

© 2013 Н.М. Левина

## НЕСОБЛЮДЕНИЕ ПРАВИЛ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА КАК ФАКТОР РИСКА ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА НА ФОНЕ БЕРЕМЕННОСТИ

В статье рассматриваются результаты социологического исследования значимости несоблюдения гигиены полости рта как фактора риска гипертрофического гингивита у беременных на примере Самарской области. Показано, что в период беременности нарушение гигиенических норм и правил создает больший риск гипертрофического гингивита, чем для небеременных женщин.

*Ключевые слова:* гипертрофический гингивит, беременность, факторы риска, гигиена полости рта

Воспалительные заболевания полости рта – одна из самых распространенных групп соматических заболеваний, сопутствующих беременности. По данным различных авторов, гингивит и пародонтит присутствуют у 60-93 % беременных [1, 2].

Соблюдение человеком правил гигиены, наряду с профессиональной стоматологической помощью, являются единственными эффективными средствами профилактики заболеваний полости рта [3]. Это достигается быстрым удалением остатков пищи и восстановлением рН-баланса в полости рта, а также элиминацией патогенных микроорганизмов, что предотвращает разрушение зубной эмали, образование зубного камня и инфицирование полости рта [4].

Большинство гигиенических процедур люди способны проделать самостоятельно, не прибегая к помощи врача-стоматолога. В связи с этим гигиена полости рта требует намного меньших затрат денег и времени, чем лечение уже развившихся заболеваний. Однако эффективность самостоятельного ухода за полостью рта обеспечивается скрупулезным и регулярным выполнением целого ряда правил и процедур, для чего требуется определенный уровень гигиенических знаний, навыков и самодисциплины.

**Цель исследования.** Проведение анализа уровня знаний и навыков беременных женщин в сфере гигиены полости рта и его влияния на вероятность развития гипертрофического гингивита (ГГ) на фоне беременности (на примере Самарской области).

### **Материалы и методы исследования**

Обследовано 400 беременных женщин, разделенных на две группы: основную – беременные с ГГ (n=100), группу сравнения – небеременные женщины с ГГ (n=100), контроль 1 – беременные без воспалительных заболеваний пародонта (ВЗП) (n=100) и контроль 2 – небеременные женщины без ВЗП.

Женщины в группы подбирались по следующим критериям:

- возраст 20-35 лет — благоприятный для реализации репродуктивной функции, кроме того, сравнительно высокий возрастной порог (20 лет) позволил исключить из исследования женщин с ювенильным гингивитом, обусловленным поздним половым развитием;
- одноплодная беременность (для основной группы и контроля 1);
- наличие добровольного информированного согласия.

Подбор женщин, вошедших в сравниваемые группы, осуществлялся по методу «случай-контроль». При этом контролируемым параметром для группы сравнения и контроля был возраст женщин, отобранных в основную группу. Это позволило нивелировать возрастные отличия в гормональной регуляции, которая, как известно, во многом определяет этиологию ГГ. Средний возраст в основной группе составил  $26,7 \pm 0,7$  года, в контроле –  $27,2 \pm 0,8$  года.

Для получения данных о гигиенических знаниях и навыках ухода за полостью рта был проведен опрос обследуемых в форме свободного интервью, которое позволяло наладить контакт с каждым пациентом, в отличие от формализованных опросов. Кроме того, индивидуальные нюансы знаний и навыков трудно выяснить с помощью единого перечня вопросов.

### Результаты и их обсуждение

Опрос обследуемых выявил значительные различия в знании и соблюдении правил гигиены полости рта, как между группами, так и внутри групп применительно к разным гигиеническим процедурам.

Общепринятой нормой является посещение врача-стоматолога не менее 2-х раз в год. Однако в основной группе данную норму соблюдали только  $9,0 \pm 2,86$  % женщин, в группе сравнения -  $6,0 \pm 2,37$  % (рис. 1).

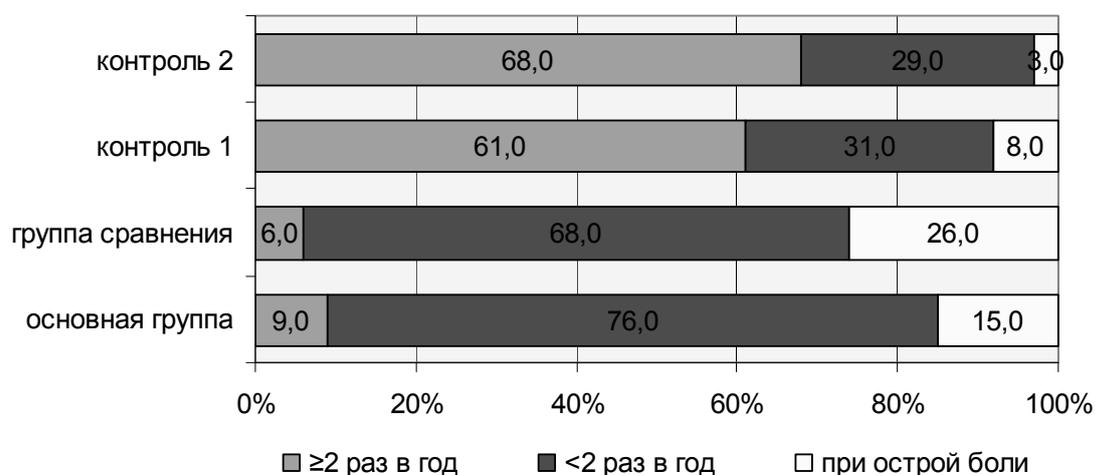


Рис. 1. Периодичность визитов к врачу-стоматологу в сравниваемых группах (% от численности групп)

Среди женщин без ВЗП доля посещающих стоматолога два и более раза в год была высоко достоверно выше: в контроле 1 -  $61,0 \pm 4,88$  % женщин (в 6,8 раза больше, чем в основной группе), в контроле 2 -  $68,0 \pm 4,66$  % (в 11,3 раза больше, чем в группе сравнения). Большинство женщин основной группы ( $76,0 \pm 4,27$  %) и группы сравнения ( $68,0 \pm 4,66$  %) посещали врача-стоматолога в профилактических целях раз в год или реже. Среди беременных женщин без ВЗП аналогичный показатель был в 2,5 раза меньше, чем в основной группе, среди небеременных без ВЗП – в 2,3 раза меньше, чем в группе сравнения.

Наибольшая доля женщин, посещающих стоматолога только по поводу острой боли или беспокоящих симптомов заболеваний ПР, наблюдалась в группе сравнения -  $26,0 \pm 4,39$  % женщин. В основной группе доля таких пациенток была в 1,7 раза меньше ( $p < 0,05$ ). Но данное достоверное отличие образовалось в результате того, что ряд женщин основной группы посетили стоматолога, готовясь к беременности. Таким образом, прослеживается четкая причинно-следственная связь между нерегулярностью посещения врача-стоматолога и развитием ГГ.

Общепринятой нормой является проведение профессиональной гигиены ПР не реже двух раз в год [5]. Однако в сравниваемых группах этому правилу следовали менее половины женщин (рис. 2).

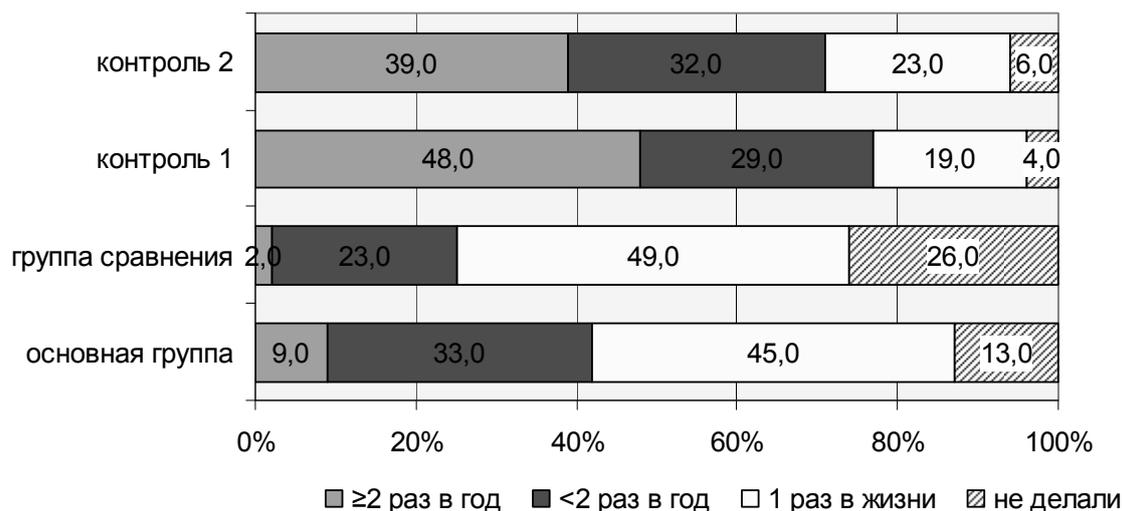


Рис. 2. Периодичность проведения профессиональной гигиены ПР врачом-стоматологом в сравниваемых группах (% от численности групп)

Среди беременных с ГГ два раза в год проводили профессиональную гигиену ПР только  $9,0 \pm 2,86$  %, а среди небеременных с ГГ -  $2,0 \pm 1,40$  %. Доля беременных без ВЗП (контроль 1), соблюдающих обсуждаемое правило, была в 5,3 раза выше, чем в основной группе; в контроле 2 аналогичный показатель был в 18,0 раз больше, чем в группе сравнения (с учетом статистической погрешности – не менее чем в 10 раз).

Количество женщин, проводивших профессиональную гигиену ПР реже двух раз в год, было сопоставимо в основной группе и контрольных группах. Однако в группе сравнения доля таких женщин была достоверно ниже.

Наибольшую долю среди женщин с ГГ составили пациентки, прибегавшие к профессиональной гигиене полости рта только 1 раз (до участия в настоящем исследовании). В основной группе таких женщин было  $45,0 \pm 4,97$  %, в группе сравнения -  $49,0 \pm 5,00$  %. При этом в контроле 1 аналогичный показатель был в 2,4 раза меньше, чем в основной группе, в контроле 2 – в 2,1 раза меньше, чем в группе сравнения.

Наибольшее количество женщин, не проводивших профессиональной гигиены ПР, отмечено в группе сравнения -  $26,0 \pm 4,39$  %, в основной группе данный показатель был в 2,0 раза меньше ( $p < 0,01$ ). В контроле 1 таких женщин было в 3,3 раза меньше, чем в основной группе, в контроле 2 – в 4,3 раза меньше, чем в группе сравнения.

Адекватный подбор зубной пасты – важный элемент гигиены ПР, так как паста должна учитывать индивидуальные особенности человека – характеристики зубной эмали, хронические заболевания, влияющие на состояние ПР, курение и иные вредные привычки, наличие ортодонтических конструкций и прочие факторы. Поэтому выбор зубной пасты должен происходить при содействии специалиста [6].

Однако на практике в сравниваемых группах подавляющее большинство женщин выбирают пасту самостоятельно. В основной группе к помощи врача-стоматолога при выборе пасты прибегали всего  $13,0 \pm 3,36$  % женщин, в контроле 1 – в 1,9 раза больше; в группе сравнения данный показатель составил  $5,0 \pm 2,18$  %, то есть в 2,6 раза меньше, чем в основной группе, и в 4,2 раза меньше, чем в контроле 2.

Остальные женщины при выборе пасты руководствовались в первую очередь ценой, а затем рекламными заявлениями производителей паст, находящихся в приемлемом ценовом диапазоне. Причем предпочтение отдавалось отбеливающим качествам.

Показано, что зубы необходимо чистить не менее 2-х раз в сутки. Опрос обследуемых показал, что большая часть женщин без ВЗП соблюдает это правило: 56,0±4,96 % женщин в контроле 1 и 62,0±4,85 % - в контроле 2.

В группах больных ГГ картина была значительно хуже: доля беременных женщин с ГГ, чистящих зубы два раза в день, была в 1,6 раза меньше, чем среди беременных без ВЗП; аналогичный показатель небеременных с ГГ был в 2,1 раза меньше, чем среди небеременных без ВЗП. При этом в основной группе было больше женщин, соблюдающих обсуждаемое правило гигиены ПР, чем в группе сравнения - 35,0±4,77 % женщин против 29,0±4,54 % соответственно, но различие недостоверно ( $p > 0,05$ ).

Опрос показал, что оптимального времени чистки зубов придерживается менее трети обследуемых (рис. 3). Причем среди женщин с ГГ таких пациенток достоверно меньше, чем среди женщин без ВЗП.

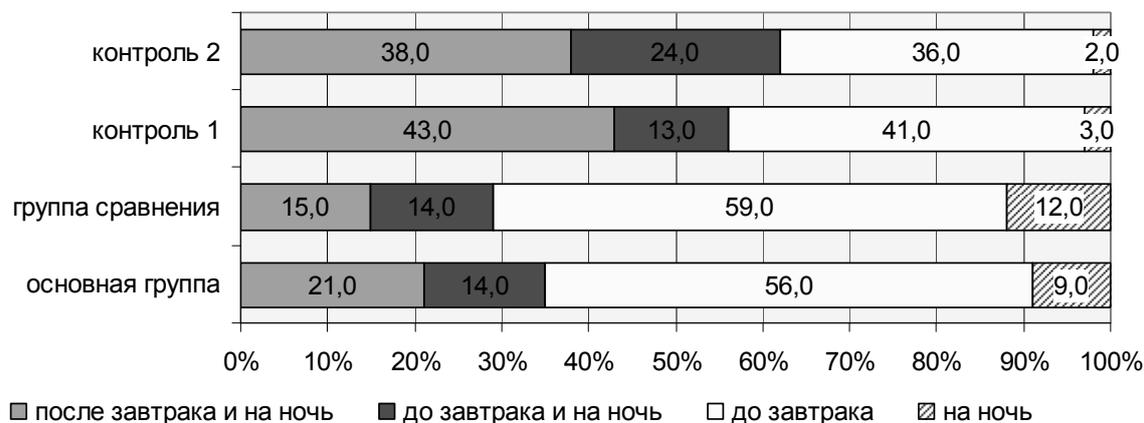


Рис. 3. Время чистки зубов обследуемыми (% от численности групп)

В частности, в основной группе количество женщин, соблюдающих обсуждаемую гигиеническую норму, составило 21,0±4,07 %, что в 2,0 раза меньше, чем в контроле 1. В группе сравнения аналогичный показатель был равен 15,0±3,57 % женщин, что в 2,5 раза меньше, чем в контроле 2.

Остальные женщины, чистящие зубы два раза в сутки, делали это до завтрака и на ночь.

Большая часть обследуемых чистила зубы один раз в сутки – до завтрака. В основной группе доля таких женщин составила 56,0±4,96 %, или в 1,4 раза больше, чем в контроле 1 (41,0±4,92 % женщин). В группе сравнения аналогичный показатель достоверно не отличался от основной группы и составил 59,0±4,92 %, что в 1,9 раза больше, чем в контроле 2.

Доля женщин, чистящих зубы преимущественно на ночь, была невелика, причем в группах женщин, страдающих ГГ, их было достоверно больше. Наибольшее их количество - 12,0±3,25 % - имелось в группе сравнения (аналогичный показатель контроля 2 был в 6,0 раз меньше). В основной группе на ночь чистили зубы 9,0±2,86 % женщин, что в 3,0 раза превышало аналогичный показатель контроля 1.

Кроме периодичности и времени чистки зубов, большое значение имеет методика чистки. В ходе исследования было установлено, что в основной группе оптимальной методики чистки зубов придерживались 48,0±5,00 % женщин, что в 1,4 раза меньше, чем в контроле 1. В группе сравнения аналогичный показатель составлял 34,0±4,74 %, что было в 1,8 раза меньше, чем в контроле 2 (рис. 4).

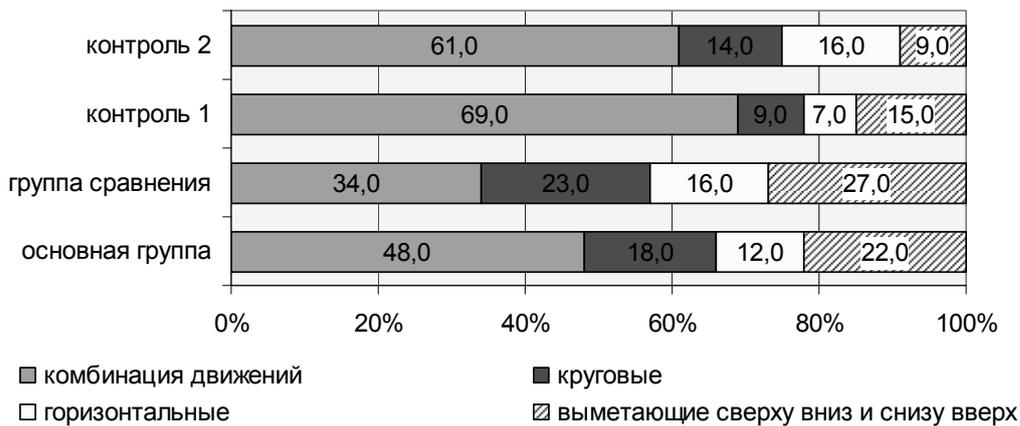


Рис. 4. Соблюдение рекомендуемой методики чистки зубов обследуемыми (% от численности групп)

Преимущественно выметающие движения использовали  $22,0 \pm 4,14$  % женщин основной группы (различие с аналогичным показателем контроля 1 недостоверно) и  $27,0 \pm 4,44$  % женщин группы сравнения (в контроле 2 таких женщин было меньше в 3,0 раза,  $p < 0,01$ ).

Преимущественно круговыми движениями чистили зубы  $18,0 \pm 3,84$  % женщин основной группы (в контроле 1 было в 2,0 раза меньше) и  $23,0 \pm 4,21$  % группы сравнения (в контроле 2 таких женщин было в 1,6 раза меньше).

По количеству женщин, использующих преимущественно горизонтальные движения, группы не имели достоверных отличий. Таким образом, была выявлена достоверная причинно-следственная связь между соблюдением правил чистки зубов и развитием ГГ, как у беременных, так и у небеременных женщин.

Опрос по поводу продолжительности чистки зубов показал, что большая часть обследуемых (50,3 %) затрачивают эту процедуру не менее 3 минут, что является общепринятой нормой. Среди беременных с ГГ данное правило выполняли  $52,0 \pm 5,00$  % женщин, среди беременных без ВЗП – в 1,2 раза больше женщин.

В группе сравнения аналогичный показатель составил  $35,0 \pm 4,77$  % женщин, или в 1,5 раза меньше, чем в основной группе и контроле 2. Таким образом, различие между основной группой и контролем 1, хотя и достоверно, но менее выражено, чем различие между показателями группы сравнения и контролем 2.

Правильный подбор зубной щетки – не менее важный элемент гигиены ПР, чем методика чистки. Подавляющее большинство обследуемых ( $77,8 \pm 2,08$  % женщин) использовало зубную щетку средней жесткости (рис. 5).

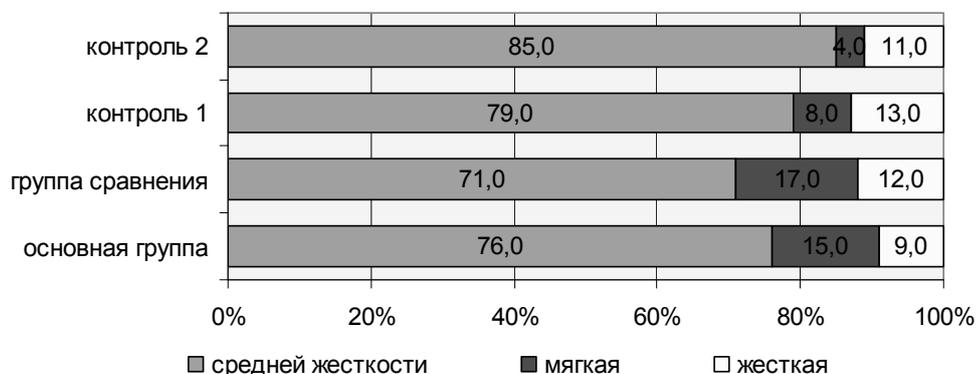


Рис. 5. Типы зубной щетки, используемые обследуемыми (% от численности групп)

При этом достоверных отличий между данным показателем в основной группе и контроле 1 не имелось. В группе сравнения щетку средней жесткости использовали  $71,0 \pm 4,54$  % женщин, что в 1,2 раза меньше, чем в контроле 2.

При некоторых обстоятельствах зубная щетка может стать фактором риска ВЗП. Вследствие этого щетку перед и после использования следует мыть с мылом и ополаскивать водой. Однако исследование показало, что данная гигиеническая норма является наименее соблюдаемой из всех – ее придерживались всего  $21,3 \pm 2,05$  % обследуемых. Достоверных отличий между группами по данному показателю не имелось.

С течением времени зубная щетка постепенно теряет свои свойства в связи с износом, поэтому качество чистки зубов падает, и в определенный момент перестает удовлетворять требованиям профилактики заболеваний ПР. Как показывает практика, подавляющее большинство современных зубных щеток сохраняют свои свойства на приемлемом уровне в течение примерно 3 месяцев, после чего следует заменить щетку.

Опрос показал, что данную гигиеническую норму выполняют  $65,5 \pm 2,38$  % женщин диспансерной группы. В основной группе доля таких женщин составила  $69,0 \pm 4,62$  %, в контроле 1 практически столько же -  $62,0 \pm 4,85$  %.

В группе сравнения доля женщин, соблюдающих обсуждаемое гигиеническое правило, составила  $54,0 \pm 4,98$  %, то есть в 1,3 раза меньше, чем в основной группе ( $p < 0,05$ ), и в 1,4 раза меньше, чем в контроле 2 ( $p < 0,05$ ).

В условиях современной цивилизации большинство людей не имеет возможности чистить зубы после каждого приема пищи, в особенности, после обеда. Кроме того, зубная щетка не способна эффективно очищать труднодоступные места между зубами, особенно при тесном расположении зубов. Поэтому необходимо использовать так называемые дополнительные средства гигиены ПР. В основной группе  $72,0 \pm 4,49$  % женщин использовали те или иные средства дополнительной гигиены ПР, в контроле 1 доля таких женщин была в 1,2 раза больше. В группе сравнения аналогичный показатель составил  $62,0 \pm 4,85$  % женщин, что в 1,5 раза меньше, чем в контроле 2.

Регулярно полоскали рот после еды 213 ( $53,3 \pm 2,49$  %) обследуемых. При этом достоверных отличий по данному показателю между основной группой и контролем 1 не имелось.

В группе сравнения полоскали рот после еды  $39,0 \pm 4,88$  % женщин, что в 1,4 раза меньше, чем в основной группе ( $53,0 \pm 4,99$  % женщин), и в 1,5 раза меньше, чем в контроле 2.

Проведенный анализ относительного риска несоблюдения изученных правил гигиены показал, что наиболее негативно на вероятность развития ГГ влияет редкое посещение врача-стоматолога и редкое проведение профессиональной гигиены ПР (таблица 1).

Второй по значимости группой факторов риска стало несоблюдение рекомендуемых периодичности, времени и методики чистки зубов, а также неиспользование дополнительных средств гигиены ПР и выбор зубной пасты без консультации со специалистом.

### **Выводы**

Сравнение значимости одних и тех же ФР ГГ для беременных и небеременных женщин показало, что в период гестации все гигиенические факторы имеют меньшее влияние на развитие ГГ. Так, значимость нерегулярного посещения врача-стоматолога для беременных снижается в 1,7 раза, в сравнении с небеременными женщинами; редкой профессиональной гигиены ПР – в 3,1 раза; пользования одной щеткой более 3-х месяцев – в 1,9 раза (в период гестации данное нарушение правил гигиены ПР не влияет на вероятность ГГ); выбора зубной пасты без консультации со специалистом – в 1,8 раза; чистки зубов менее 2-х раз в сутки и неиспользования дополнительных средств гигиены ПР – в 1,3 раза и т.д.

## Сравнительная значимость выявленных гигиенических ФР ГГ для беременных и небеременных женщин

Факторы риска	Относительный риск ГГ, RR	
	для беременных	для небеременных
Посещение врача-стоматолога менее 2 раз в год	5,44	9,20
Профессиональная гигиена ПР менее 2 раз в год	4,03	12,64
Выбор зубной пасты без помощи врача-стоматолога	1,57	2,84
Чистка зубов менее 2 раз в сутки	1,55	2,04
Неверное время чистки зубов	1,77	2,04
Неверная методика чистки зубов	1,53	1,76
Низкая продолжительность чистки зубов	1,25	1,40
Ошибочный выбор зубной щетки	1,09	1,45
Использование зубной щетки более 3 месяцев	0,85	1,62
Неиспользование дополнительных средств гигиены ПР	1,61	2,05
Неполоскание рта после еды	1,25	1,44

Полученные результаты не свидетельствуют об ослаблении влияния гигиенических факторов риска ГГ. Их следует интерпретировать следующим образом: ГГ у беременных развивается при меньшей выраженности гигиенических ФР, чем у небеременных женщин. Следовательно, мы получили еще одно подтверждение того, что гестационная перестройка организма женщины увеличивает негативное влияние постоянных ФР ГГ.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ортопедическая стоматология / Н.Г. Аболмасов и др. - Смоленск: СГМА, 2000. - 576 с.
2. Воронин В.Ф. Базовые элементы государственной системы первичной профилактики основных стоматологических заболеваний / В.Ф. Воронин // Новое в стоматологии. – 2001. - №5(95). - С. 89-92.
3. Григорьян А.С. Патологическая подвижность зубов и повреждение периодонтальной связки при воспалительных заболеваниях пародонта / Григорьян А.С., Фролова О.А. // Стоматология-2005 : Материалы 7 Всерос. научного форума с международным участием. - М., 2005. - С. 82-83.
4. Anand, P.S. Are dental plaque, poor oral hygiene, and periodontal disease associated with Helicobacter pylori infection? / P.S.Anand, K.Nandakumar, K.T. Shenoy // J. Periodontol. - 2006. - Vol. 77. - №4. - P. 692-698.
5. Артюшкевич А.С. Заболевания периодонта / А. С. Артюшкевич и др. - М.: Мед. лит., 2006. - 328 с.
6. Saffar J.L. Derives de l'acide arachidonique (AA) dans les parodontites // J. de Parodontologie. – 1990. - Vol. 9. - P. 163-167.