

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

Организационно-психологические факторы формирования мотивации к применению орального ирригатора у беременных с начальными формами воспалительных заболеваний пародонта

1 - Муниципальное автономное учреждение «Стоматологическая поликлиника № 12», г. Екатеринбург, 2 - ФГАОУ ВПО «УрФУ имени первого Президента России Б.Н. Ельцина» г. Екатеринбург

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

Organizational-psychological factors of motivation to use oral irrigator in pregnant women with initial forms of inflammatory periodontal diseases

Резюме

Стоматология не является дисциплиной, стоящей вне современных тенденций развития медицины. Изучение субъективной картины болезни все более явно становится центральным звеном в анализе личностной проблематики пациента. Субъективная (внутренняя) картина болезни (ВКБ) начинает выступать и для врача стоматолога в качестве увеличительного стекла, позволяющего заглянуть во внутренний мир своего пациента. Результаты проводимых исследований и за рубежом, и в нашей стране показывают, что беременных женщин необходимо ставить на учет к гинекологу одновременно с постановкой к стоматологу и к перинатальному психологу. Будущая мать не должна оставаться один на один с тревогами и страхами, особенно если возникают проблемы с собственным здоровьем и (или) вынашиванием малыша. Необходимо и супругу посещать перинатального психолога, чтобы готовиться к роли отца. Интегративный биопсихосоциальный подход, т.е. сочетание биологических (медицинских), психологических и социальных построений в единой теоретической модели, направленной на более полное понимание закономерностей и взаимосвязей процессов, связанных с репродукцией – основа комплексной помощи беременным.

Ключевые слова: перинатальная психология, исследование гигиены полости рта беременных женщин, психологические механизмы и этапы взаимодействия врача и пациента, психологическое исследование беременных женщин, формирование рекомендации для сохранения стоматологического здоровья беременных

Summary

Dentistry is not a discipline that stands outside the modern trends of development of medicine. The study of subjective picture of the disease all the more apparent becomes the central element in the analysis of the patient's personal perspective. The subjective (inner) picture of the disease (WKB) begins to speak to the doctor and dentist as a magnifying glass, allowing a glimpse into the inner world of the patient. The results of the research and abroad, and in our country show that pregnant women should be put on record a gynecologist at the same time with the production of a dentist and perinatal psychology. Expectant mother should not be left alone with the anxieties and fears, especially if you are having problems with their health and (or) the child-bearing child. It is necessary and attend spouse perinatal psychologist to prepare for the role of the father. Integrative biopsychosocial approach, ie a combination of biological (medical), psychological and social constructs in a single theoretical model aimed at a better understanding of the patterns and relationships processes associated with reproduction - the basis of comprehensive care for pregnant women.

Keywords: perinatal psychology, the study of hygiene of an oral cavity of pregnant women, the psychological mechanisms and stages of interaction between doctor and patient, the psychological study of pregnant women, the formation of a recommendation to preserve dental health during pregnancy

Введение

Возникновение и протекание беременности играет огромную роль в жизни женщины. Основным выступает решение о вынашивании ребенка, за которым следуют

телесные изменения, преобразования в эмоциональной сфере и привычном образе жизни. Меняется и социальная роль женщины, ее ценности и приоритеты, представления о себе, что, несомненно, отражается на отношениях

беременной с окружающими, и прежде всего, с медицинскими работниками. Интегральным отражением происходящих преобразований становится отношение женщины к беременности. Типология стилей переживания беременности (адекватный, тревожный, эйфорический, игнорирующий, амбивалентный, отвергающий) базируется не только на содержании эмоционально-смыслового отношения женщины к своей беременности, но также и отражает телесные состояния в период ожидания ребенка. К телесным состояниям относятся и изменения в полости рта, достаточно тяжело переживаемые беременными. Высокая распространенность и интенсивность заболеваний пародонта у беременных остается до сих пор актуальной проблемой. 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-ой месяцы беременности [1; 2; 4; 8; 12; 15].

Во время беременности происходят значительные изменения психики индивида, меняются психофизиологические показатели, такие как гормональный фон (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 [5; 11; 13; 16]. Комплекс этих факторов на фоне присутствующих стоматологических проблем ведет к проявлению воспалительных явлений в пародонте, так называемый «гингивит беременных». Наличие выраженного воспаления в деснах увеличивает риск преждевременных родов в 6-7 раз, отражается как на психическом здоровье ребенка, так и на физиологическом - это недобор веса, кариес молочных зубов, зубочелюстные аномалии [9; 12; 14; 17].

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

Правильная психологическая подготовка, тщательная индивидуальная гигиена полости рта у беременных играет важную и существенную роль в предупреждении и развитии стоматологических заболеваний и поддержания высокого гигиенического статуса ротовой полости [3; 6; 10; 14; 18].

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

Клиническая психология, признана необходимой для успешного лечения многих пациентов, включая беременных.

Психологические трудности испытывает чаще всего пациенты, имеющие аномалии зубочелюстного аппарата,

трудности звукопроизношения, адентии и т.п.

Многие из пациентов, имеющих нарушения стоматологической эстетики, неуверенно чувствуют себя в обществе, стесняются улыбаться, что негативно воздействует на их психоэмоциональный статус.

Одно только стоматологическое лечение не в состоянии полноценно помочь этим пациентам. Они нуждаются в психологической поддержке.

Цели исследования — выявление отношения беременных женщин к своему здоровью, повышение эффективности комплексных мероприятий по профилактике начальных форм ВЗП путем использования дополнительного средства индивидуальной гигиены – орального ирригатора.

Задачи - выявить типы психологического компонента гестационной доминанты (ПКГД) у беременных, дающие возможность проследить их отношение к беременности, 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.

Объектом эмпирического исследования являются беременные женщины 1-3 триместров в возрасте от 18 до 35 лет, соматически здоровые, с неосложненной беременностью.

В качестве методик исследования выступили: Тест отношений беременной (ТОБ) (И.В. Добряков); опросник уровня знаний гигиенических навыков.

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» города Екатеринбурга.

Всем пациентам, в первое посещение (12-14 недель) проводилось: заполнение опросника и теста ТОБ, 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; назначение противовоспалительной терапии с учетом индивидуальных особенностей пациенток. 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 дви-

жениями переводился от жевательных зубов к передним, с вестибулярной и оральной поверхностей в течение 2 минут. Мощностъ подачи струи воды постепенно увеличивалась.

В первое посещение снятие зубных отложений проводилось ручным способом, так как использование ультразвука в I триместр беременности нежелателен в связи с возможными осложнениями [8]. Назначалась противовоспалительная, 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 выявилось, 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 ультразвуком, 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-альвеолярного индекса РМА (Pama, 1960), индекса кровоточивости - ИК (Muhlleman, 1971) (таблица 1).

Во время каждого визита пациентками заполнялись составленные нами опросники: 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, StatSoftStatistica 6.0.

Результаты и обсуждение

Результаты психологического исследования свидетельствуют о преобладании у беременных женщин оптимального ПКГД (среднее значение – 4,3). Что подтверждает, что большая часть беременных достаточно ответственно относятся к своему здоровью и адекватно реагируют на возникающие трудности, стараются конструктивно с ними справляться. Беременность не заставляет женщину существенно менять образ жизни, поскольку рождение ребенка входило в ее жизненные планы, однако при необходимости она идет на требуемые

ограничения.

На второе место с показателем 2,5 вышел эйфорический тип ПКГД. Указанный тип характеризуется повышенным настроением у женщин, высокой позитивностью и уверенностью в благополучном течение беременности и исходе родов. Следует отметить, что у данного типа может проявляться нечувствительности беременных к объективной реальности. Беременные указанного типа становятся претенциозными, требующими к себе повышенного внимания и особого отношения. Что приводит к выраженной напряженности в отношениях с медицинским персоналом и другими пациентами. В целом отношение женщины к возможным проблемам беременности и собственного здоровья не критично.

На третье место вышли беременные с тревожным типом ПКГД (среднее значение – 1,1). Данный тип женщины отличается высокой тревожностью беременных как устойчивой личностной характеристикой. Для них наступление беременности связано с возникновением неуверенности в себе и неудовлетворенности в оказываемой медицинской помощи, постоянным нервным напряжением. Женщины боятся осложнений любого лечения и беременности. Они относятся к беременности как к соматическому болезненному состоянию.

Не редко встречаются беременные с гипогестогоническим типом ПКГД (среднее значение – 0,6), который характерен для женщин с явным или скрытым бессознательным принятием беременности. Женщины с данным типом ПКГД как бы забывают о беременности, стараются не замечать ее проявления, не склонны менять свой образ жизни. И как следствие недостаточно ответственно относятся к сохранению своего здоровья и здоровья ребенка.

Реже всего встречается депрессивный тип ПКГД (среднее значение – 0,1), проявляющийся резко сниженным фоном настроения беременной. Женщины данного типа беспокоятся, что их ребенок будет каким-нибудь неполноценным из-за медицинских вмешательств. Часто возникают дисморфоманические идеи. Женщины считают, что беременность изуродовала их, боятся быть покинутой, прием у врача не проходит без слез и упреков. Это еще больше усугубляет психофизиологическое состояние беременной. Такие женщины особенно нуждаются в помощи психотерапевта, иногда и психиатра.

После проведения тестирования и анкетирования нами проведено стоматологическое обследование и лечение пациентов. В первое посещение (12 недель) средний показатель упрощенного индекса гигиены полости рта (ОНI-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 Мюллеману составил в первой группе 2,3, во второй группе 2,4.

В следующее посещение (20-24 недели) средний

Таблица 1. Значения гигиенических и пародонтальных индексов в группах обследованных до и после проведения лечебно-профилактических мероприятий

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

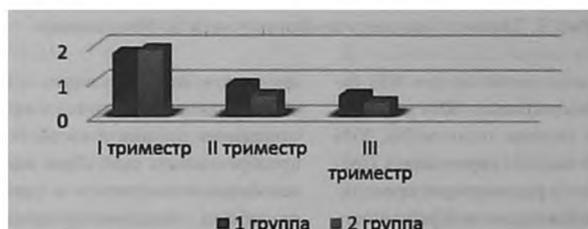


Рис. 1. Динамика индекса ОHI-S

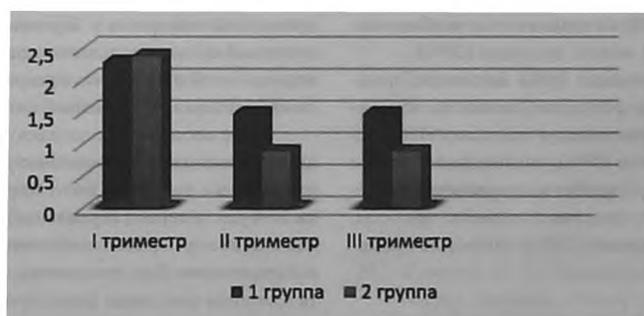


Рис. 2. Динамика индекса PMA

показатель упрощенного индекса гигиены полости рта (ОHI-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 PMA 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 (ОHI-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 PMA 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 ОHI-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 PMA снизился в 1-й группе на 13%, а во 2-й группы 34,8%. И хотя в обеих группах наблюдается положительная динамика, но в группе сравнения снижение индекса было выше на 21,8% (рис. 2).

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.



Рис. 3. Динамика индекса кровоточивости по Мюллеру

Подбор средств гигиены за полостью рта 81% беременных осуществляли самостоятельно, 62% не знали о дополнительных средствах гигиены полости рта, 53% чистили зубы 1 раз в день, 7% чистили нерегулярно. Профессиональную гигиену полости рта регулярно проводило 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 анкетированные 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%).

Заключение

Проведенное анкетирование 69 беременных женщин в первое посещение с целью определения предварительной информации об уровне их психологического здоровья и гигиены полости рта показало, что существует связь между низким уровнем гигиенических знаний и отношением к своему здоровью.

Можно выделить следующие уровни, на которых происходят значительные изменения вовремя столь сложного процесса как беременность: физиологический, эмоциональный, когнитивный, социальный, экзистенциальный.

Беременность является, прежде всего, экзистенциальной ситуацией, затрагивающей все жизненные основания женщины, обуславливающей глубокие изменения самосознания, отношения к себе, другим, миру. В самом деле, какой еще момент в жизни человека приводит к столь глобальным одновременным изменениям? Проведенное нами исследование показало, что женщины в большинстве своем к беременности не готовятся, и вступают в столь ответственный этап жизни с не подготовленными психологически к сохранению своего здоровья и здоровья будущего ребенка. С не санированной полостью рта, в том числе и с заболеванием пародонта, что оказывает немалое влияние на ее дальнейшее здоровье, правильное развитие плода и здоровье ребенка, поэтому необходимо тесное сотрудничество психолога, врачей женской консультации со стоматологами. Таким обра-

зом, полученные результаты психологического исследования позволяют говорить о преобладании позитивного отношения женщин к своей беременности, готовности преобразовывать свой образ жизни в соответствии с изменившимся состоянием в связи с ожиданием будущего ребенка. Большинство женщин рады наступившей беременности, направлены на установления контакта с будущим ребенком, положительно воспринимают происходящие изменения. Однако наличие эйфорических проявлений отношения к беременности может создавать излишний оптимизм, вызывать переоценку собственных возможностей и приводить к некритичности в отражении своего состояния и жизненной ситуации в целом.

Наше исследование показало, 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 для профилактики и устранения кровоточивости десен [7], знакомить беременных с дополнительными средствами гигиены полости рта, регулярное проведение уроков профилактики непосредственно в женских консультациях, как для беременных женщин, так и для медицинского персонала.

Опираясь на результаты проведенного нами исследования можно утверждать, что необходимо беременных женщин ставить на учет к гинекологу одновременно с постановкой к стоматологу и к перинатальному психологу. Будущая мать не должна оставаться один на один с тревогами и страхами, особенно если возникают проблемы с собственным здоровьем и (или) вынашиванием малыша. Необходимо и супругу посещать перинатального психолога, чтобы готовиться к роли отца. Интегративный биопсихосоциальный подход, т.е. сочетание биологических (медицинских), психологических и социальных построений в единой теоретической модели, направленной на более полное понимание закономерностей и взаимосвязей процессов, связанных с репродукцией – основа комплексной помощи беременным. ■

Чернавский А.Ф., Петров И.А., Белова О.Е., Муниципальное автономное учреждение «Стоматологическая поликлиника № 12», г. Екатеринбург, ФГАОУ ВПО «УрФУ имени первого Президента России Б.Н. Ельцина» г. Екатеринбург.

Литература:

1. Бахмудов М.Б., Бахмудов Б.Р., Алиева З.Б. Нуждаемость беременных в санации полости рта и опыт её 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. 14 с.
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.: 2001-2002. С. 123.
5. Захарова Е.И. Психология освоения родительства: науч. моногр. М.: ИИУ МГОУ, 2014.
6. Корнеева Н.М., Чижикова Т.С. Оценка гигиены полости рта при проведении диспансеризации пациентов// *Успехи современного естествознания*. 2011. №6. С. 44-45.
7. Кустов И.Н. Профилактика стоматологических заболеваний населения// *Гигиена и санитария*. 2008. №5. С. 34-35.
8. Кутушева Р.Р. Оптимизации комплексного лечения гингивита у женщин с гестозом: Автореф. дис. ... канд. мед. наук/ М., 2009. 24 с.
9. Николаев А.И., Цепов Л.М. Практическая терапевтическая стоматология – М.: МЕДпресс-информ, 2014. 924с.
10. 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.
11. Павлик, Б.П. Кариез зубов и некоторые биохимические пока-затели слюны у женщин во время беременности: Автореф. дис. ... канд. мед. наук/ Львов, 1970.
12. Подгаецкая О.Е., Шнайдер С.А. Этиология и патогенез хронического генерализованного пародонтита// *Буковинский медицинский вестник*. 2007. №1. С. 127-130.
13. Подзолкова Н.М. Исследование гормонального статуса женщины в практике гинеколога. (Справочно-методическое пособие) – М.: Медпресс-информ, 2004. – 81 с.
14. Покровский, М.Ю. Уровень санитарно-гигиенических знаний по уходу за полостью рта у беременных женщин// *Нижегородский медицинский журнал*. 2002. №1. С. 144.
15. Профилактика стоматологической заболеваемости у беременных женщин и детей раннего возраста, под ред. Э. Кузьминой/ М., 1994.
16. Прядейн, В. П., Чернавский А. Ф. Психосоциальные основы здоровья [Текст] : учебно-метод. Пособие для студентов вузов / В. П. Прядейн, А. Ф. Чернавский. – Екатеринбург: Урал. гос. пед. ун-т, 2007. – 80с.
17. Толмачёва С.М. Стоматологические заболевания в период беременности и их профилактика. - М.: Медицинская книга, 2005. 125 с.
18. Улитовский С.Б., Алексеева Е.С., Калинина О.В. Средства гигиены полости рта как мотивация стоматологического здоровья// *Пародонтология*. 2011. №2 (16). С. 65-66.