

УДК [616.31-08-039.71:]61:168.3].001.12 (045)

Оригинальная статья

ОПЫТ ПРАКТИЧЕСКОЙ РЕАЛИЗАЦИИ МАССОВЫХ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ОСНОВЕ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ*П.А. Леус – Белорусский ГМУ, профессор второй кафедры терапевтической стоматологии, доктор медицинских наук.***PRACTICAL IMPLEMENTATION OF COMMUNITY, EVIDENCE-BASED PROGRAMMES FOR PREVENTION OF ORAL DISEASES***P.A. Leous – Belorussian State Medical University, Department of Therapeutic Stomatology №2, Professor, Doctor of Medical Science.*

Дата поступления – 01.02.2011 г.

Дата принятия в печать – 16.02.2011 г.

Леус П.А. Опыт практической реализации массовых программ профилактики стоматологических заболеваний на основе доказательной медицины // Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. Т. 7, № 1 (приложение). С. 196-199.

С помощью метода метаанализа научной стоматологической литературы и данных собственных исследований оценены возможности результативной первичной профилактики кариеса зубов и болезней пародонта на коммунальном (массовом) уровне. Программы профилактики должны строиться на основании современных общепринятых знаний об этиологии болезней и включать такие важные составляющие, как ситуационный анализ, долгосрочные измеримые задачи и система оценок медицинской эффективности планируемых мероприятий. В статье изложен опыт разработки, внедрения и результативности программ профилактики в Беларуси.

Ключевые слова: профилактика кариеса, коммунальные программы, доказательная стоматология.**Leous P.A. Practical implementation of community, evidence-based programmes for prevention of oral diseases // Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2011. Vol. 7, № 1 (supplement). P. 196-199.**

The Metaanalysis was employed to review the scientific dental literature along with the author's own research for evaluation of the possibility of practical implementation evidence-based programmes for primary prevention of dental caries and periodontal disease on a community level. It is believed that the community programme have to comprise a situation analysis, long-term measurable goals and a system of evaluation. The author is sharing his experience in the development, implementation and monitoring of the oral health prevention programme in Belarus.

Key words: prevention of dental caries, community based programmes, evidence-based dentistry.

Введение. Термин «доказательная медицина» все чаще встречается в научной стоматологической литературе и означает: *лечебно-профилактические мероприятия, базирующиеся на данных современных научных исследований.* Однако в настоящее время далеко не все случаи медицинской стоматологической практики осуществляются с учетом научных доказательств. Примеры: девитализация пульпы зуба, штампованные искусственные коронки, электрофорез веществ в корневых каналах, пломбирование зубов недолговечными материалами. Некоторые программы профилактики стоматологических заболеваний также не базируются на доказательных научных фактах, а в их основе лежит авторитет ученого, эмоциональное воздействие на коллег, красноречие как замена доказательным фактам, приверженность определенной политике в здравоохранении или научным школам.

В начале XXI в появилось множество факторов и условий, способствующих развитию доказательной стоматологии: 1) значительное влияние средств массовой информации и доступность информации о положительном опыте программ профилактики кариеса на коммунальном уровне; 2) «агрессивная» рекламная политика фирм и перераспределение их «целевой» аудитории с профессионалов на людей, принимающих решение о покупке средств профилактики; 3) постоянное увеличение объема научной информации, нередко с противоположными результатами; 4) уменьшение авторитета медицинского

персонала как единственного источника информации о методах профилактики; 5) обязанность врача предоставить пациенту достоверную информацию для получения его согласия; 6) необходимость постоянного совершенствования профессиональной компетенции врача. Из-за непрерывного огромного потока информации появилась необходимость ее синтеза. В обзорах научной литературы нередко приведены противоречивые данные исследований, что иногда зависит от субъективного мнения автора. В учебниках, монографиях, методичках, брошюрах могут тиражироваться необоснованные методы профилактики, вследствие чего у студентов и молодых врачей формируется ложное представление о возможности профилактики. В любой рекламе, всякому средству профилактики приписывается множество достоинств и ничего не говорится о недостатках.

Методы. Каждая научная гипотеза должна быть проверена в клинических исследованиях, основными требованиями которых являются: 1) рандомизированное распределение пациентов (исследуемого населения); 2) двойное «слепое» исследование; 3) наличие двух контрольных групп (плацебо и известное эффективное средство); 4) подготовка протокола исследования; 5) получение разрешения этического комитета и официальных инстанций. Алгоритм использования принципов доказательной стоматологии схематично представлен на рис. 1.

Особая роль в получении доказательных фактов в стоматологии принадлежит **метаанализу** – методу обобщения результатов независимых исследований для обоснования выводов, которые могут быть использованы в медицине и стоматологии (Mosby's Dental Dictionary, 2004) [1]. Метаанализ ис-

Ответственный автор – Леус Петр Андреевич.
Адрес: Беларусь, 220004, г. Минск, ул. Сухая, 28.
Тел. раб.: +37517 2005827., моб. +37529 6300064.
E-mail: leous@open.by

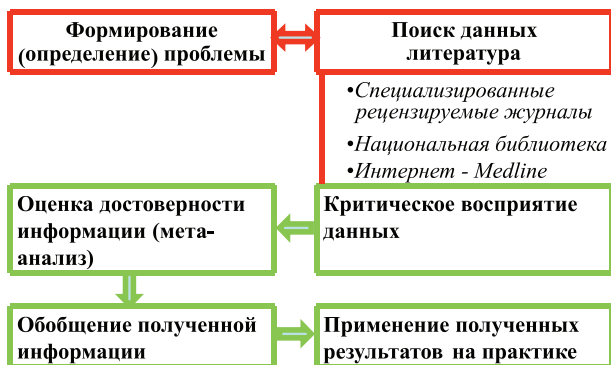


Рис. 1. Алгоритм использования принципов доказательной стоматологии

пользуется при разработке рекомендаций профессиональных ассоциаций и экспертных групп Всемирной Организации Здравоохранения, при формировании базы данных систематических обзоров рандомизированных контролируемых исследований, при издании специализированных справочных журналов и руководств.

К сожалению, в странах СНГ широкому использованию доказательной стоматологии в профилактике стоматологических заболеваний препятствуют такие факторы, как: а) низкая степень мотивации специалистов, ответственных за принятие решений; б) активное влияние фирм на специалистов путем «доказательств» конкурентных преимуществ средств профилактики; в) недостаточная информированность врачей по доказательной стоматологии; г) влияние «авторитетов»; д) недостаточная востребованность профилактики населением.

Результаты. Примером высокой результативности использования доказательной стоматологии в профилактике кариеса зубов являются данные мониторинга КПУ зубов 5-15-летних детей в Дании (Е. Schwarz, 2007) [2]. С 1974 по 2007 г. в этой стране, благодаря программе первичной профилактики с использованием фторсодержащих зубных паст, интенсивность кариеса зубов у детей уменьшилась в 5-7 раз, достигнув уровня 0.9 КПУ у 12-летних детей.

В Беларуси, России и на Украине также осуществляется мониторинг заболеваемости детей кариесом зубов. Анализируя последние публикации, можно получить следующие средние показатели КПУ зубов 12-летних детей: 2.2 в Беларуси, 2.5 в России и 3.79 на Украине [3-8]. Во всех трех странах наблюдается тенденция снижения интенсивности кариозной болезни (рис. 2-4).

На наш взгляд, сравнительно медленное снижение интенсивности кариеса в странах СНГ связано с недостаточным использованием фактов доказательной стоматологии. До сих пор среди ученых и врачей нет единого мнения по вопросам этиологии кариеса зубов и болезней пародонта. Так, в патогенезе кариеса ряд факторов риска считаются этиологическими факторами и программы профилактики направлены на их устранение, что нередко бывает невозможным. Считаем достаточно доказанным, что кариес возникает вследствие воздействия кислот, вырабатываемых в микробном зубном налете из углеводистого субстрата на фоне пониженной резистентности эмали. Из этого следует, что главными методами профилактики кариеса зубов являются: *уменьшение частоты приема углеводистой пищи, уменьшение инфекции (зубного налета), повышение резистентности зуба к кислотной атаке.*



Рис. 2. Динамика интенсивности кариеса постоянных зубов (КПУ) 12-летних детей в Республике Беларусь

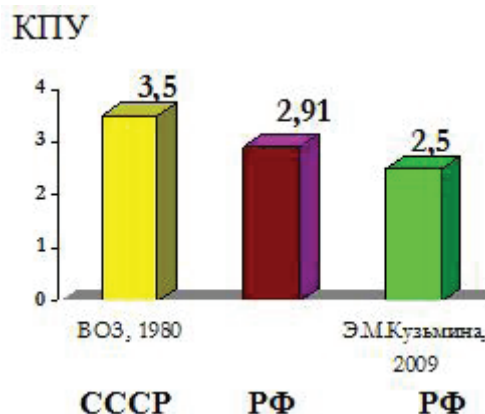


Рис. 3. Тенденция кариозной болезни у 12-летних детей РФ

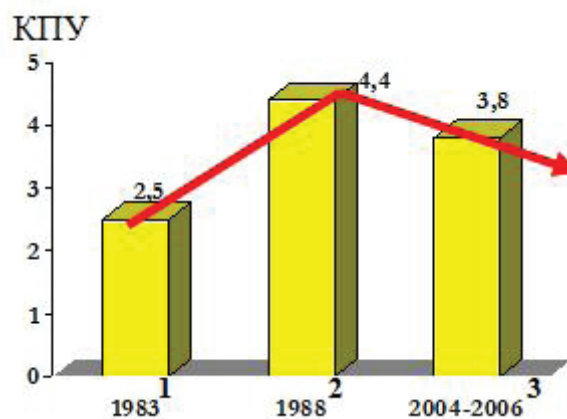


Рис. 4. Предполагаемая тенденция КПУ постоянных зубов у 12-летних детей Украины. 1, 2 – Глобальный банк данных ВОЗ; 3 – среднее, по работам Л.А.Хоменко, О.В.Деняга, Н.А.Савичук, 2004-2006

Метаанализ стоматологической литературы по вопросам этиологии болезней пародонта (использована оригинальная версия международной классификации болезней ICD-DA, WHO, 1995) убедительно показывает, что в этиологии этой патологии ключевым фактором является инфекция – микробный зубной налет. Эффективными методами профилактики болезней пародонта, следовательно, могут быть: 1) исключение факторов риска, 2) повышение сопротивляемости организма, 3) уменьшение инфекции. Однако массовых программ профилактики кариеса зубов и болезней пародонта с использованием этих

методов в СНГ на уровне целой страны к настоящему времени недостаточно. Очевидной причиной этого является перекалывание всех обязанностей на врача-стоматолога, особенно стоматолога детского, который не может реализовать на практике то, что должны сделать государственные институты. По данным международной исследовательской группы, пропорция молодых людей, соблюдающих рекомендованный режим чистки зубов, значительно различается в указанных странах (табл. 1).

Таблица 1

Процент 15-летних подростков, практикующих рекомендованный режим чистки зубов (более чем один раз в день) в избранных странах (HBSC study 2001/02), % [9]

Страна	Результат
Швейцария	83
Германия	76
США	74
Италия	70
Россия	64
Эстония	63
Латвия	54
Украина	48
Литва	42
Мальта	18

В многочисленных исследованиях доказана *высокая медицинская эффективность фторидов* в массовых программах профилактики кариеса зубов. При этом самым практичным методом из всех способов фторизации зубов называются *фторсодержащие зубные пасты*, которые практически вытеснили все другие. Для программ коммунальной профилактики следует рекомендовать населению только те зубные пасты, которые были адекватно клинически апробированы (ВОЗ, 1994) [10]. Легкие формы флюороза, которые наблюдаются у детей, пользующихся фторсодержащими зубными пастами, не вызывают эстетического дискомфорта и не рассматриваются как негативное влияние фтора. Коммунальные программы профилактики с использованием фторированной питьевой воды, пищевой соли и других методов системного назначения фторидов не являются противопоказаниями для чистки зубов фторсодержащими зубными пастами с концентрацией фтора в пределах 500-1500 ppm. Зубные пасты, содержащие фтор в концентрации более 1500 ppm, детям дошкольного возраста не рекомендуются (ВОЗ, 1994)[10].

Основные положения для разработки программ профилактики. Профилактика – это *программа*, позволяющая предотвратить случаи стоматологических болезней. При разработке программы необходимо различить три составляющие: *структура, процесс и результат*. Методы профилактики должны быть эффективными в медицинском и экономическом отношении. Необходимо ставить реальные, обоснованные, измеримые задачи программы, пользуясь международным опытом и рекомендациями Всемирной Организации Здравоохранения. Следует оценивать результаты программы, а не только наличие структуры и действий (мероприятий). Этапы разработки программ коммунальной профилактики включают: ситуационный анализ, выбор методов,

постановку измеримых задач, определение системы оценки.

Обсуждение. На основе вышеперечисленных положений в 1997 г. нами была разработана *Национальная программа профилактики кариеса зубов и болезней пародонта среди населения Республики Беларусь*. Программа построена на рекомендациях Всемирной Организации Здравоохранения. В документе определены долгосрочные, научно обоснованные, измеримые цели оздоровления населения страны. Для Программы профилактики, с учетом данных ситуационного анализа, были выбраны три метода: 1) регулярная чистка зубов, 2) использование фторсодержащих зубных паст, 3) просвещение населения в отношении кариесогенной диеты. В реализации Программы участвовали не только детские стоматологи, но и педиатры, валеологи, педагоги школ, родители, санитарно-эпидемиологическая служба. Основными методами стоматологического просвещения были уроки здоровья в ДДУ и школах, беседы с родителями, мотивация пациентов на приеме у стоматолога. Наиболее эффективным методом гигиенического обучения детей оказалась чистка зубов младшим школьникам в школьные дни под наблюдением учителей. В табл. 2 в качестве примера приведены результаты 2-летней программы контролируемой гигиены рта в школах. При контролируемой чистке зубов уже через 1-4 месяца индекс гигиены рта OHI-S снижается до приемлемых значений на коммунальном (массовом) уровне. Аналогичные результаты уменьшения инфекции (зубного налета) можно наблюдать при использовании зубных паст, не содержащих фтор. Это особенно важно для населения, проживающего в районах эндемического флюороза или при системном фторировании (детям дошкольного возраста F-пасты не рекомендуются).

Таблица 2

Значения индекса КПУ у 7-летних детей, участвовавших в программе чистки зубов под наблюдением учителей с использованием фторсодержащей зубной пасты

Показатель	Минск		Бобруйск	
	F-паста	Контроль	F-паста	Контроль
Группы детей				
Количество детей	363	307	246	200
Исходный уровень	0.48	0.41	0.45	0.48
Через 2 года	1.18	1.44	1.90	2.16
Изменение значений КПУ	+0.70	+1.03	+1.45	+1.68
Редукция прироста КПУ	-32%		-14%	

Заключение. Кариес зубов и болезни пародонта широко распространены среди детей Беларуси. По данным описательной эпидемиологии, аналогичная ситуация сложилась в России и на Украине. Главным фактором риска возникновения заболеваний является микробный зубной налет при отсутствии или неудовлетворительной гигиене рта. Основным и наиболее эффективным методом профилактики болезней пародонта является регулярная и тщательная гигиена рта – механическое удаление микробного зубного налета. Для профилактики кариеса зубов необходимо сочетанное воздействие трех методов: гигиены рта, фторидов и рационального режима приема пищи. Наиболее удобной и эффективной в медицинском и экономическом отношении доставкой

фторида к зубам, после их прорезывания, являются фторсодержащие зубные пасты, при регулярном использовании которых интенсивность кариеса можно уменьшить на 25-30%. Перспективным направлением совершенствования качества зубных паст для детей является оптимизация концентрации фторида с учетом возраста, а также создание минерализующих препаратов. Для повышения эффективности массовых программ профилактики стоматологических заболеваний необходимо действенное взаимодействие стоматологии с доказательной медициной.

Библиографический список

1. Mosby's Dental Dictionary. Mosby, St. Louis, USA, 2004. 763 p.
2. Schwarz E. Global aspects of preventive dental care // Int. Dent. J. 2007. Vol. 57. P. 209-214.

3. Кузьмина Э.М. Стоматологическая заболеваемость населения России. М.: МГМСУ. 2009. 225 с.
4. Леус Л.И. Долгосрочное наблюдение клинической эффективности контролируемой чистки зубов // Вестник стоматологии (Украина) 2005. № 2. С. 82-85.
5. Леус П.А. Профилактическая коммунальная стоматология. М.: Медицинская книга. 2008. 444 с.
6. Савичук Н.О., Клитинска О.В. Стоматологическое здоровье детей, методические подходы и критерии оценки // Современная стоматология (Украина), 2008. № 1. С. 94-98.
7. Терехова Т.Н., Мельникова Е.И. Эпидемиология кариеса зубов и болезней пародонта среди детского населения Республики Беларусь // Инновации и перспективы в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии: материалы XI ежегодного научного форума «Стоматология-2009». М., 2009. С. 42-45.
8. Хоменко Л.А. Терапевтическая стоматология детского возраста. Киев: Книга плюс. 2007. 815 с.
9. Maes L. [et al.] Tooth brushing and social characteristics of families in 32 countries // Int. Dent. J. 2006. Vol. 56. P. 159-167.
10. Prevention of dental diseases // WHO, TRS-846. 1994. 48 p.

УДК 616.314 + 616.716 + 616.311] – 001.5-053.2-084 (045)

Обзор

ПРОФИЛАКТИКА ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ЗУБОВ, МЯГКИХ ТКАНЕЙ, ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Н.В. Давыдова – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздравсоцразвития России, ассистент кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии; **И.В. Фирсова** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздравсоцразвития России, доцент кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии, кандидат медицинских наук; **Д.Е. Суетенков** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздравсоцразвития России, заведующий кафедрой стоматологии детского возраста и ортодонтии, доцент, кандидат медицинских наук; **Н.М. Олейникова** – ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздравсоцразвития России, ассистент кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии.

PREVENTION OF TRAUMATIC DAMAGE TO TEETH, SOFT TISSUES, JAW IN CHILDREN AND ADOLESCENTS

N.V. Davydova – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of pediatric dentistry and orthodontics, Assistant; **I.V. Firsova** – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, the Docent of Department of pediatric dentistry and orthodontics, Candidate of Medical Science; **D.Ye. Suyetenkov** – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, the Head of Department of pediatric dentistry and orthodontics, Candidate of Medical Science, Senior Lecturer; **N.M. Oleynikova** – Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of pediatric dentistry and orthodontics, Assistant.

Дата поступления – 01.02.2011 г.

Дата принятия в печать – 16.02.2011 г.

Давыдова Н.В., Фирсова И.В., Суетенков Д.Е., Олейникова Н.М. Профилактика травматических повреждений зубов, мягких тканей, челюстных костей у детей и подростков // Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. Т. 7, № 1 (приложение). С. 199-202.

Описаны статистика и виды повреждений челюстно-лицевой области у детей и подростков. Рекомендуются профилактические мероприятия при различных видах травм в зависимости от возраста пациентов. Даны рекомендации по применению защитных приспособлений.

Ключевые слова: травматические повреждения, челюстно-лицевая область, дети, подростки, профилактика травм.

Davydova N.V., Firsova I.V., Suyetenkov D.Ye., Oleynikova N.M. Prevention of traumatic damage to teeth, soft tissues, jaw in children and adolescents // Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2011. Vol. 7, № 1 (supplement). P. 199-202.

We describe the statistics and types of injuries maxillofacial region in children and adolescents. Recommended preventive measures for different types of injuries depending on the age of the patients. Recommendations on the use of protective devices.

Key words: traumatic injury, maxillofacial area, children, adolescents, injury prevention.

Вопросы травматологии продолжают оставаться актуальными во всех разделах медицины в связи с неуклонным ростом травматизма, особенно транспортного. Что касается детского травматизма, он стал одним из наиболее тяжелых и распространенных заболеваний детей, основной причиной детской инвалидности, а порой и детской смертности [1].

В Европе (по данным ВОЗ) от травм ежегодно погибают 42 000 человек в возрасте до 20 лет. Травмы являются ведущей причиной смерти в возрасте 5-19 лет. Частота травматизма челюстно-лицевой обла-

сти у детей составляет 10,0 на 1000 детского населения [2, 3].

По данным исследований, большинство несчастных случаев (80,4%) происходит с участием городского населения [4]. В дорожных происшествиях, при несчастных случаях в быту, в результате криминальных происшествий гибнет больше людей, чем вследствие природных катастроф. К сожалению, чаще всего жертвами происшествий в городе становятся дети и подростки, они составляют почти 40% пострадавших [5].

Причинами этого являются особенности психофизиологического развития ребенка, такие, как: неустойчивость и быстрое истощение нервной систе-

Ответственный автор – Давыдова Наталия Владимировна.
Адрес: 410012, г. Саратов, ул. Б. Казачья, 112.
E-mail: nat91259665@yandex.ru