

Круглий стіл «Роль фторидів у профілактиці та лікуванні карієсу» (26.01.2011, Москва, Росія)

Круглий стіл на тему «Роль фторидів у профілактиці та лікуванні карієсу» зібрав провідних російських та міжнародних експертів, спеціалістів з профілактики стоматологічних захворювань, серед яких: президент СтАР проф. Вагнер В.Д. (Москва), акад. РАМН проф. Леонтьєв В.К. (Москва), проф. Пахомов Г.Н. (Москва), проф. Колеснік А.Г. (Москва), проф. Авраамова О.Г. (Москва), проф. Роджер Елвуд (Велика Британія), проф. Маслак Є.Є. (Волгоград), проф. Кузьміна Е.М. (Москва), проф. Кисельнікова Л.П. (Москва), к.м.н. Сахарова Е.Б. (Москва), к.м.н. Шевченко О.В. (Москва), проф. Юдіна Н. (Білорусь). Цей захід був знаковим як для Росії, так і для фахівців цієї спеціальності. Актуальність проведення такої масштабної наради російських експертів із застосування фторидів у стоматології зумовлена, перш за все тим, що в Росії дотепер немає стандартів, затверджених рекомендацій щодо застосування фторидів у профілактиці карієсу. Останніми роками на нашому споживчому ринку з'являється багато засобів гігієни, які не містять фторидів, при цьому нерідко формується громадська та професійна думка про незначну роль і навіть шкідливість застосування засобів із вмістом фторидів з метою профілактики карієсу.

А разом з тим, захворюваність на карієс у Росії серед дитячого та дорослого населення залишається високою. За даними, представленими

проф. Кузьміною Є.М. у доповіді про результати останнього (2008 рік) епідеміологічного дослідження захворюваності на карієс у Росії, поширеність карієсу постійних зубів виявляється вже в 6-річному віці, надалі відзначається неухильне зростання цього показника і до 35 – 44 років карієс спостерігається вже у всього населення. Інтенсивність карієсу постійних зубів у 12-річному віці становить 2,51, у 15-річному віці вже 3,81, а до 35–44 років загальна кількість каріозних, запломбованих і видалених зубів сягає вже 13,9. Поряд з цим, на більшій частині території Російської Федерації відзначається знижений вміст фторидів у питній воді (менше 0,7 мг / л). У результаті проведених повномасштабних епідеміологічних досліджень показано, що поширеність та інтенсивність ураження зубів карієсом у осіб, що проживають в цих районах значно вища, ніж у осіб, що мешкають на територіях з оптимальним (0,7-1,2 мг / л) і високим (більше 1,2 мг / л) вмістом фториду в питній воді.

У стоматологічній практиці фториди застосовують протягом багатьох років, і тепер протикаріозна роль фторидів визнається в усьому світі. Саме про це говорив у вступній доповіді професор Г.Н. Пахомов, який тривалий час працював у ВООЗ і займався питаннями карієспрофілактики. Починаючи з середини 70-х років минулого століття, динаміка поширеності карієсу зубів в економічно роз-

винених країнах неухильно знижувалася. Проведений аналіз можливих причин такого зниження вказує на те, що воно стало можливим лише завдяки поширенню і доступності для населення фторидвмісних зубних паст (Bratthall D. et al., Eur J Oral Sci 1996). Велика заслуга в цьому належить міжнародним виробникам, які забезпечили випуск високоякісних фторидвмісних зубних паст за доступною ціною.

Чищення зубів зубною пастою з фторидом можна віднести до ідеального національного оздоровчого методу з тієї причини, що цей метод зручний, недорогий, схвалений і поширений [Burt, 1998]. На сьогодні висока ефективність і безпека фторидвмісних засобів гігієни не лише клінічно доведена, але і підтримується усіма значущими міжнародними організаціями, такими як Всесвітня організація охорони здоров'я та Міжнародна стоматологічна федерація (WHO Technical reports related to fluoride use for dental health: WHO Technical Reports n 846 (1994) / 916 (2003); FDI Policy Statement Fluoride and Dental Caries (G2000)).

Про високий рівень доказовості досліджень з вивчення протикаріозної дії фторидів, говорила у своєму виступі проф. Маслак Є.Є. Застосування фторидів у стоматології налічує понад 70 років. На сьогодні накопичений величезний науковий і практичний досвід вивчення віддалених результатів щодо використання фторидвмісних засобів на популяційному рівні. Ремінералізуюча, протикаріозна дія фторидів доведена численними рандомізованими клінічними дослідженнями, підтвердженими мета-аналізом та систематизованими оглядами (Ten Cate J.M. та співавт., 2006; Yeung C.A., 2008).

Основна теза доповіді проф. Маслак Є.Є.: на сьогодні фторидпрофілактика є єдиним методом активного по-



передження карієсу, з ґрунтовною клінічною та науковою доказовою базою. Всі інші методи та профілактичні засоби, які містять ксиліт, гідроксипатит, цинк, кальційфосфосилікат натрій, казеїнфосфопептидаморфний фосфат кальцію (CPP-ACP) не мають достатньої доказової бази, або наявний рівень доказовості їх карієспрофілактичної ефективності значно нижчий. Тому всі ці засоби можуть застосовуватися лише як додаток до фторидів. Запрошений взяти участь у нараді, професор Роджер Елвуд (Велика Британія, Манчестерський університет) розповів про досвід американських і англійських колег з розробки національних стандартів з використання фторидів у стоматології. Зокрема, він продемонстрував «Узгоджену позицію Американської стоматологічної асоціації з використання фторидів (квітень 2005)», у цьому документі йдеться про таке: «Використання фторидів у стоматології є найважливішим заходом профілактики карієсу зубів, що найвищою мірою підтримується найвідомішими фахівцями в стоматології і громадською охороною здоров'я». Професор Кисельнікова Л.П. представила для обговорення нові рекомендації Європейської Академії Дитячої Стоматології (EAPD) щодо використання фторидів у дітей (2009). Попередні рекомендації EAPD щодо використання фторидів були розроблені в 2000 році. Однак, за останні роки проведені численні дослі-

дження, результати яких вимагали перегляду цього документа. Аналізуючи нові рекомендації EAPD щодо використання фторидів у дітей, слід звернути увагу на більш ранній початок використання фторидвмісних зубних паст (з 6 місяців), вищі концентрації (1000 ppm F) у зубних пастах, призначених для дітей віком понад 2 роки. Поряд з цим, знижені рекомендовані вікові дозування системного застосування фторидів. Оновлені рекомендації продиктовані перш за все незадовільним обґрунтуванням використання дитячих зубних паст зі зниженим вмістом фториду (500 і менше ppm F) в якості засобів, що запобігають розвитку карієсу (Twetman et al., 2003; Steiner et al., 2004).

Велику увагу на нараді було приділено безпеці застосування фторидів. Відомо, що застосування фторидвмісних засобів гігієни для порожнини рота в ряді випадків може бути фактором ризику виникнення легких форм флюорозу [Levy et al., 1995, Mascarenhas and Burt, 1998]. Стоматологи повинні знати, що найвразливішим періодом для виникнення флюорозу є період закладки та мінералізації постійних зубів [Den-Besten, 1999; Evans and Stamm, 1991].

Високий ризик розвитку флюорозу відзначається при надходженні надлишкової кількості фториду в організм дитини від 0 до 6-ти років. При плануванні методів індивідуальної профілактики у дітей в цьому віковому періоді слід визначати баланс між

ризиком виникнення легких форм флюорозу і формуванням стійкості емалі до карієсу. Крім того, для мінімізації ризику появи білих плям на емалі постійних зубів, слід настійно радити батькам використовувати кількість пасти завбільшки з горошину, контролювати чищення зубів у дітей до семирічного віку.

Стратегія ВООЗ з питань фторпрофілактики (WHO Technical reports related to fluoride use for dental health: WHO Technical Reports n 846 (1994) / 916 (2003)) передбачає 2 напрямки застосування фторидів у стоматології:

- Постійний вплив низьких концентрацій фторидів
- Періодичні аплікації високих концентрацій фторидів в умовах стоматологічного кабінету в осіб з високим ризиком карієсу зубів.

Ефективність індивідуальних програм профілактики карієсу була висвітлена в доповіді професора Кисельнікової Л.П. Перспективи впровадження індивідуальних методів профілактики карієсу в дитячому віці надзвичайно широкі. Впровадження індивідуальних програм профілактики проводиться за наступним алгоритмом: визначення ризику виникнення карієсу з урахуванням сили дії етіологічних і патогенетичних чинників; планування та реалізація індивідуальних схем профілактики, вплив на всі ланки етіопатогенезу та оцінка їх ефективності. Доповідачем представлені розроблені на кафедрі дитячої терапевтичної стоматології МДМСУ комп'ютерні програми індивідуальної профілактики карієсу для дітей у віці до 6 років і для дітей у віці від 6 до 15 років. Програми включають визначення та оцінку ступеня ризику виникнення карієсу за найбільш інформативними та легковідтворюваними в клініці критеріями (вік дитини, інтенсивність карієсу, рівень обміненія карієсогенною мікрофлорою, оцінка дієти, рівень карієсрезистентності емалі, оцінка ремі-

нералізуючих і буферних властивостей слини і т.д.). На підставі ступеня ризику розвитку карієсу, програма пропонує комплекс певних заходів, які впливають на всі ланки етіопатогенезу карієсу, з використанням різних фторидвмісних засобів з необхідною кратністю, у тому числі фторидвмісних засобів гігієни.

Слід підкреслити, що для осіб з високим ризиком розвитку карієсу в програмі профілактики, крім фторидвмісних засобів гігієни, слід включати місцеве застосування висококонцентрованих фторидів у вигляді лаків, гелів, розчинів, з високою кратністю їх застосування (не менше 4 разів на рік). Однак, навіть незважаючи на доведену ефективність, не рекомендоване використання фторид гелів (5000–12300 ppm F) і ополіскувачів з високим вмістом фторидів (225–900 ppm F) у дітей до 6 років, зважаючи на високий ризик заковтування цих засобів. Професійне використання лаків (5000–22600 ppm F) рекомендовано для профілактики карієсу постійних і тимчасових зубів з моменту їх прорізування. Професор Роджер Елвуд у своїй доповіді докладно висвітлив результати клінічного застосування фторидвмісного лаку Duraphat (Colgate), що містить 22 600 ppm F. Представлений ним огляд рандомізованих мультицентричних досліджень з високим рівнем доказовості показав, що при використанні фторид лаку Colgate Duraphat досягається значне зниження розвитку карієсу як тимчасових (на 33%), так і постійних зубів (на 46%). Незважаючи на той факт, що останні докази говорять про те, що карієсостатичний ефект дії фторидів більш виражений при їх місцевому застосуванні, ніж при системному (Featherstone, 1999), для дітей з високим ризиком розвитку карієсу залишається актуальним і системний шлях застосування фторидів. Фтороване молоко і фторована сіль можуть бути націо-

нальним оздоровчим проектом щодо груп дітей із високим ризиком розвитку карієсу і з низькою мотивацією до гігієни порожнини рота, що мешкають в районах, де вода не фторується. Таблетки і краплі з фторидом можуть бути з успіхом використані для дітей з високим ризиком карієсу в рамках реалізації індивідуальних програм профілактики. У ході роботи наради була розроблена декларація, в якій відображена позиція всіх учасників круглого столу щодо використання фторидвмісних засобів з метою профілактики карієсу в Росії. У декларації зокрема викладено, що стратегія профілактики стоматологічних захворювань повинна домінувати над лікувально-орієнтованою діяльністю стоматологічного персоналу і бути спрямована на виховання нового стилю поведінки населення, формування знань і навичок щодо самостійного підтримання свого стоматологічного здоров'я. Поряд з тим, що кожна людина має право вибору засобів для особистої гігієни порожнини рота, експерти вважають, що медичний персонал повинен правильно орієнтувати населення при виборі зубної пасти, активно популяризувати фторидвмісні зубні пасти з метою профілактики карієсу. Експерти вважають за доцільне рекомендувати Президенту Стоматологічної Асоціації Росії Вагнеру В.Д. винести цю Декларацію на обговорення Ради СтАР та затвердити як офіційну позицію Стоматологічної Асоціації Росії. Висловлюємо слова подяки компанії Колгейт, яка взяла активну участь в інформаційній підтримці учасників круглого столу, в підготовці матеріалів, які дозволили провести цей круглий стіл на високому якісному рівні.

Л. П. Кисельнікова, д.м.н., професор, завідувач кафедри дитячої терапевтичної стоматології МДМСУ, консул від Росії в Європейській Академії Дитячої Стоматології