

3-летнее рандомизированное клиническое исследование влияния использования электрических и мануальных зубных щеток на имеющиеся рецессии десны

Авторы: Dörfer, C. E., Staehle, H.-J. and Wolff, D., Опубликовано в журнале Clin Periodontol (2016), Accepted Author Manuscript. doi:10.1111/jcpe.12518

ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ НАБЛЮДЕНИЯ

- На протяжении всего исследования врачи не наблюдали значительной разницы между группами пациентов в величине изменения размеров рецессий (средняя величина рецессий в обеих группах изменялась примерно пропорционально).
- Обе группы показали значительное снижение величины существующих рецессий по сравнению с начальным уровнем.
- В ходе каждого из плановых осмотров обеих групп пациентов врачами не было выявлено никаких побочных эффектов, связанных с травматическим действием щеток как на твердые, так и на мягкие ткани.

ЦЕЛЬ

Оценить влияние электрических зубных щеток с технологией возвратно-вращательных и пульсирующих движений и рекомендованной ADA мануальной щетки на развитие уже существующих рецессий десны в долгосрочной перспективе (почти 3 года).

ДИЗАЙН ИССЛЕДОВАНИЯ

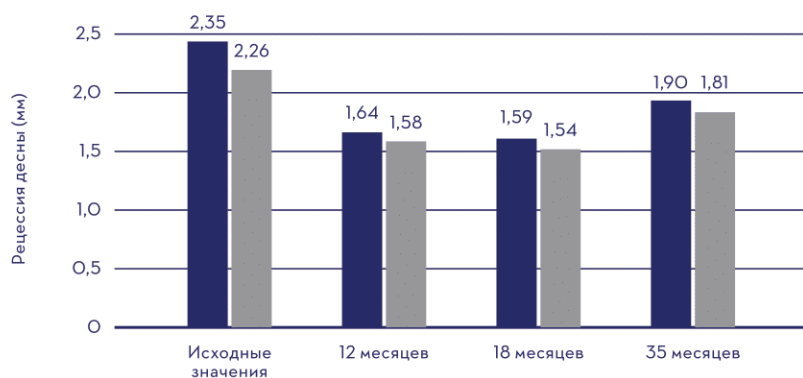
- Рандомизированное, контролируемое клиническое исследование в параллельных группах.
- 109 соматически здоровых пациентов, с уже имеющимися рецессиями размером минимум 2 мм, случайным образом были разделены на две группы:
 - группа (55 человек), использующая электрическую зубную щетку Oral-B с технологией возвратно-вращательных и пульсирующих движений;
 - группа (54 человека), использующая мануальную щетку, рекомендованную ADA.
- Пациенты чистили зубы дважды в день по 2 минуты с использованием стандартной фторсодержащей пасты.
- Величина рецессий измерялась при помощи шеститочечного пародонтального зондирования и вычисления потери уровня прикрепления десны в начале, на 12, 18 и 35 месяцев исследования. Величина рецессий вычислялась путем вычитания значений потери уровня прикрепления десны из значений глубины пародонтального зондирования. Безопасность использования щеток определялась при помощи осмотра твердых и мягких тканей.

КЛИНИЧЕСКИЙ КОММЕНТАРИЙ

Существует мнение, что применение электрических зубных щеток может приводить к возникновению рецессий десны. Однако согласно данным систематического обзора, проведенного в 2011 году, в ходе которого были проанализированы результаты 35 клинических исследований, электрические зубные щетки с технологией возвратно-вращательных и пульсирующих движений являются безопасными по сравнению с мануальными зубными щетками. Кроме того, в систематическом обзоре отмечается, что беспокойство по поводу того, что электрические зубные щетки могут травмировать твердые и мягкие ткани, не имеет под собой клинически обоснованной подоплеки. Это трёхлетнее клиническое исследование еще раз подтверждает данные систематического обзора и показывает, что ежедневное применение как электрических щеток с технологией возвратно-вращательных и пульсирующих движений, так и мануальных зубных щеток не приводит к дальнейшему развитию уже существующих рецессий. Более того, их применение даже привело к значительному уменьшению величины рецессий в обеих группах. Таким образом, основываясь на полученных и уже существующих клинических данных, врачи-стоматологи могут с уверенностью рекомендовать электрические щетки с технологией возвратно-вращательных и пульсирующих движений своим пациентам, для того чтобы те смогли оценить эффективность и безопасность их использования.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Использование как электрических, так и мануальных зубных щеток в течение почти 3 лет среди пациентов с уже существующими рецессиями десен привело к значительному статистически значимому уменьшению величины рецессий.



■ Электрическая щетка с технологией возвратно-вращательных и пульсирующих движений
■ Мануальная щетка

* Статистически значимое уменьшение ($p < 0,01$) по сравнению с исходными значениями для группы, использовавшей мануальную щетку, и группы, использовавшей электрическую щетку, на 12-й, 18-й и 35-й месяц исследования. Не выявлено статистически значимых различий ($p > 0,05$) между группами для сравнения изменений рецессии в период исследования.

График 1. Средние значения величины рецессий десны с разбивкой по группам