

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД В ПРОФИЛАКТИКЕ РАННИХ ФОРМ КАРИЕСА

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Вопросы, касающиеся практической реализации диагностики ранних кариозных поражений и своевременного устранения факторов риска, по-прежнему актуальны. Особую важность приобретает изучение факторов риска в развитии кариеса, своевременная диагностика ранних его форм и обоснование профилактических индивидуальных рекомендаций пациентам [1, 4].

Цель работы: изучить анамнестические данные о факторах риска в развитии кариозной болезни и вопросах профилактики.

Объекты и методы. Проведен ретроспективный анализ 304 тематических амбулаторных карт пациентов в возрасте 17–25 лет. Особое внимание уделяли факторам риска, выясняемым при опросе пациентов, оценке стоматологического статуса, включая показатели ОНІ-S, КПИ, КПУ, диагностике ранних форм кариеса и профилактическим рекомендациям. Учитывалась частота посещений пациентом кабинета гигиены, использование интердентальных средств, использование фторсодержащих паст, методика чистки зубов, приём углеводов и др.

Результаты. Детальное изучение стоматологических амбулаторных карт показало, что при опросе только 13,5 % врачей выясняли факторы риска в возникновении кариеса (рис. 1). В различных клинических ситуациях с учетом времени накопления биопленки в труднодоступных для очищения участках, межзубных промежутках, фиссурах, при нарушении

режима гигиенического ухода, частый прием углеводов приводит к агрессивности кариесогенных возбудителей и, как следствие, развитию кариеса. Информация, отражающая причинно-следственную связь в развитии кариеса и гингивита, должна быть сформулирована в виде вопросов, необходимых для выяснения при опросе пациентов. Именно на основании анамнестических данных по факторам риска можно обоснованно мотивировать пациента и давать профилактические рекомендации.



Рис. 1. Данные о факторах риска

При оценке стоматологического статуса у всех пациентов выявлены отклонения в показателях индексов ОНI-S, КПИ, клинические проявления гингивита. Анализ показал, что кариес эмали в стадии пятна (фаза деминерализации) был зарегистрирован в 4,4 %; кариозный дефект в пределах эмали — 19,8 %; кариес дентина (средний) — 64,8 %; глубокий — 11 % в случаях. Эти данные свидетельствуют, что диагностика ранних форм кариеса не всегда проводится своевременно. Вопросы профессиональной гигиены были освещены редко и только в 6 % случаев были описаны рекомендации по уходу за полостью рта (рис. 2).



Рис. 2. Рекомендации пациентам

Можно ли вообще предупредить кариозную болезнь? Для этого необходимо иметь чёткое представление о механизмах развития кариеса, о факторах риска, ведущих к развитию кариозной болезни. С позиций инфекционного генеза кариозной болезни в полости рта формируются очаги инфекции (в виде биоплёнки), в основном, в десневой бороздке (при отсутствии интердентальных средств), а также в области фиссур, если их своевременно не запечатать [1, 4]. Известно, что в толще зубного налета колонизируется до 1000 видов микроорганизмов. Микробный налет в определенной степени зрелости при длительной локализации на поверхности зубов становится агрессивным. Именно неинформированность пациентов о кариесогенных факторах риска в отсутствие привития правильных гигиенических навыков и здоровых привычек по уходу за полостью рта ведет к развитию кариозной болезни.

Только на основании выясненных при опросе факторов риска можно обосновать эффективные лечебно-профилактические мероприятия. При этом важное значение имеет диагностика ранних форм кариеса, проводимая визуально [2]. Существуют другие методы, позволяющие выявить самые ранние стадии кариозной болезни, например метод, основанный на воздействии лазерного излучения (аппарат DiagnoDent, KaVo), рекомендованный только для диагностики кариеса окклюзионных поверхностей [2, 4].

Таким образом, существует необходимость проведения своевременной диагностики ранних форм кариеса с учетом причинно-следственной связи с факторами риска и их устранением. Врач состоится только тогда, когда поймёт всю значимость профилактики.

Заключение. Целевое назначение профилактики ранних форм кариеса — это практическая реализация индивидуальных рекомендаций, основанных на выявлении факторов риска при опросе, нормализация показателей стоматологического статуса (ОНИ-S, КПИ, КПУ и др.). Своевременная диагностика кариеса в сочетании с индивидуальными рекомендациями для каждого пациента по уходу за полостью рта — главное в благоприятном прогнозе стоматологического статуса и здоровья в целом.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Леус, П. А.* Биоплёнка на поверхности зуба / П. А. Леус. Москва : ДОМ, STBOOK, 2008. 87 с.
2. *Pretty, I. A.* Caries detection and diagnosis : novel techniques / I. A. Pretty // J. Dent. 2006. Vol. 34. P. 727–739.
3. *Liu, Ya-L.* Progress toward understanding the contribution of alkali generation in dental biofilms to inhibition of dental caries / Ya-L. Liu, M. Nascimento, R. A. Burne // International Journal of Oral Science. 2012. Vol. 4. P. 135–140.
4. *Родионова, А. С.* Современные технологии для ранней диагностики кариеса / А. С. Родионова // Стоматолог-практик. 2014. № 4. С. 36–37.