
АКТУАЛЬНОСТЬ РАЗРАБОТКИ И ВНЕДРЕНИЯ ОСНОВ ПРОТОКОЛОВ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ КАРИЕСА ЗУБОВ

В.В. Гилязева

Кафедра терапевтической стоматологии
Стоматологический факультет
Казанский государственный медицинский университет
ул. Бутлерова, 16, Казань, Россия, 420012

В статье обоснована актуальность разработки алгоритмов патогенетической терапии кариеса зубов, представляющих протоколы одноименной терапии. Изложены принципы построения протоколов патогенетической терапии больных, страдающих кариесом зубов.

Ключевые слова: кариес зубов, патогенетическая терапия, протоколы.

Существующие методы терапии кариеса зубов на современном этапе развития стоматологии как прикладной науки предполагают оперативно-восстановительные мероприятия, отвечающие эстетико-функциональным требованиям. Вместе с тем эффективность как эстетических, так и функциональных характеристик проводимой терапии кариеса во многом определяется мерами, направленными на различные звенья механизма возникновения и развития заболевания. Это требует от врача-стоматолога четкого представления стоматологического статуса пациента, отражающего основные характеристики формирования и реализации факторов риска возникновения и развития кариеса зубов, обуславливающего соответствующие показания к проведению и алгоритм проведения патогенетической терапии. В этой связи разработка и внедрение в клиническую практику основ протоколов патогенетической терапии кариеса зубов является необходимым для осуществления эффективного лечения и профилактики одного из самых распространенных стоматологических заболеваний. Клинические протоколы патогенетической терапии кариеса зубов отражают алгоритм планирования и осуществления необходимого объема и уровня врачебной деятельности на этапах патогенетического ведения больных кариесом зубов. Задачами разработки и внедрения основ протоколов является качественное лечение, профилактика, реабилитация больных кариесом зубов, максимально возможная редукция прогрессирования патологического процесса и его осложнений [6], что неизбежно должно привести к повышению эффективности патогенетической терапии. Все этапы составления протоколов осуществляются на основе системного подхода к анализу современной тактики ведения больных кариесом, с учетом оптимальной структуры ведения. Из этого следует, что выполнение клинических методик патогенетического уровня ведения больных кариесом, составляющих протоколы патогенетической терапии заболевания, приобретает значение критериев качества этой терапии.

Исходя из общих подходов к лечению кариеса зубов, основанных на принципах устранения факторов, обуславливающих процесс деминерализации, а также предупреждения дальнейшего развития патологического процесса и осложнений,

сохранения и восстановления анатомической формы пораженного кариесом зуба и функциональной способности всей зубочелюстной системы и, таким образом, повышения качества жизни пациентов [6], должны формироваться оптимальные методики ведения больных.

Общие терапевтические подходы складываются из исчерпывающего представления стоматологического статуса с выявлением всех развившихся и имеющих таковой потенциал факторов кариесогенной ситуации. Это решается на этапе амбулаторно-поликлинической диагностики в соответствии с утвержденными требованиями к диагностике, а также критериями и признаками диагностики независимо от степени поражения и проведенного лечения других зубов пациента. Однако в существующих критериях и признаках, определяющих порядок включения пациента любой модели нозологической формы кариеса зубов в Протокол ведения, не находят отражения патогенетические факторные признаки, выявляемые при характеристике *status localis*. Это, прежде всего, оценка уровня локального иммунитета полости рта и состояния возможных предикторов угнетения последнего, что в конечном итоге приводит к возникновению кариозного процесса на молекулярном уровне и развитию его до диагностируемых объективно развившихся форм. Признаками, отражающими состояние угнетения локального иммунитета полости рта, является интенсивность кариеса, определяемая в обязательном порядке при составлении стоматологического статуса по показателю КПУ от 6 и более, внутрискелетная характеристика КПУ. При определении последней необходимо оценивать не только наличие кариозных полостей, но и течение кариеса, признаки его прогрессирования, в частности — состояние перифокальной эмали в зоне фиссурного поля, состояние пломб и реставраций.

Особое значение оценка состояния перифокальной эмали приобретает при приостановившемся кариесе в области фиссур [3] и в позднем постреставрационном периоде, а также у пациентов, находящихся на этапах динамического наблюдения. Это обусловлено тем, что сразу после проведения оперативно-восстановительного лечения критерием качества является оптимальное восстановление анатомо-функциональной целостности зуба, определяемое точностью выполнения соответствующих технологических приемов. В дальнейшем состояние пломб и реставраций, а также эмали и дентина в этой зоне в большей степени определяется сохраненным или восстановленным гомеостазом, полноценным осуществлением физиологических функций пульпы, твердых тканей зубов, жидкости полости рта. Все это обеспечивает формирование естественной системы предупреждения реализации кариесогенной ситуации. Локальный иммунитет полости рта играет в этом формировании важную роль. Обладая комплементарностью гликопротеиновому оболочечному компоненту антигена инициального кариесогенного микробного комменсала, факторы локального иммунитета создают антиадгезивный потенциал смешанной слюны [1, 2, 4], обеспечивая ее иммунорегулирующую функцию.

Современная фармакотерапия предоставляет возможность использования препаратов, способствующих коррекции уровня локального иммунитета полости рта или осуществляющих ее. В то же время медикаментозная коррекция иммуноре-

гулирующей функции слюны является не единственным действием современных препаратов. Последние могут обладать поливалентностью действия, оказывая метаболическую коррекцию, проявляя антиоксидантные свойства в отношении тканей и сред зуба и полости рта [5]. Это значительно повышает эффективность патогенетического воздействия и обуславливает его значимость в составе комплексной терапии кариеса зубов.

Таким образом этапы амбулаторно-клинической диагностики, освещающей механизмы возникновения и развития заболевания и формирующей принципы патогенетической терапии, в том числе локальной иммунокоррекции, алгоритм построения патогенетической терапии кариеса зубов, разработанные в форме клинических протоколов, являются необходимыми для проведения эффективного лечения и реабилитации больных кариесом зубов.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] Овруцкий Г.Д. Стоматогенный очаг и его устранение. — К.: Изд-во КГМУ, 1990. — 24 с.
- [2] Овруцкий Г.Д., Марченко, Н.А. Зелинская. Иммунология кариеса зубов. — Киев: Здоровья, 1991. — 96 с.
- [3] Паттерсон Р., Ваттс А. и др. Современные концепции в диагностике и лечении кариеса фиссур. — М.: Квинтэссенция, 1995. — 90 с.
- [4] Воложин А.И., Порядина Г.В. Патологическая физиология. — М.: МЕДпресс, 1998. — 480 с.
- [5] Земсков А.М., Земсков В.М., Караулов А.В. Клиническая иммунология. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. — 319 с.
- [6] Протокол ведения больных. Кариес зубов: [Утвержден Минздравсоцразвития РФ 17.10.2006: по состоянию на ноябрь 2007 года].

URGENCY OF THE DEVELOPMENT AND INTRODUCTION OF THE PATHOGENETIC DENTAL CARIES THERAPY PROTOCOLS

V.V. Guilyazeva

Department of Therapeutic Dentistry
Dental faculty
Kazan State Medical University
Butlerova str., 16, Kazan, Russia, 420012

In the article the urgency of the development of the algorithms of the pathogenetic dental caries therapy, presenting the same-name protocols is substantiated. The working out principles of protocols for the pathogenetic therapy of the dental caries are presented.

Key words: dental caries, pathogenetic therapy, protocols.