

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.



	Диагностика	Лечение/Профилактика	Прогноз
1 уровень <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>
2 уровень <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>
3 уровень <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. Кляшторный Ю.Н. Петунов

Доказательная медицина

Применение
эвиденциальных
методов

Вопросы теории вероятностей
и математической статистики

Доказательная экспериментальная
заболеваний на основе
результатов многократной
слепой рандомизированной
контролируемой и клинической

Влияние витаминов, АСЛ, рН-баланса
на эффективность, безопасность
содержащихся в лекарственных

Давление крови, содержание
глюкозы в моче, уровень
систолического артериального

АКАДЕМИЯ
МЕДИЦИНСКИХ НАУК
РОССИИ

ОЗОНТИУ

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

МЕДИЦИНА, ОСНОВАННАЯ НА ДОКАЗАТЕЛЬСТВАХ



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

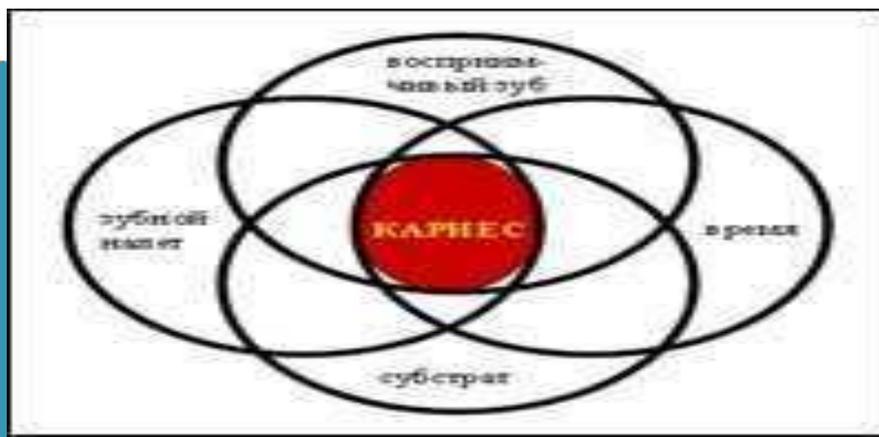


www.mmi.ru  Издательская группа
«ЭКОТАР-Медиа»

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).



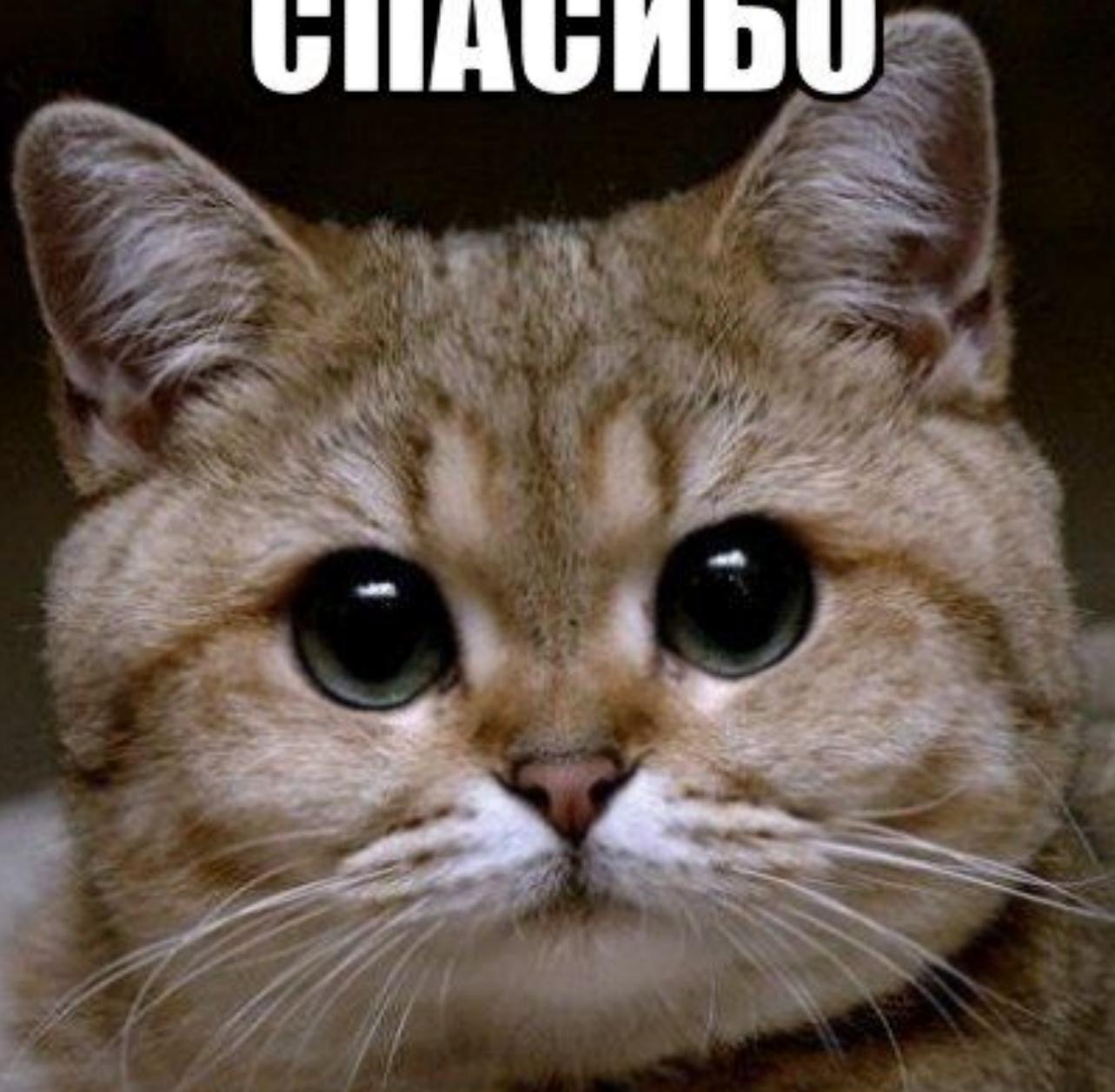
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

http://www.uvaga.biz/arhiv_sovetov/dokazateljnaya_stomatologiya_kak

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



СПАСИБО



СА ВШИМАШЕ