

ТЕМА: ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ  
МЕДИЦИНА В  
ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ  
СТОМАТОЛОГИИ

ВЫПОЛНИЛ: УСЕНБАЕВ АЗАМАТ

# ПЛАН

## Введение

- \* **Определение доказательная медицина**
- \* **Доказательная стоматология**
- \* **Доказательная стоматология как основа программ профилактики кариеса зубов у детей**



КАРМАННЫЙ СПРАВОЧНИК

Карл Хенеган, Дуэнас Базлен

# Доказательная медицина

Перевод с английского  
под редакцией  
акад. РАМН В.К. Петрова



ИЗДАТЕЛЬСТВО  
«ГЭОТАР-Медиа»

UZON.RU

Триша Гринхальх

# Основы доказательной медицины



ИЗДАТЕЛЬСТВО  
«ГЭОТАР-Медиа»


# ВВЕДЕНИЕ

**Философские корни концепции доказательств в медицине уходят к середине 19 века. До этого, в течение многих веков, руководством для врачей были лишь собственные догадки или, в лучшем случае, труды древних философов и алхимиков, которые в силу своего авторитета, столетиями не подвергались сомнениям. Становление естественнонаучных знаний позволило отвергнуть многие совершенно неэффективные методы лечения, широко применявшиеся в те времена. С другой стороны, за последнее столетие были изобретены, апробированы и внедрены в практику огромное множество действительно эффективных методов лечения и профилактики болезней. Применение научных доказательств позволило отграничить научную медицину от знахарства, шаманства и т.п.**

**Именно концепция научных доказательств позволила медицине выйти на новый современный уровень развития, выяснить природу большинства болезней и подобрать эффективное лечение для многих пациентов.**

# **ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ СТОМАТОЛОГИЯ**

**Это такой подход к оказанию медицинской помощи в челюстно-лицевой области, который требует разумной интеграции систематизированных оценок клинически уместных научных фактов, в соответствии с состоянием полости рта пациента, общим здоровьем и историей болезни, с клиническим опытом стоматолога и потребностями и пожеланиями пациента.**



# **ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА - ЭТО**

**Это добросовестное, корректное и разумное использование в медицинской практике имеющихся на сегодняшний день надежных научных доказательств по приемлемости и эффективности различных диагностических тестов, лечебных методов и т.д.**



	<b>Диагностика</b>	<b>Лечение/Профилактика</b>	<b>Прогноз</b>
<b>1 уровень</b>  <i>Высокая доказательность</i>	<p>В основном исследования высокого качества со схожими заключениями или одиночное когортное исследование высокого качества. Исследования должны иметь согласуемый, стандартный уровень, адекватный размер, широкий спектр пациентов и ослепление.</p>	<p>Множественные рандомизированные контролируемые исследования (RCT) с хорошим/высоким качеством исследования и согласованными результатами в перекрестных исследованиях или одиночное рандомизированное контролируемое исследование высокого качества, или исследование «все или никто».</p>	<p>Перспективные когортные исследования с хорошим последовательным выполнением.</p>
<b>2 уровень</b>  <i>Ограниченная доказательность</i>	<p>В основном исследования низкого качества или несогласуемые результаты в перекрестных исследованиях.</p>	<p>Несогласуемые перекрестные рандомизированные контролируемые исследования или клинические испытания с низкой эффективностью, включая когортные исследования и исследования типа «случай-контроль».</p>	<p>Ретроспективные когортные исследования или перспективные когортные исследования с плохим последовательным выполнением. Также исследования типа «случай-контроль» и серия клинических случаев.</p>
<b>3 уровень</b>  <i>Низкая доказательность</i>	<p>Мнение эксперта, сообщения о клинических случаях.</p>	<p>Мнение эксперта, сообщения о клинических случаях.</p>	<p>Мнение эксперта, сообщения о клинических случаях.</p>

## **ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ СТОМАТОЛОГИЯ КАК ОСНОВА ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ**

**Первичная профилактика кариеса зубов у детей все еще, на первое десятилетие XXI века, остается актуальной проблемой. Особенно это относится к Европейской части бывшего СССР.**

**Парадоксально, но факт, что имеющийся опыт стран Западной Европы, в которых в течение последних 20-25 лет наблюдалось фантастическое снижение интенсивности кариозной болезни среди детей [10], в странах Восточной Европы практически не используется. Налицо консерватизм большинства стоматологов, неприемлющих опыт «чужеродной» системы стоматологической помощи.**





ПРИ ЭТОМ НЕ РЕДКО МОЖНО СЛЫШАТЬ ССЫЛКИ НА РАЗНЫЕ ЭКОНОМИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ, КУЛЬТУРУ, ТРАДИЦИИ И Т.Д. РАЗУМЕЕТСЯ, ФАКТОРЫ РИСКА КАРИОЗНОЙ БОЛЕЗНИ – ЭТО НЕ ТОЛЬКО ИЗВЕСТНЫЕ НАРУШЕНИЯ ГОМЕОСТАЗА СИСТЕМЫ «СЛЮНА-ЗУБНОЙ НАЛЕТ - ЗУБ», НО И МНОГИЕ ОПОСРЕДОВАННЫЕ ФАКТОРЫ, В ИХ ЧИСЛЕ ОБРАЗОВАНИЕ, СОЦИАЛЬНЫЙ СТАТУС, ОБРАЗ ЖИЗНИ И ДР. [6] ИНАЧЕ, ДОСТАТОЧНО СЛОЖНО ОБЪЯСНИТЬ ОГРОМНУЮ РАЗНИЦУ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ (ПО ИНДЕКСУ КПУ) У ДЕТЕЙ В РАЗНЫХ СТРАНАХ МИРА (РИС. 1). ОДНАКО, ГЛАВНОЕ, НА НАШ ВЗГЛЯД, ЭТО ЛЕГКО ПРОСЛЕЖИВАЕМЫЕ ВЗАИМОСВЯЗИ УРОВНЯ КПУ С ПРАКТИЧЕСКОЙ РЕАЛИЗАЦИЕЙ КОММУНАЛЬНЫХ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ. ТАК, В СТРАНАХ, ГДЕ ТАКИЕ ПРОГРАММЫ ИМЕЮТСЯ (США И МНОГИЕ СТРАНЫ ЕВРОПЫ) ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ НИЗКАЯ. В СТРАНАХ, ГДЕ КОММУНАЛЬНЫХ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ НЕТ – УРОВЕНЬ КПУ ВЫСОКИЙ (ЧИЛИ, ПЕРУ И ДР.). В ЭТОЙ СИТУАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННОЙ ЗАГАДКОЙ ОСТАЮТСЯ СТРАНЫ, В КОТОРЫХ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ НЕТ, А ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ КАРИЕСОМ НИЗКАЯ (ВЕНЕСУЭЛА, ГВАТЕМАЛА И ДР.). УМЕСТНЫ ССЫЛКИ НА ОСОБЕННОСТИ ДИЕТЫ, НАЛИЧИЕ ФТОРИДОВ В ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЕ, НО НЕ НА «ФАТАЛЬНУЮ» НЕИЗБЕЖНОСТЬ ВЫСОКОГО УРОВНЯ КАРИОЗНОЙ БОЛЕЗНИ В СТРАНАХ СНГ. ПОТОМУ ЧТО УСЛОВИЯ, В КОТОРЫХ ЖИВУТ ЛЮДИ В ЭТИХ СТРАНАХ ПРИМЕРНО ОДИНАКОВЫЕ С ДРУГИМИ СТРАНАМИ ЕВРОПЫ, ГДЕ КАРИЕС ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ФАКТИЧЕСКИ ЛИКВИДИРОВАН (ДАНИЯ, ШВЕЙЦАРИЯ, ВЕЛИКОБРИТАНИЯ И ДР.).

ПО ДАННЫМ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ЗУБОВ У 12-ЛЕТНИХ ДЕТЕЙ В ЕВРОПЕЙСКОМ РЕГИОНЕ В СРЕДНЕМ 2.6 КПУ ЗУБОВ, ЧТО НА 0.3 КПУ НИЖЕ, ЧЕМ В РФ, ГДЕ ПО ДАННЫМ ПЕРВОГО НАЦИОНАЛЬНОГО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ПРОВЕДЕННОГО В 1999 Г. [2] ПОД РУКОВОДСТВОМ ПРОФ. Э.М.КУЗЬМИНОЙ, СРЕДНИЙ КПУ ЗУБОВ ЭТОЙ

ГРУППЫ ДЕТЕЙ СОСТАВИЛ 2.91 (РИС. 2).

Д.А. Кляузен Ю.М. Петушик

# Доказательная медицина

Применение  
эвиденциальных  
методов

Вопросы теории вероятностей  
и математической статистики

Доказательная оценка качества  
заболеваний на основании  
результатов индивидуальной  
справочной терапии и лечения

Влияние вероятности, доверия и  
надежности, факторы  
качества лечения и контроля качества

Доказательная оценка эффективности  
заболеваний и методов  
статистической теории вероятностей

АКАДЕМИЯ  
ОЗОНТИ

ОЗОНТИ

Шарон Е. Страус, В. Скотт Ричардсон,  
Пол Глацейо, Р. Брайан Хэйнс

## МЕДИЦИНА, ОСНОВАННАЯ НА ДОКАЗАТЕЛЬСТВАХ

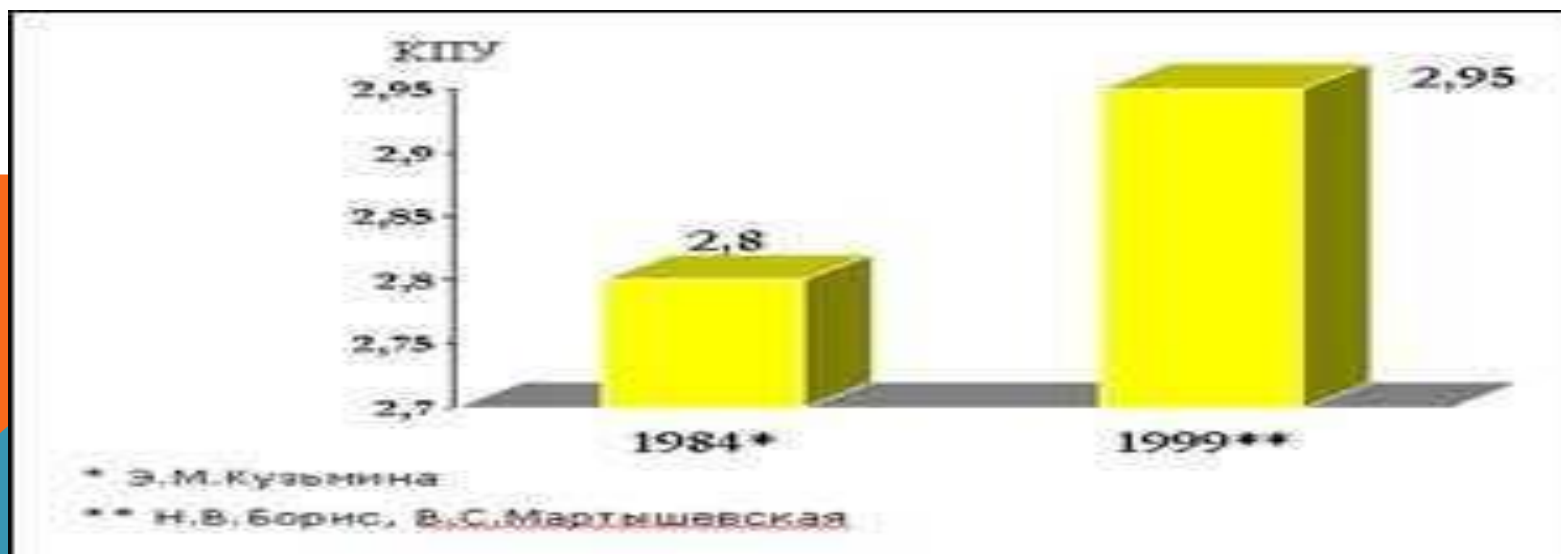


Перевод с английского под редакцией  
проф. В.В. Власова, К.И. Сайткулова

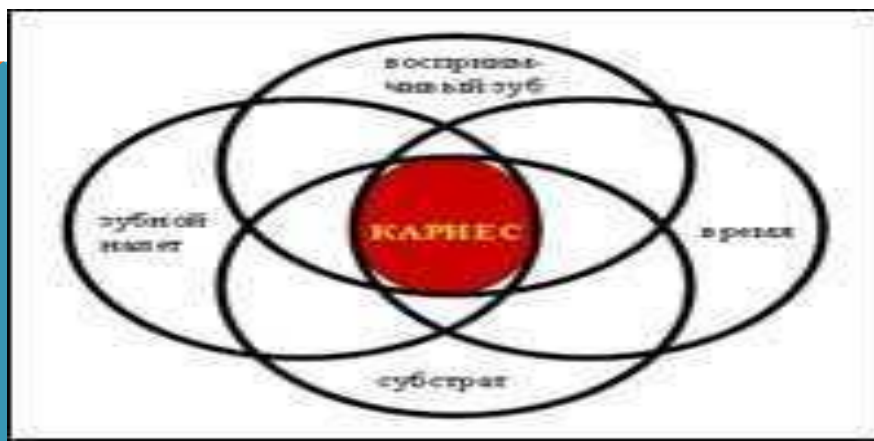


[www.mmi.ru](http://www.mmi.ru) Издательская группа  
«ЭКОП-Медиа»

**В РАМКАХ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ СТОМАТОЛОГИИ ВАЖНО ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТЕНДЕНЦИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ КАРИЕСОМ, ПО КОТОРОЙ МОЖНО СУДИТЬ ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ, ЕСЛИ ТАКИЕ ИМЕЮТСЯ. ПО ИМЕЮЩИМСЯ ДАННЫМ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ В 1984 И 1999 Г. МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ, ЧТО В Г. НОВОСИБИРСКЕ ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА СТАБИЛЬНА НА СРЕДНЕМ УРОВНЕ (ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ), ИЛИ ВОЗМОЖНО (СТАТИСТИЧЕСКИ НЕ ДОКАЗАНО) НЕБОЛЬШОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ КПУ ЗУБОВ НА 0.15 ЕД. (РИС. 3)**



КОММУНАЛЬНЫЕ (МАССОВЫЕ) ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ДОЛЖНЫ БАЗИРОВАТЬСЯ НА ОБЩЕПРИЗНАННЫХ ДОКАЗАТЕЛЬНЫХ НАУЧНЫХ ДАННЫХ ОБ ЭТИОЛОГИИ БОЛЕЗНИ. НА ДАННОМ ЭТАПЕ РАЗВИТИЯ СТОМАТОЛОГИИ В МИРЕ, МЕЖДУНАРОДНО ПРИЗНАННЫМИ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИОЗНОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ: 1) МИКРОБНЫЙ ЗУБНОЙ НАЛЕТ, 2) СУБСТРАТ – УГЛЕВОДИСТАЯ ПИЩА, 3) ВОСПРИИМЧИВОСТЬ ЗУБА, ЗАВИСЯЩАЯ ОТ ПОСТУПЛЕНИЯ ФТОРИДОВ В ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА И 4) ВРЕМЯ, В ТЕЧЕНИЕ КОТОРОГО ВОЗНИКАЕТ КАРИЕС (РИС. 5).



## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

[http://www.uvaga.biz/arhiv\\_sovetov/dokazateljnaya\\_stomatologiya\\_kak](http://www.uvaga.biz/arhiv_sovetov/dokazateljnaya_stomatologiya_kak)

<http://www.med2.ru/story.php?id=11176>



**СПАСИБО**

**СА ВШИМАШЕ**

