

Антитабачные профилактические программы: возможности стоматологического персонала

Белорусский государственный медицинский университет

В статье проанализированы перспективы вовлечения стоматологического персонала в антитабачные профилактические программы. Для работы с курящими пациентами в клинике терапевтической стоматологии предложен протокол краткой консультации «5П» и индекс СИВТ для комплексной оценки воздействия табака на стоматологическое здоровье и оценки эффективности лечебно-профилактических мероприятий.

Ключевые слова: антитабачные программы профилактики, стоматологический персонал, протокол консультации «5П», стоматологический индекс воздействия табака (СИВТ).

В 2005 году в Республике Беларусь был принят закон о ратификации Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака. Стоматологический персонал, как и все медицинские работники, играет важную роль в борьбе против табака. Однако выявляется ряд препятствий на пути вовлечения стоматологического персонала в программы по прекращению курения. Отношение к таким обязанностям среди стоматологов неоднозначное, а результаты антитабачных программ в мировой стоматологической практике противоречивы [1,3,4,5,6,7].

В рамках программы «Европа против рака» Европейская Рабочая Группа по «Табаку и стоматологическому здоровью» провела анализ многочисленных исследований воздействия табака, и обобщенные результаты представила в ряде публикаций. Основные выводы, сделанные Рабочей Группой, сводятся к следующему: курение часто приводит к изменению цвета зубов и реставраций зубов; галитоз, угнетение вкусовой чувствительности и обоняния являются частыми побочными эффектами курения; среди курящих увеличивается как распространенность, так и интенсивность болезней пародонта; отказ от курения может остановить прогрессирование заболевания и улучшить результат пародонтальной терапии; рак и предрак рта намного чаще появляется среди курящих, чем среди некурящих; отказ от курения значительно снижает риск возникновения рака через 5-10 лет; уровень осложнений при имплантации зубов значительно выше у курящих, чем у некурящих; весь стоматологический персонал должен быть осведомлен о связи между курением и стоматологическими заболеваниями и пропагандировать, что «не курить – это норма жизни»; консультации по отказу от курения должны быть фундаментальной частью стоматологического образования и любых профилактических программ [2].

Цель исследования изучить возможность вовлечения стоматологического персонала в антитабачные профилактические программы. Задачи: 1) изучить отношение стоматологического персонала к участию в антитабачных программах профилактики; 2) выявить препятствия для профилактической работы стоматологического персонала по прекращению употребления табака и определить возможные пути их преодоления; 3) оценить уровень информированности стоматологического персонала о связи стоматологических болезней с употреблением табака; 4) разработать индекс для комплексной оценки

воздействия табака на стоматологическое здоровье и апробировать его в клинике терапевтической стоматологии; 5) разработать протокол краткой консультации стоматологического пациента по прекращению употребления табака и оценить ее эффективность в клинике терапевтической стоматологии.

Материал и методы. Для достижения поставленной цели проводилось анонимное анкетирование стоматологического персонала 1 частного и 2 государственных ЛПУ стоматологического профиля г. Минска. Применяли анкету, разработанную ВОЗ. Отклик составил 68%. Согласились ответить на вопросы анкеты 103 человека (66 стоматологов, 37 - средний персонал). Средний возраст респондентов был $35,9 \pm 9,9$ (SD) лет. Мужчины составляли 19,5% респондентов, а женщины – 84,5%. Разработанный нами индекс СИВТ был апробирован на 32 пациентах, употребляющих табак в возрасте $29 \pm 8,7$ (SD) лет, обратившихся в клинику терапевтической стоматологии для профессиональной гигиены рта. Консультация по модели «5П» проводилась 50 пациентам, употребляющим табак, в возрасте $28 \pm 5,77$ (SD) лет, из них 21 мужчина и 29 женщин.

Результаты и обсуждение. Среди опрошенного персонала ЛПУ стоматологического профиля постоянно и в большинстве случаев советуют курящему пациенту отказаться от этой привычки 45,6% респондентов, 76,6% затрачивают на консультацию одного пациента от менее 1 минуты до 5 минут, а 12,6% - от 6 до 10 минут рабочего времени.

На вопрос о существовании каких-либо препятствий для профилактической работы стоматологического персонала по прекращению употребления табака утвердительно ответили 41,7% ($n=43/103$, 95% CI 32,1% - 51,9%) респондентов. На недостаток времени как препятствие для такой работы указывали 27,2% ($n=28/103$, 95% CI 18,9% - 36,8%) респондентов. По мнению 14,6% ($n=15/103$, 95% CI 8,4% - 22,9%) ожидание сопротивления со стороны пациента может явиться препятствием. Такое же количество респондентов считают, что отсутствие адекватной компенсации мешает данному виду деятельности. Сомнения в эффективности расценивали как препятствие 17,5% ($n=18/103$, 95% CI 10,7% - 26,2%) респондентов. Недостаток знаний и навыков считали препятствием 16,5% ($n=17/103$, 95% CI 9,9% - 25,1%) опрошенного персонала. Восемнадцать с половиной процентов респондентов ($n=19/103$, 95% CI 11,5% - 27,3%) видели препятствие в недостатке образовательных материалов для пациентов.

Респондентам также предлагалось оценить употребление табака как фактор риска стоматологических и общих заболеваний по трехбалльной шкале (отсутствие риска, низкий риск, средний риск и высокий риск). Ответы распределились следующим образом (таблица).

Таблица

Мнение стоматологического персонала об употреблении табака как факторе риска стоматологических и общих заболеваний

Заболевания	Нет риска	Низкий	Средний	Высокий
Болезни пародонта	7,7%	31,1%	45,6%	4,9%
Кариес зубов	14,5%	12,6%	28,2%	28,2%
Лейкоплакия	9,7%	65,0%	11,7%	2,9%
Кандидоз	22,4%	22,3%	29,1%	9,7%
Замедление заживления ран	14,5%	28,2%	38,8%	4,9%
Отторжение имплантатов	27,2%	16,5%	35,9%	3,9%
Одонтогенные опухоли	21,3%	28,2%	16,5%	17,5%
Рак рта	5,8%	70,9%	15,6%	1,9%
Рак легких	1,0%	85,4%	8,7%	1,0%
Сердечно-сосудистые заболевания	9,7%	67,0%	10,7%	2,9%

Результаты опроса свидетельствуют о недостаточном уровне информированности стоматологического персонала о связи стоматологических и общих болезней с употреблением табака. Очевидна тенденция к переоценке курения как фактора риска развития кариеса зубов и недооценка в отношении остальных заболеваний и состояний.

Учитывая разнообразное воздействие табака на стоматологический статус, необходима комплексная оценка изменений, вызванных курением. Разработанный нами стоматологический индекс воздействия табака (СИВТ) включает оценку следующих признаков: изменения цвета кожных покровов лица (от 0 до 3 баллов), галитоза (от 0 до 3 баллов), налета курильщика (от 0 до 3 баллов), изменения цвета зубов (от 0 до 3 баллов), изменения пародонта (потеря прикрепления от 0 до 3 баллов), изменения слизистой оболочки рта (от 0 до 3 баллов). Индекс рассчитывается как сумма баллов, полученных при оценке каждого признака. При опросе выяснялись данные о стаже курения, количестве выкуриваемых сигарет (штук/пачек) в день, неделю или за месяц. Минимальное значение индекса СИВТ, полученное при обследовании пациентов, составляло 2 балла, максимальное 16 баллов. Установлена прямая корреляция между СИВТ и стажем курильщика ($r=0,7$; $p<0,05$), а также количеством выкуриваемых сигарет ($r=0,6$; $p<0,05$).

В своей ежедневной практике ВОЗ рекомендует стоматологическому персоналу придерживаться действий, согласно модели «5А» (в переводе с английского «5П»):

- Ask – Поинтересуйся – выяви лиц, употребляющих табак;
- Advise – Посоветуй – дай им совет бросить курить;
- Assess – Проанализируй – оцени готовность пациента бросить курить;
- Assist – Помоги – предложи помощь в отказе от курения;
- Arrange – Проследи – проследи до конца попытки пациента бросить курить.

По данным ВОЗ после 3-минутной консультации 2 из 100 курящих отказываются от этой привычки. В противном случае 1 умер бы от последствий курения. Таким образом 2,5 часа работы спасают жизнь одному человеку. Модель «5П» – краткая консультация курящего пациента. В разработанном нами протоколе консультации приводится перечень конкретных вопросов, задаваемых пациенту при заполнении бланка. Кроме того, отмечаются вызванные табаком изменения стоматологического статуса, подсчитывается индекс СИВТ, прослеживается динамика в случае отказа от курения. Каждый этап консультации занимает не более 1 минуты, а продолжительность всей консультации от 3 до 5 минут. Апробация протокола краткой консультации в клинической практике показала следующие результаты. На этапе «Проанализируй» было установлено, что 14% (SE=4.91) пациентов не заинтересованы в отказе от табака, 22% (SE=5.84) – заинтересованы, 34% (SE=6.7) находятся на стадии обдумывания, 28% (SE=6.35) пациентов подготавливаются бросить курить после очередного срыва и 2% (SE=1.98) готовы отказаться от табака. Объем помощи по отказу от табака зависит от стадии изменения стоматологического пациента. В нашем исследовании 70% (SE=6,4) пациентов нуждались в информационной поддержке, 28% (SE=6,35) – в специализированной помощи. Дата отказа от табака была согласована с 2% (SE=1,98) пациентов.

Выводы. Таким образом, данные анкетирования свидетельствуют о позитивном отношении стоматологического персонала к профилактической работе по прекращению употребления табака, наличии хорошего потенциала для данной работы. Однако недостаток времени и сомнения в эффективности требуют применения четкого протокола краткой консультации.

Примерно сорок процентов стоматологического персонала предполагает наличие ряда препятствий для работы по прекращению употребления табака. Среди прочих препятствий наиболее часто указывали на недостаток времени. Однако это препятствие не является непреодолимым. Основу профилактической работы по прекращению употребления табака составляет краткая консультация по протоколу «5П», требующая не более 3-5 минут клинического времени. Нет необходимости в том, чтобы тратить больше времени стоматолога, особенно если он работает совместно с вспомогательным персоналом. Для комплексной оценки воздействия табака на стоматологическое здоровье рекомендуется применять в терапевтической стоматологии стоматологический индекс воздействия табака (СИВТ). Он также полезен для оценки эффективности лечебно-профилактической работы с пациентами, употребляющими табак.

Литература

1. Gordon, L. S. The 5A`s as 3A`s plus proactive quitline referral in private practice dental offices: preliminary results / J. S. Gordon [et al.] // *Tab. Control*. 2007. Vol. 16, № 4. P. 285–288.
2. Johnson, N. V. Tobacco and oral disease / N. V. Johnson // *Brit. Dental J*. 2000. Vol. 189, № 4. P. 200–206.
3. Johnson, N. W. Tobacco cessation activities of UK dentists in primary care: signs of improvement / N. W. Johnson, J. C. Lowe, K. A. Warnakulasuriya // *Br Dent J*. 2006. Vol. 200, № 2. P. 85–89.

4. Vanobbergen, J. Dental student's attitude towards anti – smoking programmes: a study in Flanders, Belgium / J. Vanobbergen [et al.] // Eur L. Dent. Educ. 2007. Vol. 11, № 3. P. 177–183.
5. Stacey, F. Smoking cessation as a dental intervention – views of the profession / F. Stacey [et al.] // Br Dent J. 2006. Vol. 201, № 2. P. 109–113.
6. Stafne, E. E. Tobacco cessation program: resources to help organize a dental office program / E. E. Stafne, B. Bakdash // North west Dent. 2004. Vol. 83, № 4. P. 31–35.
7. Warren, C. W. Tobacco use and cessation counseling: cross-country. Data from the Global Health Professions Student Survey (GHPSS), 2005-7 / C. W. Warren [et al.] // Tob Control. 2008. Vol. 17, № 4. P. 238–247.