УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ

ВИТЕБСКИЙ ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

КАФЕДРА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ С КУРСОМ ФПК И ПК

Обсуждено на заседании кафедры

Протокол № 1 от 01.09.2023 года

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ № 16**

для проведения занятия со студентами 5 курса в 9 семестре

стоматологического факультета по терапевтической стоматологии

(для студентов)

**Тема: Медицинская стоматологическая помощь**

**населению старших возрастных групп**

Время 6,0 часов

**Витебск 2023**

**1. Учебные и воспитательные цели:**

1. Изучить эпидемиологическое состояние стоматологического здоровья у лиц пожилого возраста.

2. Ознакомиться с обоснованием разработки индивидуальной профилактики кариеса зубов у взрослых.

3. Изучить определение активности кариеса зубов.

4. Изучить факторы риска возникновения кариеса зубов.

5. Изучить программу профилактики кариеса у взрослых и алгоритм построения.

6. Изучить программу ВОЗ и здоровье пожилых людей.

**2. Материальное оснащение**

1. Наборы инструментов для обследования и лечения пациентов в стоматологическом терапевтическом кабинете.

2. Стоматологические установки "MELORIN", «PERFORMER».

3. Учебные и наглядные пособия:

* учебная литература
* стоматологический инструментарий
* амбулаторная карта формы 043/у-06
* методические разработки кафедры

**3. Вопросы, подлежащие изучению на занятии**

1. Эпидемиологическое состояние стоматологического здоровья у лиц пожилого возраста
2. Обоснование разработки индивидуальной профилактики кариеса зубов у взрослых
3. Определение активности кариеса зубов
4. Факторы риска возникновения кариеса зубов
5. Программа профилактики у взрослых и алгоритм построения
6. ВОЗ и здоровье пожилых людей

**4. Вопросы, изученные ранее, необходимые для усвоения данной темы:**

1. Анатомия, гистология твёрдых тканей зубов, пульпы, периодонта.

2. Возрастные особенности эмали, дентина, пульпы зуба.

3. Осмотр стоматологического больного по ВОЗ.

4. Методы диагностики в терапевтической стоматологии.

5. Критерии стоматологического здоровья по ВОЗ.

**5. Ход занятия**

Вопросы темы:

1. Эпидемиологическое состояние стоматологического здоровья у лиц пожилого возраста.
2. Обоснование разработки индивидуальной профилактики кариеса зубов у взрослых.
3. Определение активности кариеса зубов.
4. Факторы риска возникновения кариеса зубов.
5. Программа профилактики кариеса у взрослых и алгоритм построения.
6. ВОЗ и здоровье пожилых людей.

**ВОПРОС 1. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ**

**СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА**

Всемирная организация здравоохранения (1980) разработала и апробировала во многих странах мира универсальные измеримые критерии стоматологического здоровья, которые были предложены в качестве долгосрочных целей в рамках программы ВОЗ «Здоровье всем к 2000 году» [2, 3]. В 1993 году эти цели были сформулированы и на последующие годы. Для пожилых людей в возрасте 65–74 лет предложены следующие критерии стоматологического здоровья, которые должны были быть достигнуты к 2010 году:

1. Среди пожилых лиц беззубых должно быть не более 10 %.

2. Иметь 20 или более функционирующих зубов должны 75 % пожилых.

3. У пожилого человека должно быть не более 0,5 секстанта с глубокими периодонтальными карманами (код CPI “4”).

По данным эпидемиологических стоматологических исследований в Республике Беларусь [В.Н. Орда и соавт, 1994; П.А. Леус, 2000; Л.Г. Борисенко, 2003; Л.А. Казеко и соавт., 2003; Л.Г. Борисенко, 2004] самая высокая распространенность и интенсивность основных стоматологических заболеваний выявлены среди пожилого населения. В возрастной группе 65–74 года 14,8 % населения полностью беззубые. Этот показатель остался на уровне 1996 г. и в 3 раза превышает цель ВОЗ к 2010 г.. Кроме того, в Республике Беларусь много людей пожилого возраста, имеющих в полости рта только корни зубов и по правилам эпидемиологии они не могут быть отнесены к беззубым, хотя жевать им все равно нечем. Поэтому реальный процент беззубости в этой возрастной группе гораздо выше. Намечается тенденция к уменьшению среднего количества оставшихся естественных зубов на человека в данной возрастной группе с 13,8 до 13,5; и этот показатель так же ниже в сравнении с рекомендациями ВОЗ.

Интенсивность кариеса зубов в данном возрасте не изменилась по сравнению с предыдущими исследованиями и составила согласно индексу КПУ - 22,5. Но произошли некоторые изменения в самой структуре индекса: компонент «К» - кариозные зубы увеличился с 1,7 до 2,0; пломбированных зубов стало меньше - 1,9; количество удаленных зубов незначительно увеличилось до 18,5. Состояние периодонта у представителей данного возраста значительно не изменилось. Увеличилось количество секстантов, исключенных из обследования из-за отсутствия зубов с 2,9 до 3,1. Количество секстантов на человека с глубокими карманами (код «4» по CPITN) остались прежними - 0,2; здоровых секстантов и с кровоточивостью (коды «0» и «1») не обнаружено.

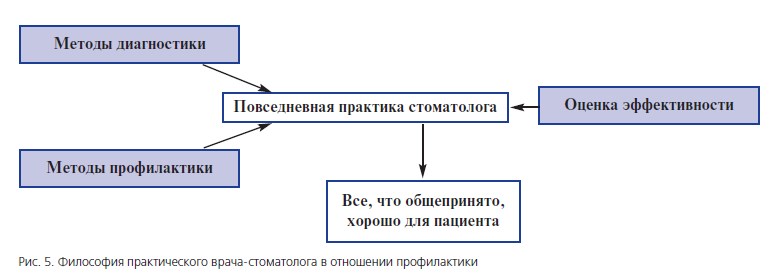
Только 33,6 % населения в возрасте 65–74 лет имеют 20 и более сохранившихся естественных зубов, что более чем в 2 раза меньше по сравнению с целью ВОЗ к 2010 г. На сохранившихся естественных зубах и протезах у пациентов, пользующихся зубными протезами, имеется большое количество зубного налета и зубного камня (DI-S=2.55; CI-S=2.56; OHI-S=5.11), что является факто-ром риска возникновения стоматологических заболеваний.

**ВОПРОС 2. ОБОСНОВАНИЕ РАЗРАБОТКИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ**

**ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ У ВЗРОСЛЫХ**

Актуальность профилактики на индивидуальном уровне обосновывается не только высокой распространенностью и интенсивностью кариозной болезни среди взрослого и пожилого населения. Помимо этого, имеет значение фактическое отсутствие индивидуальной профилактики в условиях приема пациентов по обращаемости, а также сама структура обращаемости, в которой преобладают боль и осложнения кариеса, а процент обращений для профилактического осмотра стоматологом очень невелик (0,5-15%).

Если в системе стоматологической помощи есть все составляющие технологии (бюджет и др.) для реализации систематической профилактики кариеса зубов, то среди проблем на первое место по важности выдвигается компетентность стоматолога, т.е. его (ее) знания. Не секрет, что унаследованные от советского периода программы подготовки и усовершенствования стоматологов не содержат ряд предметов, ориентирующих врача на профилактику, самооценку качества услуг и удовлетворение нужд общества. Стоматолог в своей повседневной работе считает, что следует придерживаться общепринятых методов диагностики и профилактики, и практически не анализирует, насколько это приемлемо для конкретного индивидуума - пациента. Философия врача-стоматолога по отношению к профилактике обозначена на схеме.



Уже при первом знакомстве с пациентом врачу-стоматологу необходимо учитывать его (ее) возраст, так как в разных возрастных группах людей имеются определенные особенности локализации кариеса. Следовательно, при осмотре, диагностике состояния зубов и назначении средств профилактики кариеса в первую очередь необходимо обращать внимание на проблемные участки зубочелюстной системы. Так, у детей кариесом поражаются преимущественно жевательные поверхности моляров. У подростков кариес чаще возникает на дистальных поверхностях вторых премоляров и мезиальных - вторых моляров; у взрослых зонами риска являются поверхности корней в труднодоступных местах.

Основными составляющими комплекса диагностических и профилактических мера приятий на индивидуальном уровне являются:

1) определение стоматологического статуса пациента;

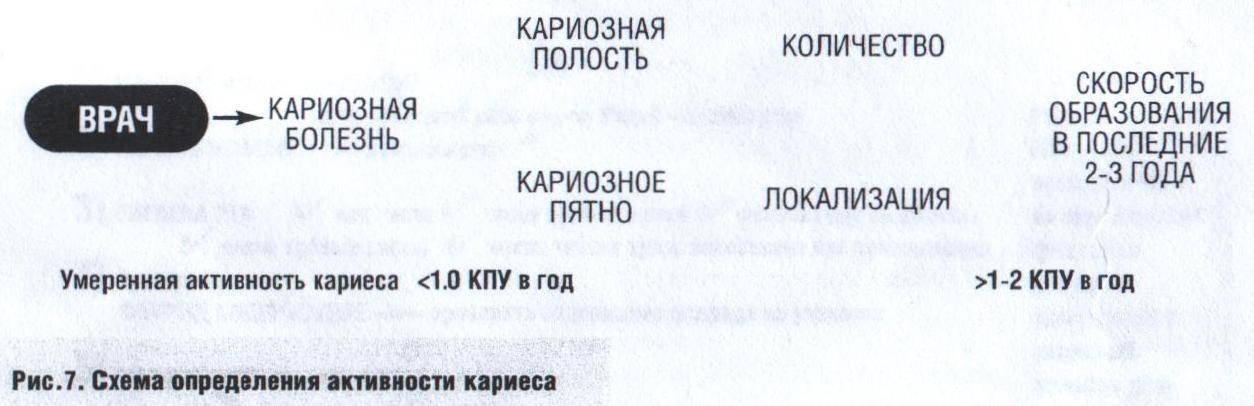
2) оценка активности кариеса;

3) выявление факторов риска;

4) проведение профилактических процедур.

**ВОПРОС 3. ОПРЕДЕЛЕНИЕ АКТИВНОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ**

Определение активности кариеса врач стоматолог осуществляет путем стоматологического осмотра, важной особенностью которого является выявление кариозных пятен, определение их количества и локализации. При опросе пациента следует определить скорость образования очагов деминерализации и полостей за последние несколько лет. Далее, после заполнения зубной формулы необходимо вычислить величину индекса КПУ зубов индивидуума и прирост кариеса в течение года. Если не удается определить скорость образования новых кариозных поражений методом опроса, то для окончательной оценки активности кариеса необходимы повторные осмотры 1-2 раза в год. Для умеренной активности кариеса характерен прирост величины индекса КПУ на менее одного зуба в год. При приросте кариозных поражений, равном 1-2 и более зубов в год, активность кариеса можно считать высокой (рис. 1).



*Рис. 1. Схема определения активности кариеса*.

**ВОПРОС 4. ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА ЗУБОВ**

Факторы риска - выявленные в длительных исследованиях биологические факторы, которые, если имеются, непосредственно увеличивают возможность возникновения болезни, а если отсутствуют или устранены - снижают возможность ее появления [Веск, 1998;]. Наиболее важными биологическими факторами риска или детерминантами кариозной болезни являются:

* скорость секреции слюны;
* уровень гигиены полости рта;
* некоторые аспекты питания;
* количество фторидов, поступающих в организм.

**Биологические факторы риска выявляют при системном подходе.**

***Гипосаливация, или ксеростомия***, является одним из симптомов синдрома Шегрена или лучевой болезни при облучении головы и шеи. Для выявления гипосаливации недостаточно просто выслушать жалобы пациента. Необходим осмотр слизистой рта пациента: при сухости рта зубоврачебное зеркало прилипает к слизистой. В случаях сомнений в диагнозе необходимо определить скорость секреции слюны у пациента и только после этого можно исключить или подтвердить наличие гипосаливации. Косвенным доказательством гипосаливации может быть поражаемость кариесом нижних резцов и щечных поверхностей верхних моляров, которые обычно более устойчивы к кариесу вследствие обильного омывания секретом слюнных желез из расположенных здесь протоков. Со-брав анамнез о принимаемых лекарствах, необходимо убедиться, что ни одно из них не нарушает скорость секреции слюны.

Гипосаливацию и сухость могут вызывать следующие группы лекарств: антидепрессанты антипсихотропные транквилизаторы гипнотические антигистаминные диуретики, лекарства при болезни Паркинсона, лекарства, подавляющие аппетит, противорвотные, мышечные релаксанты, антигипертензивные

При оценке гигиенического состояния, наряду с обязательным определением индекса гигиены (одного или нескольких из числа международно-признанных), необходимо расспросить, как часто пациент чистит зубы, какие зубные щетки и пасты использует, применяет ли зубные нити (флоссы) и ершики, а также как тщательно полощет рот после чистки зубов. Важно убедиться, какую именно зубную пасту использует пациент, фторидсодержащую или без фторида.

***Питание и кариес***. Для выявления факторов риска возникновения кариеса зубов, связанных с особенностями диеты, обязателен опрос пациента, что становится особенно важным, если у него обнаружен активный кариес и/или много пломбированных зубов.

Как правило, такие пациенты отмечают частое употребление углеводистой пищи, сладостей, сладких напитков. Если при опросе этого выявить не удается, используют метод «дневника питания», с помощью которого достаточно точно можно установить частоту приема кариесогенной пищи на протяжении нескольких дней. В случаях, когда при оценке питания пациента факторы риска возникновения кариеса не определены, логически нет необходимости менять привычки. При высоком риске возникновения кариеса советы по модификации питания необходимы, но на основе врачебного анализа дневника питания.

К социальным и поведенческим факторам риска возникновения кариеса зубов относятся: образование; религия; физическое состояние (например, инвалидность); материальное обеспечение пациента.

**ВОПРОС 5. ПРОГРАММА ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА У ВЗРОСЛЫХ**

Основными методами профилактики кариеса зубов на индивидуальном уровне являются:

* удаление зубного налета;
* использование препаратов фтора;
* рациональная диета (не кариесогенная).

Наиболее эффективным методом индивидуальной профилактики кариеса зубов, базирующимся на тщательном удалении микробного зубного налета, является профессиональная гигиена, которую считают основным методом предупреждения и лечения болезней периодонта.

***Использование фторидов***. Для профилактики кариеса зубов на индивидуальном уровне все взрослые люди должны использовать фторидсодержащие зубные пасты. При использовании фторидсодержащих зубных паст необходимо придерживаться следующих рекомендаций:

* не очень тщательно полоскать рот после чистки зубов;
* стараться, чтобы паста попадала на участки активного кариеса;
* накладывать пасту на участки активного кариеса перед отходом ко сну, т.к. ночью возможно уменьшение саливации.

Помимо этого, показаны профессиональные процедуры локальной профилактики, такие как аппликации 2% раствора NaF или покрытие зубов (особенно проблемных участков) фторлаком. Фториды могут поступать в полость рта с такими носителями, как жевательные резинки, пломбировочные материалы, зубочистки и флоссы, однако преимущества этих методов перед описанными выше (в том числе, фторидсодержащими зубными пастами) в проспективных клинических исследованиях не доказаны. У пациентов, проживающих в зонах флюороза зубов или пользующихся источниками питьевой воды с оптимальным содержанием фторида, могут быть возражения.

Теоретической альтернативой фторидсодержащим могут быть минеральные зубные пасты, например «R.O.C.S.», в состав которых входит минерализующая система в виде кальция, превращающегося во рту в ионную форму и проникающего в эмаль зуба. Кроме того, компанией Colgate ведутся разработки новых рецептур кальцийсодержащих безфтористых зубных паст.

***Исключение факторов риска, связанных с питанием***. Поскольку после приема углеводистой, особенно сладкой пищи, величина pH в зубном налете может снижаться ниже критического уровня, важнейшим условием, исключающим или снижающим риск деминерализации эмали, является уменьшение частоты приема пищи в разумных пределах (не более 5-6 раз в день, включая перекусы). Частоту приема пищи и ее характер можно достаточно точно определить с помощью «дневника питания» и после этого провести коррекцию, исключающую факторы риска, такие как частое употребление пищи и преобладание углеводных сладких продуктов (печенье, конфеты, сладкие напитки и др.).

Рекомендации при гипосаливации и ксеростомии

1. Не принимать сладости, которые только временно устраняют симптом сухости рта, но являются факторами риска.
2. Для питья использовать воду и/или молоко.
3. Полезны жевательные резинки (любые - без сахара). «Противокариозные» жевательные резинки и медицинские (содержащие хлоргексидин, ксилит, карбамид) не имеют преимуществ перед обычными.
4. Использовать искусственную слюну (при условии исключения препаратов с низкими значениями pH).

Важно правильно выбрать средства гигиены. Зубная щетка должна быть небольших размеров и мягкой, т.к. жесткая щетка может травмировать сухую, легко ранимую слизистую оболочку рта. Показаны фторидсодержащие зубные пасты с концентрацией фторида 1500-2500 ppm (последняя реализуется только через аптечную сеть). Нежелательно, чтобы в состав зубной пасты входил лаурилсульфат натрия, так как это вещество может раздражать слизистую оболочку. Если по каким-либо причинам использование фторидсодержащей зубной пасты невозможно (например, при временной неспособности пациента самостоятельно чистить зубы), рекомендуются полоскания растворами фторидов и любыми другими ополаскивателями, не содержащими алкоголь.

**ВОПРОС 6. ВОЗ И ЗДОРОВЬЕ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ**

В ответ на глобальные проблемы стареющего населения, в 1995 г. ВОЗ разработала специальную программу здоровья для пожилых людей. Программа основывалась на принципах современной научной медицины и включала вопросы подготовки персонала и проведение научных исследований. В 2000 г. ВОЗ подтвердила приоритетность программы здоровья пожилых людей в рамках нового документа «Старение и жизнь», в основе которого концепция «активной старости». В 2002 г. ВОЗ издала документ, названный «активная старость - основа политики здравоохранения», в котором описаны существенные подходы в обеспечении здоровья пожилых людей. Предложенная политика ВОЗ основывается на трех базовых направлениях: здоровье, социальная активность и безопасность. Неудовлетворительное стоматологическое здоровье населения старших возрастных групп становится важнейшей проблемой общественного здравоохранения и возрастающим бременем для стран во всем мире. У пожилых людей, проживающих в домах для престарелых или привязанных к дому, стоматологический статус значительно хуже, чем у людей такого же возраста, но ведущих активный образ жизни. Новые глобальные цели, разработанные ВОЗ, FDI и Международной ассоциацией стоматологических исследований (IADR) сфокусированы на улучшении стоматологического здоровья населения старших возрастных групп. В каждой стране, а также на уровне региона, области и т.д. должны быть сформулированы измеримые задачи стоматологического здоровья пожилых людей, используя следующие критерии:

1. Уменьшить количество зубов, удаленных по причине кариеса на Х% в возрасте 65-74 г.
2. Уменьшить количество зубов, удаленных в результате болезней периодонта на Х%, обращая особое внимание на устранение факторов риска: курение, плохая гигиена полости рта, стресс и сопутствующие системные болезни.
3. Уменьшить пропорцию населения с полной вторичной адентией (беззубых) на Х% в возрасте 65-74 г. и увеличить количество сохраненных естественных зубов на Х%.
4. Увеличить пропорцию людей в возрастной группе 65-74 г. с функционирующим естественным прикусом (20 или более естественных зубов) на Х%.

**Заключение**

В конце занятия преподаватель отвечает на вопросы студентов, подводит результаты устного собеседования, решения ситуационных и тестовых задач, выполнения мануальных навыков, дает задание на следующее занятие.

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**

**1. Первичная профилактика с помощью эндогенного и/или экзогенного введения препаратов фтора уменьшает интенсивность кариеса зубов у подростков:**

1. в 5 раз
2. в 4 раза
3. в 3 раза
4. ***в 2 раза***

**2. Какие гарантии даёт программа фторирования на коммунальном уровне для взрослого населения:**

1. гарантирует снижение интенсивности кариеса в 4 раза
2. гарантирует снижение интенсивности кариеса в 3 раза
3. гарантирует снижение интенсивности кариеса в 2 раза
4. ***не гарантирует снижение интенсивности кариеса***

**3. Перечислите основные составляющие комплекса диагностических и профилактических мероприятий на индивидуальном уровне для взрослого населения:**

1. определение стоматологического статуса пациента
2. оценка активности кариеса
3. выявление факторов риска
4. проведение профилактических процедур
5. ***всё перечисленное***

**4. Высокая активность кариеса считается высокой для взрослого населения если прирост новых кариозных поражений в год составляет:**

1. 4-5
2. 3-4
3. 2-3
4. ***1-2***

**5. Биологическими факторами риска возникновения кариеса зубов считаются:**

1. скорость секреции слюны
2. уровень гигиены полости рта
3. некоторые аспекты питания
4. количество фторидов, поступающих в организм
5. ***всё перечисленное***

**6. Косвенным признаком гипосаливации является поражаемость кариесом:**

1. нижних и верхних резцов
2. щёчные поверхности нижних моляров и нижних резцов
3. ***нижних резцов и щёчных поверхностей верхних моляров***
4. нёбные поверхности верхних моляров

**7. Препараты каких групп способны вызвать гипосаливацию:**

1. антидепрессанты
2. антипсихотропные
3. транквилизаторы
4. гипнотические
5. антигистаминные
6. диуретики
7. антигипертензивные
8. ***всё перечисленное***

**8. К социальным и поведенческим факторам риска возникновения кариеса зубов у взрослых относят:**

1. уровень образования
2. отношение к религии
3. физическое состояние
4. материальное обеспечение
5. ***всё перечисленное***

**9. Перечислите основные методы профилактики кариеса зубов у взрослых на индивидуальном уровне:**

1. ***удаление зубного налёта***
2. ***использование препаратов фтора***
3. ***рациональная диета***
4. герметизация фиссур

**10. Каких рекомендаций необходимо придерживаться при использовании фторсодержащих зубных паст:**

1. тщательно полоскать рот после чистки зубов
2. ***не очень тщательно полоскать рот после чистки зубов***
3. ***необходимо, чтобы паста попадала на участки активного кариеса***
4. ***накладывать пасту на участки активного кариеса перед сном***

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

1. На кафедру терапевтической стоматологии обратился пациент К. 43 лет с целью профилактического осмотра. Со слов пациента обращается к стоматологу 2 раза в год в соответствии с рекомендациями. Из сопутствующей патологии отмечает наличие сахарного диабета. КПУ=20; ИГ – 2,0; КПИ – 2,0. Какие дополнительные диагностические и профилактические мероприятия необходимо осуществить? Составьте индивидуальную программу профилактики для данного пациента.
2. На кафедру терапевтической стоматологии обратилась пациентка Б. 40 лет целью лечения кариозных зубов. Со слов пациентки к стоматологу обращалась 1 год назад. Жалуется на периодическую сухость в ротовой полости. Страдает гипертонической болезнью. КПУ=24,0; ИГ – 2,5; КПИ – 2,2. Какую дополнительную информацию необходимо получить у пациента. Какие дополнительные диагностические и профилактические мероприятия необходимо провести. Составьте индивидуальную программу профилактики для данной пациентки с учётом факторов риска.
3. Пациент 75 лет, обратился с жалобами на появление подвижности 32 зуба. При объективном обследовании - на окклюзионной поверхности глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. При обследовании тканей периодонта: на десне в области 32 рубец от свищевого хода, десна цианотична, незначительно гиперемирована, кровоточит при зондировании. Какие методы диагностики необходимо провести? Проведите дифдиагностику и поставьте диагноз.
4. У пациента П. 71 года с диагнозом хронический пульпит зуба 33 было проведено лечение и обтурация корневого канала. Спустя 6 месяцев на контрольной рентгенограмме обнаружена некачественная пломбировка корневых каналов на 2/3 длины корня. Проведите дифдиагностику и поставьте диагноз. Какое лечение можно рекомендовать пациенту?
5. У пациента Л. 62 лет с диагнозом хронический пульпит 35 зуба было проведено лечение и качественная обтурация корневого канала. Спустя 9 месяцев на слизистой десны в области проекции верхушки корня открылся свищ, а на контрольной рентгенограмме отсутствуют признаки регенерации тканей в очаге. Какой диагноз данного заболевания? Каких данных не хватает для правильной постановки диагноза? Какое лечение можно рекомендовать пациенту?

Доцент кафедры терапевтической

стоматологии с курсом ФПК и ПК Байтус Н.А.