

КЛИНИЧЕСКОЕ ВНЕДРЕНИЕ РЕКОМЕНДАЦИЙ ВОЗ ПО ОБСЛЕДОВАНИЮ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Латышева С.В., Абаимова О.И.

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Беларусь*

Введение. Заболевания слизистой оболочки полости рта (СОРП) – одна из наиболее сложных и важных проблем в стоматологии. Несвоевременно диагностируемые, длительно протекающие хронические процессы на различных участках слизистой предшествуют онкологическим заболеваниям в полости рта. Согласно данным специальной литературным, из числа новообразований полости рта 65% приходится на злокачественные опухоли языка, 12,9% - слизистую щёк, 10,9% - дно полости рта, 6,2% - мягкое нёбо [1, 2]. Поэтому особую важность при обследовании пациентов приобретает онкологическая настороженность и необходимость ранней диагностики патологии СОРП.

Цель работы – внедрение рекомендаций ВОЗ по обследованию слизистой оболочки полости рта в практическое здравоохранение.

Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) были даны рекомендации для оценки стоматологического статуса пациента с учётом возрастных особенностей. Рекомендации ВОЗ включают опрос и осмотр. Опрос – история стоматологического здоровья (отсутствие или наличие конкретных жалоб, уровень мотивации, регулярность контрольных визитов, выявление факторов риска, соматические

заболевания и т. д.). Осмотр – оценка тканей челюстно-лицевой области и полости рта (экстраоральный, периоральный и внутриоральный). Визуальная (внутриоральная) оценка мягких тканей проводится по анатомо-топографическим зонам слизистой, с учётом интерпретации значений индексов (ОНИ-S, CPITN, КПУ). Отклонение показателей оценочных индексов от нормы свидетельствует о факторах риска, обуславливающих снижение иммунологической резистентности ротовой полости.

В целом, визуальный осмотр мягких тканей полости рта с учётом клинических критериев (изменение цвета, рельефа, нарушение целостности), позволяет выявить патологию СОРП.

Внутриоральное обследование стоматологического пациента по рекомендации ВОЗ проводится с использованием двух стоматологических зеркал, при широко открытой полости рта. Начинается обследование с области комиссур, щёк (справа и слева) с переходом в область ротоглотки – мягкое и твердое нёбо, затем дорсальная и вентральная поверхности языка, дно полости рта. После оценки указанных анатомо-топографических зон СОРП и преддверия полости рта пациента просят сомкнуть зубы, чтобы определить прикус, состояние уздечек.

Отклонения от показателей индексов ОНИ-S, GI, CPITN, указывают на риск возникновения заболеваний тканей периодонта, СОРП и т. д. Оценка твердых тканей зубов (КПУ) проводится с целью выявления источников инфицирования и их устранения.

Заключение. Таким образом, тщательное соблюдение этапов стоматологического обследования пациентов с тщательным сбором анамнеза для выяснения факторов риска и последствий их воздействия на слизистую оболочку, оценка состояния слизистой оболочки полости рта по анатомо-топографическим зонам, требующая от врача-стоматолога 30-40 секунд, способствуют выявлению ранних клинических симптомов заболеваний СОРП, при этом выявленные факторы риска необходимо учитывать при планировании комплекса лечебно-профилактических мероприятий.

Литература.

1. Латышева, С.В. Фундаментальные основы диагностики заболеваний слизистой оболочки полости рта: учеб.-метод. пособие / С.В. Латышева. - Минск: БГМУ, 2004. - 62 с.
2. Differential diagnosis of oral lesions and Maxillofacial lesions / K. Norman [et al.]. – London: «Fifth addition», 1997. - 150 p.