

важных дел". Две трети мужчин и треть женщин курят. Половина опрошенных употребляют алкоголь "умеренно". Большинство респондентов нерегулярно питаются, только 8% ведут активный образ жизни и занимаются физической культурой. Почти 93% отмечают частые психологические стрессы, треть – проблемы со здоровой сексуальностью. Восемь из десяти опрошенных обращаются к врачу только в случае острой необходимости, при заболевании.

ЛИТЕРАТУРА

1. Адаменко, Е.И. Анализ распространенности основных факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний в Республике Беларусь / Е.И.Адаменко, Л.А.Жилевич // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2010. – №1. – С.37-41.
2. Демидчик, Ю.Е. Оценка врачами качества оказания медицинской помощи населению Республики Беларусь / Ю.Е.Демидчик, Т.В.Калинина, М.В.Щавелева, И.Н.Мороз, С.И.Станкевич, Л.В.Шваб // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2010. – №4. – С.58-63.

SELF-ASSESSMENT OF OWN HEALTH AND LIFESTYLE BY PERSONS WORKING IN CEMENT INDUSTRY

E.M.Tishchenko, M.Yu.Surmach, V.I.Kukharchik, Yu.M.Lyutych, N.O.Yunacheva

In order to identify peculiarities in the lifestyle and health of the persons working in the cement industry a total of 936 employees from Ltd Company "Krasnoselskstroyaterialy" (urban settlement of Krasnoselsky) were anonymously questioned. The self-assessment of health and attitude to it as well as the self-assessment of the factors influencing the health concern, the prevalence of harmful habits (smoking, alcohol), dietary habits, physical activity, the duration of a night sleep, psychological stress factors and methods of relaxation, sexual health problems, ways of obtaining information on health and the needs of the working persons for medical care were studied.

Поступила 17.01.2011 г.

ПРИМЕНЕНИЕ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ПРИОСТАНОВЛЕНИЯ КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ В БЕЛАРУСИ (РЕЗУЛЬТАТЫ АНКЕТИРОВАНИЯ ДЕТСКИХ СТОМАТОЛОГОВ)

¹ А.В.Бутвиловский, ² И.С.Кармалькова, ¹ Ж.М.Бурак

¹ Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

² Республиканская клиническая стоматологическая поликлиника, г. Минск

Проведено анонимное анкетирование 203 детских стоматологов Беларуси на предмет того, какие методы приостановления кариеса временных зубов они используют в своей практике. Установлено, что отсутствие возможности оперативного лечения кариеса временных зубов респонденты достоверно чаще отмечают у неконтактных детей (75,86±3,00%). Стоматологи отметили, что в таких случаях выбор врачебной тактики преимущественно зависит от уровня сотрудничества ребенка и степени кариозного разрушения. Свои результаты ведения детей, у которых отсутствует возможность оперативного лечения кариеса временных зубов, детские стоматологи Беларуси характеризуют как успешные в половине случаев (49,26±3,51%).

Оптимальным методом лечения полостного кариеса временных зубов является препарирование с последующим пломбированием. Однако у детей дошкольного возраста такое лечение достаточно часто является неосуществимым из-за особенностей психологического статуса ребенка и проблематичности длительного пребывания ребенка в стоматологическом кресле в необходимом для лечения положении [1]. В таком случае врачу

и родителям необходимо выбирать между лечением под наркозом, седацией и/или использованием альтернативных методов лечения кариеса. К альтернативным методам лечения кариеса относятся ART (atraumatic restorative treatment, атравматичная реставрационная терапия) и ITR (interium therapeutic restoration, промежуточная терапевтическая реставрация), химико-механическое препарирование и АСТ (arresting caries treatment, ле-

чение кариеса путем приостановления). Для приостановления кариеса используются такие технологии, как фиксация коллагена [2], инфильтрация эмали [3], серебрение твердых тканей зуба [4], sACT (selfACT, лечение кариеса путем самоприостановления [5]), постановка стандартных металлических коронок [6], ручное препарирование с последующим профилактическим комплексом [7], бондинг дентина (аппликация СИЦ низкой вязкости [8]) и др.

В настоящее время отсутствует информация об использовании АСТ-методов детскими стоматологами Беларуси, что и обуславливает актуальность данного исследования.

Цель исследования: оценить применение методов приостановления кариеса временных зубов стоматологами Беларуси.

Задачи исследования:

1) установить, в каких клинических ситуациях у детских стоматологов Беларуси отсутствует возможность оперативного лечения кариеса временных зубов;

2) определить, в зависимости от каких факторов детские стоматологи выбирают тактику при невозможности оперативного лечения кариеса зубов;

3) сопоставить использование стоматологами Беларуси различных АСТ-методов применительно к менеджменту кариеса фронтальной и боковой группы временных зубов;

4) определить особенности выбора стоматологами методов приостановления кариеса зубов в зависимости от возраста ребенка;

5) установить, что, по мнению стоматологов Беларуси, является критерием успеха выбранной врачебной тактики при проблематичности оперативного лечения кариеса временных зубов;

6) определить, как детские стоматологи Беларуси оценивают свои результаты ведения детей дошкольного возраста, у которых отсутствует возможность оперативного лечения кариеса.

Материалы и методы

Проведено анонимное анкетирование 203 детских стоматологов Беларуси с использо-

ванием разработанной нами анкеты, состоящей из 22 вопросов. Респондентам предлагалось указать, какие методы приостановления кариеса временных зубов они используют в своей практике, в каких клинических ситуациях, по каким критериям они оценивают приостановление кариеса и т. д. На ряд вопросов допускались множественные варианты ответов. Полученные результаты обработаны методами описательной статистики, достоверность различий определена по критериям Стьюдента и χ^2 . Исследование выполнено в рамках гранта БРФФИ №Б10М-003 от 01.05.2010 г.

Результаты и обсуждение

Установлено, что стаж работы менее 5 лет имеют 19,48% респондентов, от 5 до 10 лет – 14,78%, от 10 до 20 лет – 39,41%, более 20 лет – 24,63% опрошенных врачей.

Отсутствие возможности оперативного лечения кариеса временных зубов респонденты достоверно ($p < 0,001$) чаще отмечают у неконтактных детей (75,86±3,00%, рис. 1). Значительно реже о такой клинической ситуации врачи сообщают при низком уровне сотрудничества родителей (45,32±3,49%), малом возрасте ребенка (33,99±3,32%) и других факторах (разрушение более 1/2 коронки – 16,26±2,59%, нарушение режущего края – 14,78±2,49%, циркулярное поражение – 7,88±1,89%). Установлено, что для 11,59±2,25% врачей значительные сложности оперативного лечения кариеса имеются лишь в случае возраста ребенка менее года, для 39,13±3,43% – менее двух лет, для 34,78±3,34% – менее трех лет и для 10,14±2,12% – менее четырех лет. Следует отметить, что 4,36±1,43% опрошенных стоматологов не указали конкретный возраст ребенка

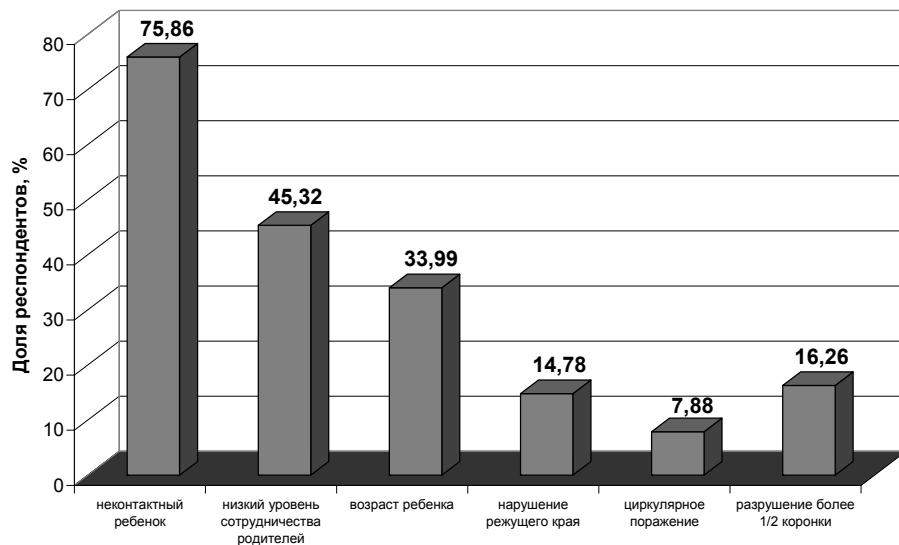


Рис. 1. Факторы, приводящие к невозможности оперативного лечения

ка, сославшись на прева-лирование других факто-ров.

При невозможности опе-ративного лечения кариеса временных зубов респон-денты выбирают врачебную тактику преимущественно в зависимости от уровня со-трудничества ребенка и сте-пени кариозного разруше-ния ($72,91 \pm 3,12\%$ и $70,44 \pm 3,20\%$), реже ($p < 0,001$) – в зависимости от возраста ребенка, сотруд-ничества родителей и нали-чия материалов ($49,75 \pm 3,51\%$, $46,31 \pm 3,50\%$ и $46,31 \pm 3,50\%$ соответ-ственно, рис. 2). Достаточно редко в качестве опреде-ляющих врачебную тактику факторов выступают владе-ние методикой ($18,72 \pm 2,74\%$) и финансо-вые возможности родителей ($5,42 \pm 1,59\%$).

При невозможности оперативного лечения ка-риеса временных резцов и клыков респонденты чаще проводят аппликации пре-паратов фтора ($63,05 \pm 3,39\%$), серебре-ние твердых тканей зубов ($57,64 \pm 3,47\%$) и применя-ют стеклоиономерные це-менты ($52,22 \pm 3,51\%$, рис. 3). Отмечено, что в аналогичной ситуации при-менительно к временным молярам детские стомато-логи Беларуси достоверно чаще ($p < 0,001$) предпо-читают использование стек-лоиономерных цементов ($66,01 \pm 3,32\%$).

Необходимо отметить существенные различия использования АСТ-мето-дов в зависимости от воз-раста ребенка (рис. 4). Так, например, у детей до 4-х лет при циркулярном

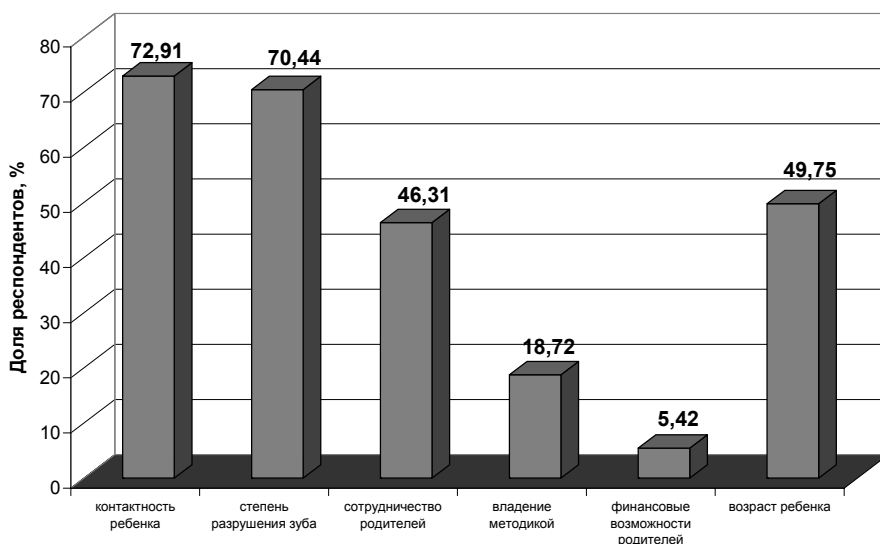


Рис. 2. Факторы, определяющие врачебную тактику при проблематичности оперативного лечения

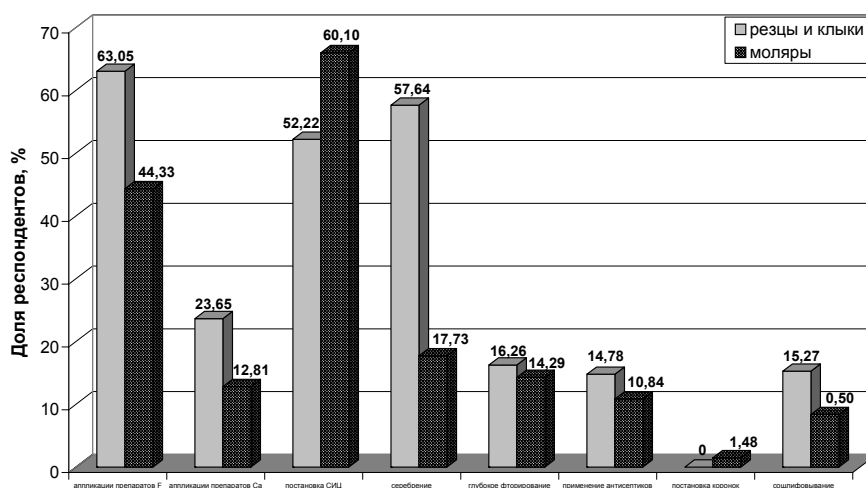


Рис. 3. Использование методов приостановления в зависимости от групповой принадлежности зуба

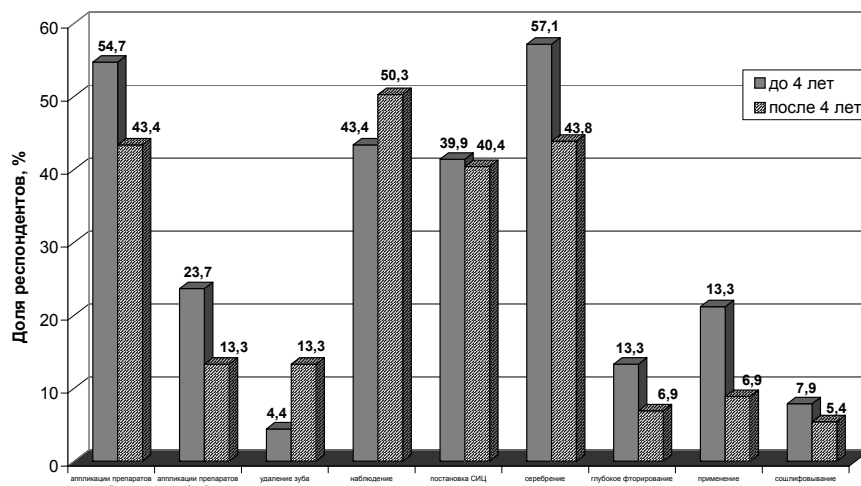


Рис. 4. Выбор респондентами методов приостановления кариеса в зависимости от возраста пациента

кариозном поражении фронтальной группы зубов достоверно ($p < 0,05$) чаще используются серебрение твердых тканей ($57,14 \pm 3,47\%$) и аппликации фторпрепаратов ($54,68 \pm 3,49\%$). У детей в возрасте старше четырех лет в сходной клинической ситуации врачи отдают предпочтение динамическому наблюдению ($50,25 \pm 3,51\%$), серебрению ($43,84 \pm 3,48\%$), аппликациям препаратов фтора ($43,35 \pm 3,48\%$) и применению стеклоиономерных цемента ($40,39 \pm 3,44\%$).

Локализация кариозного поражения также является фактором, определяющим выбор метода приостановления кариеса временных зубов (рис. 5). Так, у детей младше четырех лет при кариозных полостях III-го класса по Блеку достоверно реже (по сравнению с циркулярными поражениями) применяются препараты фтора ($40,39 \pm 3,44\%$; $p < 0,01$), кальция и фосфора ($13,79 \pm 2,42\%$; $p < 0,02$), серебра ($45,81 \pm 3,50\%$; $p < 0,05$), антисептики ($8,37 \pm 1,94\%$; $p < 0,001$) и проводится глубокое фторирование ($7,39 \pm 1,84\%$; $p < 0,05$). В то же время обнаружена сходная частота ($p > 0,05$) выбора респондентами динамического наблюдения ($43,35 \pm 3,48\%$), применения стеклоиономерных цемента ($42,86 \pm 3,47\%$), сошлифовывания нависающих краев эмали ($5,42 \pm 1,59\%$) и удаления зуба ($2,96 \pm 1,19\%$).

В полостях класса IV по Блеку с разрушением до 1/2 режущего края детские стоматологи достоверно чаще (по сравнению с таковыми класса III) предпочитают наблюдение ($58,62 \pm 3,46\%$; $p < 0,001$), удаление зуба ($8,87 \pm 2,00\%$; $p < 0,02$), со сходной частотой – серебрение ($38,42 \pm 3,41\%$), аппликации препаратов фтора ($34,48 \pm 3,34\%$), кальция и фосфора ($20,69 \pm 2,84\%$) и достоверно реже склоняются в сторону выбора стеклоиономерных цемента ($31,53 \pm 3,26\%$; $p < 0,05$).

При разрушении более 2/3 коронки резцов и клыков у детей младше 4-х лет респонденты преимущественно выбирают удаление зуба ($29,56 \pm 3,20\%$), динамическое наблюдение без лечения ($23,65 \pm 2,98\%$), серебрение

($21,67 \pm 2,89\%$), применение стеклоиономерных цемента ($15,27 \pm 2,52\%$) и аппликации препаратов фтора ($12,32 \pm 2,31\%$).

Среди параметров, по которым опрошенные стоматологи оценивают приостановление кариеса, достоверно ($p < 0,001$) преобладают стабилизация размеров кариозного очага ($89,66 \pm 2,14\%$), повышение твердости дентина ($83,25 \pm 2,62\%$), появление блеска твердых тканей зуба ($57,64 \pm 3,47\%$) и приобретение дентином коричневой окраски ($53,69 \pm 3,50\%$).

Установлено, что большинство врачей ($79,31 \pm 2,84\%$) считают приостановление кариеса критерием успеха выбранной тактики при отсутствии возможности его оперативного лечения (рис. 6). Достоверно ($p < 0,001$) реже в качестве такого критерия у респондентов выступают сохранение зуба ($62,56 \pm 3,40\%$), отсутствие жалоб ($61,58 \pm 3,41\%$), повышение контактности ребенка ($49,75 \pm 3,51\%$), завершение лечения препарированием + пломбированием

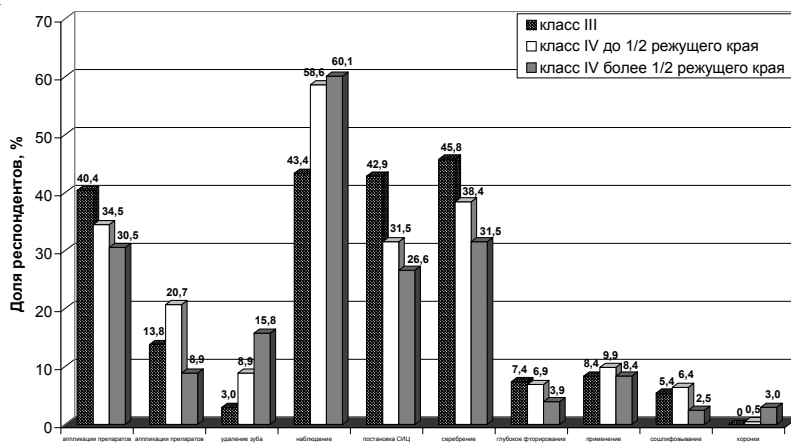


Рис. 5. Выбор метода приостановления в зависимости от локализации кариозной полости

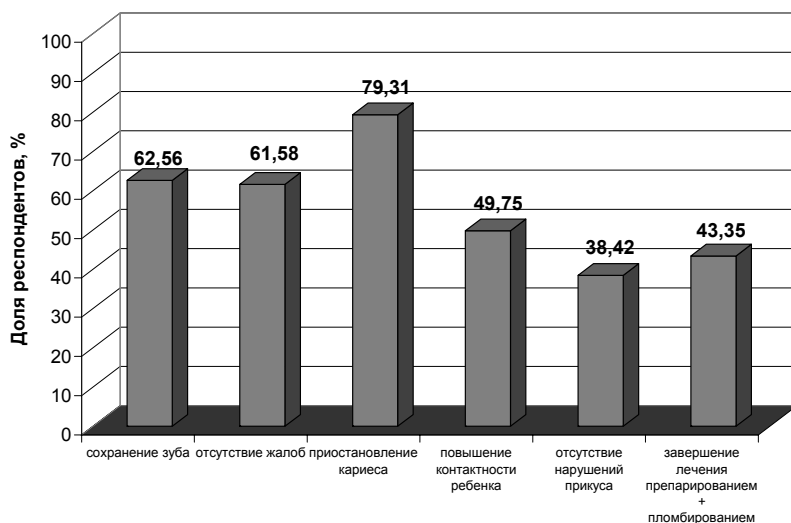


Рис. 6. Критерии успеха выбранной респондентами тактики лечения

ванием с последующим пломбированием ($43,35 \pm 3,48\%$) и отсутствие нарушений прикуса ($38,42 \pm 3,41\%$). Следует отметить, что более половины респондентов ($51,72\%$, $\chi^2=4,8$; $p < 0,05$) считают целесообразным направлять ребенка к ортодонту в случае удаления временных резцов до 4-х лет.

Свои результаты ведения детей, у которых отсутствует возможность оперативного лечения кариеса временных зубов, детские стоматологи Беларуси чаще характеризуют как успешные – в половине случаев ($49,26 \pm 3,51\%$), реже – как преимущественно успешные ($31,03 \pm 3,25\%$) и преимущественно безуспешные ($14,78 \pm 2,49\%$) при $4,93 \pm 1,52\%$ респондентов, воздержавшихся от ответа на данный вопрос (рис. 7).

Выводы:

1. Детские стоматологи Беларуси достоверно чаще отмечают отсутствие возможности оперативного лечения кариеса временных зубов у неконтактных детей ($75,86 \pm 3,00\%$).

2. При невозможности оперативного лечения респонденты выбирают врачебную тактику преимущественно в зависимости от уровня сотрудничества ребенка и степени кариозного разрушения зуба.

3. При невозможности оперативного лечения кариеса временных моляров респонденты достоверно чаще предпочитают использование стеклоиономерных цемента, а применительно к временным резцам и клыкам – аппликации препаратов фтора, серебрение твердых тканей зубов и применение стеклоиономерных цемента.

4. У детей до 4-х лет при циркулярном кариозном поражении фронтальной группы зубов достоверно чаще используются серебрение твердых тканей и аппликации препаратов фтора, у детей в возрасте старше четырех лет – динамическое наблюдение, серебрение, аппликации препаратов фтора и применение стеклоиономерных цемента.

5. Большинство врачей ($79,31 \pm 2,84\%$) считают критерием успеха выбранной тактики при проблематичности оперативного лечения кариеса временных зубов его приостановление.

6. Свои результаты ведения детей, у которых отсутствует возможность оперативного лечения кариеса временных зубов, детские стоматологи Беларуси характеризуют как успешные в половине случаев ($49,26 \pm 3,51\%$).

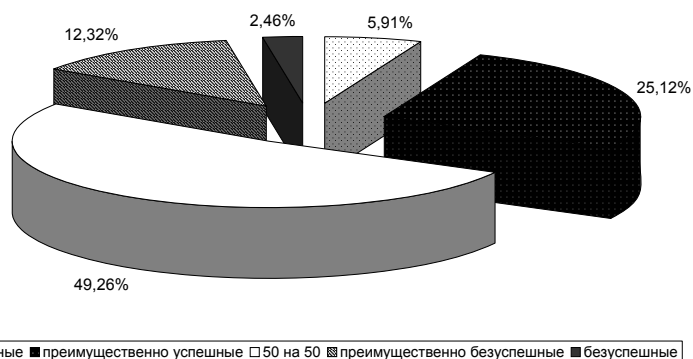


Рис. 7. Оценка респондентами результатов применения методов приостановления кариеса

ЛИТЕРАТУРА

1. Корчагина, В.В. Достижение максимального стоматологического здоровья детей раннего возраста внедрением современных технологий: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук / В.В.Корчагина. – М., 2008. –35 с.
2. Dijkman, G.E. // Caries Res. – 1992. – Vol.26 (4). – P.293-298.
3. Meyer-Lueckel H., Paris S. // J. Dent. Res. – 2008. – Vol.87 (12). – P.1112-1116.
4. Chu, C.H. [et al.] // J. Dent. Res. – 2002. – Vol.81 (11). – P.767-770.
5. Thaweboon, S. [et al.] // Southeast Asian J. Trop. Med. Public Health. – 2005. – Vol.36 (3). – P.765-768.
6. Innes, N.T.P. [et al.] // British Dental Journal. – 2006. – Vol.200. – P.451-454.
7. Lo, E.C.M. // J. Dent. Res. – 2001. – Vol.80 (12). – P.2071-2074.
8. Raadal, M. // Eur. J. Paediatr. Dent. – 2000. – Vol.1 (1). – P.31-33.

THE USE OF DIFFERENT METHODS FOR ARRESTING CARIES IN DECIDUOUS TEETH IN BELARUS (RESULTS ON QUESTIONNAIRING OF BELARUSIAN CHILD DENTISTS)

A.V.Butvilovsky, I.S.Karmalkova, Zh.M.Burak

A total of 203 Belarusian child dentists were anonymously questioned as regards the methods they applied to arrest caries in deciduous teeth. Respondents more often pointed to the impossibility of operating treatment of caries in deciduous teeth in non-contact children ($75.86 \pm 3.00\%$). Dentists informed that in such cases they had a selected treatment tactics depending mainly on a child's cooperation level and degree of carious tooth decay. In situations when operating treatment of caries in deciduous teeth was impossible, child dentists characterized their management outcomes as successful ones in half of cases ($49.26 \pm 3.51\%$).

Поступила 11.01.2011 г.