

КАРАГАНДИНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
Кафедра терапевтической стоматологии

Тема: Доказательная медицина в терапевтической СТОМАТОЛОГИИ

Выполнила :
Борисенко С.В 4007
СТОМ
Проверила : Исина
З.Е



**ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ
МЕДИЦИНА**

Караганда 2014

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>Проспективные 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 проспективные 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 нередко 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.Н. 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, АВС-обучения
на эффективность, качество
заболеваний и осложнений

Доказательная оценка эффективности
заболеваний и осложнений
статистической теории вероятностей

АКАДЕМИЯ
МЕДИЦИНСКИХ НАУК
РОССИИ

ОЗОНТИ

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

МЕДИЦИНА, ОСНОВАННАЯ НА ДОКАЗАТЕЛЬСТВАХ



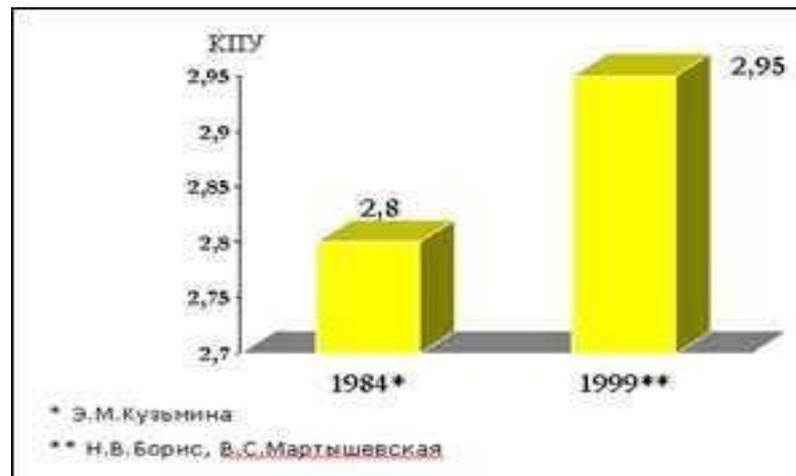
Перевод с английского под редакцией
проф. В.В. Власова, К.И. Сайткулова

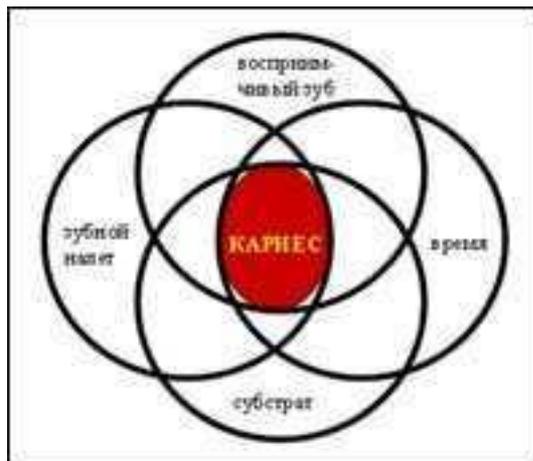


www.mmi.ru  Издательство
«ЭКОТАР-Медиа»

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

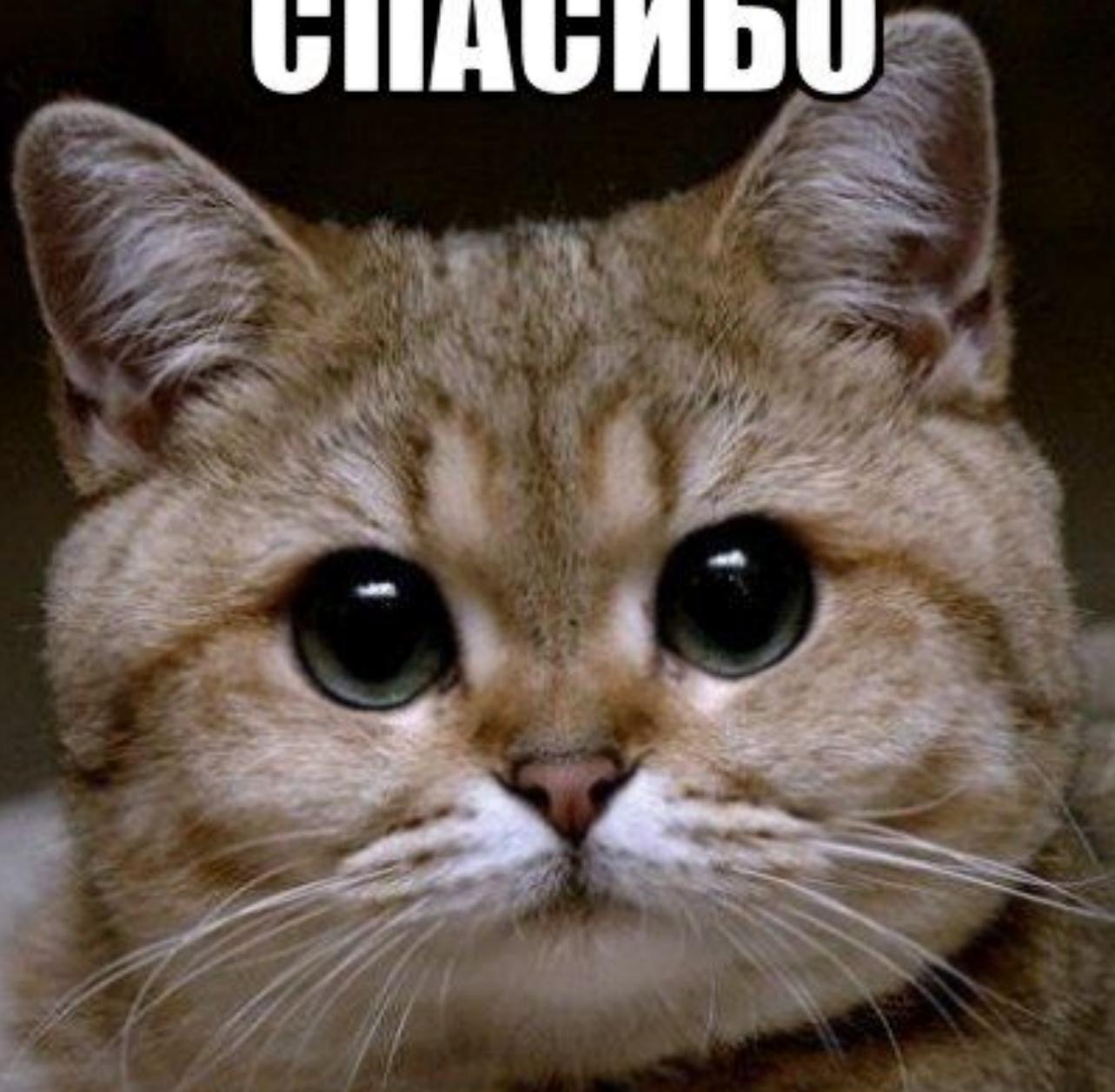
которого возникает кариес (рис. 5).

Список литературы

- http://www.uvaga.biz/arhiv_sovetov/dokazateljnaya_stomatologiya_kak
- <http://www.med2.ru/story.php?id=11176>



СПАСИБО



СА ВІДМАЩЕ