

СОВРЕМЕННЫЕ ФОРМЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

© А.В. Ким¹, А.Л. Рубежов¹, Т.М. Колоскова², С.И. Беженар¹

¹ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России;

²СПбГБУЗ «Стоматологическая поликлиника № 9», Санкт-Петербург

Для цитирования: Ким А.В., Рубежов А.Л., Колоскова Т.М., Беженар С.И. Современные формы стоматологической профилактической помощи детям // Педиатр. – 2017. – Т. 8. – № 4. – С. 73–77. doi: 10.17816/PED8473-77

Поступила в редакцию: 22.05.2017

Принята к печати: 24.07.2017

Заболевания зубов и полости рта имеют широкую распространенность в детской популяции. При этом у подростков 15–17 лет частота кариеса постоянных зубов выше, чем у детей 0–14 лет. Эпидемиологические исследования состояния стоматологического здоровья детей в различных областях РФ в 2010–2015 годах не выявили тенденций к снижению уровня заболеваний полости рта и зубов. Распространенность и интенсивность заболеваний сохраняется на высоком уровне. Более 80 % обследованных детей нуждаются в комплексном стоматологическом лечении. Сложившаяся ситуация с заболеваемостью зубов и полости рта у детей обусловлена рядом причин, таких как низкий уровень гигиенической грамотности, ухудшение экологической ситуации, некачественное питание, наличие хронической патологии у ребенка, среди детей старшего возраста наличие вредных привычек, со стороны медицинских организаций недостаточно эффективная работа профилактической направленности. В свою очередь, не леченные воспалительные заболевания полости рта и зубов, являясь источником инфекции, могут приводить к соматической патологии различных органов и систем. Существующая организация стоматологической помощи детям направлена больше на лечение, чем на профилактику заболеваний зубов и полости рта. Как правило, родители с детьми обращаются в стоматологическую поликлинику за лечением уже развившегося заболевания. Случаи обращения к стоматологу за проведением профилактических мероприятий единичны. В связи с этим необходимо развивать новые организационные формы оказания стоматологической помощи, приближенные к детским образовательным организациям с точки зрения профилактической направленности.

Ключевые слова: заболевания зубов и полости рта; стоматологическая помощь; дети; мобильный стоматологический кабинет.

MODERN FORMS OF DENTAL PREVENTIVE CARE FOR CHILDREN

© A.V. Kim¹, A.L. Rubezhov¹, T.M. Koloskova², S.I. Bezhenar¹

¹St Petersburg State Pediatric Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Russia;

²Childrens department "Dental polyclinic № 9", Saint Petersburg, Russia

For citation: Kim AV, Rubezhov AL, Koloskova TM, Bezhenar SI. Modern forms of dental preventive care for children. *Pediatrician (St Petersburg)*. 2017;8(4):73-77. doi: 10.17816/PED8473-77

Received: 22.05.2017

Accepted: 24.07.2017

Diseases of teeth and oral cavity have a high prevalence in pediatric population. In adolescents of 15-17 years, the incidence of caries in permanent teeth is higher than in children of 0-14 years. Epidemiological studies of dental health of children in various regions of the Russian Federation in 2010-2015 years showed no tendency to decrease the level of diseases of mouth and teeth. Prevalence and intensity of diseases remains at a high level. More than 80% of the surveyed children are in need of complex dental treatment. The current situation of pathology of teeth and mouth in children is due to several reasons such as low level of hygiene education, environmental degradation, poor nutrition, presence of chronic diseases, among older children, the presence of harmful habits, health-care organizations lack of effective preventive work. In turn, untreated inflammatory diseases of the oral cavity and teeth, being the source of the infection, may lead to somatic pathology of different organs and systems. The existing organization of children dental care is focused more on treatment than on prevention of diseases of teeth and oral cavity. As a rule, parents bring children to dental clinic for treatment of already developed disease. Referrals to the dentist for preventive measures are rare. In this regard, it is necessary to develop new organizational forms of dental care, from the point of view of the preventive orientation, close to children's educational organization.

Keywords: diseases of the teeth and oral cavity; dental care; children's mobile dental office.

В ходе масштабных (более 50 тысяч человек различных возрастных групп) эпидемиологических стоматологических обследований населения РФ по унифицированным критериям ВОЗ в 1998 и в 2008 годах была выявлена высокая распространенность кариеса постоянных зубов, составляющая в группе 12-летних детей 73–78 %, 15-летних — 82–88 % [5, 7]. Интенсивность кариеса по индексу КПУ (кариозные, пломбированные и удаленные постоянные зубы) составляла в 12 лет — 2,91, в 15 лет приближалась к 5,0 [7]. Начальные стадии заболеваний пародонта, выявляемые у 4–5 % детей младшей возрастной группы, достигают уровня 20 % у учащихся начальной школы и 50 % у 15-летних подростков. Частота выявления патологии постоянного прикуса у детей старшего школьного возраста достигает 57–60 % [1, 8, 9]. Основными факторами риска развития заболеваний полости рта и зубов у детей являются: недостаточный уровень гигиенических навыков ухода за зубами; отсутствие проведения профилактических мероприятий, экологические стресс-факторы и несбалансированное питание, наличие хронических соматических заболеваний и вредных привычек. Большинство факторов являются управляемыми, и их влияние на возникновение и развитие стоматологической патологии у детей можно устранить или значительно уменьшить. Самым эффективным воздействием на негативные факторы является повышение уровня стоматологической грамотности и формирование у детей устойчивой мотивации к сохранению здоровья. Так, по данным ряда авторов, только налаживание хорошей гигиены полости рта и привитие ребенку правильного пищевого поведения дает снижение потребности в санации на 10 % [10]. Своевременно и регулярно проводимые врачом-стоматологом профилактические мероприятия — профессиональная чистка зубов, герметизация фиссур, обработка зубов фторсодержащими и реминерализующими препаратами — позволяют сохранить зубы и пародонт здоровыми. Действующая в современных условиях модель предоставления стоматологической помощи детям «по обращаемости» не может в полной мере удовлетворить потребность в профилактической помощи. Основная цель посещения детей стоматологической поликлиники: получение помощи в связи с развившимся заболеванием. Зачастую ни врач не имеет временной и ситуационной возможности проведения дополнительных к основному лечению профилактических мероприятий, ни родитель не имеет желания приводить ребенка в поликлинику для их проведения. Поэтому с медицинской и социальной позиции оптимальным является проведение профилактических мероприятий детям вне

стоматологической поликлиники, в местах, приближенных к пребыванию детей, и не требующих непосредственного участия родителя. В советское время этой цели соответствовала модель оказания профилактической помощи в школьных стоматологических кабинетах. 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 и возможностью реализации индивидуальной схемы профилактики в соответствии с выявляемыми факторами риска и интенсивностью кариозного процесса и, что особенно значимо, личной заинтересованностью персонала школьного стоматологического кабинета в результатах своей деятельности [11].

Эффективность проведения первичной и вторичной профилактики школьными стоматологами была столь высока, что редукция кариеса в некоторых возрастных группах достигала 90–100 % [2–4].

Сложившиеся в 90-е годы прошлого столетия социально-экономические условия, способствовали закрытию школьных стоматологических кабинетов и преимущественному предоставлению профилактических стоматологических услуг на возмездной основе, что привело к ухудшению стоматологического здоровья детей. В настоящее время политика государства направлена на улучшение здоровья детей, развитие профилактической отрасли медицины, на формирование у населения здоровьесберегающего поведения. Как никогда актуальным сейчас является возрождение школьной стоматологии, как направления, наиболее отвечающего современной концепции развития здравоохранения. Приказ Министерства здравоохранения от 13 ноября 2012 года № 910н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями» (Приказ МЗ РФ № 910н) регламентирует раннее выявление факторов риска возникновения стоматологических заболеваний, их профилактику и оказание медицинской помощи детям, имеющим кариес зубов, проводить в стоматологических кабинетах детских дошкольных и образовательных учреждений¹. ФЗ № 273 от 29.12.2012 «Об обра-

¹ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 13 ноября 2012 г. № 910н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями» (с изменениями и дополнениями от 17 июля 2013 г., 19 августа 2014 г., 3 августа 2015 г., 28 сентября 2016 г.).

зовании в Российской Федерации» предоставляет возможность активно внедрять в образовательный процесс уроки по формированию ЗОЖ, в частности — по стоматологическому здоровью².

В современных социально-экономических условиях альтернативой школьному стоматологическому кабинету может стать мобильный стоматологический кабинет. Мобильный стоматологический кабинет, являясь структурным подразделением государственной стоматологической поликлиники, может служить первым этапом оказания стоматологической помощи — выявление заболеваний зубов и патологии челюстно-лицевой области [6].

Цели функционирования мобильного кабинета:

- снижение распространенности и интенсивности заболеваний полости рта и зубов у детей;
- эффективное использование кадровых и материальных ресурсов здравоохранения;
- охват стоматологическими профилактическими осмотрами максимального числа детей;
- доступность профилактических видов помощи для всех социальных групп населения;
- обеспечение возможности реализации права гражданина на охрану здоровья.

Достижение заявленных целей осуществляется благодаря:

- ранней диагностике заболеваний полости рта и зубов у детей;
- выявлению факторов риска развития заболеваний зубов и формирования патологии прикуса;
- определению места дальнейшего получения стоматологической помощи;
- уведомлению родителей о состоянии стоматологического здоровья ребенка;
- составлению и проведению индивидуального плана первичной и вторичной профилактики стоматологических заболеваний.

Мобильный стоматологический кабинет оснащен в соответствии с Приказом МЗ РФ № 910н³. Штат мобильного стоматологического кабинета формируется с учетом потребности в диагностической и профилактической помощи. Мобильная стоматологическая бригада состоит из врача-стоматолога детского, гигиениста стоматологического, медицинской сестры и санитарки. Разграничение функций по выявлению заболеваний зубов, проведению первичной и вторичной профилактики и санитарно-гигиеническому обучению позволяют

² Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

³ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 13 ноября 2012 г. № 910н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями» (с изменениями и дополнениями от 17 июля 2013 г., 19 августа 2014 г., 3 августа 2015 г., 28 сентября 2016 г.).

оптимизировать работу мобильного кабинета и обеспечить:

- пропускную способность мобильного кабинета до 40 детей за смену;
- проведение профилактических мероприятий при первичном осмотре школьника;
- гигиеническое воспитание и санитарное просвещение учащихся по формированию ответственного отношения к своему здоровью.

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.

Единый документооборот — ведение единой медицинской карты стоматологического больного форма № 043-у — в мобильном стоматологическом кабинете и стоматологической поликлинике обеспечивает преемственность, своевременность и последовательность в стоматологическом лечении и индивидуальной профилактике школьников.

Информирование родителей через выдаваемый каждому осмотренному ребенку «Стоматологический сертификат» о необходимом ему стоматологическом лечении позволяет родителям самостоятельно (с учетом своих возможностей) составлять график посещения специалистов стоматологического профиля в поликлинике.

Все профилактические мероприятия, проводимые учащимся школ, входят в Территориальную программу государственных гарантий предоставления гражданам бесплатной медицинской помощи. Комитетом по здравоохранению Санкт-Петербурга в 2013 году был утвержден «Предварительный медико-экономический стандарт по профилю стоматология. МЭС 812010»⁴, представляющий собой комплексную профилактическую медицинскую услугу.

Использование мобильного стоматологического кабинета для осмотра организованных коллективов детского населения позволило существенно увеличить процент охвата профилактическими осмотрами. Согласно статистическим данным за 2011–2013 год, не более 30 % школьников проходили ежегодные плановые профилактические

⁴ Правительство Санкт-Петербурга, Комитет по здравоохранению. Распоряжение от 12 августа 2013 года № 329-р «Об утверждении предварительного медико-экономического стандарта по профилю стоматология».

осмотры. В 2014 году с использованием мобильного стоматологического кабинета было осмотрено 56 %, в 2015 году — 74 % от списочного состава учащихся школ.

Сравнительный анализ индексов КПУ первичного осмотра школьников в поликлинике и мобильном стоматологическом кабинете свидетельствует о том, что в поликлинику в основном приходят дети с заболеваниями полости рта (табл. 1).

По статистике доля случаев посещения поликлиники с профилактической целью не превышает 12 %.

За 2 года работы мобильного стоматологического кабинета существенно вырос процент детей, которым проводятся первичные профилактические мероприятия, с уровня 6 % в 2013 году до 24 % в 2015 году.

Благодаря раннему выявлению стоматологических заболеваний число случаев лечения осложненных форм кариеса снизилось на 12 %. Значительно уменьшилось количество направлений детей в стационар с острыми воспалительными заболеваниями челюстей вследствие своевременного оказания им хирургической помощи. 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, возросло на 37 %.

Мировой опыт проведения профилактических программ среди детского населения выявляет изменения в структуре и распространении заболеваний зубов в отдаленном периоде от момента внедрения программы. Для формирования устойчивой мотивации к сохранению здоровья зубов, существенного изменения пищевого поведения и привития эффективных навыков ухода за зубами и полостью рта у детей необходим определенный срок. Однако уже сейчас при повторных осмотрах с подсчетом индекса КПУ нами не выявлена динамика роста показателя. В структуре индекса изменение происходит за счет уменьшения компонента «кариес» и увеличения компонента «пломбы». Улучшилось состояние гигиены полости рта и качество тканей пародонта.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Использование мобильного стоматологического кабинета в системе профилактической помощи населению на данном этапе организации стоматологической помощи максимально эффективно и рационально использует ресурсы здравоохранения и позволяет охватить профилактическими мероприятиями значительно большее количество

Таблица 1

Данные индексов КПУ первичного осмотра школьников

	Поликлиника	Мобильный кабинет
Индекс КПУ 12-летних	2,8	1,5
Индекс КПУ 17-летних	5,8	4,0
Компонент «К»	Более 50 %	Менее 20 %

детей, по сравнению с посещениями поликлиники «по обращаемости». Своевременная диагностика и лечение стоматологических заболеваний снижает затраты на проведение лечения осложненных форм кариеса, потребности в хирургической помощи и восстановительном лечении в дальнейшем. Активное проведение первичной и вторичной профилактики позволит достигнуть снижения распространенности и интенсивности заболеваний зубов полости рта как в детском, так и более старшем возрасте.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аванесян Р.А., Исенов К.С. Стоматологическое здоровье школьников и социальные факторы его улучшения // Социология медицины. – 2015. – № 1. – С. 41–45. [Avanesjan RA, Isenov KS. Dental health of school children and social factor improvement. *Sociologija mediciny*. 2015;(1):41-45. (In Russ.)]
2. Аврамова О.Г. Фиссурный кариес: проблемы и пути их решения // Терапевтическая стоматология. – 2007. – № 3. – С. 32–36. Avraamova OG. Vistry caries: problems and ways of their solution. *Terapevticheskaja stomatologija*. 2007;(3):32-36. (In Russ.)]
3. Герметизация фиссур как метод профилактики кариеса зубов / Под ред. С.Л. Блашковой, Е.Ю. Старцевой, К.А. Березина. – Казань: КГМУ, 2012. [Sealing of fissures as a method of prevention of dental caries. Ed by S.L. Blashkova, E.Ju. Starceva, K.A. Berezina. Kazan: KGMU; 2012. (In Russ.)]
4. Живанкова У.Ф. Комплексная программа профилактики кариеса постоянных зубов у младших школьников: Дис. ... канд. мед. наук. – Смоленск, 2004. [Zhivankova UF. Comprehensive programme for the prevention of caries in permanent teeth in primary school children. [dissertation] Smolensk; 2004. (In Russ.)]
5. Кузьмина Э.В., Кузьмина Н.Н., Петрина Е.С. Стоматологическая заболеваемость населения России. – М., 2009. [Kuz'mina JeV, Kuz'mina NN, Petrina ES. Dental morbidity of the population of Russia. Moscow; 2009. (In Russ.)]
6. Колоскова Т. М., Рубежов А. Л., Ким А. В. Роль мобильного стоматологического кабинета в системе профилактики стоматологических заболеваний

- у детей. IX Научно-практическая конференция «Воронцовские чтения. Санкт-Петербург-2016»; 3–5 марта, 2016; Санкт-Петербург. [Koloskova TM, Rubezhov AL, Kim AV. The role of mobile dental office in the system of prevention of dental diseases in children. (Conference proceedings) IX Nauchno-prakticheskaja konferencija "Voroncovskie chtenija. Sankt-Peterburg-2016". (In Russ.)]
7. Максимовская Л.Н., Кузьмина Э.М., Вагнер В.Д., Васина С.А. Основные направления развития школьной стоматологии в России // Российская стоматология. – 2009. – № 1. – С. 60–62. [Maksimovskaja LN, Kuz'mina JeM, Vagner VD, Vasina SA. The main directions of development of school of stomatology in Russia. *Rossijskaja stomatologija*. 2009;(1):60-62. (In Russ.)]
 8. Маланьин И.В., Г.В. Емелина, Иванов П.В. Оценка заболеваемости воспаления тканей пародонта в Пензенском регионе // Фундаментальные исследования. – 2010. – № 2. – С 80–86. [Malan'in IV, Emelina GV, Ivanov PV. Assessment of the incidence of inflammation of periodontal tissues in the Penza region. *Fundamental'nye issledovanija*. 2010;(2):80-86. (In Russ.)]
 9. Романчук Е.В. Стоматологическая заболеваемость учащихся школ г. Волгограда // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2013. – Т. 3. – С. 588. [Romanchuk EV. The incidence of dental schools in the city of Volgograd. *Bjulleten' medicinskih internet-konferencij*. 2013;(3):588. (In Russ.)]
 10. Сабанов В.И., Романчук Е.В. Пути совершенствования организационной работы детского врача-стоматолога в условиях школьного стоматологического кабинета // Медицинский альманах. – 2014. – № 2(32). – С. 18–21. [Sabanov VI, Romanchuk EV. Ways of perfection of organizational work kids dentist in school dental office. *Medicinskij al'manah*. 2014;(2):18-21. (In Russ.)]
 11. Середа В.М., Гурьева Н.А., Шарафутдинова Л.Л., и др. Опыт организации медико-социальной работы среди детского населения в Центральном районе Санкт-Петербурга / Под редакцией проф. В.И. Орла, проф. А.В. Кима. – СПб.: СПбГПМУ, 2016. [Sereda VM, Gure'eva NA, Sharafutdinova LL, et al. The experience of organization of medical-social work among children in the Central district of St Petersburg. Ed by prof. V.I. Orel, prof. A.V. Kim. Saint Petersburg: SPbGPMU; 2016. (In Russ.)]

◆ Информация об авторах

Андрей Вячеславович Ким — д-р мед. наук, профессор, кафедра социальной педиатрии и организации здравоохранения ФП и ДПО. ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, Санкт-Петербург. E-mail: avkim69@mail.ru.

Александр Леонидович Рубежов — д-р мед. наук, доцент, кафедра социальной педиатрии и организации здравоохранения ФП и ДПО. ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, Санкт-Петербург. E-mail: socp_ozz@mail.ru.

Татьяна Михайловна Колоскова — детское отделение. СПбГБУЗ «Стоматологическая поликлиника № 9», Санкт-Петербург. E-mail: t.koloskova@stoma9.ru.

Сергей Иванович Беженар — ассистент, кафедра социальной педиатрии и организации здравоохранения ФП и ДПО. ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, Санкт-Петербург. E-mail: socp_ozz@mail.ru.

◆ Information about the authors

Andrey V. Kim — MD, PhD, Dr Med Sci, Professor, Department of Social Pediatrics and Public Health Organization AF and DPO. St Petersburg State Pediatric Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia. E-mail: avkim69@mail.ru.

Alexander L. Rubezhov — MD, PhD, Associate Professor, Department of Social Pediatrics and Public Health Organization AF and DPO. St Petersburg State Pediatric Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia. E-mail: socp_ozz@mail.ru.

Tatiana M. Koloskova — Childrens department. Dental polyclinic No 9, Saint Petersburg, Russia. E-mail: t.koloskova@stoma9.ru.

Sergey I. Bezhenar — Assistant Professor, Department of Social Pediatrics and Public Health Organization AF and DPO. St Petersburg State Pediatric Medical University, Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia. E-mail: socp_ozz@mail.ru.