



Изучение эффективности программы гигиенических мероприятий у женщин в послеродовом периоде

Л.Ю. Орехова, А.Д. Шиянова*, Т.В. Кудрявцева, И.В. Березкина, Е.А. Тасаева

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова, Санкт-Петербург, Российская Федерация

АННОТАЦИЯ

Актуальность. Значительные физиологические перестройки организма женщины, начавшиеся в процессе беременности и продолжающиеся в послеродовом периоде, могут сказываться на состоянии полости рта, повышая риск развития и прогрессирования стоматологических заболеваний. При этом индивидуальная гигиена рта может являться наиболее доступным и эффективным для этой группы пациентов методом профилактики. Однако данный вопрос остается практически не изученным, а существующие профилактические программы не учитывают особенностей послеродового периода. **Материалы и методы.** Проведено проспективное исследование 90 женщин с грудным вскармливанием ребенка через 1 месяц после родов. Участницы были разделены на три группы: контрольная и две основных с назначением программы гигиенических мероприятий при заболеваниях твердых тканей зуба и пародонта. Оценка стоматологического статуса проводилась с помощью анкетирования и комплексного обследования с определением индексов КПУ, ОНI-S, РLI, API и РМА при первичном обращении, а также через 1 и 3 месяца после назначения. **Результаты.** В процессе исследования многие пациентки отметили наличие запаха изо рта (26%), периодическую кровоточивость десен (60%) и повышение чувствительности зубов (37%). Комплексное обследование выявило высокий уровень интенсивности кариеса (КПУ = 11,44 ± 0,53) в послеродовом периоде, а также неудовлетворительный уровень гигиены рта. По результатам исследования было отмечено значительное улучшение гигиенических и пародонтологических индексов в группах исследования по сравнению с контрольной. **Заключение.** В послеродовом периоде наблюдается прогрессирование заболеваний твердых тканей зуба и пародонта. При этом коррекция гигиены рта и подбор действенных средств гигиены способно значительно снижать клинические проявления основных стоматологических заболеваний.

Ключевые слова: послеродовый период, стоматологическое здоровье, профилактика, индивидуальная гигиена

Для цитирования: Орехова Л.Ю., Шиянова А.Д.*, Кудрявцева Т.В., Березкина И.В., Тасаева Е.А. Изучение эффективности программы гигиенических мероприятий у женщин в послеродовом периоде. *Пародонтология*. 2025;30(4):415-423. <https://doi.org/10.33925/1683-3759-2025-1139>

***Автор, ответственный за связь с редакцией:** Шиянова Анастасия Дмитриевна, ассистент кафедры стоматологии терапевтической и пародонтологии, Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова, 97000, ул. Льва Толстого, д. 6-8, г. Санкт-Петербург, Российская Федерация. Для переписки: dr.anastasia.95@gmail.com

Конфликт интересов: Орехова Л. Ю. является главным редактором журнала «Пародонтология», но не имеет никакого отношения к решению опубликовать эту статью. Статья прошла принятую в журнале процедуру рецензирования. Об иных конфликтах интересов авторы не заявляли.

Благодарности: Индивидуальные благодарности для декларирования отсутствуют.

Effectiveness of an oral hygiene intervention program among postpartum women

L.Yu. Orekhova, A.D. Shiyanova*, T.V. Kudryavtseva, I.V. Berezkina, E.A. Tasaeva

Pavlov First Saint Petersburg State Medical University, Saint Petersburg, Russian Federation

ABSTRACT

Relevance. Profound physiological changes that begin during pregnancy and continue into the postpartum period may compromise oral health and increase susceptibility to the onset and progression of oral diseases, including

dental and periodontal conditions. In this setting, individual oral hygiene is the most accessible—and potentially the most effective—preventive strategy for this patient group. Nevertheless, this area remains underexplored, and available preventive programs seldom address the specific needs of the postpartum period. **Materials and methods.** A prospective study included 90 breastfeeding women examined one month postpartum. Participants were allocated to three groups: a control group and two intervention groups receiving structured oral hygiene programs tailored to conditions affecting the hard dental tissues and the periodontium. Oral health status was evaluated using a questionnaire and a comprehensive clinical examination, with assessment of the DMFT index, Simplified Oral Hygiene Index (OHI-S), Plaque Index (PLI), Approximal Plaque Index (API), and Papillary–Marginal–Attached (PMA) index at baseline and at 1 and 3 months after program initiation. **Results.** At baseline, a substantial proportion of participants reported halitosis (26%), intermittent gingival bleeding (60%), and increased tooth sensitivity (37%). Clinical examination confirmed a high caries experience in the postpartum period (DMFT = 11.44 ± 0.53) and poor oral hygiene. Against this background, implementation of structured oral hygiene programs resulted in a statistically significant improvement in oral hygiene and periodontal indices in the intervention groups compared with the control group. **Conclusion.** The postpartum period may be accompanied by progression of oral diseases, including conditions affecting the hard dental tissues and the periodontium. Targeted optimization of oral hygiene practices, together with individualized selection of effective hygiene aids, can substantially reduce their clinical manifestations in postpartum women.

Keywords: postpartum period, oral health, prevention, individual oral hygiene

For citation: Orekhova L.Yu., Shiyanova A.D., Kudryavtseva T.V., Berezkina I. V., Tasaeva E.A. Effectiveness of an oral hygiene intervention program among postpartum women. *Parodontologiya*. 2025;30(4):415-423. (In Russ.).<https://doi.org/10.33925/1683-3759-2025-1139>

***Corresponding author:** Anastasia D. Shiyanova, Assistant of the Department of Therapeutic Dentistry and Periodontology, Pavlov First Saint Petersburg State Medical University, 6-8 Lev Tolstoy St., 97000, St. Petersburg, Russian Federation. For correspondence: dr.anastasia.95@gmail.com

Conflict of interests: L.Y. Orekhova, the editor-in-chief of the journal *Parodontologiya*, was not involved in the decision to publish this article. The article underwent the standard peer-review process of the journal. The authors have declared no other conflicts of interest.

Acknowledgments: There are no individual acknowledgments to declare.

ВВЕДЕНИЕ

Развитие новой жизни, несомненно, требует перестройки работы всех систем организма женщины, затрагивая, в первую очередь, эндокринную, кровеносную и нервную системы. Это приводит к снижению иммунного ответа и повышению восприимчивости к инфекционным агентам, негативно сказываясь в том числе на здоровье рта [1-3].

Во время беременности существенно возрастает интенсивность стоматологических заболеваний и изменяется их структура. По результатам исследований различных авторов нуждаемость в лечении стоматологической патологии может достигать 85-98% [4-6]. Многочисленные данные показывают увеличение распространенности кариеса зубов и заболеваний пародонта при физиологическом течении беременности, при этом интенсивность процесса коррелирует со сроком гестации [7].

В послеродовом периоде в организме женщин продолжают физиологические перестройки, связанные с переходом в новое состояние. Организм женщины задействует все резервные возможности для восстановления систем органов. Изменения половой, нервной, эндокринной и сердечно-сосудистой систем, по мнению исследователей, полностью редуцируются только через 1-1,5 года после родов, а в некоторых случаях дисбаланс микроэлементов и

гормонов может сохраняться до 5 лет [8]. В то же время грудное вскармливание активирует в организме женщины выработку пролактина, который может оказывать как положительное, так и негативное влияние на весь организм в целом и, в частности, на состояние зубочелюстной системы.

В связи с этим остро стоит вопрос профилактики стоматологических заболеваний во время беременности и после родов. Эффективность профилактических мероприятий в полости рта не вызывает сомнений у исследователей.

В нашей стране имеется большое количество работ, посвященных профилактике заболеваний твердых тканей зуба и пародонта, как наиболее распространенной патологии среди беременных, методам индивидуальной гигиены полости рта и повышению навыков индивидуальной гигиены [9-12].

Несмотря на то что послеродовый период столь же важен в физиологическом и психологическом аспекте, как и дородовый, исследования, посвященные стоматологическому статусу женщин этой группы, в нашей стране практически не встречаются, а в мире отмечаются лишь единичные публикации. Недостаточная разработанность программ профилактических мероприятий требует повышенного внимания к данной проблеме со стороны врачей-стоматологов, а также ставит эту тему в ряд наиболее актуальных направлений для исследования.

Цель. Повышение эффективности профилактики стоматологических заболеваний у женщин в послеродовом периоде с помощью комплекса мероприятий на основе средств гигиены рта отечественного производства.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Было проведено проспективное слепое исследование на базе кафедры стоматологии терапевтической и пародонтологии ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова и одной из стоматологических поликлиник г. Санкт-Петербурга. Исследование было одобрено этическим комитетом.

В исследовании приняли участие 90 женщин, обратившихся к врачу-стоматологу через 1 месяц после родов.

Критериями включения явились: возраст пациенток от 18 до 40 лет на момент беременности, естественный характер родов, грудное вскармливание ребенка.

Критериями исключения явились: детский возраст обследуемых (до 18 лет), возраст обследуемых более 40 лет, наличие декомпенсированной, острой или обострения хронической соматической и стоматологической патологии; патология беременности или родов в анамнезе, искусственное вскармливание ребенка.

Пациенткам, участвовавшим в исследовании, были разъяснены основные методики исследования и лечения. Оформлялось информированное согласие, участие пациентов в исследовании было добровольным.

Все участники проходили анкетирование по вопросам профилактики стоматологических заболеваний и индивидуальной гигиены рта. С целью определения субъективных неприятных ощущений

было предложено заполнить опросник, касающийся частоты возникновения неприятного запаха изо рта, кровоточивости десен при чистке зубов и повышения чувствительности зубов.

Всем женщинам на момент первичного обращения проводилось комплексное стоматологическое обследование, включающее в себя: опрос, осмотр, определение индекса интенсивности кариеса – КПУ, упрощенного индекса гигиены Грина – Вермилиона – ОНI-S, индекса налета Sillness-Loe – PLI, индекса налета аппроксимальных поверхностей – API, папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса – РМА.

Далее пациентки были разделены на три группы по 30 человек в зависимости от рекомендованной им программы гигиенических мероприятий (табл. 1).

В качестве средств индивидуальной гигиены рта использовались продукты отечественного производства с активными компонентами с противокариозным, противовоспалительным и антисептическим действием (табл. 2).

Контрольные осмотры проводились через 1 и 3 месяца после назначения программы с повторным заполнением анкеты-опросника и комплексным стоматологическим обследованием.

Статистическая обработка результатов исследования осуществлялась с помощью пакета программ Microsoft Office Excel 2019 и Statistica 7.0 (США).

Оценка нормальности распределения, выполненная с помощью критерия Шапиро – Уилка, показала, что распределение большинства количественных признаков близко к нормальному, в связи с чем все численные показатели представлены в виде среднего и стандартной ошибки ($M \pm m$).

Таблица 1. Характеристика групп исследования (источник: составлено авторами)

Table 1. Study group characteristics (Sources: compiled by the author)

| Название программы Intervention (program) | Сокращение группы Study arm | Краткая характеристика Key components |
|--|--------------------------------|---|
| Программа гигиенических мероприятий при заболеваниях твердых тканей зуба Oral hygiene intervention for diseases of the hard dental tissues | Группа А Group A | Обучение индивидуальной гигиене рта, контролируемая чистка зубов, подбор и назначение комплекса средств гигиены рта с реминерализирующими свойствами, мотивирование пациента к соблюдению лечебно-профилактических рекомендаций Individual oral hygiene instruction, supervised toothbrushing, individualized selection and recommendation of remineralizing oral hygiene products, and counseling to promote adherence to preventive and therapeutic measures |
| Программа гигиенических мероприятий при заболеваниях пародонта Oral hygiene intervention for periodontal diseases | Группа Б Group B | Обучение индивидуальной гигиене рта, контролируемая чистка зубов, подбор и назначение комплекса средств гигиены рта с противовоспалительными и антисептическими свойствами, мотивирование пациента к соблюдению всех лечебно-профилактических рекомендаций Individual oral hygiene instruction, supervised toothbrushing, individualized selection and recommendation of oral hygiene products with anti-inflammatory and antiseptic properties, and counseling to promote adherence to all preventive and therapeutic measures |
| Контрольная группа Control | Группа В Group C | Отсутствие особой программы гигиенических мероприятий, отсутствие обучения индивидуальной гигиене рта No structured oral hygiene intervention; no oral hygiene instruction |

Таблица 2. Характеристика средств индивидуальной гигиены рта (источник: составлено авторами)
Table 2. Characteristics of individual oral hygiene products (Sources: compiled by the author)

| Средство Oral hygiene product | Группа А Group A | Группа Б Group B |
|--|--|---|
| Зубная паста Toothpaste | <p>Паста отечественного производства, в состав которой входят:</p> <ul style="list-style-type: none"> • глицерофосфат кальция и хлорид магния, реминерализующие эмаль; • ксилит, повышающий реминерализующий потенциал, подавляющий активность микробиоты; • комплекс протеолитических ферментов на основе бромелаина, способствующих удалению зубного налета <p>A paste of domestic production, which includes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • calcium glycerophosphate and magnesium chloride, remineralizing enamel; • xylitol, which increases the remineralizing potential, suppressing the activity of the microbiota; • a complex of bromelain-based proteolytic enzymes that promote plaque removal | <p>Паста отечественного производства, в состав которой входят:</p> <ul style="list-style-type: none"> • лечебные травы (экстракт коры осины и цветов жимолости) с репаративным и антимикробным эффектом; • бикарбонат натрия, обладающий противоотечным действием; • ксилит, подавляющий активность микробиоты <p>A paste of domestic production, which includes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • medicinal herbs (extract of aspen bark and honeysuckle flowers) with a reparative and antimicrobial effect; • Sodium bicarbonate, which has decongestant effect; • xylitol, which suppresses the activity of microbiota |
| Ополаскиватель Mouthrinse | <p>Ополаскиватель отечественного производства с экстрактом ламинарии, глицерофосфатом кальция и ксилитом</p> <p>A rinse aid of domestic production with kelp extract, calcium glycerophosphate and xylitol</p> | <p>Ополаскиватель отечественного производства с экстрактом цветов жимолости, глицерофосфатом кальция и ксилитом</p> <p>A rinse aid of domestic production with honeysuckle flower extract, calcium glycerophosphate and xylitol</p> |
| Зубная щетка Toothbrush | <p>Зубная щетка отечественного производства с большим количеством щетинок с треугольным сечением и уникальной полировкой кончиков</p> <p>A toothbrush of domestic production with a large number of bristles with a triangular cross section and a unique polishing of the tips</p> | <p>Зубная щетка отечественного производства с большим количеством щетинок с треугольным сечением и уникальной полировкой кончиков</p> <p>A toothbrush of domestic production with a large number of bristles with a triangular cross section and a unique polishing of the tips</p> |
| Дополнительные средства гигиены рта Adjunct oral hygiene aids | <p>Использование зубных ершиков, флосса и ирригатора</p> <p>The use of toothbrushes, floss and irrigator</p> | |

Таблица 3. Результаты стоматологического обследования женщин в послеродовом периоде (источник: составлено авторами)
Table 3. Oral health indices in postpartum women (Sources: compiled by the author)

| | КПУ, ед. DMFT | К, ед. D | П, ед. M | У, ед. F | ОНИ-S, ед. ОHI-S | PLI, ед. PLI | API, % | PMA, % |
|--|------------------|----------------|----------------|----------------|---------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Женщины через 1 месяц после родов Women examined 1 month postpartum | 11,44 ± 0,53 | 3,36 ± 0,33 | 6,70 ± 0,45 | 1,51 ± 0,19 | 2,14 ± 0,04 | 1,49 ± 0,18 | 49,04 ± 1,64 | 39,28 ± 1,45 |

Достоверность отличий при сравнении групп исследования в динамике проводилась с использованием дисперсионного анализа ANOVA с повторными измерениями. Достоверность отличий при сравнении групп исследования с группой контроля проверялась с использованием U-критерия Манна – Уитни.

Статистическая значимость устанавливалась при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Данные анкетирования показали, что 72% обратившихся женщин не проводили стоматологической санации рта до наступления беременности, а 59% из них даже не знали о необходимости лечения зубов. Регулярно выполняли рекомендации по индивидуальной гигиене рта только 26% женщин, хотя 53% отметили, что получали их от врача-стоматолога (рис. 1).

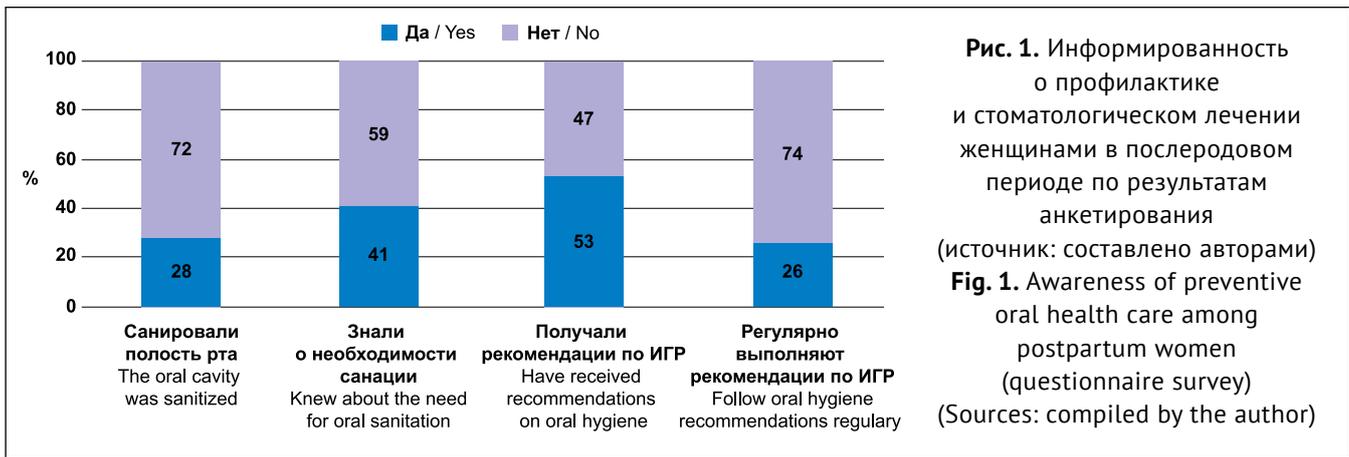


Рис. 1. Информированность о профилактике и стоматологическом лечении женщинами в послеродовом периоде по результатам анкетирования (источник: составлено авторами)
Fig. 1. Awareness of preventive oral health care among postpartum women (questionnaire survey) (Sources: compiled by the author)

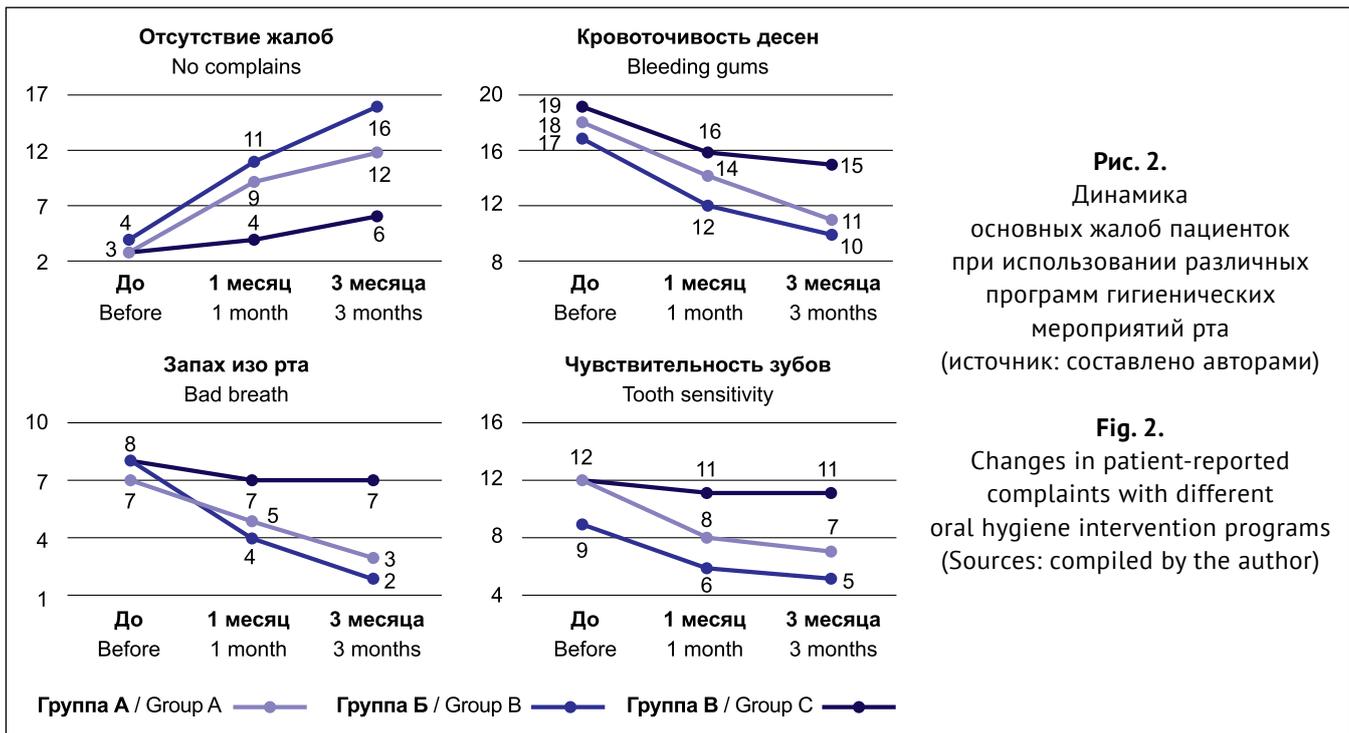


Рис. 2. Динамика основных жалоб пациенток при использовании различных программ гигиенических мероприятий рта (источник: составлено авторами)
Fig. 2. Changes in patient-reported complaints with different oral hygiene intervention programs (Sources: compiled by the author)

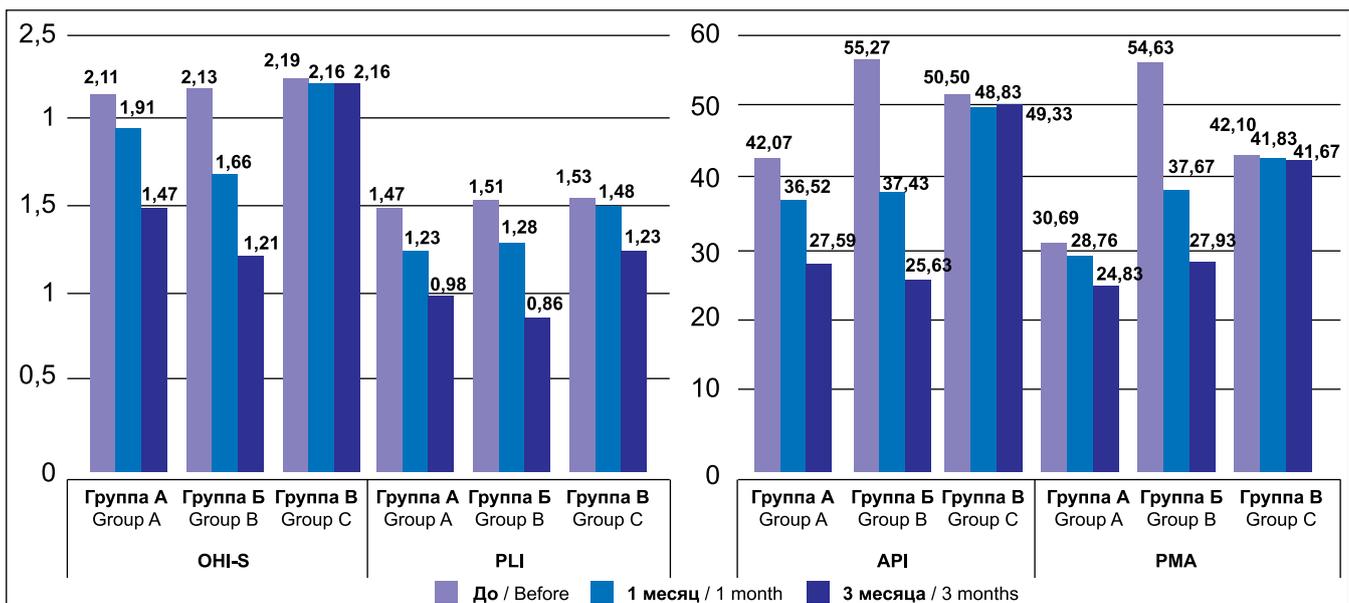


Рис. 3. Динамика индексной оценки в группах женщин в различные периоды исследования (источник: составлено авторами)
Fig. 3. Changes in clinical index scores across study groups over the study period (Sources: compiled by the author)

Таблица 4. Индексная оценка до и после исследования (согласно дисперсионному анализу ANOVA)
(источник: составлено авторами)

Table 4. Changes in clinical indices before and after the intervention (ANOVA) (Sources: compiled by the author)

| Показатель Outcome measure | До исследования Baseline | Через 1 месяц 1 months | Через 3 месяца 3 months | F-критерий F-value | p (уровень значимости) p-value |
|-------------------------------|-----------------------------|---------------------------|----------------------------|-----------------------|-----------------------------------|
| Группа А / Group A | | | | | |
| КПУ, (ед.) / DMFT | 10,23 ± 0,72 | 10,83 ± 0,74 | 11,20 ± 0,73 | 12,540 | 0,001 |
| К, (ед.) / D | 2,80 ± 0,49 | 2,97 ± 0,53 | 1,80 ± 0,47 | 7,158 | 0,002 |
| П, (ед.) / F | 6,57 ± 0,74 | 6,60 ± 0,70 | 7,80 ± 0,71 | 10,599 | 0,001 |
| У, (ед.) / M | 0,97 ± 0,21 | 1,23 ± 0,23 | 1,50 ± 0,21 | 10,545 | 0,001 |
| ОНИ-S, (ед.) / OHI-S | 2,08 ± 0,06 | 1,87 ± 0,07 | 1,45 ± 0,08 | 19,71 | 0,001 |
| PLI, (ед.) / PLI | 1,47 ± 0,19 | 1,23 ± 0,14 | 0,98 ± 0,06 | 21,489 | 0,001 |
| API, (%) | 41,37 ± 2,50 | 35,86 ± 1,96 | 27,07 ± 1,81 | 39,773 | 0,001 |
| РМА, (%) | 30,10 ± 1,85 | 28,63 ± 1,64 | 24,70 ± 1,54 | 17,878 | 0,001 |
| Группа Б / Group B | | | | | |
| КПУ, (ед.) / DMFT | 11,23 ± 0,92 | 11,47 ± 0,94 | 11,70 ± 0,95 | 2,676 | 0,077 |
| К, (ед.) / D | 2,40 ± 0,54 | 2,07 ± 0,53 | 1,43 ± 0,34 | 1,452 | 0,242 |
| П, (ед.) / F | 7,53 ± 0,92 | 8,17 ± 0,84 | 8,87 ± 0,83 | 5,664 | 0,006 |
| У, (ед.) / M | 1,57 ± 0,30 | 1,60 ± 0,31 | 1,63 ± 0,30 | 1,526 | 0,226 |
| ОНИ-S, (ед.) / OHI-S | 2,13 ± 0,07 | 1,66 ± 0,06 | 1,21 ± 0,08 | 65,45 | 0,001 |
| PLI, (ед.) / PLI | 1,51 ± 0,15 | 1,28 ± 0,11 | 0,86 ± 0,07 | 69,09 | 0,001 |
| API, (%) | 55,27 ± 2,32 | 37,43 ± 1,49 | 25,63 ± 1,99 | 76,56 | 0,001 |
| РМА, (%) | 45,63 ± 2,52 | 37,67 ± 2,19 | 27,93 ± 1,98 | 79,14 | 0,001 |
| Группа В / Group C | | | | | |
| КПУ, (ед.) / DMFT | 12,87 ± 1,06 | 13,20 ± 1,06 | 14,23 ± 0,99 | 29,92 | 0,001 |
| К, (ед.) / D | 4,87 ± 0,58 | 4,97 ± 0,55 | 6,30 ± 0,51 | 10,83 | 0,001 |
| П, (ед.) / F | 6,00 ± 0,68 | 6,03 ± 0,68 | 5,57 ± 0,65 | 1,771 | 0,179 |
| У, (ед.) / M | 2,00 ± 0,41 | 2,13 ± 0,41 | 2,27 ± 0,43 | 6,27 | 0,003 |
| ОНИ-S, (ед.) / OHI-S | 2,19 ± 0,07 | 2,16 ± 0,06 | 2,16 ± 0,06 | 0,219 | 0,803 |
| PLI, (ед.) / PLI | 1,53 ± 0,19 | 1,48 ± 0,15 | 1,23 ± 0,12 | 1,069 | 0,350 |
| API, (%) | 50,47 ± 3,13 | 48,67 ± 2,75 | 49,33 ± 2,79 | 0,486 | 0,617 |
| РМА, (%) | 42,07 ± 2,26 | 41,83 ± 2,04 | 41,67 ± 2,43 | 0,045 | 0,956 |

Таблица 5. Сравнительный анализ групп исследования с использованием U-критерия Манна – Уитни
(стандартизация в величину z) (источник: составлено авторами)

Table 5. Between-group comparison using the Mann–Whitney U test (z-score standardization) (Sources: compiled by the author)

| Группы Groups | Показатель Outcome measure | До исследования / Baseline | | Через 3 месяца / 3 months | |
|-------------------------------|-------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|---------------------------|-----------------------------------|
| | | z критерий z-value | p (уровень значимости) p-value | z критерий z-value | p (уровень значимости) p-value |
| Группа А и В Group A and C | КПУ, (ед.) | 1,596 | 0,111 | 2,101 | 0,036 |
| | ОНИ-S, (ед.) | 1,238 | 0,216 | 5,438 | 0,001 |
| | PLI, (ед.) | 1,173 | 0,382 | 5,727 | 0,001 |
| | API, (%) | 1,960 | 0,552 | 5,181 | 0,001 |
| | РМА, (%) | 3,666 | 0,001 | 5,202 | 0,001 |
| Группа Б и В Group B and C | КПУ, (ед.) | 0,904 | 0,366 | 1,439 | 0,136 |
| | ОНИ-S, (ед.) | 0,365 | 0,715 | 6,106 | 0,001 |
| | PLI, (ед.) | 0,664 | 0,509 | 3,977 | 0,001 |
| | API, (%) | 1,223 | 0,226 | 5,319 | 0,001 |
| | РМА, (%) | 1,044 | 0,301 | 3,686 | 0,001 |

Все женщины указали, что регулярно выполняют гигиенические процедуры в полости рта, причем 92% женщин чистят зубы два раза в день и чаще, и только 8% – один раз в день. В то же время 56% уделяют этой процедуре менее 2-х минут, 44% – 2 и более минуты.

Данные заполнения опросника показали появление у пациенток периодических жалоб на кровоточивость десен при проведении индивидуальной гигиены рта (60%), неприятный запах изо рта (25,56%) и повышенную чувствительность зубов (36,67%). При этом только 11,1% женщин были удовлетворены состоянием рта.

По результатам исследования (через 3 месяца после назначения программы) в группах А и Б было отмечено существенное уменьшение всех видов жалоб пациенток (рис. 2). Контрольная группа не показала значимых изменений.

Первичное стоматологическое обследование выявило основные характеристики стоматологического здоровья женщин в послеродовом периоде (табл. 3).

Уровень интенсивности кариеса по индексу КПУ составил $11,44 \pm 0,53$ единиц. Распределение по компонентам в структуре индекса: К (кариес) – $3,36 \pm 0,33$; П (пломба) – $6,70 \pm 0,45$; У (удалены) – $1,51 \pm 0,19$ единиц.

Гигиенический индекс Грина – Вермильона (ОHI-S) оказался в диапазоне высоких значений ($2,14 \pm 0,04$ балла), в то же время значения индекса Sillness – Loe и индекса налета аппроксимальных поверхностей API показали неудовлетворительный уровень гигиены рта ($1,49 \pm 0,18$ баллов и $49,04 \pm 1,64\%$ соответственно).

Значения папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса соответствовали средней степени тяжести воспаления десневого края ($39,27 \pm 1,45\%$).

Результаты клинической оценки состояния полости рта в каждой из подгрупп в течение периода исследования представлены в таблице 4.

По результатам проведенного исследования было выявлено достоверное повышение значения индекса интенсивности кариеса зубов во всех группах исследования. При этом в исследуемых группах отмечено преобладание компонента П (пломба) над остальными, а также значительная редукция компонента К (кариес), что подтверждено значениями F-критерия. В группах А и Б выявлено достоверное

снижение индексов ОHI-S, PLI, API и РМА, причем наибольшее снижение показала группа Б (рис. 3).

Сравнение эффективности гигиенического комплекса с группой контроля показало достоверные различия по всем индексам между группами А и В, а также по гигиеническим и пародонтологическим индексам между группами Б и В (табл. 5). Достоверность сравнения групп между собой подтверждена отсутствием статистически значимых различий (на основании U-критерия Манна – Уитни) в индексной оценке до исследования, а также их наличием через 3 месяца после родов в обеих группах.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Изучение стоматологического здоровья пациенток в послеродовом периоде является одним из актуальных медицинских вопросов, так как степень разработанности темы и ее практического применения крайне низка.

Проведенное исследование показало, что женщины зачастую недостаточно информированы по вопросам индивидуальной гигиены рта и профилактике стоматологических заболеваний, а также обладают низким уровнем приверженности к выполнению гигиенических мероприятий рта. В то же время в течение послеродового периода наблюдается прогрессирование заболеваний твердых тканей зуба и пародонта, что подтверждается результатами динамической индексной оценки контрольной группы исследования.

Коррекция индивидуальной гигиены рта, подбор комплекса гигиенических средств и мотивирование пациенток значительно улучшает приверженность к поддержанию стоматологического здоровья пациенток и приводит к редукции клинических признаков воспалительных заболеваний пародонта и твердых тканей зуба по данным индексной оценки.

Именно это диктует необходимость междисциплинарного взаимодействия врачей-стоматологов, акушеров-гинекологов и терапевтов с целью санитарно-просветительской работы с женщинами детородного возраста, а также разработки и применения лечебно-профилактических программ для данной группы населения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Волошина ИМ. Взаимосвязь характера течения беременности и наличия в анамнезе соматической и стоматологической патологии. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2014;58(1):43-47. Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=21179080>
2. Лепехина ЛИ, Лепехина ОА, Азарова ОА. Влияние общих и местных факторов на развитие гингивита у беременных. *Заметки ученого*. 2020;(9):38-41. Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=44429972>

3. Ребров БА, Белкина ОА. Физиологические изменения в организме женщины во время беременности. *Новости медицины и фармации*. 2011;11-12(371-372):18-22. Режим доступа:

<https://www.elibrary.ru/item.asp?id=21182736>

4. Орехова ЛЮ, Мусаева РС, Силина ЭС, Александрова АА, Гриненко ЭВ, Лобода ЕС. Особенности состояния твердых тканей зубов и пародонта у женщин с сахарным диабетом в различные trimestры

беременности. *Пародонтология*. 2019;24(1):29-33.

<https://doi.org/10.25636/PMP.1.2019.1.5>

5. Зойиров ТЭ, Содикова ША. Стоматологический статус и осведомленность в вопросах профилактики основных стоматологических заболеваний (обзор литературы). *Вестник науки и образования*. 2020;22-3(100):53-56. Режим доступа:

<http://scientificjournal.ru/images/PDF/2020/100/stomatologicheskij-status-i.pdf>

6. Микляев СВ, Микляева ИА. Оценка стоматологического статуса беременных женщин. *Вестник Волгоградского государственного медицинского университета*. 2020;3(75):166-169.

[https://doi.org/10.19163/1994-9480-2020-3\(75\)-166-169](https://doi.org/10.19163/1994-9480-2020-3(75)-166-169)

7. Козлов АД, Микляев СВ, Сущенко АВ, Позднякова ЕЮ, Выжанова АА, Новиков АВ. Диагностика течения воспалительных заболеваний тканей пародонта в период беременности. *Актуальные проблемы медицины*. 2022;45(4):351-364.

<https://doi.org/10.52575/2687-0940-2022-45-4-351-364>

8. Кузнецова ИВ, Твалчрелидзе МЮ, Ананьев ВА, Коновалов ВА. Контрацепция после родов. *Гинекология*. 2008;10(4):25-31. Режим доступа:

<https://www.elibrary.ru/item.asp?id=20376980>

9. Наврузова ЛХ. Выявление стоматологических заболеваний у беременных женщин и оказание им профилактической помощи. *Новый день в медицине*. 2019;(4):231-234. Режим доступа:

<https://www.elibrary.ru/item.asp?id=42767214>

10. Кудрявцева ТВ, Березкина ИВ, Орехова ЛЮ, Шиянова АД, Оксас НС, Рахова ВН. Изучение информированности беременных женщин по вопросам индивидуальной гигиены полости рта и профилактике стоматологических заболеваний. *Стоматология детского возраста и профилактика*. 2022;22(1):12-18.

<https://doi.org/10.33925/1683-3031-2021-22-1-12-18>

11. Кузьмина ВА, Якубова ИИ. Изучение эффективности внедрения программы профилактики основных стоматологических заболеваний у беременных. *Современная педиатрия*. 2017;(1):110-116. Режим доступа:

<https://www.elibrary.ru/item.asp?id=29002193>

12. Орехова ЛЮ, Узденова АА, Узденова ЗХ. Сравнительная оценка эффективности применения лечебно-профилактической программы у беременных женщин в зависимости от зон проживания. *Пародонтология*. 2014;19(1(70)):27-30. Режим доступа:

<https://www.elibrary.ru/item.asp?id=21479351>

REFERENCES

1. Voloshina I.M. The relationship of character of course of pregnancy and presence of somatic and stomatological pathology in anamnesis. *Zdravookhraneniye Rossiyskoy Federatsii*. 2014;58(1):43-47 (In Russ.). Available from:

<https://elibrary.ru/item.asp?id=21179080>

2. Lepekhina L.I., Lepekhina O.A., Azarova O.A. Influence of general and local factors on the development of gingivitis in pregnant women. *Zametki uchenogo*. 2020;(9):38-41 (In Russ.). Available from:

<https://www.elibrary.ru/item.asp?id=44429972>

3. Rebrov B.A., Belkina O.A. Physiological changes in a woman's body during pregnancy. *Novosti meditsiny i farmatsii*. 2011;11-12(371-372):18-22 (In Russ.). Available from:

<https://www.elibrary.ru/item.asp?id=21182736>

4. Orekhova L.Y., Musaeva R.S., Silina E.S., Aleksandrova A.A., Grinenko E.V., Loboda E.S. Features of hard tooth and periodontal tissues among women with diabetes mellitus in various trimesters of pregnancy. *Parodontologiya*. 2019;24(1):29-33 (In Russ.).

<https://doi.org/10.25636/PMP.1.2019.1.5>

5. Zoyirov T.E., Sodikova Sh.A. Dental status and awareness of prevention of major dental diseases (literature review). *Herald of Science and Education*. 2020;22-3(3):53-56 (In Russ.). Available from:

<http://scientificjournal.ru/images/PDF/2020/100/stomatologicheskij-status-i.pdf>

6. Miklyaev S.V., Miklyaeva I.A. Assessment of the dental status of pregnant women. *Journal of Volgograd State Medical University*. 2020;3(75):166-169 (In Russ.).

[https://doi.org/10.19163/1994-9480-2020-3\(75\)-166-169](https://doi.org/10.19163/1994-9480-2020-3(75)-166-169)

7. Kozlov A.D., Miklyaev S.V., Sushchenko V.A., Pozdnyakova Yu.E., Vyzhanova A.A., Novikov A.V. Diagnosis of the course of inflammatory periodontal tissue diseases during pregnancy. *Challenges in Modern Medicine*. 2022;45(4):351-364 (In Russ.).

<https://doi.org/10.52575/2687-0940-2022-45-4-351-3648>

8. Kuznetsova I.V., Tvalchrelidze M.Y., Anan'ev V.A., Konovalov V.A. Kontratsepsiya posle rodov. *Gynecology*. 2008;10(4):25-31 (In Russ.). Available from:

<https://www.elibrary.ru/item.asp?id=20376980>

9. Navruzova L.H. The origin of dental diseases in pregnant women and the providing of their preventive care. *New day medicine*. 2019;(4):231-234 (In Russ.). Available from:

<https://www.elibrary.ru/item.asp?id=42767214>

10. Kudryavtseva T.V., Bereskina I.V., Orekhova L.Yu., Shyanova A.D., Oksas N.S., Rakhova V.N. The study of pregnant women's awareness of individual oral hygiene and dental disease prevention issues. *Pediatric dentistry and dental prophylaxis*. 2022;22(1):12-18 (In Russ.)

<https://doi.org/10.33925/1683-3031-2021-22-1-12-18>

11. Kuz'mina V.A., Yakubova I.I. The research of the effectiveness of an implementation of a preventive program of common dental diseases during pregnancy. *Modern pediatrics*. 2017;(1):110-116 (In Russ.). Available from:

<https://elibrary.ru/item.asp?id=29002193>

12. Orekhova LYu, Uzdenova AA, Uzdenova ZKh. Comparative evaluation of the effectiveness of application of therapeutic and prophylactic program in pregnant women, depending on the areas of residence. *Parodontologiya*. 2014;19(1(70)):27-30 (In Russ.). Available from:

<https://www.elibrary.ru/item.asp?id=21479351>

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Автор, ответственный за связь с редакцией:

Шиянова Анастасия Дмитриевна, ассистент кафедры стоматологии терапевтической и пародонтологии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И. П. Павлова, Санкт-Петербург, Российская Федерация
Для переписки: dr.anastasia.95@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1585-4319>

Орехова Людмила Юрьевна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой терапевтической стоматологии и пародонтологии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И. П. Павлова, почетный президент Российской пародонтологической ассоциации, Санкт-Петербург, Российская Федерация
Для переписки: prof_orekhova@mail.ru
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8026-0800>

Кудрявцева Татьяна Васильевна, доктор медицинских наук, профессор кафедры стоматологии терапевти-

ческой и Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И. П. Павлова, Санкт-Петербург, Российская Федерация
Для переписки: prof.kudryavtseva@mail.ru
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0366-2873>

Березкина Ирина Викторовна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры стоматологии терапевтической и пародонтологии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И. П. Павлова, Санкт-Петербург, Российская Федерация
Для переписки: ivberezkina@mail.ru
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1339-8738>

Тасаева Екатерина Альбертовна, студент Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И. П. Павлова, Санкт-Петербург, Российская Федерация
Для переписки: ek.tasaeva@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-3777-702X>

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Corresponding author:

Anastasia D. Shiyanova, DMD, Assistant Professor, Department of the Restorative Dentistry and Periodontology, Pavlov First Saint Petersburg State Medical University, Saint Petersburg, Russian Federation
For correspondence: dr.anastasia.95@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1585-4319>

Liudmila Yu. Orekhova, DMD, PhD, DSc, Professor, Head of the Department Restorative Dentistry and Periodontology, Pavlov First Saint Petersburg State Medical University, Honorary President of the RPA, Saint Petersburg, Russian Federation
For correspondence: prof_orekhova@mail.ru
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8026-0800>

Tatyana V. Kudryavtseva, DMD, PhD, DSc, Professor, Department of the Restorative Dentistry and Periodontology, Pavlov First Saint Petersburg State Medical University, Saint Petersburg, Russian Federation
For correspondence: prof.kudryavtseva@mail.ru
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0366-2873>

Вклад авторов в работу. Все авторы подтверждают соответствие своего авторства международным критериям ICMJE, а также согласны принять на себя ответственность за все аспекты работы: Орехова Л. Ю. – разработка концепции, разработка методологии, административное руководство исследовательским проектом, научное руководство; Шиянова А. Д. – проведение исследования, формальный анализ, написание черновика рукописи; Кудрявцева Т. В. – курирование данных, научное руководство; Березкина И. В. – предоставление ресурсов; Тасаева Е. А. – проведение исследования, формальный анализ, визуализация.

Irina V Berezkina, DMD, PhD, Associate Professor, Department of the Restorative Dentistry and Periodontology, Pavlov First Saint Petersburg State Medical University, Saint Petersburg, Russian Federation
For correspondence: ivberezkina@mail.ru
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1339-8738>

Ekaterina A. Tasaeva, Student, Pavlov First Saint Petersburg State Medical University, Saint Petersburg, Russian Federation
For correspondence: ek.tasaeva@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-3777-702X>

Поступила / Article received 28.08.2025

Поступила после рецензирования / Revised 25.10.2025

Принята к публикации / Accepted 09.12.2025

Authors' contribution. All authors confirm that their contributions comply with the international ICMJE criteria and agree to take responsibility for all aspects of the work: L. Yu. Orekhova – conceptualization, methodology, project administration, supervision. A. D. Shiyanova – investigation, formal analysis, writing- original draft preparation; T. V. Kudryavtseva – data curation, supervision; I. V. Berezkina – resources, E. A. Tasaeva – investigation, formal analysis, visualization.

