

ID: 2017-09-5-A-13101

Краткое сообщение

Яганов И.С., Якупов Х.А.

Анализ результатов клинико-эпидемиологического исследования лечения кариеса

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии

Научные руководители: к.м.н. Петрова А.П., асс. Венатовская Н.В.

Резюме

В данной работе рассмотрены и проанализированы результаты первого клинико-эпидемиологического исследования лечения кариеса зубов. А также изучен клинико-эпидемиологический статус стоматологической заболеваемости в России.

Ключевые слова: кариес, лечение, эпидемиология кариеса

Введение

Клинико-эпидемиологическое исследование лечения кариеса зубов - исследование, проведенное на базе лаборатории стандартизации Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова. Целью исследования является выяснение сроков длительности разрушения различных зубов, которые подвергались лечению с помощью различных методик, определение критериев выбора рациональных методов лечения кариеса и прогнозирование его результатов на основе полученных данных.

Исследование проводилось на базе ЛПУ в 6 регионах России. В данной статье будут проанализированы первые результаты проведенного исследования и рассмотрен клинико-эпидемиологический статус в стране. В статье будет показана важность проведения таких исследований для стандартизации медицины. Ведь именно различные доказательства такого рода служат фундаментом стандартизации.

Цель: проанализировать первые результаты клинико-эпидемиологического исследование лечения кариеса зубов.

Задачи:

- 1) Раскрыть суть и показать важность проведенного исследования.
- 2) Изучить клинико-эпидемиологический статус в стране.

Материал и методы

Были проанализированы научные статьи.

Результаты и обсуждение

В наше время самой основной причиной обращения людей к стоматологу является кариес и его осложнения. Кариес зубов это моноэтиологическое мультифакториальное заболевание твердых тканей зубов, вызванное в основном за счет нарушения баланса между процессами деминерализации и реминерализации. Кариес является основной причиной потери зубов и зубной боли во всем мире [1]. Но в некоторых странах наблюдается снижение заболеваемости кариесом зубов из-за активного использования фторидов, из-за улучшения в общем стоматологической помощи населению и реализации эффективных программ профилактики [2]. В отдельных регионах и по России в целом потребность в стоматологической помощи варьирует от 60 до 90%. [3]. Такой высокий процент обусловлен как низким уровнем информированности пациентов о методах и средствах профилактики, так и отсутствием у врачей информации для проведения обоснованного выбора методов и средств лечения кариеса.

Для того чтобы снизить уровень заболеваемости кариесом, нужно для начала провести клинико-эпидемиологическое исследование стоматологического статуса по всей стране. Такое исследование было проведено в 2008 году СТАР (Стоматологическая Ассоциация России). Была выявлена интенсивность распространения кариозного процесса у лиц 35 – 44 лет в нескольких регионах страны [4].

В среднем же уровень интенсивности кариеса зубов у людей 35-44 лет по стране равен 14,35. А уровень распространенности равен 99%. Средние показатели индекса КПУ в большинстве городов повысились по сравнению с 1998 г., наиболее значительно – в Москве, Нижнем Новгороде, Челябинске, Самаре, Новосибирске и Уфе, напротив, была выявлена тенденция к снижению интенсивности кариеса зубов у взрослого населения [4].

Таблица 1. Интенсивность распространения кариозного процесса

Город	КПУз (в сравнении с 1998г)
Москва	18,4
С. Петербург	17,9
Новосибирск	13,7
Н. Новгород	16,9
Екатеринбург	15,0
Самара	9,24
Челябинск	16,4
Ростов-на-Дону	12,5
Пермь	14,9
Уфа	11,3

Особенность клинико-эпидемиологических исследований заключается в том, что они имеют дело с рутинной клинической практикой, с пациентами, которые уже получили лечение, с результатами лечения и его влиянием на клиническую ситуацию, в том числе на развитие осложнений. Для стоматологии это особенно важно, поскольку проведение проспективных контролируемых исследований затруднено в силу целого ряда причин.

Опубликованные результаты показывают следующее: в совокупности в исследовании приняли участие 430 пациентов, обратившихся за помощью в различные лечебно-профилактические учреждения. Всем обратившимся пациентам по показаниям требовалось удалить ранее леченый по поводу кариеса и его осложнений зуб. Большинство обследованных (около 60 %) составляют женщины.

Распределение по возрасту выглядит следующим образом: 55 % от общего числа обследованных составляют пациенты в возрасте 31—40 лет, на втором месте группа пациентов в возрасте 21—30 лет.

Наиболее частыми причинами для обращения к врачу были зубная боль (40 %) и разрушение имеющейся пломбы (32 %). Направления на лечение от стоматологов других специальностей составляют около 18 % (из них более 57 % пациентов были направлены на консультацию стоматологами-ортопедами).

Обращает на себя внимание тот факт, что 75 % пациентов проводилось лечение зубов с использованием эндолечения. При этом использование гуттаперчи при пломбировке корневых каналов составляет всего 9 % случаев. Наиболее популярным является метод пломбирования корневых каналов пастами без использования штифтов (81 %), что в свою очередь может обуславливать высокую частоту развития такого осложнения, как хронический периодонтит. Применение анкерных штифтов отмечено в 10 % случаев. Несмотря на быстрый темп развития рынка пломбировочных стоматологических материалов и широкий ассортимент продукции, ситуация с их использованием выглядит следующим образом: 44 % пациентов проводилось лечение с использованием композитов химического отверждения, на втором месте по частоте использования цинк-фосфатные цементы (25 %).

Применение пломбировочных материалов без учета объема полости и степени разрушения коронковой части зуба приводит к тому, что в 54 % случаев причиной каждого повторного обращения является выпадение пломбы, и 36 % обследованных пациентов указали в качестве причины удаления зуба разрушение коронковой части зуба.

Анализ полученных данных показал, что лечение кариеса методом пломбирования не всегда позволяет сохранять зубы на длительное время — в 29 % случаев зубы удаляются без повторного пломбирования. Чаще всего до момента удаления зуба перелечивают один (32 %) или два (21 %) раза. Обращает на себя внимание тот факт, что при повторном пломбировании зуба длительность функционирования последней пломбы составляет 1—3 года в 40 % случаев. В Москве чаще, чем в других регионах, длительность функционирования последней пломбы составляет менее 1 года. Самыми распространенными причинами удаления зубов являются развитие хронического периодонтита (41 %) и разрушение коронковой части зуба (36 %).

Оценка диагностических мероприятий показала что наиболее популярным методом диагностики является проведение рентгенографии. Ее применяли на различных этапах лечения у 65 % обследованных нами пациентов. Такой метод, как электроодонтодиагностика практически не используется, и по полученным данным применялся лишь в 10 %. Данных об использовании других дополнительных средств диагностики (таких, как использование детекторов кариеса) в исследовании получено не было.

Выводы

- 1) На основании проведенного исследования, можно сделать вывод, что причиной большого количества осложнений ранее леченных зубов в нашей стране, является отсутствие стандартов лечения, в связи с чем стоматологи до сих пор применяют устаревшие методы пломбирования корневых каналов, пастами без использования штифтов и используют композиционные материалы химического отверждения, которые не отвечают высоким стандартам качества в сравнении с композитами светового отверждения.
- 2) Изучив клинико-эпидемиологический статус в стране, приходим к выводу, что в большинстве городов страны показатели индекса КПУ повысились по сравнению с 1998 годом. Положительно отличились, снижением КПУ, Самара, Новосибирск и Уфа.

Литература

1. Пастбин М.Ю., Горбатова М.А. Современные системы оценки и регистрации кариеса зубов // Экология человека. 2013. N 9. С. 49-55.
2. Peterson P. E. World Oral Health Report – 2007 // Community Dental Oral Epidemiology. 2005. Vol. 31. Supplement 1. P. 3–24.
3. Богоевич П.Г. Клинико-эпидемиологическое исследование результатов стоматологического лечения взрослого населения в Республике Северная Осетия – Алания: дис. ... канд. мед. наук. М, 2014.
4. Кузьмина Э. М., Кузьмина И. Н., Петрина Е. С. Стоматологическая заболеваемость населения России. Состояние тканей пародонта и слизистой оболочки рта / под ред. проф. Янушевича О. О. М., 2009. 224 с.
5. Титкина Н.А., Малый А.Ю., Багдасарян М.И. Результаты клинико-эпидемиологического исследования лечения кариеса зубов // Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2007. №6. С. 17-20.
6. Бакшеева С.Л., Горбач Н.А., Алямовский В.В. Стоматологическое здоровье и качество жизни жителей крайнего севера// Институт стоматологии 2009. Т. 3. №44 С. 20-21.
7. Алямовский В.В., Модестов А.А., Дубинина Л.М., Кан В.В. Гигиеническое воспитание и показатели интенсивности кариеса зубов у различных групп населения красноярского края// Сибирское медицинское обозрение. 2007. №4 (45) С. 58-61.