й группе – 34,7%, во 2-й группе – 62,5% (рис. 3).

Следует также отметить, что, несмотря на проведенные мероприятия по нормализации гигиены полости рта, у 4 пациентов 1-й группы, имеющих скученность зубов, сохранялось воспаление краевой десны в зоне скученности. У пациентов 2-й группы, где скученность определили в 6 случаях, воспаление в зоне скученности отсутствовало. Это указывает на то, что при аномальном расположении зубов и благоприятных условиях для ретенции зубного налета, нормализации гигиены полости рта недостаточно для устранения воспаления краевой десны, в этих случаях необходимо назначение ирригатора.

Проведенное анкетирование 69 беременных женщин в первое посещение с целью определения предварительной информации об уровне гигиены показало низкий уровень гигиенических знаний. Подбор средств гигиены для полости рта 81% беременных осуществляли самостоятельно, 62% не знали о дополнительных средствах гигиены полости рта, 53% чистили зубы 1 раз в день, 7% чистили нере-

гулярно. Профессиональную гигиену полости рта регулярно проводили 18% женщин, 74% ранее не планировали беременность и санацию полости рта предварительно не проводили.

На вопрос, почему не все рекомендации пациентки выполняли в полном объеме, были получены ответы: финансовые трудности (31%), не видели в этом необходимости (28%), забыли (21%), ничего не поняли (20%).

Результаты анкетирования среди пациенток, пользовавшихся ирригатором регулярно, показали, что анкетлируемые заметили исчезновение галитоза (61%), исчезновение кровоточивости (89%), уменьшение скорости образования налета (93%), удобство в сравнении с другими дополнительными средствами гигиены (флоссы, ершики, монопучковые щетки) (74%), легкость в применении (84%).

Выводы и рекомендации

Данное исследование показало, что женщины в большинстве своем к беременности не готовятся и вступают в столь ответственный этап жизни с несанированной полостью рта, в том числе и с воспалительными заболеваниями пародонта, что оказывает негативное влияние на здоровье женщины, на развитие плода и здоровье ребенка. Поэтому необходимо тесное сотрудничество женской консультации со стоматологическими клиниками.

В проведенном наблюдении выявилось, что трехкратное посещение стоматолога недостаточно для улучшения состояния здоровья пародонта, поэтому рекомендуем увеличить их до 4 раз за период беременности, а также продолжать наблюдение у врача-стоматолога в период грудного вскармливания. Для достижения максимального эффекта в лечении начальных форм пародонтита у беременных женщин необходимо проводить регулярную комбинированную профессиональную гигиену, стоматологическое просвещение, мотивировать пациенток к поддержанию здоровья полости рта.

В качестве дополнительного средства для индивидуальной гигиены рекомендовать к применению оральный ирригатор Waterpik для профилактики как воспалительных заболеваний пародонта, так и всей полости рта.

Необходимо широкое ознакомление населения с дополнительными средствами гигиены

полости рта, регулярное проведение уроков профилактики непосредственно в женских консультациях, как для беременных женщин, так и для медицинского персонала.

Литература

1. Бахмудов М. Б., Бахмудов Б. Р., Алиева З. Б. Нуждаемость беременных в санации полости рта и опыт ее организации в условиях женской консультации // Стоматология. – 2008. – №4. – С. 64-68.
2. Васильева Л. И., Желтухина Н. Ю., Новгородский С. В. Этиология, патогенез и современные методы лечения воспалительных заболеваний пародонта // Валеология. – 2012. – №3. – С. 12-18.
3. Гориславец В. С. Внедрение программы профилактики стоматологических заболеваний у беременных в новых экономических условиях: Автореф. дис.... канд. мед. наук/Пермь, 2003. – С. 14.
4. Горохов М. Ю., Судаков А. Г. Хронические заболевания полости рта как фактор риска внутриутробного инфицирования плода у беременных с хроническим пиелонефритом// Актуальные вопросы акушерства и гинекологии. М., 2002. – С. 123.
5. Корнеева Н. М., Чижикова Т. С. Оценка гигиены полости рта при проведении диспансеризации пациентов// Успехи современного естествознания. 2011. – №6. – С. 44-45.
6. Кустов И. Н. Профилактика стоматологических заболеваний населения // Гигиена и санитария. – 2008. – №5. – С. 34-35.
7. Кутушева Р. Р. Оптимизации комплексного лечения гингивита у женщин с гестозом: Автореф. дис.... канд. мед. наук. – М., 2009. – 24 с.
8. Николаев А. И., Цепов Л. М. Практическая терапевтическая стоматология – М.: МЕДпресс-информ, 2014. – 924 с.
9. Орехова Н. С., Цепов Л. М. Состояние полости рта у женщин с физиологически протекающей беременностью и при гестозе // Стоматологический журнал. – 2006. – №2. – С. 126-127.
10. Павлик Б. П. Кариес зубов и некоторые биохимические показатели слюны у женщин во время беременности: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Львов, 1970. – 25 с.
11. Подгаецкая О. Е., Шнайдер С. А. Этиология и патогенез хронического генерализованного пародонтита // Буковинский медицинский вестник. 2007. – №1. – С. 127-130.
12. Подзолкова Н. М. Исследование гормонального статуса женщины в практике гинеколога. (Справочно-методическое пособие). – М.: Медпресс-информ, 2004. – 81 с.
13. Покровский М. Ю. Уровень санитарно-гигиенических знаний по уходу за полостью рта у беременных женщин // Нижегородский медицинский журнал. 2002. – №1. – С. 144.
14. Профилактика стоматологической заболеваемости у беременных женщин и детей раннего возраста, под ред. Э. Кузьминой. – М., 1994. – 148 с.
15. Толмачева С. М. Стоматологические заболевания в период беременности и их профилактика. – М.: Медицинская книга, 2005. – 125 с.

References

1. Bahmudov M. B., Bahmudov B. R., Alieva Z. B. Means pregnant rehabilitation of the oral cavity and the experience of its organization in a women's clinic // Stomatologija. 2008. №4. P. 64-68.
2. Vasiljeva L. I., Zheltuhina N. Ju., Novgorodskij S. V. Etiology, pathogenesis and modern methods of treatment of inflammatory periodontal diseases// Valeologija. 2012. №3. P. 12-18.
3. Gorislavec B. C. The introduction of dental disease prevention program in pregnant women in the new economy Avtoref. dis.... kand. med. nauk/Perm», 2003. 14 p.
4. Gorohov M. Ju., Sudakov A. G. Chronic oral disease as a risk factor of intrauterine infection of the fetus in pregnant women with chronic pyelonephritis //Topical Issues of Obstetrics and Gynecology. M.: 2001-2002. – P. 123.
5. Korneeva N. M., Chizhikova T. S. Evaluation of oral hygiene during the clinical examination of patients // The success of modern science. 2011. – №6. – P. 44-45.
6. Kustov I. N. Prevention of dental diseases of the population // Hygiene and sanitation 2008. – №5. – P. 34-35.
7. Kutusheva P. P. Optimization of complex treatment of gingivitis in women with preeclampsia: Avtoref. dis.... kand. med. nauk. – М., 2009. – 24 p.

8. Nikolaev A. I., Cepov L. M. Practical dentistry. – M.: MEDpress-inform, 2014. – 924 p.
9. Orehova N. S., Cepov L. M. Oral health in women with normal pregnancy and preeclampsia// Dental journal. 2006. – №2. – P. 126-127.
10. Pavlik, B. P.: Dental caries and some biochemical parameters of saliva in women during pregnancy Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. – L»vov, 1970. – 25 p.
11. Podgaeckaja O. E., Shnajder S. A. The etiology and pathogenesis of chronic generalized periodontitis// Bukovinskiy medicinskiy vestnik. 2007. – № 1. – P. 127-130.
12. Podzolkova H. M. A study of the hormonal status of women in the practice of the gynecologist. (Reference Toolkit) – M.: Medpress-inform, 2004. – 81 p.
13. Pokrovskij M. Ju. The level of sanitation and hygiene knowledge of oral care products for pregnant women// Nizhny Novgorod Medical Journal 2002. – № 1. – P. 144.
14. Preventing dental disease in pregnant women and young children, ed. E. Kuzmina. – Moscow, 1994. – 148 p.
15. Tolmacheva S. M Dental disease in pregnancy and prevention. – M.: Medical Book, 2005. – 125 p.

Авторы:

Петров И. А., к. м. н., главный врач МАУ «СП № 12»,
stomat12@mail.ru (г. Екатеринбург)

Белова О. Е., к. м. н., заместитель главного врача
МАУ СП № 12 по лечебно-профилактической работе,
belova.sp3@gmail.com (г. Екатеринбург)

Чернавский А. Ф., к. псих. н., доцент кафедры
клинической психологии УрФУ,
docent.alex@mail.ru (г. Екатеринбург)

Authors:

Petrov I. A., PhD, chief physician MAI DC № 12,
stomat12@mail.ru (Yekaterinburg)

Belova O. E., PhD, deputy chief doctor MAI DC № 12
of medical and preventive work, belova.sp3@gmail.com
(Yekaterinburg)

Chernavsky A. F., PhD., associate professor of
department clinical psychology Ural Federal University,
docent.alex@mail.ru (Yekaterinburg)

Поступила 05.05.16

Принята к печати 10.05.16

Received 05.05.16

Accepted 10.06.16

ТОРГОВАЯ КОМПАНИЯ
«КРИСТАЛЛ-УРАЛ»
www.kristallural.ru
ПРОДАЖА www.кристаллура.рф
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ КРИСТАЛЛ УРАЛ
МАТЕРИАЛОВ И ИНСТРУМЕНТОВ

Ждем Вас познакомиться с нашим ассортиментом
г. Екатеринбург, ул. 8 Марта, 80
Тел.: 7 (963) 44-44-515
факс: (343) 257-31-12, 14 E-mail: cristall-80@mail.ru

Мы работаем на стоматологическом рынке 11 лет.
Компания предлагает широкий спектр расходных материалов
и инструментов для терапии, хирургии, эндодонтии, ортопедии,
а также средства гигиены и дезинфекции. Представлена продукция
ведущих российских и зарубежных фирм-производителей:

VDW GmbH (Германия)	RHEIN83
Septodont (Франция)	Dentsply Maillefer
3M ESPE (США)	Omnident (Германия)
Mani (Япония)	СС Вайт
KerrHawe	VOCO (Германия)
Renfert (Германия)	GC (Япония)
Shofu (Япония)	Bisico (Германия)
YETI (Германия)	Schuler-Dental (Германия)
Kenda	Целит
Ivoclar Vivadent	ВладМиВа
Zhermack	Омега

Ждем Ваших заявок по тел.:
+7 (963) 44-44-515
E-mail: cristall-80@mail.ru
Работаем с клиниками из других городов
Большой ассортимент!