

Т. М. Флейшер

Профилактика
стоматологических
заболеваний

Г. М. Флейшер

**Профилактика
стоматологических заболеваний**

«Издательские решения»

Флейшер Г. М.

Профилактика стоматологических заболеваний /
Г. М. Флейшер — «Издательские решения»,

ISBN 978-5-44-961570-1

Книга содержит материал о профилактике стоматологических заболеваний, методах и средствах чистки зубов и языка. Книга рекомендована гигиенистам стоматологическим, зубным врачам, врачам-стоматологам, а также студентам, ординаторам и аспирантам и т. д.

ISBN 978-5-44-961570-1

© Флейшер Г. М.
© Издательские решения

Содержание

Об авторе	6
Введение	8
Глава 1. Организация стоматологической помощи населению. Профилактическая направленность. Методы и средства профилактики стоматологических заболеваний	14
1. Организация стоматологической помощи населению в городах	14
Конец ознакомительного фрагмента.	21

Профилактика стоматологических заболеваний

Г. М. Флейшер

© Г. М. Флейшер, 2019

ISBN 978-5-4496-1570-1

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

Об авторе



Доктор Флейшер Григорий Михайлович – псевд. Гершон Флейшер (Dr Grigori Fleicher, pseudonym Dr. Gershon Fleicher) родился 11 января 1970 году в Перми; лето 1977—78 гг. – школа юнг Краснознаменный Черноморский Флот СССР (г. Одесса) – в 1980 г. награжден именной настольной медалью и кортиком-ручкой; 1987 г. – окончил школу №77 с углубленным изучением английского языка, г. Пермь; 1993 г. – окончил стоматологический факультет

Пермского государственного медицинского института, г Пермь; 1995—96 гг. – член Международной Ассоциации Молодых Стоматологов (Young Dentists Worldwide, YDW); 1995—96 гг. – член Международной Ассоциации Стоматологов (FDI World Dental Federation);

с 1997 г. по н.в. – действительный член Международной Академии Пародонтологии (International Academy of Periodontology, IAP, New-York);

с 1997 г. по н.в. – член Стоматологической Ассоциации России (СтАР);

2017 г. – Диплом за вклад в современную поэзию (Интернациональный Союз писателей);

2018 г. – Диплом номинанта литературной премии Гомера (Интернациональный Союз писателей).

В 2001 году была совместно написана и опубликована работа с проф. Г. А. Пашимян (г. Москва). Д-р Г. М. Флейшер является учеником профессоров А. В. Алимского и Г. В. Банченко (ФГБУ «ЦНИИС и ЧЛХ» МЗ РФ, г. Москва). Совместно были написаны и опубликованы в различных медицинских изданиях работы, посвященных изучению заболеваний слизистой оболочки полости рта, гальванозу, гигиенистам стоматологическим и детской стоматологии.

Впервые в России с 1999 по 2010 гг. на базе Стоматологического центра КМСЧ ОАО НЛМК Д-р Г. М. Флейшер на общественных началах организовал кабинет профилактики стоматологических заболеваний, в котором находилась Выставка средств гигиены полости рта. Целью создания кабинета была пропаганда и программа обучения правильной чистке зубов, языка, выполнение гигиенических манипуляций, выбор необходимой зубной пасты, щетки, ополаскивателя и т. д., обучение пациентов рациональному использованию средств и методов ухода за зубами, пропаганда здорового образа жизни и т. п. Также на базе кабинета проходили обучение и стажировку студенты (гигиенисты стоматологические) Липецкого медицинского колледжа. Д-р Г. М. Флейшер проводил тематические уроки среди школьников в школах г. Липецка, выступал на Липецком радио, телевидении. Область научных интересов: судебная медицина, стоматология (история, развитие, организация, управление стоматологии, пародонтология, детская стоматология, ортопедическая стоматология, имплантология, ортодонтия).

Двукратный рекордсмен Мировой Книги Рекордов Гиннесс, писатель, поэт, автор и соавтор около 200 научных публикаций, в том числе 32 книги.

Дети: дочь – Кристина (19.04.1994).

С 1993 г. по н.в. проживает в Липецке и работал врачом-стоматологом (а также – врачом-судебно-медицинским экспертом-стоматологом в Липецком областном бюро судебно-медицинской экспертизы, преподавателем – учебный центр КМСЧ ОАО НЛМК, Липецкий медицинский колледж).

Липецкий стоматолог Г. М. Флейшер – Двукратный рекордсмен Мировой Книги Рекордов Гиннесса. В 2008 г он попал на страницы всемирно известного издания как обладатель самой большой в мире коллекции зубных щеток. Коллекция насчитывала тогда 1320 различных единиц. Второй рекорд – коллекция средств гигиены полости рта насчитывала – более 3000 единиц. Сейчас она значительно выросла. Помимо зубных щеток в коллекции Г. М. Флейшер – зубные пасты, спреи, ополаскиватели, зубочистки и другие средства гигиены полости рта, всего – свыше 4500 экземпляров. Благодаря своей коллекции Г. М. Флейшер является также лауреатом Ассоциации «Русские рекорды» в номинации «Рекорды коллекционирования». Коллекция пополняется собственными приобретениями Г. М. Флейшер и подарками друзей. С 2014 г публикует свои книги в Германии, с 2017 г – в России.

Введение

В настоящее время одними из самых приоритетных областей стоматологической науки и практики в мире являются профилактика и гигиена стоматологических заболеваний. Мы нередко забываем, что предупредить заболевание намного проще, и, что немаловажно, дешевле, чем его лечить.

Приоритетным направлением стоматологии XXI века является профилактика. Сегодня детские стоматологи, индивидуально оценивая стоматологический статус ребенка и прогнозируя развитие патологии, все чаще используют наиболее эффективные кариес-профилактические методы.

Профилактика стоматологических заболеваний – это предупреждение возникновения и развития заболеваний полости рта. Внедрение программ профилактики приводит к резкому снижению интенсивности кариеса зубов и болезней пародонта, значительному уменьшению случаев потери зубов в молодом возрасте и возрастанию количества детей и подростков с интактными зубами. Стоимость профилактических методов в среднем в 20 раз ниже стоимости лечения уже возникших стоматологических заболеваний.

Стоматологическая заболеваемость в нашей стране достаточно велика, и следует ожидать дальнейшего её увеличения, если не будут изменены в благоприятном направлении условия, влияющие на развитие заболевания.

Стоматологические заболевания у детей – вопрос, беспокоящий стоматологов нашей страны не первое десятилетие. Государственную поддержку задачи профилактики получили на V Всесоюзном съезде стоматологов в 1968 году. С 1970 года начала создаваться «Комплексная программа профилактики стоматологических заболеваний у детей». В 1988 году опубликованы утвержденные Главным управлением лечебно-профилактической помощи МЗ СССР методические рекомендации, содержащие основные положения разработанной Московским медицинским стоматологическим институтом им. Н. А. Семашко «Комплексной программы профилактики кариеса зубов и болезней пародонта у детей» – Приказ МЗ СССР от 11 августа 1988 г. №639/271 «О мерах по улучшению профилактики стоматологических заболеваний в организованных детских коллективах».

Также в своей работе мы используем Приказ МЗ СССР от 3 мая 1986 г. №770 «О порядке проведения всеобщей диспансеризации населения» и Приказ МЗ СССР от 12 июня 1997 г. №670 «О мерах по дальнейшему улучшению стоматологической помощи населению».

Реализовать массовую профилактику стоматологических заболеваний предполагалось через конкретные программы, разработанные организаторами стоматологической помощи каждого района с учетом реальной материально-технической базы и кадрового обеспечения. Осуществлять профилактику необходимо было на всех уровнях. В комплексной программе профилактики стоматологических заболеваний основная роль отводится деятельности детских стоматологов. Но обязательным является участие отделов народного образования, санитарно-эпидемиологической службы, домов санитарно-просветительной работы, женских консультаций, детских поликлиник, дошкольных детских учреждений и школ.

Целью программы являлось достижение предложенного ВОЗ уровня глобального стоматологического здоровья к 2000 году: средний индекс интенсивности кариеса зубов КПУ у детей 12 лет не должен превышать 3.0. Интересен тот факт, что дополнительных средств на санитарно-просветительные материалы, медикаменты, дополнительный персонал выделять не предполагалось.

Основной принцип здравоохранения – профилактика заболеваний – полной мере применим и к стоматологии. В настоящее время много внимания уделяется профилактике кари-

еса, тем не менее, заболеваемость им растет год от года. Возникновению и прогрессированию кариеса зубов у населения способствуют следующие факторы:

- ухудшающаяся экологическая обстановка;
- недостатки в санитарно-просветительной работе с детьми и их родителями;
- нерациональное питание (высокое содержание в пище легкоферментируемых углеводов, особенно сахара; увеличение частоты приема пищи; уменьшение употребления пищи, требующей интенсивного жевания, которое приводит к повышению тока слюны и естественному очищению полости рта).

Рациональный уход за полостью рта является базовым методом профилактики и может носить характер этиологический, т.е. направленный на устранение причин заболеваний органов полости рта (микроорганизмов зубных отложений). Наличие фундаментальных знаний о причинах и развитии заболеваний является необходимой предпосылкой для разработки их первичной профилактики. Наиболее эффективными являются методы профилактики, воздействующие на причину заболеваний.

Семья и родители представляют собой первичный источник информации для ребенка по вопросам стоматологического здоровья. Одной из возможностей улучшения стоматологических знаний и привычек ребенка является предоставление современной точной информации родителям. В то же время начальная школа имеет значительный потенциал влияния на формирование здоровых привычек образа жизни детей. Ребенок проводит значительное время в школе, начиная с возраста, когда закладываются и формируются привычки. Образовательные программы здоровья должны проводиться учителями, имеющими достаточный уровень подготовки и позитивную позицию в отношении здоровья полости рта.

Данная ситуация объясняется многими фактами, в том числе изменением образа жизни населения, неадекватным использованием стоматологических служб, отсутствием поддержки семьи в отношении формирования привычек здорового образа жизни детей, результатом чего являются нерегулярные привычки гигиены полости рта, частое употребление углеводсодержащей пищи, низкая информированность о необходимости использования фторсодержащих зубных паст.

Цель профилактики – устранение причин возникновения и развития заболеваний, а также создание условий для повышения устойчивости организма к воздействию неблагоприятных факторов окружающей среды. Многочисленные исследования свидетельствуют, что в развитии кариеса важны три группы факторов: зубной налет, углеводы пищи, резистентность эмали. Для успешной профилактики кариеса и лечения очаговой деминерализации применяют препараты, которые восполняют дефекты кристаллической решетки, повышают резистентность эмали к действию кислот, снижают её проницаемость. В естественных условиях источником поступления в эмаль кальция, фосфора, фторидов является ротовая жидкость. С учетом сроков прорезывания постоянных зубов и возрастных физиологических особенностей реминерализирующую терапию целесообразно начинать с 6 лет, что позволяет повысить резистентность эмали. Об эффективности реминерализации можно судить по стабилизации или исчезновению белых пятен эмали, снижению прироста кариеса зубов. В результате гемотерапии образуется очень тонкая пленка, прочно связанная с матрицей эмали и покрывающая весь участок очаговой деминерализации.

Методы профилактики основных стоматологических заболеваний:

- 1) стоматологическое просвещение населения (беседы, лекции, семинары, уроки здоровья, игры и т.д.);
- 2) обучение правилам рационального питания;
- 3) обучение правилам гигиенического ухода за полостью рта;
- 4) эндогенное использование препаратов фтора;
- 5) применение средств местной профилактики;

б) вторичная профилактика (санация полости рта).

Таким образом, из вышеизложенного следует, что при отсутствии программ профилактики на популяционном уровне относительно невысокая поражаемость зубов кариесом и легкая степень заболевания пародонта у детей и подростков переходит у взрослых в достаточно тяжелую форму, что, в свою очередь, приводит к увеличению потребности в терапевтическом, хирургическом и ортопедическом лечении.

Целесообразно начинать мотивацию с педагогов и медицинских работников детских учреждений. После этого следует организовать встречи с родителями детей, объяснить им возможность и важность предотвращения заболеваний зубов и десен, рассказать о правилах и особенностях чистки зубов у детей.

Важным этапом является мотивация детей. Занятия с детьми должны быть строго дифференцированы в зависимости от их возраста: если с маленькими детьми лучше проводить занятия в форме игры, то со старшими разговаривать надо так же, как со взрослыми.

Таким образом, из вышеизложенного следует, что для улучшения стоматологического здоровья на уровне популяции необходимы усилия не только специалистов, но и общества в целом. Должно сформироваться общественное мнение, что заботиться о здоровье полости рта так же необходимо, как и о красоте своей внешности.

Профилактика в стоматологии – это фундаментальная основа практической деятельности врача-стоматолога, особенно детского возраста. Реализация принципов профилактической медицины и выбор методов деятельности врача-стоматолога зависят от:

- уровня социально-экономического развития страны;
- государственной политики в области здравоохранения;
- материально-финансовых ресурсов и кадрового потенциала.

Продолжительное время стратегия профилактики была нацелена, в основном, на детские возрастные группы, что не решало проблемы стоматологического здоровья населения в целом. До последнего времени научные исследования касались большей частью разработки и поиска отдельных средств и способов стоматологической профилактики.

Между тем, в современных экономических условиях появилась возможность развития альтернативных форм и новых организационных технологий стоматологического обслуживания населения, как в государственном, так и в частном секторе здравоохранения, а у пациентов, наконец, появилась реальная возможность выбора врача, тем более что в настоящее время стоматологическая помощь на 30% осуществляется за счет личных средств граждан.

Организованная профилактика кариеса среди детского населения крупных городов России в последнее десятилетие XX века была поставлена на достаточно высокий уровень с учетом представлений того времени. За истекший период во многих регионах России не удалось сохранить высокие показатели охвата детей профилактическими осмотрами с последующей санацией полости рта.

Главная проблема – недопустимость превращения профилактики из государственной и социальной проблемы в медицинскую, пресечение любых попыток переложения ее на плечи медицинских работников. За последние годы стало совершенно очевидным, что медицинские аспекты стоматологической профилактики занимают лишь незначительное место в ее реализации – эпидемиологическое обследование, составление Программы и ее мониторинг. При этом медицинская часть в значительной мере должна выполняться специально обученным средним медицинским персоналом (гигиенисты), а роль врача и функция врачебной деятельности стоматолога не предполагает его прямого участия в выполнении профилактических программ. Он должен участвовать в их реализации на своем рабочем месте путем рекомендации по индивидуализированной профилактике, его основная функция – лечение стоматологических заболеваний и надзор за медицинским аспектом профилактической работы среднего медицинского

персонала. Поэтому перекладывание этих функций на плечи стоматологов – грубая и недопустимая ошибка в реализации профилактических Программ.

Организационные мероприятия по профилактике должны проводиться органами управления, которым подотчетны все ведомства и организации в регионе. Попытки решить эти проблемы силами только органов здравоохранения бесперспективны, и перекладывание ответственности за них на плечи медицинских работников не приведет к позитивным результатам. Недопустимо также отстранять представителей здравоохранения от решения указанных проблем; они должны играть роль инициаторов, консультантов, контролеров.

Решение организационных проблем профилактики в стоматологии связано с мероприятиями по:

- 1) внедрению профилактики;
- 2) пропаганде здорового образа жизни, гигиеническому обучению и воспитанию населения;
- 3) совершенствованию питания, в первую очередь в детских учреждениях;
- 4) обеспечению средствами профилактики;
- 5) созданию материальной базы профилактики в стоматологических, детских учреждениях, на предприятиях;
- 6) координации и управлению различными ведомствами при проведении профилактики, а также контролю исполнения и учета;
- 7) созданию экономической и финансовой базы профилактики.

При реализации указанных организационных мер должен быть решен ряд конкретных задач.

При организации мероприятий по внедрению профилактики в детских коллективах, предприятиях и учреждениях необходимы:

- 1) принятие различными ведомствами (народного образования, здравоохранения и др.) постановлений и решений об участии в реализации социальной части программы профилактики;
- 2) принятие органами здравоохранения и народного образования совместного решения по гигиеническому обучению и воспитанию детей в школах и детских учреждениях и мерах по внедрению в них комплексной системы профилактики;
- 3) издание областным (городским, районным) управлением здравоохранения приказа по внедрению профилактики в стоматологических учреждениях, предприятиях и организациях.

При организации обучения здоровому образу жизни, гигиенического обучения и воспитания следует:

- 1) привлечь средства радио, телевидения, кино, печати для санитарно-просветительной работы;
- 2) привлечь общественные организации (Ассоциация гигиенистов стоматологов, СтАР и др.) к санитарно-просветительной и профилактической работе;
- 3) издать и тиражировать научно-популярные книги, брошюры, листовки, плакаты, диафильмы, диапозитивы;
- 4) внести коррективы в программы медицинского обучения студентов медицинских и педагогических институтов, учащихся педучилищ, курсов медицинских сестер для детских учреждений и школ по гигиеническому воспитанию населения, а также в программы усовершенствования учителей;
- 5) организовать семинары, лекции, беседы по профилактике для работников просвещения и здравоохранения;
- 6) включить в программы школ и детских дошкольных учреждений уроки здоровья по программе профилактики из расчета 4—8 ч в год.

При организации мероприятий по совершенствованию питания необходимы:

1) разработка и внедрение в работу столовых детских садов, школ и заготовочных столовых типовых меню, принятие других мер по уменьшению количества дней и приемов пищи, содержащей рафинированные углеводы, за счет их перераспределения в месячном (недельном) рационе, широкое внедрение в рацион твердых овощей и фруктов, других блюд для предотвращения развития жевательной лености и очищения полости рта от остатков сладкой пищи;

2) рекомендаций различным группам населения по диетике основных стоматологических заболеваний, рационализации и совершенствованию питания.

Обеспечение средствами профилактики включает в себя:

1) разработку рекомендаций по применению различных средств профилактики с учетом особенностей питьевой воды, питания, экологии региона;

2) изыскание средств как государственных, так и внебюджетных (от фирм, выпускающих профилактическую продукцию, благотворительных фондов и др.), получение скидок на цены при массовых закупках и др.;

3) привлечение спонсоров, региональных организаций для реализации программ профилактики стоматологических заболеваний.

При организации мероприятий по созданию материальной базы профилактики стоматологических заболеваний следует:

1) составить таблицу оснащения, чертежи, эскизы оборудования комнат гигиены полости рта в стоматологических, детских учреждениях и на предприятиях;

2) закупить необходимое оборудование (раковины, зеркала, мебель и др.) для их оснащения;

3) определить организации, которые могут оказать материальную помощь детским и стоматологическим учреждениям в оборудовании или переоборудовании помещений для профилактики;

4) выделить во вновь строящихся школах кабинеты здоровья, предназначенные для обучения детей здоровому образу жизни и гигиеническому воспитанию и обучению.

Координация действий различных ведомств, управление ими при проведении профилактики заключается в:

– назначении координационного совета по профилактике стоматологических заболеваний, состоящего из представителей заинтересованных ведомств, фирм, спонсоров;

– периодическом определении медицинской и экономической эффективности работы.

– Административно-хозяйственные мероприятия заключаются в создании материальной базы профилактики в стоматологических и детских учреждениях, учебных заведениях, организациях и предприятиях и внедрении фторирования воды.

Решение проблемы фторирования питьевой воды, если содержание фторидов в ней ниже 0,5 мг/л, является важной хозяйственной мерой, которая осуществляется совместными усилиями органов санитарного надзора, треста «Водоканал» и требует материальных затрат на приобретение фтораторной установки, реагента, содержание персонала и контроля за эффективностью работы. Задача стоматологической службы заключается в проведении эпидемиологического обследования детского населения до начала фторирования питьевой воды для определения в дальнейшем его эффективности.

Современное состояние проблемы первичной стоматологической профилактики, особенно у детей, настоятельно диктует дифференцированное проведение активных и пассивных форм стоматологического просвещения среди различных групп населения (Белова Н. А., 1984; Сунцов В. Г., 1987) с обязательным соблюдением принципов преемственности (Келбаускене Н., Стропене Г., 1980), разработкой средств наглядной агитации и широкого использования технических средств – радио, кино, телевидения, печатных материалов, создания объединенной информационной службы стоматологической профилактики и гигиены (Rizzutx, 1975).

Воспитательные мероприятия должны проводиться по двум направлениям:

1) борьба за здоровый образ жизни, с вредными привычками, пропаганда соблюдения нравов, обычаев, привычек, обеспечивающих высокий уровень резистентности органов полости рта к неблагоприятным воздействиям;

2) гигиеническое воспитание и обучение в детских и лечебных учреждениях, на предприятиях, в организациях.

Для выполнения этих мероприятий необходимы:

1) активное воздействие через средства массового воздействия (радио, телевидение, печать и др.) здорового образа жизни, рационального питания, искоренения вредных привычек в различных возрастных и социальных группах населения;

2) разработка и применение эффективных методов и форм агитации соответственно возрастным и социальным особенностям различных групп населения;

3) широкое привлечение работников науки, просвещения и здравоохранения к пропаганде здорового образа жизни, профилактике болезней;

4) разработка и внедрение рациональных программ гигиенического обучения и воспитания населения различных социальных и возрастных групп, в том числе путем вовлечения в совместную работу преподавателей-предметников, педагогов, методистов детских садов, врачей, научных сотрудников;

5) включение проблем гигиенического обучения в программы уроков здоровья и бесед, выступления в школах, детских учреждениях, стоматологических учреждениях, на предприятиях и в организациях.

Медицинский раздел программы профилактики позволяет решать проблему с позиций этиологической и патогенетической обоснованности медицинских мероприятий и отвечает на вопрос «что делать?» для достижения целей профилактики. Социальный раздел программы дает ответы на вопросы «кто, когда, как?» с точки зрения её практического воплощения в жизнь общества. В ходе организационных мероприятий складывается инфраструктура, предназначенная для воплощения профилактических мероприятий в жизнь. В каждом регионе может быть своя инфраструктура в зависимости от схемы работы на месте, мобилизованных кадров, организации их обучения, мер медицинской профилактики и др.

Мероприятия медицинского, организационного, административно-хозяйственного, воспитательного характера используются для составления региональной программы профилактики – документа, рассчитанного на длительное использование, с указанием конкретной конечной цели, методов её достижения и контроля.

Программы профилактики могут быть самостоятельными или являться составной частью региональных профилактических программ. Они входят также в интегрированные программы профилактики, целевое назначение которых состоит в комплексной профилактике ряда заболеваний, в том числе стоматологических, интегрированные программы составляются на основе общности факторов риска некоторых сердечнососудистых, эндокринных и стоматологических заболеваний. Длительное время (при прежней системе государственной власти) проведение профилактической работы планировалось и осуществлялось без основательной экономической проработки и выделения специально предназначенных для этих целей средств. В результате их реализация не могла быть осуществлена, так как на голом энтузиазме их проведение было невозможным. Кроме того, их реализация перекладывалась на плечи органов здравоохранения, которые были неспособны осуществить их в полном объеме ни по материальным, ни по кадровым, ни по другим возможностям.

В настоящее время, очевидно, что без экономической проработки и финансового обеспечения проведение профилактических программ в стоматологии является нереальным и в этих случаях их не следует планировать.

Глава 1. Организация стоматологической помощи населению. Профилактическая направленность. Методы и средства профилактики стоматологических заболеваний

1. Организация стоматологической помощи населению в городах

Зубы – это составная часть челюстно-лицевого аппарата, играющего огромную роль в функционировании организма. Я как стоматолог делю жизнь человека на два больших периода:

I. Человек выбирает пищу

II. Пища выбирает человека

На первом этапе человек, имеющий полноценную зубочелюстную систему, видит потенциальную пищу, бессознательно выбирает и потребляет ее. К сожалению, в жизни каждого из нас наступает такой период, когда мы не можем выбрать то, что хотим съесть. Это происходит, когда человек теряет часть зубов. Начинается второй этап, характеризующийся невозможностью бессознательного выбора организмом той пищи, тех веществ, в которых он особенно нуждается. Человека можно рассматривать как часть животного мира, а животное погибает тогда, когда теряет зубы и не может нормально питаться.

Поэтому главная цель клинической стоматологии, ее программа-максимум – сохранить человеку ту зубочелюстную систему, которая дана ему природой, а также все ее функции. Программой же минимум, очевидно, является сохранение основных функций зубочелюстной системы в случае ее частичной утраты.

Профилактика заболеваний должна являться (а во многих странах является не в теории, а на практике) приоритетным направлением в стоматологии. На сегодняшний день в арсенале как научной, так и практической стоматологии имеются средства профилактики, позволяющие уменьшить заболеваемость как минимум на 50 процентов, а при внимательном отношении к каждому конкретному человеку – и на все 100 процентов. Если начать профилактику с сегодняшнего дня, то мы можем гарантировать – не обещать, а, подчеркиваю, гарантировать снижение заболеваемости через 5—10 лет как минимум вдвое. Сейчас в развитых странах мира проживают 300—500 миллионов человек, которые за последние 10 – 15 лет получили такую профилактику, и заболеваемость в таких «стоматологических державах» снизилась в 2—3 раза, а дети до 12 лет имеют не более одного пораженного зуба. Еще несколько лет назад развитые страны имели средний показатель 3—4 таких зуба на ребенка. В нашей стране на каждого ребенка приходится в среднем 5 больных зубов. Это данные Всемирной организации здравоохранения.

В настоящее время одними из самых приоритетных областей стоматологической науки и практики в мире являются профилактика и гигиена стоматологических заболеваний. Мы нередко забываем, что предупредить заболевание намного проще, и, что немаловажно, дешевле, чем его лечить.

Приоритетным направлением стоматологии XXI века является профилактика. Сегодня детские стоматологи, индивидуально оценивая стоматологический статус ребенка и прогнозируя развитие патологии, все чаще используют наиболее эффективные кариес-профилактические методы.

Профилактика стоматологических заболеваний – это предупреждение возникновения и развития заболеваний полости рта. Внедрение программ профилактики приводит к резкому снижению интенсивности кариеса зубов и болезней пародонта, значительному уменьшению случаев потери зубов в молодом возрасте и возрастанию количества детей и подростков с интактными зубами. Стоимость профилактических методов в среднем в 20 раз ниже стоимости лечения уже возникших стоматологических заболеваний.

Стоматологическая заболеваемость в нашей стране достаточно велика, и следует ожидать дальнейшего её увеличения, если не будут изменены в благоприятном направлении условия, влияющие на развитие заболевания.

Стоматологические заболевания у детей – вопрос, беспокоящий стоматологов нашей страны не первое десятилетие. Государственную поддержку задачи профилактики получили на V Всесоюзном съезде стоматологов в 1968 году. С 1970 года начала создаваться «Комплексная программа профилактики стоматологических заболеваний у детей». В 1988 году опубликованы утвержденные Главным управлением лечебно-профилактической помощи МЗ СССР методические рекомендации, содержащие основные положения разработанной Московским медицинским стоматологическим институтом им. Н. А. Семашко «Комплексной программы профилактики кариеса зубов и болезней пародонта у детей» – Приказ МЗ СССР от 11 августа 1988 г. №639/271 «О мерах по улучшению профилактики стоматологических заболеваний в организованных детских коллективах».

Также в своей работе мы используем Приказ МЗ СССР от 3 мая 1986 г. №770 «О порядке проведения всеобщей диспансеризации населения» и Приказ МЗ СССР от 12 июня 1997 г. №670 «О мерах по дальнейшему улучшению стоматологической помощи населению».

Реализовать массовую профилактику стоматологических заболеваний предполагалось через конкретные программы, разработанные организаторами стоматологической помощи каждого района с учетом реальной материально-технической базы и кадрового обеспечения. Осуществлять профилактику необходимо было на всех уровнях. В комплексной программе профилактики стоматологических заболеваний основная роль отводится деятельности детских стоматологов. Но обязательным является участие отделов народного образования, санитарно-эпидемиологической службы, домов санитарно-просветительной работы, женских консультаций, детских поликлиник, дошкольных детских учреждений и школ.

Целью программы являлось достижение предложенного ВОЗ уровня глобального стоматологического здоровья к 2000 году: средний индекс интенсивности кариеса зубов КПУ у детей 12 лет не должен превышать 3.0. Интересен тот факт, что дополнительных средств на санитарно-просветительные материалы, медикаменты, дополнительный персонал выделять не предполагалось.

Основной принцип здравоохранения – профилактика заболеваний – в полной мере применим и к стоматологии. В настоящее время много внимания уделяется профилактике кариеса, тем не менее, заболеваемость им растет год от года. Возникновению и прогрессированию кариеса зубов у населения способствуют следующие факторы:

- ухудшающаяся экологическая обстановка;
- недостатки в санитарно-просветительной работе с детьми и их родителями;
- нерациональное питание (высокое содержание в пище легкоферментируемых углеводов, особенно сахара; увеличение частоты приема пищи; уменьшение употребления пищи, требующей интенсивного жевания, которое приводит к повышению тока слюны и естественному очищению полости рта).

Рациональный уход за полостью рта является базовым методом профилактики и может носить характер этиологический, т.е. направленный на устранение причин заболеваний органов полости рта (микроорганизмов зубных отложений). Наличие фундаментальных знаний о причинах и развитии заболеваний является необходимой предпосылкой для разработки их

первичной профилактики. Наиболее эффективными являются методы профилактики, воздействующие на причину заболеваний.

Семья и родители представляют собой первичный источник информации для ребенка по вопросам стоматологического здоровья. Одной из возможностей улучшения стоматологических знаний и привычек ребенка является предоставление современной точной информации родителям. В то же время начальная школа имеет значительный потенциал влияния на формирование здоровых привычек образа жизни детей. Ребенок проводит значительное время в школе, начиная с возраста, когда закладываются и формируются привычки. Образовательные программы здоровья должны проводиться учителями, имеющими достаточный уровень подготовки и позитивную позицию в отношении здоровья полости рта.

Данная ситуация объясняется многими фактами, в том числе изменением образа жизни населения, неадекватным использованием стоматологических служб, отсутствием поддержки семьи в отношении формирования привычек здорового образа жизни детей, результатом чего являются нерегулярные привычки гигиены полости рта, частое употребление углеводсодержащей пищи, низкая информированность о необходимости использования фторсодержащих зубных паст.

Цель профилактики – устранение причин возникновения и развития заболеваний, а также создание условий для повышения устойчивости организма к воздействию неблагоприятных факторов окружающей среды. Многочисленные исследования свидетельствуют, что в развитии кариеса важны три группы факторов: зубной налет, углеводы пищи, резистентность эмали. Для успешной профилактики кариеса и лечения очаговой деминерализации применяют препараты, которые восполняют дефекты кристаллической решетки, повышают резистентность эмали к действию кислот, снижают её проницаемость. В естественных условиях источником поступления в эмаль кальция, фосфора, фторидов является ротовая жидкость. С учетом сроков прорезывания постоянных зубов и возрастных физиологических особенностей реминерализующую терапию целесообразно начинать с 6 лет, что позволяет повысить резистентность эмали. Об эффективности реминерализации можно судить по стабилизации или исчезновению белых пятен эмали, снижению прироста кариеса зубов. В результате гемотерапии образуется очень тонкая пленка, прочно связанная с матрицей эмали и покрывающая весь участок очаговой деминерализации.

Методы профилактики основных стоматологических заболеваний:

- 1) стоматологическое просвещение населения (беседы, лекции, семинары, уроки здоровья, игры и т.д.);
- 2) обучение правилам рационального питания;
- 3) обучение правилам гигиенического ухода за полостью рта;
- 4) эндогенное использование препаратов фтора;
- 5) применение средств местной профилактики;
- 6) вторичная профилактика (санация полости рта).

Таким образом, из вышеизложенного следует, что при отсутствии программ профилактики на популяционном уровне относительно невысокая поражаемость зубов кариесом и легкая степень заболевания пародонта у детей и подростков переходит у взрослых в достаточно тяжелую форму, что, в свою очередь, приводит к увеличению потребности в терапевтическом, хирургическом и ортопедическом лечении.

Целесообразно начинать мотивацию с педагогов и медицинских работников детских учреждений. После этого следует организовать встречи с родителями детей, объяснить им возможность и важность предотвращения заболеваний зубов и десен, рассказать о правилах и особенностях чистки зубов у детей.

Важным этапом является мотивация детей. Занятия с детьми должны быть строго дифференцированы в зависимости от их возраста: если с маленькими детьми лучше проводить занятия в форме игры, то со старшими разговаривать надо так же, как со взрослыми.

Таким образом, из вышеизложенного следует, что для улучшения стоматологического здоровья на уровне популяции необходимы усилия не только специалистов, но и общества в целом. Должно сформироваться общественное мнение, что заботиться о здоровье полости рта так же необходимо, как и о красоте своей внешности.

Профилактика в стоматологии – это фундаментальная основа практической деятельности врача-стоматолога, особенно детского возраста. Реализация принципов профилактической медицины и выбор методов деятельности врача-стоматолога зависят от:

- уровня социально-экономического развития страны;
- государственной политики в области здравоохранения;
- материально-финансовых ресурсов и кадрового потенциала.

Продолжительное время стратегия профилактики была нацелена, в основном, на детские возрастные группы, что не решало проблемы стоматологического здоровья населения в целом. До последнего времени научные исследования касались большей частью разработки и поиска отдельных средств и способов стоматологической профилактики.

Между тем, в современных экономических условиях появилась возможность развития альтернативных форм и новых организационных технологий стоматологического обслуживания населения как в государственном, так и в частном секторе здравоохранения, а у пациентов, наконец, появилась реальная возможность выбора врача, тем более что в настоящее время стоматологическая помощь на 30% осуществляется за счет личных средств граждан.

Организованная профилактика кариеса среди детского населения крупных городов России в последнее десятилетие XX века была поставлена на достаточно высокий уровень с учетом представлений того времени. За истекший период во многих регионах России не удалось сохранить высокие показатели охвата детей профилактическими осмотрами с последующей санацией полости рта.

Главная проблема – недопустимость превращения профилактики из государственной и социальной проблемы в медицинскую, пресечение любых попыток переложения ее на плечи медицинских работников. За последние годы стало совершенно очевидным, что медицинские аспекты стоматологической профилактики занимают лишь незначительное место в ее реализации – эпидемиологическое обследование, составление Программы и ее мониторинг. При этом медицинская часть в значительной мере должна выполняться специально обученным средним медицинским персоналом (гигиенисты), а роль врача и функция врачебной деятельности стоматолога не предполагает его прямого участия в выполнении профилактических программ. Он должен участвовать в их реализации на своем рабочем месте путем рекомендации по индивидуализированной профилактике, его основная функция – лечение стоматологических заболеваний и надзор за медицинским аспектом профилактической работы среднего медицинского персонала. Поэтому перекладывание этих функций на плечи стоматологов – грубая и недопустимая ошибка в реализации профилактических Программ.

Организационные мероприятия по профилактике должны проводиться органами управления, которым подотчетны все ведомства и организации в регионе. Попытки решить эти проблемы силами только органов здравоохранения бесперспективны, и перекладывание ответственности за них на плечи медицинских работников не приведет к позитивным результатам. Недопустимо также отстранять представителей здравоохранения от решения указанных проблем; они должны играть роль инициаторов, консультантов, контролеров.

Решение организационных проблем профилактики в стоматологии связано с мероприятиями по:

- 1) внедрению профилактики;

2) пропаганде здорового образа жизни, гигиеническому обучению и воспитанию населения;

3) совершенствованию питания, в первую очередь в детских учреждениях;

4) обеспечению средствами профилактики;

5) созданию материальной базы профилактики в стоматологических, детских учреждениях, на предприятиях;

6) координации и управлению различными ведомствами при проведении профилактики, а также контроля исполнения и учета;

7) созданию экономической и финансовой базы профилактики.

При реализации указанных организационных мер должен быть решен ряд конкретных задач.

При организации мероприятий по внедрению профилактики в детских коллективах, предприятиях и учреждениях необходимы:

1) принятие различными ведомствами (народного образования, здравоохранения и др.) постановлений и решений об участии в реализации социальной части программы профилактики;

2) принятие органами здравоохранения и народного образования совместного решения по гигиеническому обучению и воспитанию детей в школах и детских учреждениях и мерах по внедрению в них комплексной системы профилактики;

3) издание областным (городским, районным) управлением здравоохранения приказа по внедрению профилактики в стоматологических учреждениях, предприятиях и организациях.

При организации обучения здоровому образу жизни, гигиенического обучения и воспитания следует:

1) привлечь средства радио, телевидения, кино, печати для санитарно-просветительной работы;

2) привлечь общественные организации (Ассоциация гигиенистов стоматологов, СТАР и др.) к санитарно-просветительной и профилактической работе;

3) издать и тиражировать научно-популярные книги, брошюры, листовки, плакаты, диафильмы, диапозитивы;

4) внести коррективы в программы медицинского обучения студентов медицинских и педагогических институтов, учащихся педучилищ, курсов медицинских сестер для детских учреждений и школ по гигиеническому воспитанию населения, а также в программы усовершенствования учителей;

5) организовать семинары, лекции, беседы по профилактике для работников просвещения и здравоохранения;

6) включить в программы школ и детских дошкольных учреждений уроки здоровья по программе профилактики из расчета 4—8 ч в год.

При организации мероприятий по совершенствованию питания необходимы:

1) разработка и внедрение в работу столовых детских садов, школ и заготовочных столовых типовых меню, принятие других мер по уменьшению количества дней и приемов пищи, содержащей рафинированные углеводы, за счет их перераспределения в месячном (недельном) рационе, широкое внедрение в рацион твердых овощей и фруктов, других блюд для предотвращения развития жевательной лености и очищения полости рта от остатков сладкой пищи;

2) рекомендаций различным группам населения по диететике основных стоматологических заболеваний, рационализации и совершенствованию питания.

Обеспечение средствами профилактики включает в себя:

1) разработку рекомендаций по применению различных средств профилактики с учетом особенностей питьевой воды, питания, экологии региона;

2) изыскание средств как государственных, так и внебюджетных (от фирм, выпускающих профилактическую продукцию, благотворительных фондов и др.), получение скидок на цены при массовых закупках и др.;

3) привлечение спонсоров, региональных организаций для реализации программ профилактики стоматологических заболеваний.

При организации мероприятий по созданию материальной базы профилактики стоматологических заболеваний следует:

1) составить таблицу оснащения, чертежи, эскизы оборудования комнат гигиены полости рта в стоматологических, детских учреждениях и на предприятиях;

2) закупить необходимое оборудование (раковины, зеркала, мебель и др.) для их оснащения;

3) определить организации, которые могут оказать материальную помощь детским и стоматологическим учреждениям в оборудовании или переоборудовании помещений для профилактики;

4) выделить во вновь строящихся школах кабинеты здоровья, предназначенные для обучения детей здоровому образу жизни и гигиеническому воспитанию и обучению.

Координация действий различных ведомств, управление ими при проведении профилактики заключается в:

– назначении координационного совета по профилактике стоматологических заболеваний, состоящего из представителей заинтересованных ведомств, фирм, спонсоров;

– периодическом определении медицинской и экономической эффективности работы.

– Административно-хозяйственные мероприятия заключаются в создании материальной базы профилактики в стоматологических и детских учреждениях, учебных заведениях, организациях и

– предприятиях и внедрении фторирования воды.

Решение проблемы фторирования питьевой воды, если содержание фторидов в ней ниже 0,5 мг/л, является важной хозяйственной мерой, которая осуществляется совместными усилиями органов санитарного надзора, треста «Водоканал» и требует материальных затрат на приобретение фтораторной установки, реагента, содержание персонала и контроля за эффективностью работы. Задача стоматологической службы заключается в проведении эпидемиологического обследования детского населения до начала фторирования питьевой воды для определения в дальнейшем его эффективности.

Современное состояние проблемы первичной стоматологической профилактики, особенно у детей, настоятельно диктует дифференцированное проведение активных и пассивных форм стоматологического просвещения среди различных групп населения (Белова Н. А., 1984; Сунцов В. Г., 1987) с обязательным соблюдением принципов преемственности (Келбаускене Н., Стропене Г., 1980), разработкой средств наглядной агитации и широкого использования технических средств – радио, кино, телевидения, печатных материалов, создания объединенной информационной службы стоматологической профилактики и гигиены (Rizzutx, 1975).

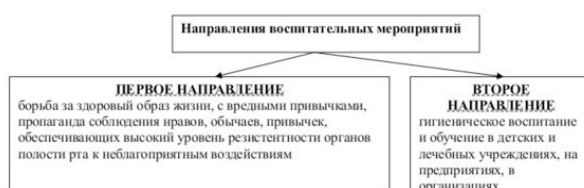


Рис.1. Направления воспитательных мероприятий

Для выполнения этих мероприятий необходимы:

1) активное воздействие через средства массового воздействия (радио, телевидение, печать и др.) здорового образа жизни, рационального питания, искоренения вредных привычек в различных возрастных и социальных группах населения;

2) разработка и применение эффективных методов и форм агитации соответственно возрастным и социальным особенностям различных групп населения;

3) широкое привлечение работников науки, просвещения и здравоохранения к пропаганде здорового образа жизни, профилактике болезней;

4) разработка и внедрение рациональных программ гигиенического обучения и воспитания населения различных социальных и возрастных групп, в том числе путем вовлечения в совместную работу преподавателей-предметников, педагогов, методистов детских садов, врачей, научных сотрудников;

5) включение проблем гигиенического обучения в программы уроков здоровья и бесед, выступления в школах, детских учреждениях, стоматологических учреждениях, на предприятиях и в организациях.

Медицинский раздел программы профилактики позволяет решать проблему с позиций этиологической и патогенетической обоснованности медицинских мероприятий и отвечает на вопрос «что делать?» для достижения целей профилактики. Социальный раздел программы дает ответы на вопросы «кто, когда, как?» с точки зрения её практического воплощения в жизнь общества. В ходе организационных мероприятий складывается инфраструктура, предназначенная для воплощения профилактических мероприятий в жизнь. В каждом регионе может быть своя инфраструктура в зависимости от схемы работы на месте, мобилизованных кадров, организации их обучения, мер медицинской профилактики и др.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.