

## МЕДИЦИНА

УДК 616.314-002-084

*A.V. Kim, A.L. Rubezhov, N.A. Gurieva, T.M. Koloskova*

### NEW ORGANIZATIONAL FORMS OF DENTAL CARIES PREVENTION IN CHILDREN

**Andrey Kim** – professor, the Department of Social Pediatrics and Health Care Organization, St. Petersburg State Pediatrics Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Doctor of Medicine, associate professor, St. Petersburg; **e-mail: avkim69@mail.ru.**

**Alexander Rubezhov** – senior lecturer, the Department of Social Pediatrics and Health Care Organization, St. Petersburg State Pediatrics Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, PhD in Medicine, St. Petersburg; **e-mail: rubezhov@stoma9.ru.**

**Natalia Gurieva** – senior lecturer, the Department of Social Pediatrics and Health Care Organization, St. Petersburg State Pediatrics Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, PhD in Medicine, St. Petersburg; **e-mail: socp\_ozz@mail.ru.**

**Tatyana Koloskova** – head of children's department, Dental Polyclinic № 9, St. Petersburg; **e-mail: t.koloskova@stoma9.ru.**

*We consider problems related to the spread of mouth and teeth diseases in particular of dental caries in children in St. Petersburg. To solve the problems in question a new form of school dentistry should be found to perform primary and secondary caries prevention maximizing the use of financial, material and human resources of dental institutions of the city. We introduce a model of a mobile dental office to carry out examinations and primary prevention interventions to school students that was developed and successfully implemented in St. Petersburg.*

*Keywords: dentistry, caries in children, school dentistry, prophylactics, mobile dental office.*

*A.V. Kim, A.L. Rubezhov, N.A. Gurieva, T.M. Koloskova*

### НОВЫЕ ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ФОРМЫ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ

**Андрей Вячеславович Ким** – профессор кафедры социальной педиатрии и организации здравоохранения ФП и ДПО ФГБОУВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, доктор медицинских наук, доцент, г. Санкт-Петербург; **e-mail: avkim69@mail.ru.**

**Александр Леонидович Рубежов** – доцент кафедры социальной педиатрии и организации здравоохранения ФП и ДПО ФГБОУВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, кандидат медицинских наук, г. Санкт-Петербург; **e-mail: rubezhov@stoma9.ru.**

**Наталья Алексеевна Гурьева** – доцент кафедры социальной педиатрии и организации здравоохранения ФП и ДПО ФГБОУВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, кандидат медицинских наук, г. Санкт-Петербург; **e-mail: socp\_ozz@mail.ru.**

**Татьяна Михайловна Колоскова** – зав. детским отделением СПбГБУЗ «Стоматологическая поликлиника № 9», г. Санкт-Петербург; **e-mail: t.koloskova@stoma9.ru.**

*В статье представлены проблемы, связанные с распространением заболеваний полости рта и зубов, в частности кариеса, у детей Санкт-Петербурга. Для решения этих проблем требуется поиск новой формы функционирования школьной стоматологии, которая могла бы взять на себя выполнение первичной и вторичной профилактики кариеса с максимально эффективным использованием финансовых, материальных и трудовых ресурсов стоматологических учреждений города. В работе предложена разработанная и реализованная в городе модель функционирования мобильного стоматологического кабинета для проведения осмотров учащихся школ и осуществления первичных профилактических меро-*

*приятый для них.*

**Ключевые слова:** *стоматология; кариес зубов у детей; школьная стоматология; профилактика; мобильный стоматологический кабинет.*

Кариес зубов в эпидемиологическом аспекте является широко распространенным стоматологическим заболеванием. Заболевания полости рта и зубов являются очагами хронической инфекции и рассматриваются как факторы, способствующие развитию или обострению соматических заболеваний (патологии желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы, мочеполовой системы, лор-органов), аллергизации и снижению реактивности организма. Поэтому сохранение стоматологического здоровья населения и, в первую очередь, детского должно являться одним из приоритетных направлений здравоохранения.

Кариес является полиэтиологическим заболеванием, возникновение и развитие которого определяется воздействием на зубы общих и местных факторов. Из местных факторов существенная роль отводится гигиене полости рта. В проведенных исследованиях установлена достоверная корреляционная зависимость между гигиеническим состоянием полости рта детей и интенсивностью кариеса зубов [3]. Возникновение и развитие заболевания легко предотвратить посредством профилактики и правильной гигиены полости рта. Снижению заболеваемости кариесом и предупреждению развитию осложненных его форм способствует динамическое диспансерное наблюдение [2].

Успешно реализовываемые в практическом здравоохранении СССР научно-организационные основы диспансеризации детей у стоматолога, разрабатываемые Т.Ф. Виноградовой на протяжении более 20 лет, и проведение профилактических мероприятий всему детскому населению обеспечивали значительное снижение распространенности и интенсивности кариеса у детей школьного возраста. Школьный стоматологический кабинет идеально подходил для проведения первичной и вторичной профилактики кариеса. В нем в полной мере осуществлялось динамическое наблюдение за состоянием здоровья полости рта у школьников, свое-

временно проводились профилактические мероприятия, выявлялись патогенные для заболевания зубов факторы и рекомендовались родителям и пациентам меры по их устранению.

В частности, результатом работы школьных стоматологических кабинетов в городе Новосибирске явилось снижение распространенности кариеса у школьников на 14,2%; снижение нуждаемости в санации в 2 раза; уменьшение удалений постоянных зубов на 1000 учащихся в 23,8 раза; увеличение количества детей с интактными зубами в 7,5 раза, уменьшение лечебной работы школьного стоматолога до 32,9% [5]. Аналогичная ситуация складывалась и в Ленинграде, где в начале 90-х годов нуждаемость в лечении постоянных зубов у 12-летних школьников составляла всего 14,8%.

Повсеместное закрытие стоматологических кабинетов, возвращение к централизованной системе оказания стоматологической помощи «по обращаемости», недостаток финансовых и трудовых ресурсов в стоматологической отрасли привели к резкому ухудшению здоровья полости рта у школьников.

Этому способствовало и прекращение практики «плановой санации школьников», активно проводимой детскими стоматологами до 90-х годов прошлого века.

В структуре обращений среди детского населения за амбулаторной стоматологической помощью в настоящее время преобладают обращения по поводу «заболевания». Процент посещений «с профилактической целью» крайне мал. Заложниками стереотипного отношения взрослых к своему здоровью – «лечим, когда болит» – становятся дети, которых родители приводят к стоматологу только при появлении жалоб или обнаружении кариозных полостей. При такой организации помощи врачи-стоматологи детские не имеют возможности своевременно (сразу после прорезывания) проводить первичные профилактические мероприятия (герметизацию фиссур постоянных зубов, об-

работку зубов средствами, способствующими полноценной минерализации эмали) и превентивное лечение начальных форм кариеса.

В настоящее время у детей, проживающих в Санкт-Петербурге, отмечается очень высокая частота поражения зубов кариесом: во всем возрастном диапазоне от 5 до 15 лет распространенность кариеса, определенная с учетом наличия поражения как постоянных, так и временных зубов, находится на уровне, превышающем порог в 90% (от 90,9% до 100%), а средний суммарный показатель интенсивности кариеса (КП + КПУ) во всех указанных возрастных группах находится в диапазоне 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].

Неблагоприятная эпидемиологическая ситуация по стоматологическим заболеваниям требует поиска новой формы функционирования школьной стоматологии, которая могла бы взять на себя выполнение первичной и вторичной профилактики кариеса с максимально эффективным использованием финансовых, материальных и трудовых ресурсов стоматологических учреждений города.

Нами предложена и реализована модель функционирования мобильного стоматологического кабинета [4]. Экономическая выгода использования мобильного кабинета для проведения диспансеризации и профилактики очевидна. На терри-

тории Центрального района Санкт-Петербурга, обслуживаемой СПб ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника № 9», расположено 29 средних общеобразовательных учреждений. Оснащение и обеспечение функционирования стоматологических кабинетов даже в половине школ потребовало бы значительных финансовых вложений и привлечения дополнительных трудовых ресурсов.

Используя мобильный стоматологический кабинет, оборудованный одним рабочим местом врача-стоматолога детского, проводятся осмотры и первичные профилактические мероприятия учащимся этих школ.

За период с сентября 2014 г. по март 2015 г. было осмотрено 3835 школьников, что составляет 64% от списочного состава учащихся. В таблицах 1 и 2 представлены данные о заболеваемости кариесом обследованных школьников и показатель, характеризующий интенсивность кариозного процесса. Доля детей, имеющих интактный зубной ряд, составила 31%. Первичные профилактические мероприятия проведены 563 школьникам.

Очевидны и медико-социальные преимущества функционирования мобильного стоматологического кабинета:

- нет необходимости сопровождать ребенка в стоматологическую поликлинику родителям, затрачивать время на дорогу и ожидание приема. После осмотра школьник получает «Сертификат здоровья», отражающий состояние зубочелюстной системы и содержащий рекомендации по дальнейшему терапевтическому, хи-

Таблица 1

**Заболеваемость кариесом в различные возрастные периоды школьников (%)**

1 класс	2 класс	3 класс	4 класс	5 класс	6 класс	7 класс	8 класс	9 класс	10 класс	11 класс
16%	27%	38%	37%	37%	39%	47%	57%	52%	48%	48%

Источник: составлено авторским коллективом.

Таблица 2

**Индекс КПУ (основной показатель, характеризующий интенсивность кариозного процесса) среди школьников**

1 класс	2 класс	3 класс	4 класс	5 класс	6 класс	7 класс	8 класс	9 класс	10 класс	11 класс
0,52	0,92	1,50	1,70	1,90	2,27	3,25	3,58	4,20	4,50	5,20

Источник: составлено авторским коллективом.

ругрическому и ортодонтическому лечению, профилактике заболеваний зубов;

- дети вне зависимости от социального уровня и платежеспособности родителей получают профилактическую помощь в соответствии с разработанными МЭС 812010 «Стоматологические первичные профилактические мероприятия у детей» в рамках ОМС;

- часто стоматофобия у детей является причиной нежелания ребенка посещать стоматолога в поликлинике. В мобильном кабинете не проводятся лечебные мероприятия, поэтому дети не пытаются избежать осмотра врача-стоматолога;

- доброжелательное отношение персонала, оборудование зоны ожидания телевизором для трансляции видеороликов по вопросам гигиены полости рта и профилактике заболеваний зубов, безболезненность проводимых мероприятий способствуют формированию гигиенических навыков и развитию устойчивой мотивации к здоровому образу жизни.

Таким образом, при реализации в полном объеме комплексной программы первичной и вторичной профилактики детям от 6 до 18 лет в условиях мобильного стоматологического кабинета ожидается:

- повышение уровня информированности школьников по вопросам гигиены и профилактики;

- улучшение гигиены полости рта у школьников, отсутствие признаков катарального гингивита, обусловленного неудовлетворительной гигиеной полости рта;

- снижение уровня интенсивности кариеса (индекса КПУ), обусловленного систематической, своевременной и инди-

видуальной направленностью первичных профилактических мероприятий;

- уменьшение количества осложненных форм кариеса постоянных зубов в связи со своевременной диагностикой первичных кариозных поражений и с формированием у школьников мотивации к регулярным стоматологическим осмотрам и лечению зубов.

## 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. 106 с.

2. *Виноградова Т.Ф.* Диспансеризация детей у стоматолога. М.: Медицина, 1988. 256 с.

3. *Романчук Е.В.* Повышения эффективности стоматологической диспансеризации детей школьного возраста: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Волгоград, 2012. 22 с.

4. *Рубежов А.Л., Колоскова Т.М., Батраков Д.Ю.* Роль мобильного стоматологического кабинета в профилактике стоматологических заболеваний у детей // Актуальные проблемы педиатрии: материалы XIX Конгресса педиатров России с международным участием. М., 2016. С. 245.

5. *Чебакова Т.И.* Совершенствование оказания стоматологической помощи детям в организованных коллективах в современных социально-экономических условиях: автореферат дис. ... канд. мед. наук. М., 2012. 25 с.