

УДК 616.31:614.2(075.8)

## ТАКТИКА ФОРМИРОВАНИЯ ПРОТОКОЛА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ РТА БОЛЬНОГО КАРИЕСОМ ЗУБОВ НА ЭТАПАХ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ВЕДЕНИЯ

Гилязева В. В.

*ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, Россия, Татарстан (420012, г. Казань, ул. Бутлерова, 49) hedstroem@rambler.ru*

В статье дается обоснование разработки протокола индивидуальной гигиены рта на этапах патогенетического ведения больного кариесом зубов. Отмечается значимость выявления и учета при формировании протокола индивидуальной гигиены рта особенностей соматического статуса и индивидуальных характеристик стоматологического статуса больного кариесом зубов на этапах патогенетического ведения. Целью исследования явились разработка и анализ эффективности протокола индивидуальной гигиены рта больного кариесом на этапах патогенетического ведения. **Материал и методы исследования: 306 обследованным в возрасте 15–18 лет после получения информированного согласия разрабатывался протокол индивидуальной гигиены рта и оценивались результаты его проведения. Выявлена оптимизация гигиенического статуса полости рта пациентов в результате разработки и применения протоколов индивидуальной гигиены рта в составе комплексных мероприятий на этапах патогенетического ведения и сокращение сроков вмешательств.**

Ключевые слова: кариес зубов, патогенетическая терапия, гигиенический статус, протокол индивидуальной гигиены рта.

## TACTICS OF FORMATION OF THE PROTOCOL OF INDIVIDUAL HYGIENE OF THE MOUTH OF THE PATIENT BY CARIES OF TEETH AT STAGES OF PATHOGENETIC MAINTAINING

Gilyazeva V. V.

*SBEI HPE «Kazan State Medical University» of The Ministry of health and social development of the Russian Federation, (420012, Kazan, Butlerov street, 49) rector@kgmu.kcn.ru*

In article justification of development of the protocol of individual hygiene of a mouth at stages of pathogenetic maintaining the patient is given by caries of teeth. The importance of identification and the account is noted at formation of the protocol of individual hygiene of a mouth of features of the somatic status and individual characteristics of the stomatologic status of the patient by caries of teeth at stages of pathogenetic maintaining. A research objective was development and the analysis of efficiency of the protocol of individual hygiene of a mouth of the patient caries at stages of pathogenetic maintaining. Material and research methods: 306 surveyed at the age of 15-18 years, after receiving the informed consent, the protocol of individual hygiene of a mouth was developed and results of its carrying out were estimated. Optimization of the hygienic status of an oral cavity of patients as a result of development and application of protocols of individual hygiene of a mouth as a part of complex actions at stages of pathogenetic maintaining and reduction of terms of interventions is revealed.

Keywords: caries of teeth, pathogenetic therapy, hygienic status, protocol of individual hygiene of a mouth.

Патогенетическая терапия кариеса зубов является одним из звеньев комплексного оказания стоматологической помощи больным кариесом зубов, характеризующимся острым течением, множественностью поражения [3]. Бесспорно, патогенетическое воздействие не подменяет, а в значительной степени дополняет базовую терапию больного кариесом зубов, и применение его в комплексе с этиотропными методами воздействия является обоснованной тактикой повышения эффективности терапии заболевания [1]. Одним из приоритетных в важности проведения при патогенетическом ведении больных, страдающих кариесом зубов, является этап дентального гигиенического обеспечения пациента. Необходимо отметить, что протокол индивидуальной гигиены рта в этом случае приобретает

значимость развернутой гигиенической программы. Планирование и разработка такой программы (протокола), наряду со стандартным протоколом профессиональной гигиены рта, должны предшествовать любому стоматологическому вмешательству, в частности, при курации больного кариесом зубов, а также – сопровождать этапы курации. Разработка протокола индивидуальной гигиены рта предусматривает включение средств гигиены, представленных в соответствии с конкретным стоматологическим статусом (начиная с его исходного уровня) [5]. Немаловажно, что включение в протокол средств гигиены врачом-стоматологом должно проводиться в соответствие с особенностями индивидуального соматического статуса, и средства гигиены должны быть синхроническими с динамикой индивидуальных характеристик стоматологического статуса больного кариесом зубов [1]. Индивидуализированный подход является ключевой позицией в стратегии оказания стоматологической помощи больным кариесом зубов. Наиболее четко эта позиция определяется при разработке и внедрении профилактических программ. Эффективность таких индивидуализированных комплексных профилактических программ, проводимых у больных кариесом зубов, по данным проф. Л. П. Кисельниковой способна достигать максимального уровня [2].

При формировании протокола индивидуальной гигиены рта врачом-стоматологом необходимо впоследствии осуществлять контроль выполнения назначения больным. Вместе с тем следует учитывать динамику характеристик стоматологического статуса в процессе направленного патогенетического воздействия в составе комплексных мероприятий. В этой связи, на различных этапах патогенетического ведения больного кариесом зубов может потребоваться внесение коррективов в протокол проведения индивидуальной гигиены рта больного. Таким образом, качество проведения больным индивидуальной гигиены рта, выявленная динамика показателей его стоматологического статуса и обусловленная направленной патогенетической терапией стабилизация достигнутого уровня этих клинических категорий определяют индивидуализированный подход к формированию протокола индивидуальной гигиены рта больного.

Целью исследования явилась разработка протокола проведения индивидуальной гигиены рта больного кариесом зубов на этапах патогенетического ведения.

Материал и методы исследования. Было обследовано 306 больных в возрасте 15–18 лет после получения информированного согласия, из них – 264 больных, страдающих кариесом зубов. Контрольную группу представили 42 практически здоровых лица. В исследование не включались больные с декомпенсированными хроническими соматическими заболеваниями, соматическими заболеваниями в остром или рецидивном периоде, аутоиммунными, инфекционными заболеваниями, ПИД, онкологические,

гематологические больные, наркозависимые, больные алкоголизмом, беременные и кормящие. Всем наблюдавшимся пациентам проводились стандартные методы обследования: сбор анамнеза («anamnesis morbi» и «anamnesis vitae») и объективное исследование («status praesens»). При сборе анамнеза жизни, наряду с разделами традиционной схемы, интерес представляли данные, позволяющие уже на данном этапе выявить закономерности формирования предикторов заболевания как на донозологическом уровне, так и на уровне клинически развивающихся форм кариеса зубов. Так, при сборе данных анамнеза жизни, наряду с разделами традиционной схемы, интересовали диетические привычки, режим приема пищи: частота, время в соответствии с «культурой потребления углеводов» по В. К.Леонтьеву, дентальные гигиенические предпочтения: режим, средства и методы проведения индивидуальной гигиены полости рта. В данных анамнеза заболевания фиксировались характеристики, отражающие развитие кариеса зубов от его начала до настоящего момента, предикторы заболевания (донозологических и клинически развившихся форм), а также объем проводимого ранее лечения и реабилитационных мероприятий.

При объективном обследовании, наряду со стандартными показателями, оценивался гигиенический статус полости рта, уровень гигиенической грамотности пациента, выражающийся в его ориентации на дентальное/гигиеническое здоровье и определяемый как «дисциплинированный пациент, регулярные повторные визиты». Оценку гигиенического статуса проводили до осуществления патогенетического ведения больных кариесом зубов и на сроках исследования (спустя 10 дней, 3, 6, 12 месяцев). Все наблюдаемые пациенты получали оперативно-восстановительное лечение кариеса зубов (за исключением группы сравнения) и реминерализующую терапию по показаниям (в том числе – фторирование твердых тканей зубов согласно «Протокола ведения больных. Кариес зубов», утвержденного зам. министра здравоохранения и социального развития РФ В. И. Стародубовым от 17 октября 2006 г. [4]) в рамках стандартного построения этапов вмешательства, и нуждались в патогенетической терапии кариеса зубов, что было обусловлено следующими характеристиками стоматологического и соматического статуса (в виде одного признака или сочетаний):

1) интенсивность поражения зубов кариесом:

КПУ  $\geq 6$ ;

КПУ  $\geq 0$  в сочетании с диагностированными предикторами возникновения и развития кариеса зубов, определяющими высокий риск возникновения и развития кариеса зубов;

2) гигиенический статус, по интерпретации вариационных признаков:

гигиенического индекса (ГИ) по Федорову – Володкиной – от удовлетворительного до очень плохого; упрощенного индекса гигиены полости рта Грина – Вермильона ОНІ-s – от

удовлетворительного уровня до плохого; уровень гигиенического статуса оценивался как в составе предикторов формирования и реализации кариесогенной ситуации, так и в виде моносимптома – как стабильно низкий уровень гигиены полости рта;

3) наличие внеротовых симптомов и симптомов в полости рта, связанных с ксеростомией и (или) гипофункцией слюнных желез;

4) соматически отягощенный анамнез (исключались больные с декомпенсированными хроническими заболеваниями, заболеваниями в остром или рецидивном периоде, аутоиммунными, инфекционными заболеваниями, ПИД, онкологические, гематологические больные, наркозависимые, больные алкоголизмом, беременные и кормящие женщины), десинхронозы, перманентный стрессовый фон.

При анализе данных анамнеза был выявлен неоднозначный уровень дентальной гигиенической осведомленности/грамотности больных, что отражено на рис. 1,2. В подавляющем большинстве обследованные пациенты отмечали формирование своих индивидуальных гигиенических предпочтений под влиянием рекламных форм представлений СМИ (85 %) и в той или иной степени неудовлетворенность теми средствами индивидуальной гигиены рта, которыми пользуются (59 %). 3 % пациентов не отметили четкой мотивации формирования индивидуальных гигиенических предпочтений, ссылаясь, скорее, на ценовую обусловленность, 5 % пациентов руководствуются рекомендациями друзей, коллег, родственников; 8 % – находят одобрение выбранных средств стоматологом и/или следуют рекомендациям специалиста. 4 % пациентов не отметили никакого отношения к используемым ими средствам гигиены рта. 37 % пациентов отмечают в целом удовлетворенность используемыми ими средствами индивидуальной гигиены рта, и 4 % не задумываются о критериях соответствия применяемых ими средств и состояния полости рта. Результаты оценки исходного уровня гигиенического статуса полости рта в группах наблюдения и на сроках исследования представлены на рисунке 3. Исходный уровень гигиены рта подростков характеризовался интерпретационной оценкой «плохой» и «неудовлетворительный». Причем в 27 % случаев низкий уровень гигиены рта регистрировался как моносимптом. Такое состояние диагностировалось как при отсутствии прочих предикторов возникновения и развития заболевания, так и при наличии соматической отягощенности, представленной дискинезией желчевыводящих путей, функциональной кардиомиопатией, хроническим пиелонефритом, заболеваниями ЛОР органов в стадии стабилизации.

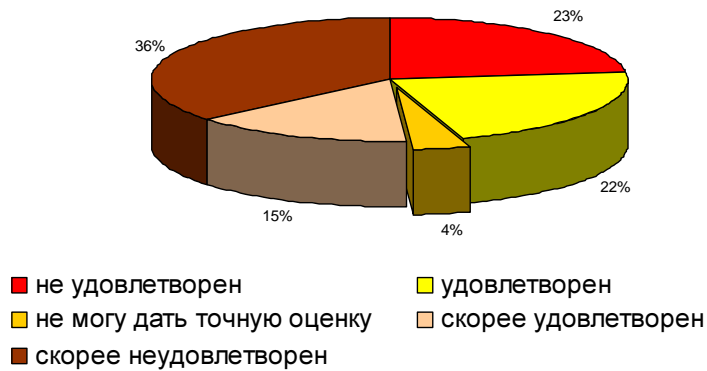


Рис.1. Режим индивидуальных гигиенических предпочтений. Удовлетворенность средствами индивидуальной гигиены рта

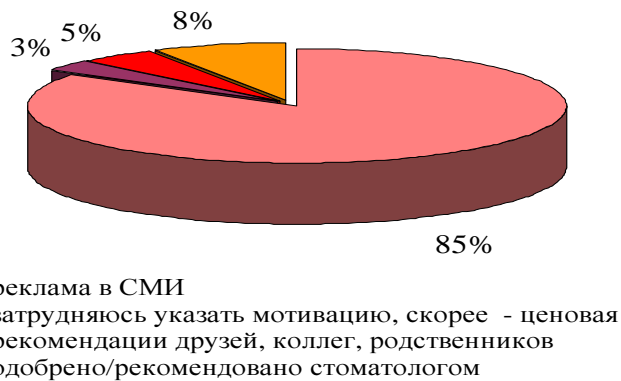


Рис.2. Режим индивидуальных гигиенических предпочтений. Мотивационный выбор средств индивидуальной гигиены рта

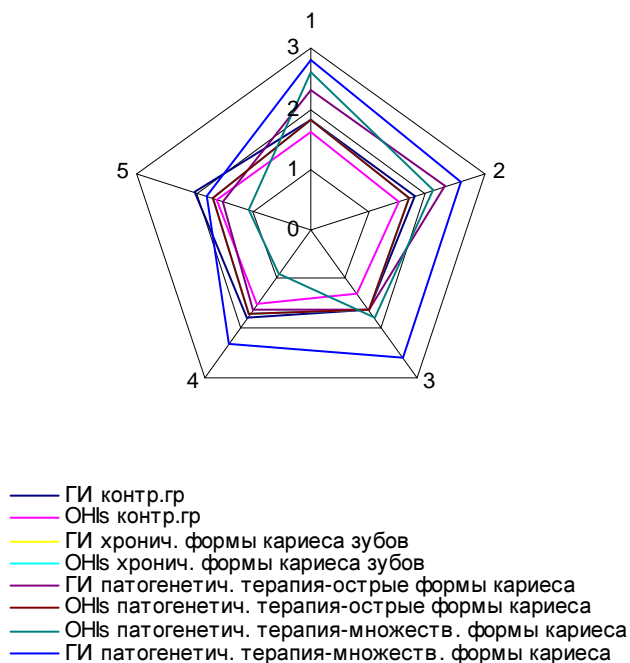


Рис. 3. Проведение гигиенического протокола на этапах патогенетического ведения больных кариесом зубов

Разработка и проведение индивидуализированных дентальных гигиенических протоколов в составе комплексных мероприятий позволили на этапах патогенетического ведения больных кариесом зубов в значительной мере оптимизировать гигиенический статус полости рта, доведя его уровень до интерпретации «удовлетворительный» и «хороший» ( $p < 0,05$ ). Индивидуализированный протокол гигиены рта, разрабатываемый с учетом предикторов возникновения и развития кариеса зубов, планируемый на этапах патогенетического воздействия, способствует повышению эффективности оказания стоматологической помощи больным кариесом зубов, сокращая тем самым сроки вмешательства.

### Список литературы

1. Гиляева В. В. Современная стратегия повышения эффективности лечения больных, страдающих кариесом зубов / В. В. Гиляева // Научные исследования: информация, анализ, прогноз: монография / А. М. Ааматов, А. Н. Гамаюнова, В. В. Гиляева и др. – Кн. 34. – Воронеж: ВГПУ, 2011. – 204 с.
2. Детская терапевтическая стоматология: национальное руководство / под ред. Леонтьева В. К., Кисельниковой Л. П. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 896 с.
3. Овруцкий Г. Д. Стоматогенный очаг и его устранение. – К.: Изд - во КГМУ, 1990. – 24с.
4. Протокол ведения больных "Кариес зубов" [утв. Министерством здравоохранения и социального развития РФ 17 октября 2006 г.]. – М., 2006. – 48 с.
5. Улитовский С. Б. Прикладная гигиена полости рта // Новое в стоматологии. Специальный выпуск. – 2000. - №6 [86]. – 128 с.

### Рецензенты:

1. Галиуллин Афгат Набиуллинович, д.м.н., профессор, директор Института высоких технологий медицины и здравоохранения РТ, г. Казань.
2. Павлов Анатолий Федорович, д.м.н., профессор кафедры терапевтической стоматологии ФГБОУВПО «Чувашский государственный университет им. И. Н. Ульянова», г.Чебоксары.