

Тема:

Комплексные программы профилактики стоматологических заболеваний. Ситуационный анализ – основа планирования программ профилактики. Диспансеризация: понятие, цели и задачи. Формирование диспансерных групп. Особенности профилактических мероприятий среди отдельных групп населения.

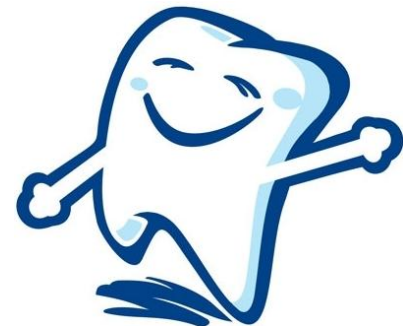


Лектор:

**Доцент кафедры СДВ,
к.м.н. ГОНЧАРИК И.Г.**

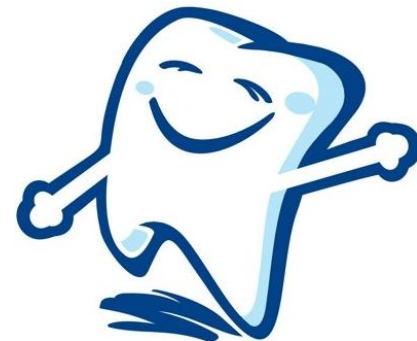
КОМПЛЕКСНАЯ СИСТЕМА ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- **Это комплекс мероприятий, направленных на предупреждение стоматологических заболеваний**
- **с помощью всех изученных методов профилактики**
- **по специальным схемам,**
- **с учетом возраста человека.**



ЦЕЛЬ КОМПЛЕКСНОЙ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ

- **снижение уровня распространённости стоматологических заболеваний,**
- **а следовательно, и потребности населения в стоматологической помощи.**



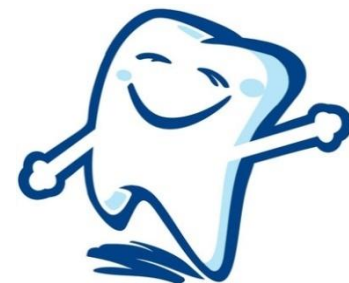
ОБЩЕГОСУДАРСТВЕННЫЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ:

- **Внедрение здорового образа жизни**
- **Охрана материнства и детства**
- **Улучшение условий труда и быта**
- **Гигиеническое воспитание населения**
- **Улучшение питания населения**
- **Охрана внешней среды**
- **Фторирование питьевой воды**
- **Выпуск лечебно-профилактических средств по уходу за полостью рта.**



Групповые меры профилактики

- Проводятся органами здравоохранения на уровне республики, области, города, района, отдельных учреждений.
- Включают: реализацию программ гигиенического воспитания населения,
- внедрение рационального питания в отдельных районах и учреждениях,
- применение специальных методов профилактики.



Индивидуальная профилактика

- проводится на основании индивидуального выбора средств,
- методов и кратности мероприятий
- в соответствии с уровнем здоровья,
- факторами риска,
- степенью активности кариеса.



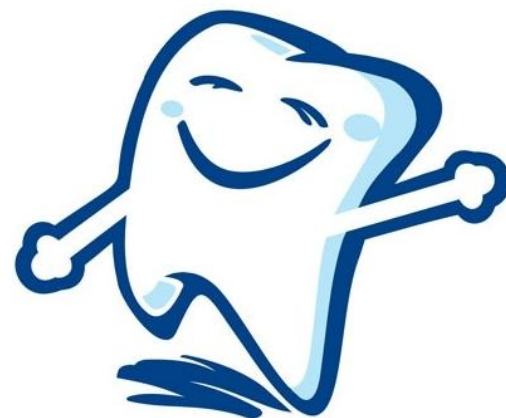
ПЛАНИРОВАНИЕ КОММУНАЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- Согласно рекомендациям Всемирной Организации Здравоохранения (1980),
- любая система стоматологической помощи в стране должна включать:
- Первичную профилактику
- Систематическую стоматологическую помощь детям
- Стоматологическую помощь взрослому населению по обращаемости
- Подготовку персонала в адекватном количестве, качестве и виде , для осуществления выше указанных частей системы
- Материальное и финансовое обеспечение компонентов системы
- Оценку и мониторинг (информационную систему).



ЭТАПЫ ПЛАНИРОВАНИЯ КОММУНАЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

- **Ситуационный анализ (выявление заболеваемости и факторов риска) в ключевых группах: 6, 12, 15, 35-44 и 65-74 лет, по рекомендациям ВОЗ (КПУ, СРІТН, КШИ).**
- **Демографические данные.**
- **Факторы окружающей среды.**
- **Медицинская обеспеченность.**
- **Определение измеримых задач первичной профилактики.**
- **Разработка программы.**
- **Внедрение программы.**
- **Оценка эффективности программы.**

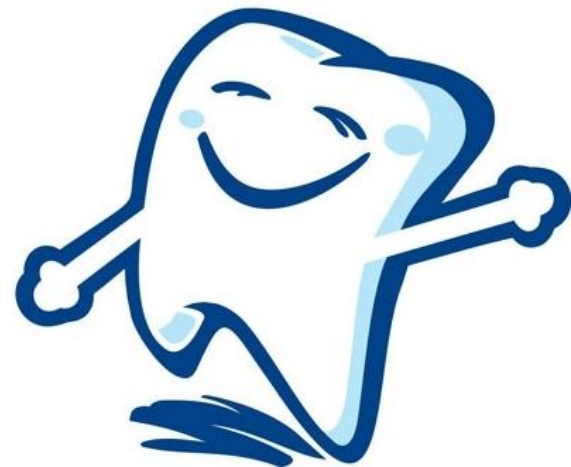


Ситуационный анализ

Пример:

В ходе стоматологического обследования населения в городе М были выявлены:

- **Кариес зубов: высокая интенсивность**
- **Болезни пародонта: 100% распространенность и высокая интенсивность**
- **Зубочелюстные аномалии**
- **Болезни слизистой оболочки рта**
- **Большая нуждаемость в зубопротезировании**
- **Патология твердых тканей зубов не кариозного происхождения**
- **Сухость слизистой рта у пожилых людей, сопутствующих факторов и проблем**
- **Установлен дефицит стоматологического оборудования**
- **Недостаточное финансирование**
- **Не укомплектованность штатов ортопедических отделений**
- **Дефицит младшего персонала.**



Второй этап планирования:

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИЗМЕРИМЫХ ЗАДАЧ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ.

**Ориентиром служат глобальные Европейские цели
Стоматологического здоровья к 2020г.
(документ ВОЗ 1999г.)**

- 1. Дети в возрасте 6 лет:**
 - 80%будут здоровы, свободны от кариеса.**
 - Средний КПУ временных зубов не превышает 2,0.**
- 2. Дети 12 лет:**
 - Средняя КПУ не превышает 1,5;из которого «К» будет менее 0,5.**
- 3. Подростки 15 лет:**
 - Средняя КПУ – 2,3 где «К» менее 0,5**
 - Не будет удаленных зубов по поводу кариеса.**

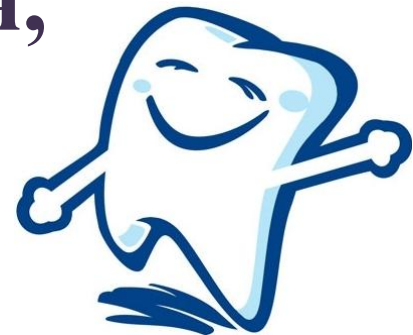


Методы профилактики кариеса зубов (ВОЗ, 1984)

Методы	Содержание фтора	Частота и длительность	Процент снижения кариеса
Фторирование питьевой воды	0.7-1.2 мг/л	Всю жизнь	50-65
F-таблетки дома	0.25-1 мг	С 6 мес до 14 лет	50-80
F-таблетки в школе	0.5-1 мг	Школьные годы	25-40
F-соль	250 мг/кг	Всю жизнь	60
Аппликации фторидов местно, профессионально	12-80 г/кг	1-2 раза в год школьные и молодые годы	30-40
Полоскания рта	0.5-2 г/л	2-30 раз в месяц школьные и молодые годы	20-50
Фторсодержащие зубные пасты	1-2.5 г/кг	Всю жизнь	20-30
"Запечатывание" фиссур		В 6-7 и 12-13 лет, замена по мере необходимости	14-90%
Ограничение количества и частоты приема сладких продуктов питания		Всю жизнь	Пропорционально уменьшению сладостей
Контролируемая чистка зубов в школе		Школьные годы	Неопределенный
Самостоятельная чистка зубов дома		Всю жизнь	Неопределенный

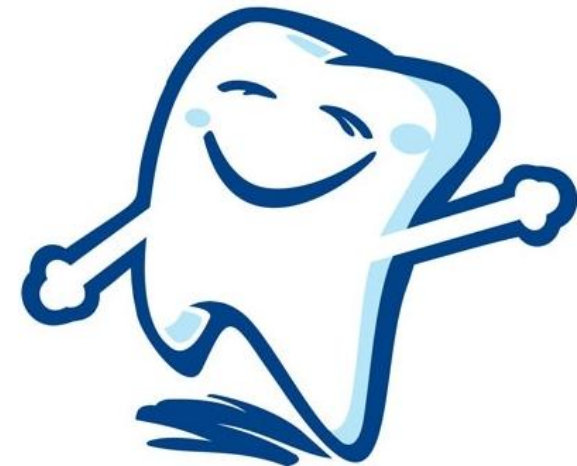
Методы профилактики болезней пародонта

- Единственным методом коммунальной профилактики болезней пародонта (хронического гингивита, хронического пародонтита) является *частое механическое удаление зубного налета с помощью зубной щетки, а также профессиональное удаление зубного камня.*
- Эффективность метода высокая, однако зависит от исходного уровня заболеваемости.



**ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕКОМЕНДУЕТ СЛЕДУЮЩИЕ МЕТОДЫ
КОММУНАЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ И
БОЛЕЗНЕЙ ПЕРИОДОНТА:**

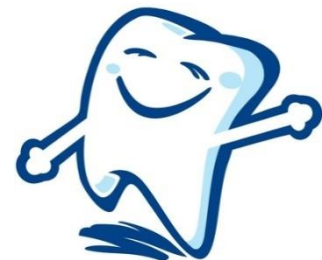
- Ограничение сахаров в диете**
- Обучение гигиене полости рта**
- Системное фторирование**
- Локальное применение фторидов**
- Вторичную профилактику**
- Воспитание и обеспечение
здорового образа жизни .**



Разработка и внедрение программы коммунальной профилактики

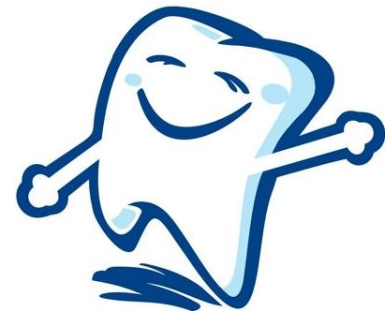
Этапы планирования включают:

- Предварительное планирование
- Организацию
- Выбор контингента (возрастные группы населения или группы риска)
- Кадровое обеспечение
- Стоимость программы.



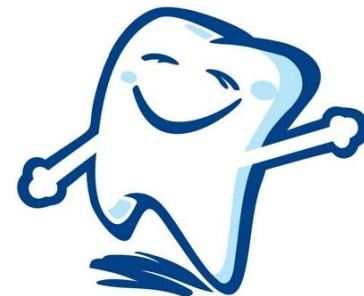
Предварительное планирование

- Это краткое изложение программы, включая основные задачи, методы, персонал и стоимость;
-обсуждается с администрацией соответствующего уровня и анализируется на предмет реальной выполнимости.
- На основании консультаций и анализа предварительного плана , чаще всего, возникает необходимость его пересмотра в сторону более скромных задач профилактики, ограничение количества методов, уменьшение контингента и т.п.



ОРГАНИЗАЦИЯ И УПРАВЛЕНИЕ

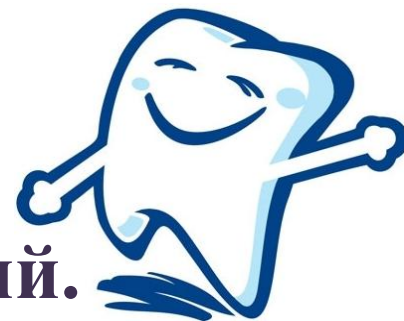
- **Утверждение плана местными властями соответствующего уровня.**
- **Выделение бюджета.**
- **Организация обучения персонала, если необходимо.**
- **Составление графика внедрения программы.**
- **Обеспечение средствами профилактики.**
- **Мониторинг реализации программы.**



КОНТИНГЕНТ

Программой профилактики должно быть охвачено все население. Однако, если имеются экономические и другие трудности, то в первую очередь должны быть охвачены группы населения, находящиеся под наибольшим риском возникновения кариеса зубов и болезней пародонта:

- дети, (0- 17лет,11мес.29дн.)**
- беременные женщины,**
- рабочие промышленных предприятий.**



Если невозможно охватить программой всех детей, то в первую очередь включают 6-7-летних, так как у них только что прорезались постоянные зубы, нуждающиеся в защите от кариеса.

ПЕРСОНАЛ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКОГО ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ПРОГРАММЫ

- **На данном этапе планирования важно четко ответить на вопрос: кто будет практически проводить предложенные профилактические мероприятия среди населения?**
- **Наиболее частыми ошибками при планировании персонала являются:**
 - **отсутствие персонала**
 - **нерациональное использование персонала**
 - **использование неквалифицированного или неподготовленного персонала**
 - **отсутствие мер мотивации персонала к выполнению программы.**



РАСЧЕТЫ СТОИМОСТИ ПРОГРАММЫ

Основными компонентами стоимости программы профилактики являются:

- количество людей, охваченных программой,**
- проводимые профилактические мероприятия,**
- стоимость средств, используемых в программе профилактики,**
- зарплата персонала,**
- стоимость оборудования и помещения,**
- транспорт, командировки,**
- другие сопутствующие затраты.**



ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОГРАММЫ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

- **«Медицинская эффективность профилактики» оценивается путем сравнения достигнутого уровня здоровья и ранее поставленных измеримых задач программы.**
- **Оценка программы профилактики кариеса зубов проводится через 1-3-5 лет после начала программы.**

При этом:



- **Осматривают ключевые возрастные группы, как вначале программы, так и в конце.**
- **Используют контрольные группы в местах, где профилактика не проводилась**
- **Применяются те же самые диагностические критерии или индексы (например, КПУ).**

УРОВНИ И РАЗДЕЛЫ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ

- *Государственные программы* конкретизируют глобальные задачи ВОЗ в отдельно взятых странах.
- В нашей стране такая программа в виде «Комплексной системы профилактики стоматологических заболеваний» была разработана коллективом ведущих ученых в 1979 году.
- Эта программа имеет 4 основных раздела:

УРОВНИ И РАЗДЕЛЫ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ

- **эпидемиологический**, включающий сведения об уровне здоровья населения и уровне стоматологической заболеваемости в зависимости от возраста, места проживания, места работы (профессии), социальных условий и ряда других факторов;
- **медико-географический**, включающий особенности и уровни инсоляции, степень суровости климата, состав воды и т.д.;
- **социальный**, включающий особенности питания населения, уровень знаний населения о стоматологических заболеваниях, уровень гигиенического воспитания и обучения, наличие вредных привычек и т.д.
- **медицинский**, включающий сведения об особенностях клиники стоматологических заболеваний, целесообразный подбор средств и методов профилактики, распределение сил, средств и обязанностей медицинского персонала.



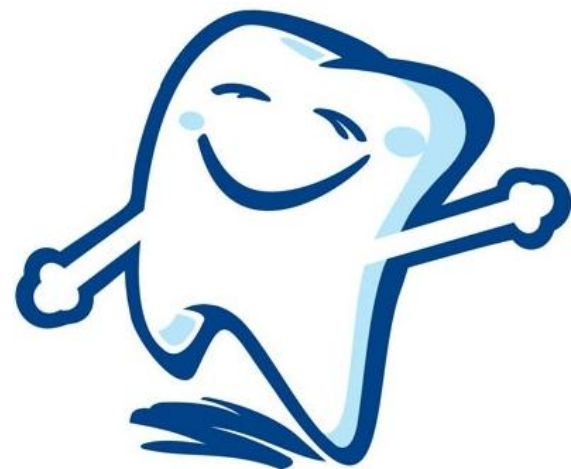
УРОВНИ И РАЗДЕЛЫ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ

- **Таким образом, государственная программа — это система этиологически и патогенетически обоснованных профилактических мероприятий, направленных на оздоровление организма и полости рта , путем комплексного воздействия с целью повышения уровня их резистентности и снижения влияния неблагоприятных факторов.**



УРОВНИ И РАЗДЕЛЫ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ

- **Региональная программа** стоматологической профилактики компонуется на основе местных особенностей внешней среды, социальных условий, уровня здоровья населения. Эта программа должна включать следующие основные разделы:
 - социальный,
 - административно-хозяйственный,
 - медицинский.
- **Требования к региональной программе:**
 - Она должна быть комплексной
 - Контролируемой
 - Долгосрочной
 - Медицински обоснованной
 - Конкретной
 - Экономически доступной
 - Последовательной
 - Массовой.



Региональная программа

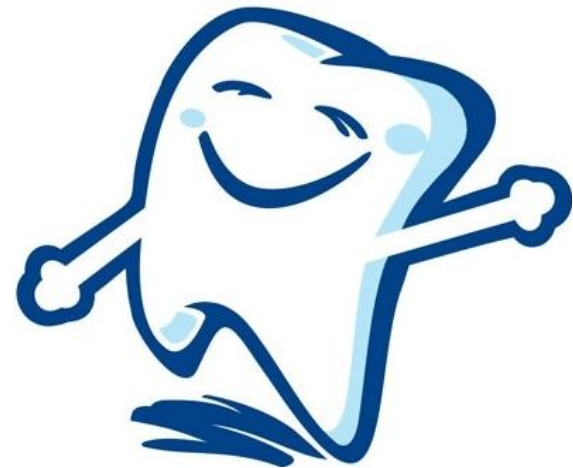
- В программе обязательно должны быть отражены следующие моменты:
- **1. Место проведения**, с указанием административного деления (область, регион, город), предприятий, детских учреждений.
Отдельно выделяется организованное население, в социальных группах которого профилактика проводится в первую очередь.
- **2. Кем проводится профилактика** :
государство - администрация
- медицинские учреждения у просвещение органы массовой пропаганды и агитации
- **3. Кто организует и руководит** :
администрация - координационный совет -ответственные за разделы работы.



Разделы стоматологической профилактики

□ *Организационный раздел :* принятие органами здравоохранения и народного образования совместного решения по реализации социальной части программы первичной стоматологической профилактики (ПСП), включающего в обязательном порядке мероприятия по гигиеническому обучению и воспитанию населения.

□ *Социальный раздел :* охватывает организационные проблемы с включением административно-хозяйственных и воспитательных вопросов.

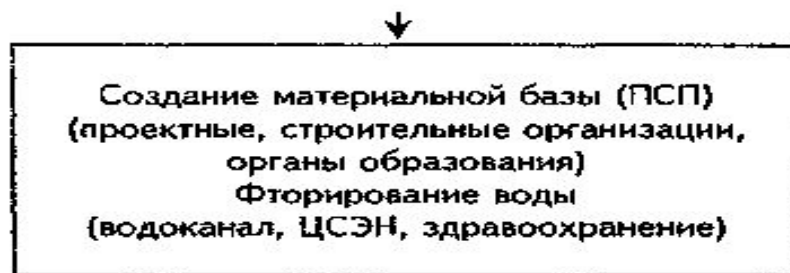


Социальный раздел профилактики в стоматологии (ПСП)

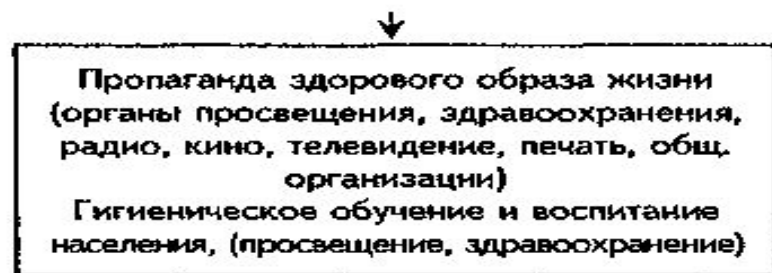
ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ПРОБЛЕМЫ



АДМИНИСТРАТИВНО-ХОЗЯЙСТВЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ



ВОСПИТАТЕЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ



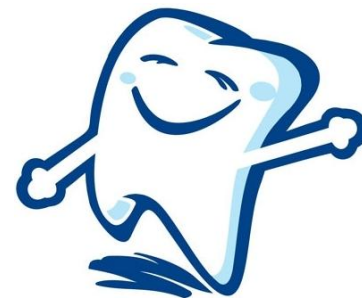
Административно-хозяйственные мероприятия

- **Предусматривают создание материальной базы профилактики в школах и детских дошкольных учреждениях, при необходимости, решение проблем, фторирования питьевой воды.**
- **Материальной базой ПСП должны явиться комнаты (уголки) гигиены и профилактики, оснащенные всем необходимым для ГО и ГВ, медикаментозных воздействий.**
- **При дефиците площади для ГО и ГВ можно использовать стоматологические и врачебные кабинеты, холлы перед столовой и другие помещения, которые можно приспособить для целей ПСП.**



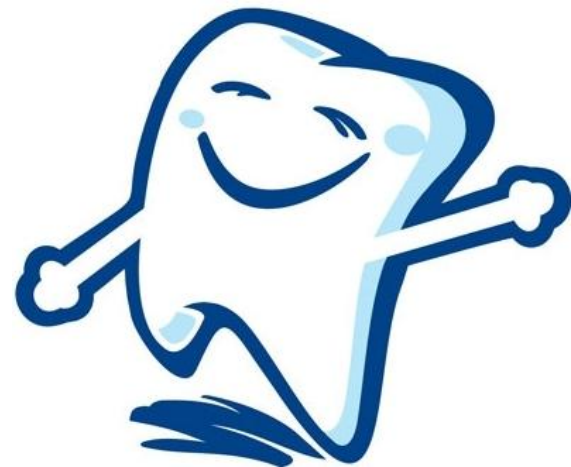
Воспитательные мероприятия

- ✓ планируются с целью привития навыков здорового образа жизни, искоренения вредных привычек, пропаганды знаний по проблемам профилактики стоматологических заболеваний, обучение уходу за полостью рта.
- ✓ воспитательные мероприятия должны проводиться по двум направлениям:
 - а) пропаганда здорового образа жизни через средства массового воздействия;
 - б) разработка, внедрение и включение в программы уроков здоровья рациональных методов ГО и ГВ в социальные и возрастные группы детского населения, с вовлечением в совместную работу, по данному разделу, педагогов, методистов дошкольных детских учреждений, врачей и среднего медицинского персонала.



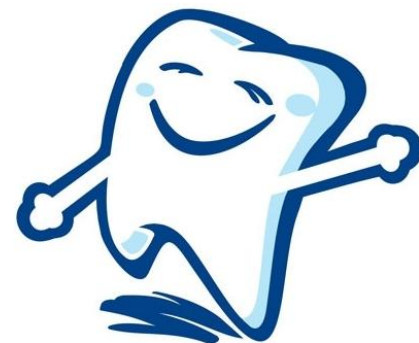
Медицинский раздел

- должен решать вопросы этиологической и патогенетической обоснованности специальных мероприятий по предупреждению стоматологических заболеваний.
- этот раздел включает три группы организационных мероприятий:
 - эпидемиологические,
 - медико-географические и
 - медицинские.



Эпидемиологические мероприятия

- необходимы для выявления двух основных показателей: *распространенности* кариеса зубов и поражений тканей пародонта у детей и взрослых в различные возрастные периоды и *интенсивности* поражения ими.
- Распространенность обычно выражается в % (число пораженных кариесом на 100 осмотренных людей).
- интенсивность поражения-
- индексами КПУ, кп, КПУ + кп.



Медико-географические мероприятия

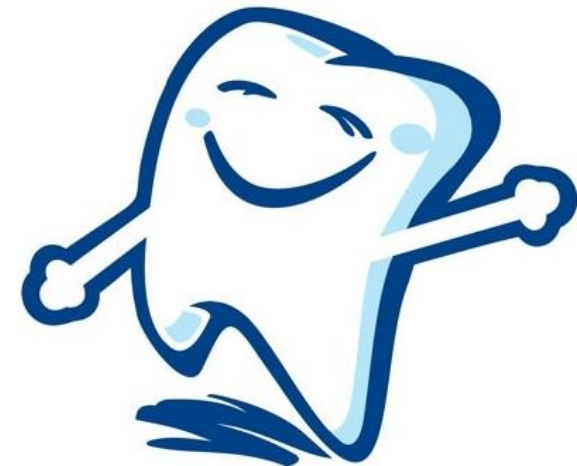
ВКЛЮЧАЮТ:

- ❖ изучение совокупности факторов внешней среды, влияющих на стоматологический статус
- ❖ из факторов внешней среды необходимо определение содержания фтора в воде, пище, почве; макро- и микроэлементного состава (Са, Р, стронций, ванадий и др.);
- ❖ степени суровости климата и уровня инсоляции;
- ❖ загрязнения воды и воздуха.
- ❖ большое значение имеет выявление вредных привычек ;несоблюдение гигиены полости рта, несоблюдение культуры потребления углеводов, режима питания, жевательная леность, боязнь посещения стоматолога.



чисто медицинские мероприятия

- **включают сведения об особенностях клинического течения основных стоматологических заболеваний в данном регионе (местности),**
- **обоснованный и целесообразный подбор методов и средств профилактического воздействия,**
- **распределения сил и обязанностей медицинского персонала.**



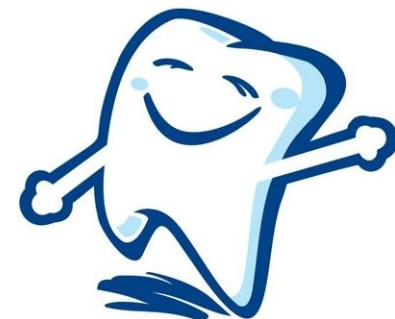
ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ И СОДЕРЖАНИЕ ОСНОВНЫХ ЭТАПОВ ВНЕДРЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

- **Первым этапом** внедрения комплексной системы профилактики является определение тех учреждений, где на данном этапе необходимо проведение этих мероприятий. К ним относятся:
 - организованные детские коллективы (школы, детские комбинаты);
 - женские консультации (стоматологическая профилактика у беременных);
 - высшие учебные заведения;
 - отдельные промышленные предприятия с вредными условиями труда;
 - средние профессионально-технические училища



ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ И СОДЕРЖАНИЕ ОСНОВНЫХ ЭТАПОВ ВНЕДРЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

- **Второй этап** — заключение конкретного договора между службой здравоохранения и просвещения.
- Этот договор должен предусмотреть взаимные обязанности сторон. Руководители просвещения (приказ МЗ СССР и Госкомитета по народному образованию № 639/271 от 11.08.88 г.) согласно договору должны выделить помещение и средства для оборудования специальных комнат гигиены и профилактики, для закупки средств и предметов личной гигиены полости рта, наглядных пособий, мебели и т.д.
- Директора школ должны взять на себя обязательства провести в соответствии с реальными возможностями оборудование классов, кабинетов, уголков гигиены или комнаты «здорового ребенка», где наряду со стоматологами профилактические мероприятия могут осуществлять врачи других специальностей (гигиенисты, окулисты, инфекционисты).
- Руководители служб здравоохранения выделяют необходимые кадры, средства профилактики, диагностики.



ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ И СОДЕРЖАНИЕ ОСНОВНЫХ ЭТАПОВ ВНЕДРЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

- **Третий этап** — подготовка медицинских кадров высшего и среднего звена для проведения эпидемиологических обследований, гигиенического воспитания населения и профилактических мероприятий в выделенных коллективах.
 - Необходимые кадры готовятся из врачей, среднего медицинского персонала детских стоматологических поликлиник или профилактических отделений стоматологических поликлиник по специальной программе, предусматривающей их подготовку по всем необходимым разделам первичной и вторичной профилактики.
 - Особенно целесообразно использование в реализации программы специально подготовленного среднего медицинского персонала в лице гигиенистов. Проведение профилактики стоматологических заболеваний является основной работой указанного персонала, которую они подготовлены выполнять самостоятельно.
- В настоящее время в МЗ России разработан приказ о подготовке указанных специалистов.



ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ И СОДЕРЖАНИЕ ОСНОВНЫХ ЭТАПОВ ВНЕДРЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

- **Четвертый этап**-изучение и учет климато-географических факторов, особенностей питания, быта, привычек населения, состава воды.
- При этом необходимые мероприятия определяют исследования степени суровости климата, уровня солнечной инсоляции, ветрового и холодового режимов, особенностей геохимии почвы, степени жесткости воды, содержания в ней фтора, уровня потребления легкоусвояемых углеводов, нарушения режима их приема, количества естественных витаминов в пище, уровня употребления молока и молочных продуктов, сбалансированности питания по основным показателям белков, жиров и углеводов, уровня потребления Са и Р, а также микроэлементов, потребления чая. То есть исследуются факторы, которые могут оказывать существенное влияние на уровень и особенности стоматологической заболеваемости.



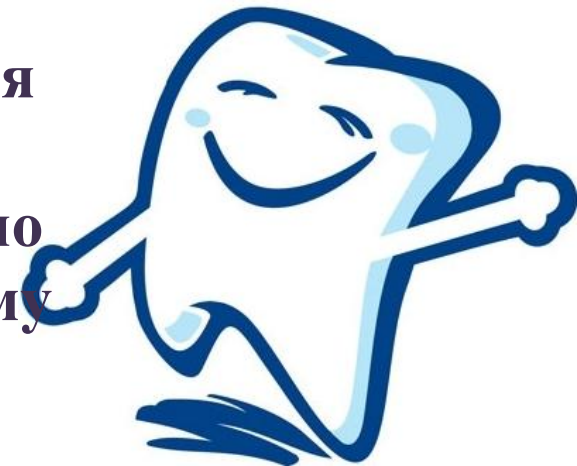
ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ И СОДЕРЖАНИЕ ОСНОВНЫХ ЭТАПОВ ВНЕДРЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

- **Пятый этап** эпидемиологическое обследование выделенных групп детского населения для определения уровня поражаемости основными стоматологическими заболеваниями и выявления их количественной характеристики в виде различных индексов.
- На основе данных обследований могут быть рассчитаны необходимые силы для вторичной и первичной профилактики, а также проведено разделение детского населения на диспансерные группы с целью дифференциации объема и профилактической работы.



ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ И СОДЕРЖАНИЕ ОСНОВНЫХ ЭТАПОВ ВНЕДРЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

- **Шестой этап** - оснащение и подготовка помещений и условий для внедрения профилактических мероприятий. Сущность этого этапа состоит в приобретении средств и предметов профилактики, изготовлении наглядных пособий, подготовке комнат (классов) гигиены и профилактики по тому или иному типу в зависимости от реальных условий.
- Необходимо учитывать, что этот этап может быть довольно длительным, особенно в случаях отсутствия в учреждениях помещений с раковинами и зеркалами и подводом водопроводной воды и канализации. Поэтому во многих случаях организация комнаты гигиены требует подготовки предварительного проекта, составления и утверждения сметы расходов, приобретения необходимых материалов, найма рабочих. Все эти мероприятия трудоемки, достаточно сложны и занимают много времени, поэтому их надо планировать заранее.



ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ И СОДЕРЖАНИЕ ОСНОВНЫХ ЭТАПОВ ВНЕДРЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

- **Седьмой этап**-составление подробной региональной программы первичной профилактики стоматологических заболеваний с учетом предварительно проведенной работы.
- При этом прежде всего определяют характер, объем, последовательность профилактических мероприятий в различных диспансерных группах населения. Данный этап строится на результатах проведенного эпидемиологического обследования и данных изучения климатогеографических особенностей региона, питания, состава воды и других факторов.
- Сущность этого этапа в том, чтобы в соответствии с особенностями эпидемиологии, клиники и патогенеза стоматологических заболеваний в данном регионе четко определить характер, объем и последовательность профилактических мероприятий.



ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ И СОДЕРЖАНИЕ ОСНОВНЫХ ЭТАПОВ ВНЕДРЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

Восьмой этап : утверждение состава координационного совета в администрации.

Девятый этап : обсуждение, коррекция и окончательное утверждение программы всеми заинтересованными лицами.

Десятый этап — непосредственное проведение профилактики среди различных групп населения, которое состоит из нескольких мероприятий:

а) организация и проведение курсов ГО и ГВ с медицинским персоналом лечебных и детских учреждений, педагогами и родителями.

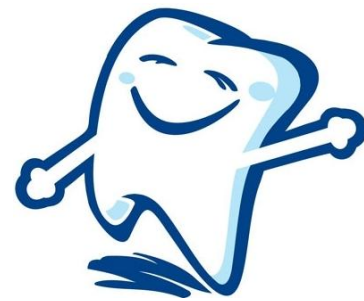
б) проведение уроков гигиены и практических занятий с группами профилактируемого населения с элементами контроля качества ухода за полостью рта; мер по улучшению и рационализации питания у детей.

в) применение специальных профилактических средств



ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ И СОДЕРЖАНИЕ ОСНОВНЫХ ЭТАПОВ ВНЕДРЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

- **Одиннадцатый этап** : повторное эпидемиологическое обследование и определение эффективности проведенных мероприятий.
- Это завершающий этап профилактической работы, который обычно проводится через 1-5 лет после практического начала профилактики. Важным моментом этапа является коррекция мероприятий, если не удалось достичь планируемого эффекта по снижению заболеваемости кариесом и краевого пародонта.



2 проблемы реализации программ профилактики:

- Первая проблема — финансирование проекта.
- Вторая проблема — недопустимость превращения профилактики из государственной и социальной проблемы в медицинскую, пресечение любых попыток переложения ее на плечи медицинских работников.



Диспансеризация детского населения у стоматолога является обязательным этапом программы профилактики.

- **Диспансеризация предусматривает динамическое наблюдение за ребенком с индивидуальной частотой посещения врача для проведения профилактических и лечебных мероприятий, в зависимости от диспансерной группы.**
- **Это учитывается при составлении программ профилактики.**

Этапы диспансеризации

Подготовительный: обучение персонала, подготовка документации, изучение эпидобстановки.

Начальный: первичное обследование детей.

Профилактические и лечебные мероприятия, определение диспансерной группы.

Составление индивидуальных лечебно-программ.

Основной: диспансеризация детей в соответствии с диспансерной группой.

Оценка эффективности диспансеризации: ежегодная корректировка индивидуальных программ профилактики в зависимости от показателей здоровья.

Диспансеризация. Три основных блока индивидуальных программ .

- **Информационно-обучающий блок: Санитарное просвещение родителей и детей по вопросам профилактики, рекомендации по устранению факторов риска.**
- **Медико-профилактический блок: медицинские методы индивидуальной профилактики, выполняемые стоматологом, гигиенистом или родителями по рекомендации врача.**
- **Мероприятия эндогенной профилактики.**
- **Мероприятия экзогенной профилактики.**
- **Лечебный блок: терапевтическое, парадонтологическое, хирургическое, ортодонтическое, физиотерапевтическое, ортопедическое лечение.**

Диспансеризация детей раннего возраста (до 3 лет).

- **1 группа-здоровые дети.**
- **2 группа- здоровые дети с факторами риска возникновения стоматологических заболеваний.**
- **3 группа- дети , имеющие заболевания, пороки развития, отклонения в формировании.**

Диспансеризация детей дошкольного возраста.

- 1 группа- здоровые и практически здоровые дети(1,2,3 группы здоровья) не имеющие кариеса, аномалий прикуса, со здоровым пародонтом.**
- 2 группа- дети имеющие кариес зубов.**
- 3 группа- дети с кариесом и пороками развития тканей зуба и сформированными аномалиями прикуса.**

Диспансеризация детей школьного возраста проводится с учетом общего здоровья, степени активности кариеса, тяжести заболевания краевого пародонта.

1 группа- здоровые и практически здоровые дети не имеющие кариеса, аномалий прикуса, со здоровым пародонтом; здоровые и практически здоровые дети с 1 степенью активности кариеса ; гингивитом обусловленным местным фактором; пороками развития (аномалии уздечек губ, языка, мелкое предверие полости рта).

Эту группу осматривают и saniруют 1 раз в год.

2 группа- дети с хроническими заболеваниями внутренних органов (3,4,5 группы здоровья), здоровые и практически здоровые дети: со 2 степенью активности кариеса; гингивитами обусловленными аномалиями прикуса. Осматривают и saniруют 2 раза в год.

3 группа- дети с хроническими заболеваниями внутренних органов(4,5 группы здоровья), со 2 и 3 степенью активности кариеса.

Здоровые и практически здоровые дети: с 3 степенью активности кариеса; все формы очаговой деминерализации; локальный или генерализованный пародонтит, гингивит обусловленный заболеванием внутренних органов. Дети нуждающиеся в хирургической коррекции аномалий. Осматривают и saniруют 3 раза в год.

Эффективность диспансеризации.

- **Определяют:**
- **По увеличению количества детей в 1 и 2 диспансерной группе и уменьшению в 4 и 5 группе.**
- **Увеличение количества детей со здоровой полостью рта, снижение показателей интенсивности и распространенности кариеса, заболеваний пародонта, ЗЧА и деформаций.**
- **Уменьшение потребности детей в санации, ортодонтическом лечении и протезировании.**
- **Уменьшение количества осложнений кариеса и удаления постоянных зубов.**

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В ОТДЕЛЬНЫХ КОЛЛЕКТИВАХ

1. Все профилактические мероприятия по предупреждению заболеваний зубов и пародонта как у самих беременных женщин, так и у будущего ребенка проводятся на базе женских консультаций. Ответственный за данный раздел работы врач-стоматолог, прикрепленный к консультации, который работает в тесном контакте с акушером-гинекологом и терапевтом и осуществляет плановую профилактическую санацию полости рта и первичную профилактику. В соответствии с общепринятым планом диспансеризации беременных:
- а) в первые 20 недель — один раз в месяц;
 - б) после 20 недель беременности — 2 раза в месяц;
 - в) после 32 недель — 3—4 раза в месяц.



ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В ОТДЕЛЬНЫХ КОЛЛЕКТИВАХ

- **Медицинский стоматологический персонал проводит индивидуальное гигиеническое воспитание и, после предварительного определения концентрации фтора и кальция в питьевой воде, дополнительное назначение фторсодержащих средств (при их дефиците) и фосфата кальция (2 мг фторида натрия ежедневно и 0,5 глицерофосфата кальция 2 раза в день) .**
- **В послеродовой период женщины наблюдаются в стоматологической поликлинике, где проводятся профилактические мероприятия соответственно их возрасту.**



ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В ОТДЕЛЬНЫХ КОЛЛЕКТИВАХ

2. В детских дошкольных учреждениях (ясли-сад) профилактику организует врач-стоматолог детской поликлиники, который прикреплен к данному участку.
3. Составляется план гигиенического воспитания и обучения педагогов и родителей. В конце первого года жизни формируются группы детей с «повышенным риском» возникновения кариеса, которым назначаются таблетки фторида натрия в соответствующей дозировке. Детям, имеющим пороки развития зубов, 4 раза в год зубы покрывают фтор-лаком. Здоровым детям препараты фтора не назначают.



ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В ОТДЕЛЬНЫХ КОЛЛЕКТИВАХ

- **В двухлетнем возрасте - санация полости рта по показаниям и обучение гигиене.**
- **В трехлетнем - у детей с пороками развития зубов и кариесом - 2 раза в год покрытие зубов фторлаком, глицерофосфат Са (по согласованию с педиатром). Здоровые дети - таблетки фторида натрия.**
- **В возрасте 4,5,6 лет всем детям назначают таблетки фторида натрия. Детям, имеющим кариес зубов и отягощенным общесоматической патологией, дополнительно обработка зубов фторлаком 2 раза в год и санация полости рта 2 раза в год. Проводится коррекция гигиены полости рта и питания (углеводы).**



ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В ОТДЕЛЬНЫХ КОЛЛЕКТИВАХ

- **4.** В средних общеобразовательных школах с 1 сентября текущего года стоматологом составляется график-календарь лечебно-профилактической работы с учетом ранее проведенного эпидемиологического обследования. Лечебные и профилактические мероприятия строятся в зависимости от активности кариеса зубов. Детям с компенсированной формой проводят санацию 1 раз в год и покрытие зубов фторлаком 2 раза в год. При субкомпенсированной форме — санация 2 раза в год и покрытие фторлаком 4 раза в год. При декомпенсированной форме — санация 3 раза в год и покрытие фторлаком 6 раз в год.

Детям двух последних групп дополнительно 4 раза в год проводят рем-профилактику. В оборудованных классах гигиены и профилактики проводится весь комплекс гигиенического воспитания и обучения.



ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В ОТДЕЛЬНЫХ КОЛЛЕКТИВАХ

5. В высших учебных заведениях для проведения первичной профилактики на 2000 студентов выделяется врач-стоматолог, медсестра и санитарка. После стоматологического обследования составляется план санитарно-гигиенического воспитания и другие мероприятия, включающие оборудование уголков гигиены в стоматологическом кабинете. В период с января по март проводится санация полости рта и обучение рациональным приемам гигиены. До конца учебного года проводится по показаниям реминерализующая и фторпрофилактика, прием таблеток фторида натрия, контроль за чисткой зубов.



ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В ОТДЕЛЬНЫХ КОЛЛЕКТИВАХ

6. На промышленных предприятиях организуется кабинет гигиены и профилактики. С учетом профессиональных вредностей и других факторов после эпидемиологического обследования формируются диспансерные группы. После этого по плану проводится весь комплекс мероприятий по гигиеническому воспитанию и назначению специальных профилактических средств.



ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В ОТДЕЛЬНЫХ КОЛЛЕКТИВАХ

7. В сельской местности внедрение первичных стоматологических мероприятий имеет свои выраженные особенности, продиктованные различиями эпидемиологии, комплексом местных неблагоприятных факторов, обеспеченностью кадрами врачей-стоматологов, клиническими проявлениями стоматологической патологии.

- В сельской местности плотность населения мала (Букреева Н. М., Соловьев М.М., Медведковская Н.М., 1990), низкие штатные нормативы (2,5-2,7 на 10000 населения), хроническая недоукомплектованность кадрами.**
- Ведущая роль в осуществлении всех лечебно-профилактических мероприятий принадлежит фельдшерам и медицинским сестрам, работающим в амбулаториях и на фельдшерско-акушерских пунктах.**



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

