

ОЦЕНКА ВЫЯВЛЕНИЯ ВРАЧАМИ–СТОМАТОЛОГАМИ ПРЕДИКТОРОВ КАРИЕСА ЗУБОВ У ПОДРОСТКОВ

Гилязева В. В., Гиниятуллин И. И., Валиуллин З. З.

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

МУЗ «Детская стоматологическая поликлиника №4», г. Казань Россия, Татарстан (420015, г. Казань, ул. Жуковского, 12)

Проведен анализ данных содержания 518 медицинских карт стоматологических больных (форма 043/у) детских стоматологических поликлиник / отделений г. Казани, анкетного интервьюирования 76 врачей-стоматологов и 117 подростков с целью изучения выявления врачами-стоматологами предикторов кариеса зубов у подростков, страдающих кариесом, в возрасте 15–17 лет и включения в комплекс лечебных мероприятий целенаправленного воздействия на выявленные факторы. Данные результатов анализа содержания медицинских карт стоматологических больных позволили установить, что при изучении стоматологического статуса больных, страдающих кариесом зубов, всем пациентам (100 %) при проведении объективного исследования была осуществлена оценка стоматологического статуса по состоянию твердых тканей зубов и гигиеническому статусу полости рта. Данные результатов анализа анкетного интервьюирования врачей-стоматологов также отражали подобную тактику курации больных. Вместе с тем ряд предикторов заболевания (саливарные характеристики, стабилизация низкого уровня гигиенического статуса и формирование моносимптома и др.), характеризующихся патогенетической обусловленностью, не в полной мере подвергается выявлению и отражению врачами-стоматологами в медицинской карте при дальнейшем формировании показаний к соответствующей патогенетической терапии. Это оказывает влияние на планирование и осуществление соответствующего патогенетического направления комплексного лечения больных, страдающих кариесом зубов. Проведенное исследование показало необходимость включения уточненной, развернутой диагностики всех возможных предикторов возникновения и развития кариеса зубов при обследовании больных кариесом, разработки и внедрения в клиническую практику врача-стоматолога алгоритмов определения показаний к проведению патогенетической терапии кариеса зубов. Это позволит повысить качество оказываемой терапевтической помощи больным, страдающим кариесом зубов.

Ключевые слова: кариес зубов, предикторы, стоматологический статус, показания, алгоритм, патогенетическая терапия.

ASSESSMENT OF IDENTIFIED BY DENTISTS PREDICTORS OF DENTAL CARIES IN ADOLESCENTS

Gilyazeva V. V., Giniatullin I. I., Valiullin Z. Z.

SBEI HPE «Kazan State Medical University» of The Ministry of health and social development of the Russian Federation, (420012, Kazan, Butlerov street, 49) hedstroem@rambler.ru; gilyazevav@mail.ru

MHCI "Children's Dental Clinic № 4", Kazan, Russia, Tatarstan (420015, Kazan, Zhukovsky st., 12)

The analysis of the data content of 518 medical records of dental patients (Form 043 /y) children's dental clinics/offices of the city of Kazan, a questionnaire interview 76 dentists and 117 young people to study to identify predictors of dentists dental caries in adolescents with dental caries in aged 15-17 years and included in the complex of therapeutic measures focused on the impact of the identified factors. These analyzes the content of medical records of dental patients revealed that the study of dental status of patients suffering from dental caries in all patients (100%) with an objective of the study was carried out assessment of dental status as hard tissue of teeth and hygienic status of the oral cavity. Data analysis of questionnaire interviews dentists also reflected a similar tactic supervision of patients. However, the number of predictors of disease (salivary characteristics, stabilization of low-level hygiene status and the formation of monosimptom, etc.), characterized by pathogenic conditioning, not fully subject to the identification and reflection of dentists in the medical record, during the formation of appropriate indications for pathogenetic therapy. His has an impact on planning and implementing the appropriate direction of complex pathogenetic treatment of patients suffering from dental caries. The study showed the need to incorporate the refined, expanded diagnostics of all possible predictors of the emergence and development of dental caries when examining patients with caries development and introduction into clinical

practice dentist algorithms determine the indications for pathogenetic therapy of dental caries. This will improve the quality of the therapeutic care to patients with dental caries.

Key words: dental caries, predictors, dental status, readings, algorithm, pathogenetic therapy.

Кариес зубов – одно из распространенных стоматологических заболеваний [1,4,5]. Оказание терапевтической помощи больным, страдающим кариесом зубов, традиционно направленной на иссечение пораженных патологическим процессом тканей с последующим их восстановлением, зачастую не решает вопросы прогрессирования и дальнейшего развития патологического процесса [4,7]. Выраженность предикторов заболевания, возникающих еще на доклиническом уровне, обуславливает влияние на развитие вариантов клинических форм и обеспечивает значительную интенсивность поражения зубов кариесом, определяет тактику ведения таких больных [2,4,8]. В этой связи осуществление прогнозирования риска возникновения и развития кариеса зубов, прогнозирования возможного характера развивающегося патологического процесса приобретает высокую значимость для планирования и своевременного проведения целевой терапии кариеса зубов, направленной на механизмы возникновения и развития заболевания.

Целью исследования явилось изучение выявления врачами-стоматологами стоматологических поликлиник г. Казани предикторов кариеса зубов у подростков в возрасте 15–17 лет и планирования комплекса лечебных мероприятий с включением направленного воздействия на выявленные факторы.

Для достижения поставленной цели проведен анализ данных содержания 518 медицинских карт стоматологического больного (форма 043/у) детских стоматологических поликлиник/отделений г. Казани, данных анкетного интервьюирования подростков и врачей-стоматологов.

Результаты анализа изучаемых данных выявили, что всем пациентам (100 %) при проведении объективного исследования была осуществлена оценка стоматологического статуса по следующим показателям формирования и реализации кариесогенной ситуации – состоянию твердых тканей зубов и гигиеническому статусу полости рта. Состояние твердых тканей зубов врачами оценивалось посредством изучения интенсивности кариеса зубов по показателю КПУ, гигиенический статус полости рта – по гигиеническому индексу по Федорову – Володкиной и упрощенному индексу гигиены полости рта Грина – Вермильона (ОНИ-s). По данным анкетного интервьюирования врачами отдавалось предпочтение в определении гигиенического статуса полости рта данным индексам гигиены, как наиболее адаптированным, по их мнению, к осуществлению на клиническом приеме. У всех пациентов со стабильным низким уровнем гигиены полости рта (86 %), диагностированным в процессе проведения профилактических осмотров, осуществлялась фиксированная в медицинской карте регистрация данного предиктора. Однако подобное состояние, наблюдавшееся у

подростков в течение периода до двух лет, не рассматривалось врачами как стабильный симптом (а в ряде случаев, как стабильный моносимптом, диагностированный в течение 1–2 лет) и, соответственно, не определялся объем терапевтических направленных мероприятий, за исключением коррекции гигиенического статуса. Данное терапевтическое направление осуществлялось в виде проведения профессиональной гигиены полости рта и обучения индивидуальной гигиене полости рта у всех пациентов (100 %) [6]. Проведение профессиональной гигиены и обучение индивидуальной гигиене полости рта подростков с низким уровнем гигиены всеми врачами отмечалось как обязательное терапевтическое мероприятие и, к сожалению, рассматривалось ими, как единственное действенное. Разработка же программы индивидуальной гигиены полости рта, проводимая на основе учета характеристик стоматологического и соматического статуса, обладающих предикторной значимостью, не нашла отражения в содержании изучаемых медицинских карт и в данных анкетного интервьюирования врачей-стоматологов.

В медицинской карте (стоматологического больного) подростков, чей стоматологический статус при объективном обследовании характеризовался невысокими значениями показателя интенсивности кариеса зубов (0 – 3,5), а из анамнеза выявлялся и во всех случаях фиксировался (на основании данных обследования врачами-педиатрами) соматически отягощенный фон (6 %), представленный дискинезией желчевыводящих путей, хроническим пиелонефритом и функциональной кардиомиопатией, соматические заболевания не нашли отражения как предикторы формирования и реализации кариесогенной ситуации. Это послужило причиной отсутствия включения в план лечения (превентивного – у пациентов со значением КПУ=0) терапевтического воздействия, направленного на местные факторы, имеющие патогенетическую обусловленность соматическими фоновыми заболеваниями.

Одной из прогностических характеристик стоматологического статуса, позволяющих оценить риск возникновения и реализации кариесогенной ситуации, является, как известно, состояние смешанной слюны [2,3,4]. Оценка слюварного статуса возможна на амбулаторном терапевтическом приеме еще на этапе сбора анамнеза. Такая информация, полученная при сборе анамнеза, позволяющая предварительно интерпретировать данные как характеристики, обладающие прогностической значимостью, с разной степенью выраженности находит, как правило, отражение при проведении объективного обследования. Так, при анализе данных анкетного интервьюирования 117 подростков, чей стоматологический статус характеризовался различной степенью выраженности кариесогенной ситуации, о наличии и составе слюварного неблагополучия нами было выявлено, что $59,49\% \pm 0,03$ интервьюируемых отмечали симптомы в полости рта. Среди них

– сухость в полости рта и частую жажду отмечали 27,09 %±0,05; дискомфорт при приеме сухой пищи и необходимость часто пить – 32,40 %±0,05. Внеротовые симптомы слюварного неблагополучия, такие, как ощущение сухости и (или) першения в горле, сухость кожи отмечали 26,13 %±0,07 интервьюируемых; сочетание внеротовых и симптомов в полости рта отмечали 6,65 %±0,10 и 7,73 %±0,10 не отметили каких-либо симптомов.

Данные изучения содержания медицинских карт стоматологического больного и анкетного интервьюирования врачей-стоматологов показали, что врач-стоматолог не располагает оценочными критериями слюварного статуса, не фиксирует данные этой оценки и не включает в планирование и проведение комплекса лечебных мероприятий соответствующее направленное патогенетическое воздействие.

Анализ данных медицинских карт стоматологических больных позволил выявить, что на рутинном амбулаторном приеме врач-стоматолог терапевт, определяя и фиксируя в медицинской карте состояние твердых тканей зубов, к сожалению, не определяет внутрисктурную характеристику показателя интенсивности кариеса зубов, наиболее полно представляющую это состояние. Однако эта характеристика способна предоставить врачу информацию не только о качестве проводимых оперативно-восстановительных приемов и обязательных сопутствующих им мероприятиях, но и о возможности реализации кариесогенных факторов, приводящих к прогрессированию и развитию кариеса зубов [4]. Топографические особенности поражения твердых зубов кариесом способны предоставить врачу первичную информацию о состоятельности мукозального иммунитета полости рта [4]. Так, известно, что при супрессии секреторного иммуноглобулина А, как фактора местного иммунитета, обладающего выраженной противокариозной активностью, кариес поражает гладкие поверхности зубов. Активность патологического процесса в данном случае может свидетельствовать о недостаточности традиционных лечебно-профилактических мероприятий и необходимости повышения качества и эффективности оказания терапевтической помощи больным, страдающим кариесом зубов [4]. Это решается посредством направленной регуляции механизмов патогенетической обусловленности. В этой связи возрастает значимость организации планирования и проведения терапии кариеса зубов, направленной на механизмы возникновения и развития заболевания.

Компетентная организация планирования и проведения патогенетической терапии кариеса зубов, как и любой другой нозологической единицы, базируется на уточненной диагностике всех возможных предикторов кариесогенной ситуации, характеристик получившего развитие патологического процесса, а также – взаимовлияния предикторов и соматического статуса больного. Это осуществляется врачом-стоматологом на этапе объективного обследования больного, в соответствии с алгоритмом формирования

показаний к проведению патогенетической терапии кариеса зубов. В процессе выявления патогенетически значимых характеристик стоматологического и соматического статуса, представляющих предикторы возникновения и развития заболевания, врач определяет показания к проведению и методы проведения патогенетической терапии кариеса зубов.

Это обуславливает необходимость внедрения в клиническую практику врача-стоматолога алгоритмов определения показаний к проведению патогенетической терапии кариеса зубов, на основе выявления предикторов кариеса зубов, что обеспечит повышение эффективности всего комплекса лечения заболевания.

Список литературы

1. Алимский А. В. Изучение стоматологической заболеваемости среди взрослого населения. // Проблемы совершенствования стоматологической помощи населению. – Алма-Ата, 1996. – С.3-9.
2. Гиляева В. В. Иммунологические аспекты кариеса зубов. Обзор // Клиническая стоматология. – 2010. – №4. – С. 76 – 79.
3. Кузьмина Д. А., Новикова В. П., Шабашова Н. В. Мороз Б. Т. Иммунологические маркеры риска развития кариеса у детей // Институт стоматологии. – 2010. – №4. – С. 76 – 79.
4. Некоторые аспекты обоснования патогенетической терапии кариеса зубов // Наука и эпоха / А. А. Аджигириев, Н. А. Анисеева, Л. Р. Барашян и др. – Воронеж, 2011. – Кн. 5, гл. X. – С. 173-186.
5. Пахомов Г. Н. Атравматичное восстановительное лечение кариеса зубов / Г. Н. Пахомов, В. К. Леонтьев. – Инкорал (Швейцария), 2003. – 112 с.
6. Протокол ведения больных. Кариес зубов [Утвержден Зам. Министра здравоохранения и соц. развития РФ от 17 октября 2006 г.]. – М., 2006. – 59 с.
7. Рогинский В. В. Фрагменты выступления профессора Рогинского В. В. на торжественной конференции, посвященной 20-летию кафедры детской хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии МГМСУ // Стоматология сегодня. – 2010. – № 10.
8. Соловьева А. М. Современная концепция профилактической стоматологии // Стоматология сегодня. – 2004. – № 6. – С. 6-7.

Рецензенты:

Галиуллин А. Н., д.м.н., профессор, директор Института высоких технологий медицины и здравоохранения РТ, г. Казань.

Павлов Анатолий Федорович, д.м.н., профессор кафедры терапевтической стоматологии ФГБОУВПО «Чувашский государственный университет им. И. Н. Ульянова», г. Чебоксары.