

УДК: 616.314-002-06:616-053.2-084

Борутта А.¹, д.мед.н., проф., Смоляр Н.І.², д.мед.н., проф.

¹університетська клініка, Єнський університет ім. Фрідріха Шиллера, Німеччина

²Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького, Україна

Borutta A.¹, Smoliar N.I.²

¹Clinic of the University, Friedrich Schiller University of Jena, Germany

²Danylo Halatskyi Lviv National Medical University, Ukraine

ТЕНДЕНЦІЇ У ПРОФІЛАКТИЦІ КАРІЄСУ ЗУБІВ З УРАХУВАННЯМ ЗАГАЛЬНИХ ФАКТОРІВ РИЗИКУ

TENDENCIES IN THE PREVENTION OF DENTAL CARIES IN VIEW OF THE COMMON RISK FACTORS

Адреса для кореспонденції:

Смоляр Ніна Іванівна

e-mail: smoljar@ukr.net

МЕТА: Оцінити загальні фактори ризику та їхнє значення у профілактиці карієсу зубів. **МЕТОДИ:**

Проаналізували вплив загальносоматичних захворювань, соціальних чинників на формування стоматологічного здоров'я, оцінили підходи до профілактики карієсу зубів з урахуванням загальних факторів.

РЕЗУЛЬТАТИ: Довели, що проблема із карієсом зубів досі актуальна, особливо непокоїть зростання поширеності карієсу тимчасових зубів. Профілактичні програми у багатьох країнах забезпечують значне зменшення зростання карієсу постійних зубів (70%). Водночас карієс спостерігають у чималій кількості дітей, які зазвичай належать до групи ризику. Впливають на розвиток карієсу зубів і соціальні фактори та загальносоматичні патології, що потребує проведення міждисциплінарних досліджень для опрацювання профілактичних заходів. **ВИСНОВКИ:** При створенні програм профілактики карієсу зубів необхідно враховувати загальні чинники ризику виникнення патології. Забезпечення здоров'я дітей є спільним обов'язком багатьох фахівців, суспільства і держави.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: карієс, фактори ризику виникнення карієсу, профілактика.

PURPOSE: Evaluation of the common risk factors and their role in the prevention of dental caries.

Methods: The influence of general diseases and social factors on the dental health was analyzed, and it was evaluated the approaches to the prevention of dental caries with the common factors. **Results:** It was proved that caries is currently an urgent problem. Of particular concern is the increase of prevalence of dental caries of the deciduous teeth. Prevention programs that exist in many countries provide a significant reduction in the growth of caries of the permanent teeth (70%). At the same time, a significant number of children have caries, mostly children of the risk group. Significant influence on the development of dental caries are social factors, somatic pathology that requires the multidisciplinary research for the processing of the prevention measures.

Conclusions: During creating the preventive programs for the prevention of dental caries the general risk should be take into account. Ensuring the children health is the shared responsibility of various specialists, society and the state.

Key words: caries, risk factors of caries, prevention.

Вступ

Актуальною проблемою сучасної стоматології є карієс зубів, а основними факторами його розвитку – карієсогенна мікрофлора та ферментуючі вуглеводи, переважно цукор [8]. Доведено, що виникнення карієсу можливе лише за наявності обох факторів одночасно, при усуненні чи відсутності одного з них процес виникнення карієсу або не розпочнеться, або призупиниться. Кеніг 1971 р. увів ще й фактор часу, оскільки для утворення нальоту (біоплівки) бактеріям потрібен певний час [9]. У біоплівці формується карієсогенний потенціал (кислоти), під дією якого відбувається руйнування емалі зубів (демінералізація). Патологічні процеси у порожнині рота можуть негативно впливати на загальний стан здоров'я та якість життя. Своєю чергою загальні захворювання впливають на стан порожнини рота, оскільки сприяють виникненню та пришвидшують розвиток захворювань порожнини рота. Зважаючи на це, стоматологи під час проведення профілактичних заходів та лікування захворювань порожнини рота зобов'язані співпрацювати з лікарями загальної практики, і навпаки. На жаль, на практиці така співпраця відбувається вкрай рідко, стоматолог піклується лише про збереження та відновлення здоров'я порожнини рота. Лікарі загальної практики дотримуються тієї ж схеми, вважаючи, що про здоров'я порожнини рота повинні дбати стоматологи. Тому виникає необхідність застосування міждисциплінарної стратегії, зокрема у ділянці профілактики карієсу зубів та загальних хронічних неінфекційних захворювань. На підставі цієї етіологічної концепції розробили ефективні заходи та програми профілактики карієсу, тим паче, що дієвим засобом профілактики уже визначений фторид. Найважливішим у профілактиці карієсу є дотримання гі-

гієни зубів і порожнини рота, фторування та режим харчування. Бажаного результату можна досягти за допомогою індивідуальної профілактики, важливим є самоконтроль, оскільки всі процедури виконуються у домашніх умовах. У Німеччині та інших країнах обов'язковим є проведення групової профілактики, масових заходів фторування води та солі у дитячих садках і школах, відтак майже вдалося вирішити проблему карієсу зубів, показник КПВ серед дітей 12-ти років становить 0,79. За останні 15 років захворюваність карієсом скоротилася на 70%, хоча остаточно проблему ще не вирішено, оскільки 20% хворих на карієс зубів – це діти різного віку, які належать до підвищеної групи ризику, вони або не беруть участі у профілактичних програмах чи дотримуються заходів профілактики частково. Більше дбають про здоров'я зубів діти із забезпечених сімей. Поряд з поляризацією карієсу, важливою проблемою є ранній дитячий карієс. Карієс тимчасових зубів значно поширеніший, ніж карієс постійних зубів, майже половина уражених тимчасових зубів залишаються нелікованими. У невеликій кількості дітей карієс тимчасових зубів відсутній. До того ж знову спостерігають зростання цього захворювання у Німеччині, схожа ситуація у країнах Західної Європи. Мета роботи – оцінити загальні фактори ризику та їхнє значення у профілактиці карієсу зубів.

Матеріал і методи

Аналіз впливу загальносоматичних захворювань, соціальних факторів на формування стоматологічного здоров'я та оцінка підходів у профілактиці карієсу зубів з урахуванням загальних факторів.

Результати та їх обговорення

Досі остаточно не вирішено проблему карієсу зубів із застосуванням

традиційних профілактичних програм і заходів. Тому виникають сумніви щодо їхньої ефективності.

Наприкінці ХХ ст. Шейтц і Поулсен [13] встановили, що вважати карієс виключно біологічним процесом (інфекційним захворюванням) позиція помилкова та обмежена. За таким підходом неможливо пояснити різні внутрішні прояви карієсу всередині чи між популяціями в окремих індивідуумів. Автори та згодом інші вчені пояснювали [4, 7, 10, 14, 16], що виникнення і розвиток карієсу є результатом соціальних явищ та структур, які регулюють ставлення до здоров'я, психологічні реакції, матеріальні чинники та впливають на біологічний процес (карієс). Тому доцільно проводити міждисциплінарні дослідження, які згодом розпочали різні групи дослідників [1–3, 5, 11, 12].

Отож погляди на процес виникнення та розвитку карієсу розширили. Сьогодні відомо, що на розвиток карієсу впливають соціальні та суспільні чинники, що регулюють суспільні відносини. Серед них соціальний статус, доходи, рівень освіти, ставлення до здоров'я порожнини рота, поінформованість про причини виникнення захворювань порожнини рота. Це фактори, яких не враховували або враховували недостатньо у традиційних програмах, тому не дивує незадовільний стан здоров'я певної частини дітей.

Важливою є ще одна проблема – зростання кількості хронічних захворювань у світі. Згідно з даними ВООЗ, 177 млн людей хворіють на діабет, дві третини з яких проживають у країнах, що розвиваються. За прогнозами ВООЗ, до 2030 р. кількість хворих зросте удвічі. Понад 1 млрд людей мають зайву вагу, більш ніж 12 млн щорічно помирають від інфаркту міокарда та апоплексичного «удару» [6, 17]. У світі з 57 млн смертей на рік майже 60% спричинені захворюваннями серцево-судинної системи, діа-

бетом, ожирінням, раком і захворюваннями дихальних шляхів.

Відомі детермінанти/передумови та причинно-наслідкові зв'язки захворювань порожнини рота, зокрема карієсу, що несуттєво відрізняються від детермінантів/передумов і причинно-наслідкових зв'язків інших хронічних захворювань. Найпоширеніші хронічні захворювання (серцево-судинні, діабет, ожиріння тощо) є результатом комплексних процесів в організмі. Соціальні ризики, неправильне харчування, вживання алкоголю, паління призводять до виникнення хронічних загальних захворювань та захворювань порожнини рота (загальні фактори ризику – «*common risk factor*»). Захворювання порожнини рота та хронічні загальні захворювання є наслідком зміни умов життя. Вживання надто калорійної їжі, недостатня рухова активність, стрес на робочому місці, паління, вживання алкоголю, наркотичних засобів є супутніми факторами стилю життя, що змінюється.

Для вирішення цієї проблеми 27 травня 2013 р. країни-учасниці ВООЗ у Женеві у рамках 66 Міжнародної конференції з охорони здоров'я одногласно ухвалили глобальний план дій з профілактики та контролю хронічних неінфекційних захворювань (NCDs) на 2013–2020 рр. План охоплює 9 глобальних цілей та 25 індикаторів. За його реалізації має скоротитися на 25% до 2025 р. передчасна смертність, зумовлена серцево-судинними захворюваннями, раком, діабетом та хронічними захворюваннями дихальних шляхів [17].

2014 р. на конгресі Міжнародної федерації стоматологів (FDI) у Стамбулі та Міжнародному конгресі з профілактики в Будапешті ця тема була основною. Доповідачі наголошували на необхідності інтеграції здоров'я порожнини рота у систему загального здоров'я, спрямуванні профілактичних заходів не лише на захворювання

порожнини рота, а й на хронічні неінфекційні захворювання, оскільки вони мають спільні фактори ризику. Для уникнення цих факторів ризику вирішальним є міждисциплінарний підхід та покращення взаємодії стоматології, медицини, органів державної влади усіх рівнів та сфер суспільно-політичного життя. На конгресі у Будапешті прийняли міжнародну декларацію із закликом до співпраці у ділянці здоров'я порожнини рота і загального здоров'я.

Згідно зі Стамбульською декларацією, стоматологи, окрім підтримки та відновлення здоров'я порожнини рота, зобов'язані сприяти поліпшенню загального стану здоров'я, якості життя, самопочуття пацієнтів та населення загалом. Лікарі-стоматологи підтримали план ВООЗ на 2013–2020 рр. з профілактики хронічних неінфекційних захворювань, ухвалений на конгресі Міжнародної федерації стоматологів, та заявили про готовність відіграти ключову роль у досягненні зазначених у плані цілей. Тобто, окрім своїх безпосередніх обов'язків (збереження та відновлення здоров'я порожнини рота), стоматолог повинен стати соціальним медичним працівником або фахівцем у галузі політики охорони здоров'я.

Щодо проблем зі здоров'ям дітей та юнацтва педіатри більшості країн світу відзначають все частіші прояви рідкісних захворювань або захворювань, поширених серед дорослих, від цього страждають близько 5% дітей. Йдеться про розлади регуляції у новонароджених (порушення сну, харчування, мовні/голосові), зайву вагу, ожиріння, розлади у харчуванні (булімія, анорексія), психічні розлади, як от синдром дефіциту уваги та гіперактивність (ADHS), психосоціальні розлади адаптації (недостатність власних навиків, невдачі у школі), початкові ознаки чи стан на межі артеріальної гіпертензії, діабет тощо.

У XXI ст. надзвичайно небезпечними для здоров'я та психологічного стану людини є зайва вага та ожиріння. У Німеччині 15% дітей та юнацтва від 3 до 17 років (кожна 6–7 дитина шкільного віку та кожна 10-та – дошкільного віку) мають зайву вагу, 6% усіх дітей (кожна 16-та дитина початкової школи та кожна 12-та – 14-річного віку) страждають від ожиріння. Сьогодні на 50% зростає кількість дітей та юнацтва із зайвою вагою, дітей з ожирінням стало вдвічі більше, порівняно з 1985–1999 рр. Найчастіше цю тенденцію спостерігають серед дітей із соціально неблагополучних та сімей мігрантів. Простежують тісний взаємозв'язок між соціальним становищем і станом здоров'я дітей та юнацтва. Порушення зору, відхилення у мовленні, дефіцит психомоторики, ожиріння, психічні розлади, захворювання порожнини рота частіше виявляють у дітей з бідних сімей. Суттєвий вплив на стан здоров'я і ставлення до нього має також освіта. Діти з сімей із невисоким рівнем освіти, малозабезпечених та сімей мігрантів відвідують дитячі виховні установи рідше і короткочасно. Тривалість спілкування дитини з вихователем, її дошкільного досвіду навчання впливають на вдалий початок навчання у школі, навиків читання по закінченні початкової школи та успішність переходу на вищий рівень шкільної освіти.

Щоб вирішити соціальні негаразди та проблеми у сфері охорони здоров'я ВООЗ розробила стратегію, за якою для програм з охорони здоров'я пропонують загальні підходи до факторів ризику. Попри те, що стратегія діє вже понад 10 років [15, 18], широкого застосування на практиці вона не набула. Основними її завданнями є:

- заходи, спрямовані на зниження факторів ризику
- заходи з підтримки факторів здоров'я

- створення сприятливих умов до-вкілля, які б зменшили негативний вплив від можливих факторів ризику та сприяли зміні ставлення до здоров'я.

Стратегія спрямована на поліпшення загальних умов життя і здоров'я населення загалом та осіб, які належать до груп ризику зокрема, а також на зменшення соціальної нерівності.

З урахуванням цих чинників загальноприйнятні програми з охорони здоров'я порожнини рота неефективні, їх застосовують відокремлено від інших програм, що часто призводить до подвійних навантажень або суперечливих рекомендацій для суспільства. Основними завданнями програм з охорони здоров'я порожнини рота є зміна ставлення до здоров'я на індивідуальному рівні, однак не враховано впливу соціально-політичних і економічних факторів, які є детермінантами. Тому не-

обхідний спільний раціональний підхід.

Сьогодні втілюють у життя стратегію зміцнення здоров'я через інтернет-проекти, що відкривають можливість обмінюватися знаннями та досвідом і розробляти міждисциплінарні програми. Такі програми реалізують у дитячих садках і школах. У багатьох країнах є спеціальні сайти, наприклад, «Здорові дитячі садки», «Здорові школи», «Здорові міські райони», «Здорові міста» тощо. Ці інтернет-проекти часто міжнародні. Вони спрямовані на збереження та підтримку здоров'я, а також формування здорового життєвого простору, що уможливіє цілісніший розвиток дітей та розвиток їхніх здібностей.

Дедалі більше шкіл і дитячих садків проводять заходи, пропагуючи ведення здорового способу життя. Суспільство, батьки, державні органи очікують від цих установ суттєвого

внеску в розроблення компетентних підходів у сфері здоров'я та вирішення проблем, пов'язаних із ним. Досвід використання загальних підходів до усунення факторів ризику сьогодні позитивний, тому очікується вирішення проблем у сфері здоров'я та серед соціально неблагополучних сімей. Створення спільних програм, що сприятимуть покращенню розвитку дітей, є обов'язком спеціалістів, суспільства і держави (здоров'я на усіх рівнях суспільно-політичного життя – *«health in all policies»*) [19].

Висновки

При створенні програм профілактики карієсу зубів необхідно враховувати загальні фактори ризику виникнення патології. Забезпечення здоров'я дітей є спільним обов'язком фахівців різних галузей, суспільства і держави.

Список використаної літератури

- Borutta A., Kneist S. Die frühkindliche Karies — Ursachen und Prävention. Pädiat. Prax. Hans Marseille Verlag GmbH München. — Vol. 81 (2013/2014); 41–56.
- Cohen L., Gift H. (Eds.). Disease Prevention and Oral Health Promotion: Socio-Dental Sciences in Action. — 1995. — Munksgaard, Copenhagen.
- FDI policy statement on oral health and the social determinants of health Adopted by the FDI General Assembly: 30 August 2013 — Istanbul, Turkey FDI World Dental Federation FDI World Dental Federation, Geneva, Switzerland // International Dental Journal. — 2013; 63: 287–288.
- Frühbus J., Schäfer M. Ungleichheit in der Mundgesundheit — Herausforderungen an den öffentlichen Gesundheitsdienst // Präventiv Gesundheitsf. — 4 (2009); 105–112.
- Glick M., Monteiro da Silva O., Seeberger G, Xu T. et al. FDI Vision 2020: shaping the future of oral health // International Dental Journal. — 2012; 62: 278–291.
- <http://www.stern.de/gesundheits/welt-health-summit-auf-dem-weg-in-eine-chronisch-krank-zukunft-1611936.html>.
- Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ): Vierte Deutsche Mundgesundheitsstudie DMS IV, Kurzfassung im Auftrag von Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung. — November, 2006.
- Keyes P. Recent advances in dental caries research. Bacteriological findings and biological implications // Int. Dent. J. 12. — 1962, 443–448.
- König K. Karies und Kariesprophylaxe. Erste Aufl // München: Goldmann Verlag, — 1971.
- Newton J.T., Bower E.J. The social determinants of oral health: new approaches to conceptualising and researching complex causal networks // Community Dentistry and Oral Epidemiology. — Vol. 33; 2005; 25–34.
- Petersen P.E., Bourgeois D., Ogawa H., Estupinan-Day S., Ndiaye C. The global burden of oral diseases and risks to oral health // Bull World Health Organ. — Vol. 83(9); 2005; 661–9.
- Peterson P.E. et al. World Health Organization global policy for improvement of oral health — World Health Assembly 2007 // Int. Dent. Journal. — Vol. 58; 2008; 115–121.
- Scheutz F. and Poulsen S. Determining causation in epidemiology // Community Dentistry and Oral Epidemiology. — Vol. 27, issue 3; 161–170; June; 1999.
- Sheiham A. Improving oral health for all: focusing on determinants and conditions // Health Education Journal. — Vol. 59; 2000; 351–63.
- Sheiham A., Watt R.G. The Common Risk Factor Approach: a rational basis for promoting oral health // Community Dent. Oral. Epidemiol. — Vol. 28; 2000; 399–406.
- Uhlig U., Butler J. Einflussfaktoren auf die Zahngesundheit von Schulkindern — Soziale Lage und Herkunft. Präventiv Gesundheitsf. — Vol. 4; 2009; 125–130.
- World Health Organization (WHO): Global action plan for the prevention and control of non communicable diseases 2013–2020. — WHO. — 2013.
- WHO: Strategies and approaches in oral disease prevention and health promotion. WHA53.17 Prevention and control of noncommunicable diseases.
- <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/healthtopics/Adelaide-Statement-on-Health-in-All-Policies-moving-towards-a-shared-governance-for-health-and-well-being>.