

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РИСКА РАЗВИТИЯ КАРИЕСА У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЯМИ ПЕРИОДОНТА

Пискур А. В., Денисова Ю.Л.

Белорусский государственный медицинский университет
3-я кафедра терапевтической стоматологии,
г. Минск

Ключевые слова: кариес, болезни пародонта, прогнозирование.

Резюме. Разработана компьютерная программа оценки риска развития кариеса у пациентов с болезнями пародонта. По результатам анкетирования и клинического осмотра пациентов с болезнями пародонта у 50% пациентов выявлен высокий риск развития кариеса, средний риск развития кариеса у 20% пациентов, низкий риск развития кариеса у 30% пациентов. Разработаны рекомендации по лечению и профилактике кариеса у пациентов с болезнями пародонта.

Resume. Created a computer program for caries risk assessment in patients with periodontal diseases. According to the results of questionnaires and clinical examination of patients with periodontal diseases 50% of patients identified at high risk for caries development, the average risk for caries development - 20% of patients, low risk for caries development in 30% of patients. Developed recommendations for the treatment and prevention of dental caries in patients with periodontal diseases.

Актуальность. Своевременное выявление наиболее восприимчивых к кариесу людей для проведения необходимых лечебно-профилактических мероприятий позволяет предотвратить прогрессирование заболевания, что отражается на показателях здоровья населения в целом. Наряду с массовыми методами профилактики кариеса необходим индивидуальный подход к оказанию лечебно-профилактической помощи пациентам с болезнями пародонта [3]. Установлено, что распространенность болезней пародонта в Республике Беларусь составила 94,8% в возрастной группе 35-44 года (Л.Н.Дедова и др., 2016) [4].

Цель: Разработать метод прогнозирования риска развития кариеса у пациентов с болезнями пародонта.

Задачи:

1. Определить прогностические критерии риска развития кариеса у пациентов с болезнями пародонта.
2. Разработать компьютерную программу для прогнозирования риска развития кариеса у пациентов с болезнями пародонта.
3. Разработать практические рекомендации по лечению и профилактике кариеса у пациентов с болезнями пародонта.

Материал и методы. Проведено анкетирование и стоматологический осмотр 50 пациентов с болезнями пародонта в возрасте 20-44 лет с целью прогнозирования риска развития кариеса. Изучение и анализ литературных источников.

Результаты и их обсуждение. Разработана компьютерная программа “Прогнозирование кариеса” оценки риска развития кариеса у пациентов с болезнями

периодонта (для детей старше 6 лет и взрослых). Прогностические критерии разделены на три группы: *индикаторы болезни* (видимые полости или видимые на рентгенограмме полости в пределах дентина; рентгенологически определяемые полости на аппроксимальных поверхностях в пределах эмали; кариес в стадии пятна), *факторы риска развития кариеса* (реставрации в течение последних 3 лет; средняя или высокая концентрация Str. Mutans и Lact.Species в ротовой жидкости; видимый зубной налет на зубах; частые перекусы (>3 раз в день между основными приемами пищи); глубокие ямки и фиссуры; рекреационное использование психоактивных веществ; неадекватное количество выделяемой слюны по данным наблюдения или измерения; факторы, снижающие скорость выделения слюны (прием медикаментов, облучение, системные факторы); рецессия десны, обнаженные корни зубов; ортодонтические аппараты), *защитные факторы* (пациент проживает\работает\учится в школе, где применяется системная фтор-профилактика; пациент использует пасту со фтором как минимум 1\2 раза в день; ежедневное орошение полости рта фторсодержащими ополаскивателями (0.05% F); ежедневное использование зубной пасты с содержанием F 5000 ppm; покрытие зубов фтор-лаком в последние 6 месяцев; местное офисное применение препаратов фтора в последние 6 месяцев; полоскание полости рта септомирином 1 нед\мес в течение последних 6 месяцев; прием витаминно-минерального комплекса «ДентоВитус» по схеме в течении последних 6 месяцев; использование кальций-фосфатной зубной пасты в течение последних 6 месяцев; адекватный уровень слюновыделения (>1мл/мин стимулированной слюны) [5].

Определение риска развития кариеса: низкий риск – преобладают защитные факторы и нет индикаторов болезни; средний риск – преобладают факторы риска развития кариеса и нет индикаторов болезни; высокий риск – присутствует 1 и более индикатор болезни; очень высокий риск – высокий риск + гипосаливация [6].

Рис. 1 – Интерфейс программы

Рис. 2 – Пациент Ф., высокий уровень риска развития кариеса

Разработаны практические рекомендации по лечению и профилактике кариеса у пациентов с болезнями пародонта в зависимости от риска развития кариеса:

При низком риске развития кариеса: повторный осмотр – 1 раз в 6-12 месяцев; Ro-исследование – интерпроксимальная рентгенография каждые 24-36 мес; исследование скорости слюновыделения при первичном обследовании;

использование препаратов фтора – дома – фторсодержащая (1000-1100ppm) паста 2раза в сутки, на приеме использование фтор-лака; прием витаминно-минерального комплекса «ДентоВитус» [1]; использование противомикробных средств (септомирин) – по необходимости [2]; фосфат кальция – по необходимости; силанты – опционально; нейтрализация pH слюны – по необходимости.

При среднем риске развития кариеса: повторный осмотр – 1 раз в 4-6 месяцев; Ro-исследование – интерпроксимальная рентгенография каждые 18-24 мес; исследование скорости слюновыделения рекомендовано при первичном и повторных осмотрах; использования препаратов фтора – Дома – фторсодержащая (1000-1100 ppm) паста 2раза в сутки + полоскание полости рта 0,05% р-ром NaF (ополаскиватели), на приеме – использование фтор-лака на первичном и повторных осмотрах; прием витаминно-минерального комплекса «ДентоВитус» – по 1 таблетке один раз в день в течение года по схеме: ежедневно в течение 3 месяцев, 1 месяц перерыв, затем курс повторяют; использование противомикробных средств (септомирин) – по необходимости; фосфат кальция – по необходимости; силанты – опционально; нейтрализация pH слюны – по необходимости.

При высоком риске развития кариеса: повторный осмотр – 1 раз в 3-4 месяца; Ro-исследование – интерпроксимальная рентгенография каждые 6-18 мес; исследование скорости слюновыделения – необходимо при первичном и повторных осмотрах; использования препаратов фтора – дома – фторсодержащая паста (1500ppm) 2р/сутки + полоскание полости рта 0.05% р-ром NaF (ополаскиватели), на приеме – использование фтор-лака на первичном и повторных осмотрах; прием витаминно-минерального комплекса «ДентоВитус» – по 1 таблетке один раз в день в течение года по схеме: ежедневно в течение 4 месяцев, 1 месяц перерыв, затем курс повторяют; использование противомикробных средств (септомирин) – 0,01% р-р септомирина, полоскание рта в течение 1 минуты 1 раз в день в течение 1 недели в месяц; фосфат кальция – по необходимости; силанты – рекомендовано; нейтрализация pH слюны – по необходимости.

При очень высоком риске развития кариеса: повторный осмотр – 1 раз в 3 месяца; Ro-исследование – интерпроксимальная рентгенография каждые 6 мес; исследование скорости слюновыделения – необходимо при первичном и повторных осмотрах; использования препаратов фтора дома – фторсодержащая паста (1500ppm) 2р/сутки + полоскание полости рта 0.05% р-ром NaF (ополаскиватели), на приеме – использование фтор-лака на первичном и повторных осмотрах; прием витаминно-минерального комплекса «ДентоВитус» – по 1 таблетке один раз в день в течение года по схеме: ежедневно в течение 4 месяцев, 1 месяц перерыв, затем курс повторяют; использование противомикробных средств (септомирин) – 0.01% р-р септомирина, полоскание рта в течение 1 минуты 1 раз в день в течение 1 недели в месяц; фосфат кальция – аппликации геля с фосфатом кальция несколько раз в день; силанты – рекомендовано; нейтрализация pH слюны – использование кислото-нейтрализующих растворов/жевательной резинки/драже если полость рта кажется сухой, после завтрака, перекусываний, перед сном.

По результатам анкетирования и клинического осмотра пациентов с болезнями периодонта по разработанной форме оценки риска развития кариеса у 25 пациентов выявлен высокий риск развития кариеса (50%), средний риск развития кариеса у 10 пациентов (20%), низкий риск развития кариеса у 15 пациентов (30%).

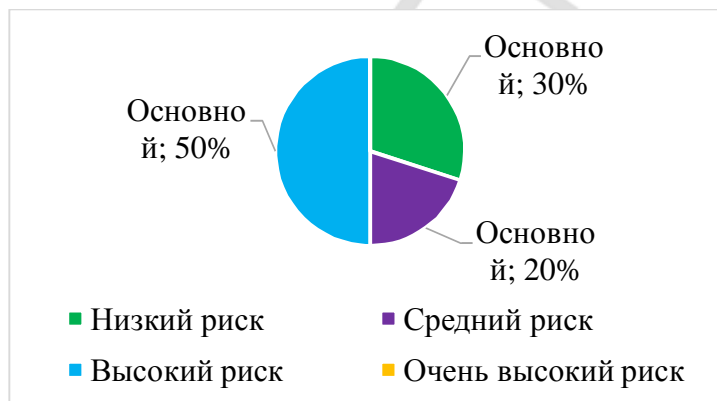


Рис. 3 – Распределение рисков развития кариеса среди обследованных пациентов с болезнями периодонта

Вывод:

Для мониторинга потенциального развития болезни все прогностические критерии риска развития кариеса у пациентов с болезнями периодонта были разделены на три группы: индикаторы болезни, факторы риска развития кариеса и защитные факторы. Разработанная программа «Прогнозирование кариеса» с включением прогностических критериев позволяет наглядно определить риск развития кариеса и выбор лечебно-профилактических мероприятий у пациентов с болезнями периодонта.

Литература

1. Динамическое наблюдение пациентов с кариесом зубов с использованием нового витаминно-минерального комплекса «ДентоВитус» / Л. Н. Дедова, Ю. Л. Денисова, Т. С. Морозкина [и др.] // Стоматологический журнал. – 2008. – №3. – С. 219-233.
2. Казеко, Л. А. Возможности профилактики и лечения ранних стадий болезней периодонта в рамках коммунальных программ / Л. А. Казеко, П. А. Леус // Стоматологический журнал. – 2007. – №10. – С.165-168.
3. Модринская, Ю. В. Методы прогнозирования кариеса зубов: учеб.-метод. пособие / Ю. В. Модринская. – Минск: БГМУ, 2006. – 31 с.
4. Распространенность болезней периодонта, кариеса корня зуба, чувствительности дентина и зубочелюстных аномалий в Республике Беларусь по результатам обследования населения в возрастных группах 35-44, 45-54 и 55-64 года / Л. Н. Дедова, Ю. Л. Денисова, О. В. Кандрюкевич [и др.] // Стоматолог. – 2016. – №1. – С. 9-15.
5. Caries Risk Assessment in Practice for Age 6 Through Adult / John D.B. Featherstone, Sophie Domejean-Orliaguet, Larry Jenson [et al.] // CDA Journal. – 2007. – №35. – P. 703-713.
6. Clinical Protocols for Caries Management by Risk Assessment / Larry Jenson [et al.] // CDA Journal. – 2007. – №35. – P. 714-723.