

ПРОФИЛАКТИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ШКОЛЬНИКОВ. РЕСУРСЫ И ВОЗМОЖНОСТИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

© Александр Леонидович Рубежов, Татьяна Михайловна Колоскова

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Стоматологическая поликлиника №9». 191028, Санкт-Петербург, ул. Чайковского, 27

Контактная информация: Александр Леонидович Рубежов — к. м. н., главный врач СПбГБУЗ «Стоматологическая поликлиника №9» Центрального района. E-mail: rubezhov@stoma9.ru

РЕЗЮМЕ: Частота стоматологических заболеваний у детей составляет 73–88%, что обусловлено недостаточностью профилактических мероприятий. Большинство детей посещают стоматологическую поликлинику в связи с наличием боли, лишь 12% посещений с профилактической целью. В структуре оказания помощи 34% занимают случаи лечения осложненных форм кариеса. Кариес зубов и его осложнения — наиболее часто встречающиеся заболевания детского возраста. Мировой опыт показывает, что для снижения распространенности стоматологических заболеваний недостаточным является простое привлечение дополнительных трудовых и экономических ресурсов в отрасль. Уменьшению заболеваемости зубов способствует активно проводимая первичная профилактика и формирование у населения привычек здорового образа жизни. Учитывая непростые социально-экономические условия, существующий на сегодняшний день дефицит финансирования и кадров, низкую медицинскую активность у населения в плане профилактики стоматологических заболеваний, созрела необходимость в поиске новых организационных форм для оказания профилактической стоматологической помощи, особенно детскому населению. В статье представлен опыт работы мобильного стоматологического кабинета, использование которого в системе профилактической помощи позволяет значительно увеличить охват плановыми осмотрами детей, своевременно диагностировать заболевания зубов, с максимальной эффективностью проводить первичную и вторичную профилактику стоматологических заболеваний, что в перспективе позволит снизить частоту и интенсивность заболеваний зубов у детей.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: кариес; профилактика стоматологических заболеваний; школьники.

PREVENTION OF DENTAL DISEASES IN SCHOOLCHILDREN. THE RESOURCES AND CAPABILITIES OF THE SPECIALIZED CLINICS

©. Alexander L. Rubezhov, Tatyana M. Koloskova

Saint-Petersburg State-Financed Institution of Health Care «Dental polyclinic №9». Tchaikovsky str., 27. Saint-Petersburg, Russia, 191028

Contact information: Alexander L. Rubezhov — MD, PhD, chief physician, SPb “Dental polyclinic №9” of the Central district. E-mail: rubezhov@stoma9.ru

ABSTRACT: The frequency of dental diseases in children is 73–88%, due to the lack of preventive measures. Most children visit the dental clinic due to the presence of pain, only 12% of visits are for preventive purposes. In the structure of care 34% are the cases of treatment of complicated forms of caries. Dental caries and its complications are the most common diseases of childhood. World

experience shows that in order to reduce the prevalence of dental diseases, it is not just enough to use additional labor and economic resources in the industry. Actively carried out primary prevention and formation of healthy lifestyle habits of the population promotes reduction of incidence of teeth. Taking into account the difficult social-economic conditions, the current lack of funding and personnel, low medical activity in the population in terms of prevention of dental diseases, there is a need to find new organizational forms for preventive dental care, especially for children. The article presents the experience of mobile dental office, the use of which in the system of preventive care can significantly increase the coverage of routine inspections of children, timely diagnose the diseases of the teeth, with maximum efficiency to carry out primary and secondary prevention of dental diseases, which in the future will reduce the frequency and intensity of dental diseases in children.

KEY WORDS: caries; prevention of dental diseases; school children.

По данным многочисленных эпидемиологических обследований, распространенность болезней зубов у детей в России составляет от 73% до 88% в различных возрастных группах, а у проживающих в Санкт-Петербурге находится на уровне, превышающем порог в 90% (от 90,9% до 100%) со средним суммарным показателем интенсивности кариеса (КП + КПУ) во всех указанных возрастных группах от 4,98 до 7,66. Лидирующее положение по частоте поражения кариесом занимают первые моляры. На долю этих зубов приходится 69,7% от всех постоянных зубов, имеющих признаки кариозного поражения [1]. Являясь очагом хронической инфекции в тканях челюстно-лицевой области, кариозный процесс оказывает негативное влияние на организм в целом, способствуя снижению адаптационных возможностей организма, утяжеляя течение хронических заболеваний органов и систем. Ряд исследователей на основании анкетирования детей и их родителей установили, что интенсивность кариеса временных и постоянных зубов, а также гигиеническое состояние полости рта оказывают достоверное негативное влияние на эмоциональное, социальное и семейное благополучие, вызывают физический дискомфорт и функциональные нарушения [4]. Поэтому обеспечение здоровья полости рта для российской стоматологии всегда было приоритетным направлением. Еще в 1891 году основоположник системы санации полости рта А. К. Лимберг писал, что «оздоровление организма должно начинаться с устранения болезнетворных очагов в полости рта — преддверия наиболее важных органов для поддержания жизни и здоровья» [8]. Развитию профилактического направления в детской стоматологии всегда уделялось большое внимание. Результатом многолетних исследований и наблюдений за развитием и течением кариозного процесса, за методами его профилактики явилась разработанная и внедренная в практи-

ческое здравоохранение в 80 годах прошлого столетия Т. Ф. Виноградовой программа диспансеризации и профилактики детей со стоматологическими заболеваниями. Основным звеном в реализации этой программы наряду с централизованной моделью оказания стоматологической помощи в поликлиниках, были стоматологические кабинеты в местах максимально компактного пребывания детей: в школах и интернатах. Для оказания стоматологической помощи сельским жителям создавались выездные бригады и передвижные стоматологические кабинеты. Функционирование в течение десятилетий школьных стоматологических кабинетов, проводимая в них плановая санация и динамическое наблюдение позволило значительно улучшить показатели стоматологического здоровья школьников. Охват диспансерным наблюдением детей составлял 97%, из которых до 98% санировались [2]. Эти меры благоприятно сказались на состоянии стоматологического здоровья детей. Однако, сформировавшиеся к началу XXI века социально-экономические условия, недостаток финансирования и кадровый дефицит обусловили закрытие школьных кабинетов и возврат к централизованной системе проведения профилактических осмотров, при которой учащиеся осматривались в поликлинике.

При крайне высокой детской заболеваемости кариесом ресурсных возможностей у детских стоматологов заниматься профилактикой в условиях поликлинического приема не достаточно. По нашим наблюдениям не более 10% своего рабочего времени врач-стоматолог уделяет проведению профилактических мероприятий.

При централизованной модели оказания стоматологической помощи, значительно уменьшается количество проводимых плановых профилактических осмотров. Процент явки учащихся на профилактические осмотры

в поликлинику не превышает 50% для территориально близких расположенных школ и 27% для удаленных школ. Крайне мал и процент родителей, приводящих в поликлинику детей с профилактической целью. Более 70% посещений стоматологической поликлиники приходится на посещения в связи с болезнями зубов.

Таблица 1

Цели посещения стоматологической поликлиники (2015)

Лечение зубов	42%
«Острая боль»	34%
Профилактические мероприятия	12%
Ортодонтическая помощь	12%

Профилактическая направленность заложена в основу Российского здравоохранения, ее высшим гуманным принципом является забота о здоровье граждан. На сегодняшний день — это одно из приоритетных направлений [9]. При ограниченных финансовых ресурсах профилактика всегда рассматривалась как способ достижения максимальной эффективности здравоохранения при минимальных затратах труда и средств [5].

Министерство здравоохранения Российской Федерации в целях совершенствования медицинской помощи детям издало и направило в регионы Письмо Минздрава РФ от 25.12.2003 N 2510/14224-03-32 «О типовой модели программы “Детская стоматология”» для разработки и внедрения региональных программ профилактики кариеса [7]. Предлагалось «изменить приоритеты стоматологической службы и усилить профилактику стоматологических заболеваний, затраты на которую в 5–20 раз меньше затрат на лечение». Во исполнение этих рекомендаций в регионах России реализовывались новые оптимальные и эффективные модели оказания стоматологической лечебно-профилактической помощи детскому населению:

- в Самарском регионе был создан «Областной центр профилактики стоматологических заболеваний»;
- в Московской области практика «Семейного врача стоматолога»;
- некоторые регионы частично сохранили школьные кабинеты. В 2007 году в 9 из 21 региона России функционировало 716 школьных стоматологических кабинетов в 3935 городских школах. Результаты реализации школьным стоматологом програм-

мы профилактики стоматологических заболеваний в ГОУ СОШ №137 г. Москва (2004–2009 гг.) обеспечили снижение распространенности кариеса с 90% до 48–55% [3].

Преимущества работы школьного кабинета определяются максимальным уровнем его доступности, возможностью длительного постоянного наблюдения за стоматологическим здоровьем детей, своевременностью проведения профилактических мероприятий, вовлечением в процесс гигиенического обучения учащихся, учителей и родителей, применением групповых методов профилактики [6], и что особенно значимо: личной заинтересованностью персонала школьного стоматологического кабинета результатами своей деятельности.

Динамическое наблюдение за состоянием полости рта ребенка, учет неблагоприятных факторов, способствующих развитию заболевания, возрастных физиологических особенностей, позволяют школьному стоматологу составлять индивидуальную программу профилактики заболеваний полости рта.

Однако, не смотря на очевидную эффективность реализации лечебно-профилактической помощи через школьные кабинеты, они не получают должного развития. Причины этого явления объясняются проблемами с лицензированием школьных кабинетов, со сложностью юридического оформления школьных помещений для стоматологического кабинета, с нехваткой специалистов: врачей и медицинских сестер.

Для повышения доступности стоматологической помощи, для раннего выявления заболеваний зубов и проведения первичной профилактики в организованных коллективах нами была предложена и реализована модель оказания первичной специализированной стоматологической помощи детям в передвижном мобильном стоматологическом кабинете.

Мобильный стоматологический кабинет СПб ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника №9» начал свою работу в сентябре 2014 года.

Штат мобильного стоматологического кабинета формируется с учетом потребности в диагностической и профилактической помощи. Мобильная стоматологическая бригада состоит из детского врача-стоматолога, гигиениста стоматологического, медицинской сестры, санитарки и водителя. Разграничение функций по выявлению заболеваний зубов, проведению первичной и вторичной профилактики, санитарно-гигиеническому обучению позволяют

оптимизировать работу мобильного кабинета и обеспечить:

- пропускную способность мобильного кабинета до 40 детей за смену;
- проведение профилактических мероприятий при первичном осмотре школьника.

Базирование мобильного кабинета непосредственно на пришкольной территории повышает доступность медицинской помощи школьникам, исключает временные и материальные затраты учащихся и сопровождающих лиц, необходимые в случае посещения стоматологической поликлиники.

График осмотра школьников в мобильном стоматологическом кабинете составляется с учетом сменности работы учебного заведения, таким образом, чтобы оказывать минимальное негативное влияние на непрерывность учебного процесса.

Врач-стоматолог в мобильном стоматологическом кабинете имеет все возможности проводить индивидуальную первичную и вторичную профилактику кариеса, мероприятия по санологическому воспитанию детей.

Основные задачи, которые решает детский стоматолог мобильного кабинета при разработке программ индивидуальной первичной профилактики кариеса зубов:

- создание условий для полноценного формирования и первичной минерализации твердых тканей зуба;
- обеспечение физиологического течения процесса созревания твердых тканей зуба (вторичная минерализация), при необходимости — стимуляция этих процессов;
- предотвращение или устранение формирования кариесогенной ситуации в полости рта.

Все профилактические мероприятия, проводимые учащимся школ, входят в Территориальную программу государственных гарантий предоставления гражданам бесплатной медицинской помощи.

Школьникам в мобильном стоматологическом кабинете проводится:

- осмотр полости рта с определением индексов гигиены;
- составление индивидуального плана профилактики;
- первичная профилактика кариеса: герметизация фиссур, ремотерапия, фторирование и профессиональная чистка зубов.

Использование мобильного стоматологического кабинета для осмотра организованных коллективов позволило существенно увеличить охват профилактическими осмотрами детского

населения. Если в 2005–2013 годах не более 30% учащихся проходили плановые стоматологические осмотры, то 2014 году с использованием мобильного стоматологического кабинета было осмотрено 56%, в 2015 году — 74%, в 2016 — 76% от списочного состава учащихся школ.

Таблица 2

Осмотры школьников в мобильном стоматологическом кабинете

Год	2014	2015	2016
Количество осмотренных	1970	5465	5834

За время работы мобильного стоматологического кабинета существенно возросла доля детей, которым проводятся первичные профилактические мероприятия, с уровня 6% в 2013 году до 55% в 2016 году.

Благодаря раннему выявлению стоматологических заболеваний, число случаев лечения осложненных форм кариеса снизилось на 12%. Более ответственным становится отношение родителей к стоматологическому здоровью своих детей. На 55,4% возросло количество зубов, вылеченных по поводу кариеса. Количество детей, завершающих санацию полости рта увеличилось на 37%, количество проводимых первичных профилактических мероприятий возросло на 49%.

Функционирование передвижного стоматологического кабинета повышает доступность стоматологической помощи, способствует реализации в полном объеме профилактических мероприятий, улучшает информированность детей, родителей и учителей по вопросам гигиены полости рта и профилактике стоматологических заболеваний, помогает формировать ответственное отношение к своему здоровью, благоприятно сказывается на состоянии здоровья полости рта у детей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Богомолова И. А. Клинико-статистический анализ стоматологической заболеваемости и обоснование необходимости ранней герметизации фиссур постоянных зубов у школьников Санкт-Петербурга (эпидемиологическое исследование). Дис... канд. мед. наук. СПб.; 2006.
2. Виноградова Т. Ф. Диспансеризация детей у стоматолога. М.: Медицина; 1978.
3. Западаева С. В. Возможности реализации профилактического направления в системе школьной стоматологии в современных условиях. Автореф. дис... канд. мед. наук. М.; 2009.

4. Кисельникова Л.П., Нагоева М.М., Зуева Т.Е. Влияние состояния полости рта на качество жизни детей 7–10-летнего возраста. Тихоокеанский медицинский журнал. 2013; N 1: 42–44.
5. Леонтьев В.К. О тенденциях в стоматологическом образовании в России. Экономика и Менеджмент в Стоматологии. 2007; N 3 (23): 10–16.
6. Максимовская Л.Н., Кузьмина Э.М., Вагнер В.Д., Васина С.А. Основные направления развития школьной стоматологии в России. Российская стоматология. 2009; N 1: 60–62.
7. Письмо Минздрава РФ от 25.12.2003 N 2510/14224–03–32 «О типовой модели программы “Детская стоматология”». Доступен по: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=EXP&n=464235#039549356511476197>. (дата обращения 1.03.2018).
8. Пеккер Р.Я. Болезни зубов и полости рта. М.: Медицина; 1966.
9. Сунцов В.Г., Леонтьев В.К., Дистель В.А., Вагнер В.Д. Стоматологическая профилактика у детей. М.: Медицинская книга; 2013.
3. Zapadayeva S.V. Vozможnosti realizatsii profilakticheskogo napravleniya v sisteme shkolnoy stomatologii v sovremennykh usloviyakh. [The possibility of implementation of preventive activity in the school of dentistry in modern conditions]. PhD thesis. M.; 2009 (in Russian).
4. Kiselnikova L.P., Nagoyeva M.M., Zuyeva T.E.. Vliyaniye sostoyaniya polosti rta na kachestvo zhizni detey 7–10-letnego vozrasta. [Influence of oral cavity on the quality of life of children 7–10 years of age.]. Tikhookeanskiy meditsinskiy zhurnal. 2013; N 1:42–44 (in Russian).
5. Leontyev V.K. O tendentsiyakh v stomatologicheskoy obrazovanii v Rossii. [Trends in dental education in Russia]. Ekonomika i Menedzhment v Stomatologii. 2007; N 3 (23): 10–16. (in Russian).
6. Maksimovskaya L.N., Kuzmina E.M., Vagner V.D., Vasina S.A. Osnovnyye napravleniya razvitiya shkolnoy stomatologii v Rossii. [The main directions of development of school dentistry in Russia]. Rossiyskaya stomatologiya. 2009; N 1: 60–62. (in Russian).
7. Pis'mo Minzdrava RF ot 25.12.2003 N 2510/14224–03–32 «O tipovoy modeli programmy “Detskaya stomatologiya”». [Letter of the Ministry of Health of the Russian Federation of 25.12.2003 N 2510 / 14224–03–32 «On the model model of the program “Children’s Dentistry”»]. Available at: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=EXP&n=464235#039549356511476197>. (accessed 1.03.2018). (in Russian).
8. Pekker R.Ya. Bolezni zubov i polosti rta. [Diseases of teeth and oral cavity]. M.: Meditsina; 1966. (in Russian).
9. Suntsov V.G., Leontyev V.K., Distel V.A., Vagner V.D. Stomatologicheskaya profilaktika u detey. [Dental prevention in children]. M.: Meditsinskaya kniga; 2013. (in Russian).

REFERENCES

1. Bogomolova I.A. Kliniko-statisticheskiy analiz stomatologicheskoy zabolovayemosti i obosnovaniye neobkhodimosti ranney germetizatsii fissur postoyannykh zubov u shkolnikov Sankt-Peterburga (epidemiologicheskoye issledovaniye). [Clinical and statistical analysis of dental morbidity and justification of the need for early sealing of permanent teeth fissure in St. Petersburg students (epidemiological study)]. Dis... kand. med. nauk. SPb.; 2006. (in Russian).
2. Vinogradova T.F. Dispanserizatsiya detey u stomatologa [Clinical examination of children at the dentist]. M.: Meditsina; 1978. (in Russian).