МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЕ И НАУКИ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ
КАФЕДРА ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА К

ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ

ЗАНЯТИЕ № 13

ТЕМА: Вредные привычки у детей. Профилактика зубочелюстных аномалии. Миогимнастика метод профилактики и лечения зубочелюстных аномалии

Учебная дисциплина: Ортодонтическая стоматология
для студентов 5 курса обучающихся по специальности: Стоматология

Разработал(а): Омурбеков Э.О.

Рецензенты: зав. кафедры профессор: Арстанбеков М.

ОШ 20___ ГОД

Занятие №13

Тема занятия: Вредные привычки у детей. Профилактика зубочелюстных аномалии. Миогимнастика метод профилактики и лечения зубочелюстных аномалии

Цель занятия: Сформировать у студентов глубокие знания о методах миогимнастики

Задачи:

- Иметь понятие о вредных привычках
- Владеть навыками миогимнастики
- Уметь назначить правильную лечение

№	Этапы занятия	Деятельность преподавателей	Деятельность студентов	РО	Время	Формы контроля
1	Организационная часть	Отметка студентов, заполнение журнала.	Дежурный студент перечисляет отсутствующих	Поставлена цель и актуальность темы.	5 мин	
2	Ознакомление	Ознакомление со структурой кафедры.	Студенты задают не понятные вопросы.	Вредные привычки у детей	25 мин	Вопрос, ответ.
3	Новая тема	Вопрос ответ.	Отвечают на вопросы преподавателя.	Профилактика зубочелюстных аномалии	30 мин	Дискуссия.
4	Осмысление, обобщение и систематизации знаний	Ознакомление с оснащением кабинета.	Студент знакомится с оснащением кабинета также кабинета стерилизации.	Способен проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование.	15 мин	Ноутбук
5	Вывод	Контроль усвоение результатов	Отвечает на контрольные вопросы	Умеет проводить лечение ортодонтическим путем	10 мин	Вопрос, ответ
6	Оценка знаний	Исходя из вывода занятия, оцениваем знания студентов.	Отвечает на дополнительные контрольные вопросы.	Владеет навыками правильного постановление диагноза.	10 мин	Вопрос, ответ
7	Домашнее задание	Контрольные вопросы для следующего занятия	Записывают в тетради вопросы для следующего занятия		5 мин	Доска

Методическая разработка для студентов

Занятие №13

Тема занятия: Вредные привычки у детей. Профилактика зубочелюстных аномалии. Миогимнастика метод профилактики и лечения зубочелюстных аномалии

Контрольные вопросы по теме занятия

1.укажите методы устранения вредных привычек у детей.
2.Правила выполнения миогимнастики
3. Профилактика зубочелюстных аномалии

Основная литература

1. Аболмасов Н.Г.,Аболмасов Н.Н. Ортопедическая стоматология: Руководство. М-2002
2. Ортодонтия Персин Л.С. год 2007г.

Дополнительная литература

1. Лечение зубочелюстных аномалии по методу « Френкеля» Хорошилкин. Ф.Я. ортодонтия 2011г

2 . аппаратурное ортодонтическое лечение и его подчинение физиологическим законом раздражения 2010 А.А. Аникиенко. Н.В. Панкратова.

Актуальность занятия.

Принципы профилактики зубо-челюстных аномалий и деформаций

Для осуществления основных задач профилактики ЗЧА необходимо уметь устанавливать однозначную связь между морфологическими особен-ностями и функциональными признаками физиологического прикуса, уметь соотносить физиологический прикус с различными этапами его фор-мирования.

Прикус — соотношение зубных рядов (зубов) при их смы-кании с наибольшим количеством контактов. Следователь-но, норма — это понятие о правильном положении зубов, форме зубных рядов и соотношении челюстей соответствен-но виду прикуса и периоду его развития до полного форми-рования постоянного прикуса

Содержание

Профилактических мероприятий определяет-ся наличием клинических признаков и активно действую-щих причин, ведущих к развитию аномалий прикуса.

Профилактические мероприятия подразделяются на пре-и постнатальные.

Мероприятия по пренатальной профилактике проводят-ся в женской консультации путем оздоровления организма беременной женщины.
Задачами профилактики ЗЧА в этот период являются устранение профессиональных вредностей, установление рационального режима дня и питания женщины, лечение инфекционных заболеваний, борьба с токсикозом, санация полости рта, стоматологическое просвещение. В этот пери-од возможно выявление ряда наследственных факторов, однако методы влияния на процессы наследственности на-ходятся на стадии исследований.

Постнатальная профилактика осуществляется с момента рождения ребенка и ее содержание зависит от возраста.

От рождения до прорезывания первых молочных зубов (0-6 мес.)

- выявление врожденной патологии в челюстно-лицевой области;

- профилактика острых гнойных заболеваний у новорож-денного;

- рассечение укороченной уздечки языка;

- правильное искусственное вскармливание ребенка (поза, подбор соски);

- выявление преждевременно прорезавшихся зубов и определение пока-заний к их удалению.
Период формирования молочного прикуса (6 мес. — 3 года)
-наблюдение за прорезыванием зубов (сроки и последо-вательность, парность, количество, симметричность, фор-ма, положение, тип смыкания
- пластика укороченной уздечки языка;

- профилактика кариеса и его осложнений;

- сбалансированное питание, использование при жева-нии жесткой пищи;

- предупреждение соматических заболеваний;

- санация дыхательных органов;

- профилактика вредных привычек (сосания пальцев, пус-тышки, соски, посторонних предметов);

- наблюдение за функцией языка при глотании (зубные ряды сомкнуты, кончик языка располагается в области вер-хних передних зубов с небной стороны).

Период сформированного молочного прикуса (3 года — 6 лет)

- пластика укороченной или неправильно прикреплен-ной уздечки языка;

- профилактика кариеса зубов и его осложнений;

- присутствие в рационе жесткой пищи;

- вьявление и удаление прорезавшихся сверхкомплект-ных зубов;

- профилактика деформаций зубных рядов при дефектах зубного ряда (первичная адентия или удаление зубов по кли-ническим показаниям) путем протезирования;

- наблюдение за ростом челюстных костей (появление физиологических трем и диастем к 5—6-летнему возрасту ребенка);

- избирательное пришлифовывание нестершихся бугров молочных зубов (чаще клыков);

- наблюдение за соотношением зубных рядов, формой зубных дуг;

- выявление нарушений характера речевой артикуляции;

- комплексы миогимнастики - для нормализации смы-кания губ, располо-жения нижней челюсти и языка в покое и во время функции.

Период смены зубов (6 - 12 лет)

- профилактика кариеса зубов и его осложнений;

- наблюдение за резорбцией корней молочных зубов;

- наблюдение за прорезыванием постоянных зубов (сро-ки, последова-тельность, парность, количество, симметрич-ность, форма, положение, тип смыкания);

- удаление прорезавшихся сверхкомплектных зубов;

- определение показаний для проведения хирургическо-го лечения, связан-ного с низким прикреплением уздечки верхней губы, которая явилась причи-ной диастемы, корот-кой уздечки нижней губы, языка и мелкого преддверия по-лости рта;

- восстановление разрушенных коронок первых посто-янных моляров и/или резцов путем протезирования после их травмы, кариозного поражения или гипоплазии эмали;

- замещение отсутствующих зубов, в том числе при аден-тии, путем протезирования;

- устранение вредных привычек (сосания губ, щек, язы-ка, посторонних предметов);

- избирательное пришлифовывание нестершихся бугров молочных клыков и моляров;

- миогимнастика для нормализации смыкания губ, но-сового дыхания, осанки.

Период формирующегося постоянного прикуса (12- 18 лет)

- лечение челюстно-лицевых аномалий с целью сниже-ния их степени тяжести;

- профилактика кариеса зубов и его осложнений;

- профилактика болезней пародонта;

- удаление отдельных зубов по ортодонтическим показаниям;

- удаление прорезавшихся или ретинированных сверхком-плектных зубов, одонтом, кист;

- рациональное протезирование;

- пластика укороченной или неправильно прикреплен-ной уздечки языка, губ, углубление мелкого преддверия полости рта.

Период сформированного постоянного прикуса (18 лет и старше)

- санация полости рта и соблюдение основ гигиены;

- восстановление коронок разрушенных зубов;

- замещение отсутствующих зубов путем протезирования;

- устранение парафункций (бруксизм);

- шинирование зубов при заболеваниях пародонта;

- предупреждение перегрузки опорных зубов при протези-ровании;

- сохранение тканей протезного ложа.

В клинике мы чаще всего встречаемся с сочетанными ано-малиями прикуса. Диагностика ранних симптомов связана с выявлением этиологических факторов, определяющих их клиническую характеристику и прогноз развития патологии.
Для развития зубо-челюстной системы большое значение имеет функциональное состояние мышц челюстно-лицевой области, которое либо способствуют нормальному развитию прикуса, либо нарушает его. Искусственное вскармливание детей на первом году жизни не создает необходимой функци-ональной нагрузки. У детей при таком способе вскармлива-ния преобладает глотательная, а не сосательная функция.

Для профилактики ЗЧА, связанных с искусственным вскармливанием, рекомендуют широкий выбор сосок для младенцев различных возрастов от 0 до 12 мес, которые имитируют сосок груди матери. Форма соски зависит от ее предназначения, поэтому для воды, молока, сока, каши их выпускают разными. Специальные соски предназначены для кормления детей с врожденной патологией.
Учитывая разное состояние мышц челюстно-лицевой области во время сна и бодрствования, пустышки бывают дневные и ночные. Каждое кормление ребенка способству-ет тренировке жевательных, мимических мыщц и росту нижней челюсти в длину, т. е. формированию физиологи-ческого соотношения челюстей.

Восстановление нормальной функции мышц достигает-ся с помощью специальной гимнастики. Принцип профи-лактики ЗЧА с помощью миогимнастики заключается в тренировке слаборазвитых мышц, которая позволяет нор-мализовать функцию мышц антагонистов и синергистов.

Гимнастические упражнения для мышц, окружающих зубные ряды, как метод ортодонтической профилактики были предложены Rogers еще в 1917 г.

Упражнения выбирают с учетом возраста ребенка. Они должны быть не слишком трудными, понятными, желатель-но превращать их в игру. Дети могут заниматься гимнасти-кой как индивидуально, так и коллективно, в детских садах и школах. Контроль за выполнением упражнений возлагает-ся на родителей или воспитателей и медицинский персонал

Особенности проведения профилактических мероприятий у беременных женщин, детей, подростков, взрослых

Профилактика кариеса зубов и болезней пародонта у беременных преследует двоякую цель: улучшить стоматологический статус женщины и осуществить антенатальную профилактику кариеса зубов детей.

Мероприятия по профилактике стоматологических заболеваний во время беременности должны быть организованы с учетом степени тяжести стоматологических заболеваний и течения беременности. Здоровье матери влияет на развитие зубов ребенка на всем протяжении беременности, особенно с 6-7-й недели, когда начинается процесс закладки зубов. Исследования зачатков зубов показали, что при патологическом течении беременности минерализация эмали зубов плода обычно замедляется, а нередко приостанавливается на стадии начального обызвествления. В постнатальном периоде минерализация таких зубов, хотя и улучшается, однако не достигает нормального уровня обызвествления временных зубов.

Выделяют группу факторов, действие которых создает условия для нарушения полноценного формирования зубо-челюстной системы.

Сюда относятся:

• наличие у матери экстрагенитальной патологии в виде соматических заболеваний различных органов и систем;

• осложнения беременности в виде токсикозов первой и второй половины;

• профессиональные вредности;

• стрессовые ситуации во время беременности;

• заболевания новорожденных и детей грудного возраста;

• раннее искусственное вскармливание.

Уже в ранние сроки беременности у женщины происходит ухудшение состояния твердых тканей зубов и пародонта на фоне неудовлетворительного гигиенического состояния полости рта и сдвигов в составе ротовой жидкости, что обуславливает необходимость проведения профилактических мероприятий на протяжении всего срока беременности.

Женщинам рекомендуется выполнять комплекс общих профилактических мероприятий, включающий в себя правильный режим труда и отдыха, полноценное питание, поливитаминные препараты.

Необходимо удлинить период сна до 8-9 часов. Длительное пребывание на свежем воздухе в сочетании с дозированной физической нагрузкой способствует поступлению в организм кислорода.

Питание должно быть разнообразным, с необходимым количеством витаминов и микроэлементов. В первой половине беременности организм женщины нуждается в непрерывном поступлении белка. Во вторую половину возрастает потребность организма в витаминах, микроэлементах и минеральных солях. Овощи, фрукты должны быть постоянными ингредиентами пищевого рациона.

Основными источниками витаминов должны являться продукты питания, но во время беременности для удовлетворения возросшей потребности в витаминах необходимо назначать и соответствующие поливитаминные препараты: «Декамевит», «Ундевит», «Гендевит», и др. Применение поливитаминных препаратов приводит к интенсификации окислительно-восстановительных процессов в организме плода и матери.

Для коррекции гомеостаза возможно назначить беременной женщине поливитаминный препарат с минеральными добавками «Прегнавит». Он содержит витамины: А, Д, В1, *В2, В6,* В12, пантотеновокислый кальций, фурамат железа, безводный фосфат кальция.

Препарат назначают в следующих дозировках: до 4-х месяцев беременности - по 1 капсуле, 5 до 7 мес. - по 2 капсулы, 8 до 9 мес. - по 3 капсулы в день. Препарат особенно показан при железодефицитной анемии, к развитию которой может привести снижение поступления в организм железа с пищей, нарушение всасывания железа в кишечнике, кровотечения из желудочно-кишечного тракта, многоплодие, продолжительное вскармли-вание ребенка грудью.

Для достижении максимального профилактического эффекта необходима диспансеризация женщин в течение всего срока беременности.

При первом посещении женской консультации беременная женщина должна быть направлена к стоматологу. Стоматолог женской консультации и врач-гинеколог должны координировать свою работу в целях широкого и своевременного охвата беременных женщин профилактическими мероприятиями. В стоматологических кабинетах целесообразно проводить следующие мероприятия:

• обучение рациональной гигиене полости рта с последующей контро-лируемой чисткой зубов, помощь в подборе основных и дополнительных средств гигиены;

• санацию полости рта;

• профессиональную гигиену;

• местную реминерализующую терапию для повышения резистентности эмали зубов;

• стоматологическое просвещение женщин по вопросам профилактики стоматологических заболеваний и мотивации к уходу за зубами детей сразу после их прорезывания; стоматологическое просвещение должно включать так же пропаганду грудного вскармливания до

достижения ребенком возраста 12 месяцев, рекомендации по ограничению приема сахара (до 20 г в сутки), правила пользования соской - пустышкой.

Осуществление комплекса лечебно-профилактических мероприятий, несомненно, самым положительным образом скажется на состоянии стоматологического уровня здоровья как матери, так и будущего ребенка. (Табл. 1).

Независимо от возраста многие методы профилактики, такие как стоматологическое просвещение, гигиена полости рта, обучение правилам рационального питания, эффективны на протяжении всей жизни человека. В

то же время использование различных средств, повышающих резистентность эмали, в каждой возрастной группе имеет свои особенности.

Основные профилактические мероприятия и их периодичность должны регулярно проводиться во всех возрастных группах населения.

Принципы планирования, внедрения и оценки эффективности программ профилактики стоматологических заболеваний

Планирование и внедрение программ по стоматологии — как профилактических, так и лечебных — должно быть комплексным. Они могут отличаться в деталях и иметь свои особенности, но общая схема аналогична.

Планирование программ профилактики стоматоло-гических заболеваний среди населения складывается из сле-дующих этапов:

определение основных проблем;

формулирование целей и задач;

выбор методов и средств профилактики;

обучение персонала;

внедрение программы;

оценка эффективности программы.

Программа профилактики должна начинаться с анализа ситуации в регионе и постановки задач, за которыми сле-дуют поэтапное внедрение, предварительная оценка эффек-тивности и, при необходимости, коррекция программы с последующим ее широким внедрением и т. д. (Рис. 12).

Программы профилактики могут быть внедрены на государственном, региональном и местном уровнях. Выбор программы зависит от потребностей региона, поставлен-ных целей и имеющихся ресурсов.

Определение основных проблем

Перед тем, как выбрать определенную программу профи-лактики, необходимо определить стоматологическую заболе-ваемость, которая имеется в данном регионе.

При планировании необходимо учитывать:

— динамику демографических процессов в регионе;

— состояние окружающей среды;

— наличие персонала и материальных ресурсов;

— стоматологический статус населения.

Демографические данные представляют информацию о количестве и ожидаемом приросте городского и сельского населения, распределении его по возрастным группам.

Центральное место в определении стоматологических проблем в регионе занимает изучение стоматологической заболеваемости среди населения. Для этого проводят эпи-демиологическое стоматологическое обследование населе-ния разных возрастных групп и на основании полученных данны

Эпидемиологическое обследование включает три последовательных этапа: подготовительный период, соб-ственно обследование и анализ его результатов.

Подготовительный этап включает в себя подготовку пер-сонала, который проводит стоматологическое обследование. Для того, чтобы все специалисты, освоившие методы обсле-дования, максимально одинаково оценивали стоматологичес-кий статус пациентов, необходимо проводить специальные калибровочные исследования, заключающиеся в следующем:

а) Калибровка между специалистами. Все специалисты осматривают группу пациентов (25—30 человек) и сопоставляют результаты, полученные разными исследователями. Считается, что результаты должны совпа-дать не менее чем в 85% случаев.

б) Калибровка специалиста «внутри себя». В течение рабочего дня необходима калибровка самого исследователя, поскольку к концу работы развивается утом-ление и процент ошибок увеличивается. Для снижения ко-личества подобных ошибок каждый исследователь должен повторно осматривать каждого десятого пациента, при этом не зная, осматривает ли он его в первый или во второй раз. Воспроизводимость результатов при этом виде калибровки также должна быть не менее 85%.

Обследование осуществляют с использованием стан-дартного набора инструментов в стоматологическом крес-ле. Для определения состояния тканей пародонта исполь-зуют специальный пуговчатый зонд.

Обследование проводят в нескольких районах города или региона, которые отличаются климато-географическими особенностями, состоянием экологии, наличием или отсут-ствием промышленных предприятий, содержанием фтори-да в питьевой воде и т. д. При этом должны быть раздель-ные данные о городском и сельском населении.

По методике ВОЗ осматривают следующие ключевые возрас-тные группы: 5-6 лет, 12 лет, 15 лет, 35-44 года, 65 лет и старше.

Осмотр 5—6-летних детей позволяет сделать заключение о состоянии и нуждаемости в лечении временных зубов;

12 - летних — о состоянии и нуждаемости в лечении посто-янньтх зубов; 15 - летних — о нуждаемости в лечении болез-ней пародонта; 35—44 летних — о потребности в комплекс-ной стоматологической помощи; 65 лет и старше — о воз-можной помощи людям этого возраста.

В районах с различными климато-географическими ус-ловиями и уровнем фтора в питьевой воде, наличием или отсутствием загрязнений внешней среды необходимо осмот-реть по 50 человек сельского и городского населения одной возрастной группы. Таким образом, осматривают 500 чело-век, а в регионе, состоящем из 5-10 районов, отличающих-ся друг от друга по условиям проживания, питания, факто-рам риска возникновения тех или иных стоматологических заболеваний, соответственно 2500 - 5000 человек.

После осуществления обследования все результаты сво-дят в таблицы, и полученные данные позволяют судить о наличии стоматологических заболеваний и потребности в терапевтическом, хирургическом, ортопедическом и ортодонтическом лечении и профилактике.

Эпидемиологическое обследование рекомендуется про-водить 1 раз в 5 лет. Все материалы, полученные в разных странах, представляются в банк данных ВОЗ. Сейчас во всем мире, в том числе и нашей стране, идет процесс накопле-ния информации о состоянии здоровья населения (в том числе, и стоматологического) и мониторинг за тенденция-ми его динамики.

ФОРМУЛИРОВАНИЕ ЦЕЛЕЙ И ЗАДАЧ

Цели программы должны быть реальными и учитывать сте-пень обеспеченности стоматологической службы материаль-ными ресурсами. Они должны быть не изолированными, а сочетаться с целями и задачами других отраслей медицины.

В результате анализа ситуации после проведения эпидемиологичес-кого обследования становится возможным определение измеримых целей и задач программы профи-лактики стоматологических заболеваний.

При формулировании целей необходимо ответить на сле-дующие вопросы:

- возникновение каких стоматологических заболеваний можно реально предотвратить?

- в каких группах населения эффективнее внедрять про-граммы профилактики?

- как быстрее достичь поставленных целей?

- какие ресурсы (персонал, оборудование, финансы) не-обходимы для выполнения программы?

Цели программы профилактики должны быть измери-мыми, чтобы можно было оценить ее эффективность, вклю-чая и экономию материальных затрат. Они должны учиты-вать глобальные цели ВОЗ, которые поставлены перед сто-матологами мира для достижения к 2000 году:

1. 50% детей 5—6 лет должны иметь интактные зубы;

2. Индекс КПУ 12-летних детей не должен превышать 3, 0, при этом компонент «П» (пломба) в структуре индекса КПУ следует повысить до 85%;

3.У 85% населения в возрасте 18 лет не должно быть удаленных зубов;

4. Количество беззубых людей в возрасте 35—44 года дол-жно снизиться на 50% от настоящего уровня;

5. Количество беззубых людей в возрасте 65 лет и старше должно уменьшиться на 25 % от настоящего уровня;

6. У 75% 15-летних подростков необходимо сохранить 3 здоровых секстанта пародонта;

7. У 65% лиц 35—44 лет необходимо сохранить 3здоро-вых секстанта пародонта

На государственном уровне должны быть определены национальные цели для стоматологии, на основании кото-рых, принимая во внимание материальные ресурсы и пер-сонал, могут быть составлены региональные цели.

Примером специфических целей могут служить следующие:

- уменьшение интенсивности и распространенности ка-риеса зубов: снижение индексов КПУз и КПУп, увеличе-ние количества лиц, не имеющих кариеса.

- снижение процента лиц, у которых выявлены признаки поражения тканей пародонта; уменьшение количества секстан-тов с кровоточивостью, зубным камнем и патологическими карманами в ключевой возрастной группе в соответствии с индексом нуждаемости в лечении болезней пародонта (CPITN).

С этими пелями тесно связаны и мероприятия по улуч-шению гигиены полости рта: снижение величины индек-сов, характеризующих зубной налет; увеличение количест-ва лиц, правильно ухаживающих за полостью рта.

Профилактика заболеваний слизистой и злокачественных заболеваний полости рта:

- снижение количества лиц с указанными патоло-гическими состояниями; уменьшение распространенности вредных привычек или состояний, предрасполагающих к данным заболеваниям.

ВЫБОР МЕТОДОВ И СРЕДСТВ ПРОФИЛАКТИКИ

Выбор специфических методов профилактики стоматоло-гических заболеваний зависит от установленной проблемы, поставленных целей и задач. В этом процессе должны учас-твовать не только стоматологи, но и представители всех медицинских служб и администрации региона.

На выбор методов профилактики могут влиять следую-щие факторы:

распространенность и интенсивность стоматологичес-ких заболеваний;

состояние медицинской и стоматологической служб;

обеспечение персоналом, который будет участвовать в

выполнении программ профилактики;

финансирование;

состояние общего здоровья населения;

привычки питания, особенно прием сахаров;

химический состав питьевой воды.

При выборе методов и средств профилактики необходи-мо учитывать их эффективность и стоимость.

ПОДГОТОВКА ПЕРСОНАЛА

Программы профилактики могут осуществляться специа-листами стоматологической службы (стоматологами, гигие-нистами и вспомогательным персоналом). К выполнению программ необходимо привлекать и нестоматологический персонал: школьных педагогов, медсестер, воспитателей дет-ских садов, родителей.

ВНЕДРЕНИЕ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ

Внедрение программ профилактики складывается из следующих этапов:

предварительного планирования программы;

организационных мероприятий по внедрению;

выбора групп населения, среди которых будет внед-ряться

программа;

оценки потребности в персонале и ресурсах.

ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ ПРОГРАММЫ

Организаторы стоматологической службы должны вна-чале составить общую схему всей программы профилакти-ки, а затем детализировать ее.

Этот общий план основывается на результатах ситуаци-онного анализа стоматологических проблем и имеющихся ресурсах. Подсчитав реальные возможности, можно соста-вить детальный план.

Планирование программ должно осуществляться в соответствии с национальной политикой государства в об-ласти здравоохранения и образования.

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО ВНЕДРЕНИЮ ПРОГРАММЫ

За планирование и внедрение программ профилактики ответственны главные стоматологи различных уровней.

В задачи организаторов стоматологической службы дол-жны входить: организация внедрения программы профилак-тики местными службами, обеспечение финансирования, обучение персонала, проверка внедрения, мониторинг (на-блюдение) и оценка эффективности программы.

ВЫБОР ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ

Особое внимание должно быть уделено группам населе-ния с высоким риском возникновения и развития заболе-ваний: детям, беременным женщинам, рабочим промыш-ленных предприятий и др.

Если невозможно внедрить программу среди всего дет-ского населения, надо сконцентрировать внимание на де-тях 6—7 лет, как наиболее часто подверженных кариесу, сразу же после прорезывания у них первых постоянных моляров.

Среди взрослого населения программы профилактики могут осуществляться стоматологическими службами на базе лечебных учреждений по месту работы, во время пребыва-ния в санаториях и стационарах.

В странах и регионах с большой территорией, где сущес-твуют значительные различия интенсивности и распростра-ненности стоматологических заболеваний в разных регио-нах, к группам риска относится то население, где наблюда-ется самый высокий уровень заболеваемости.

Группами повышенного риска возникновения стоматоло-гических заболеваний являются рабочие, подвергающиеся производственным вредностям; специфические группы на-селения, имеющие высокий риск развития рака полости рта; молодые люди, занимающиеся контактными видами спорта; автоводители и представители некоторых других профессий.

ОЦЕНКА ПОТРЕБНОСТИ В ПЕРСОНАЛЕ И РЕСУРСАХ

Количество и тип необходимого персонала зависит от планируемой программы профилактики. Существует при-мерный расчет затрат времени для каждого специалиста, участвующего в программе.

Например, для обучения правилам чистки зубов необхо-димо 6 минут для группы из 30 человек, или 30 минут в неделю. Для проведения полосканий требуется 5 минут в неделю для группы из 30 детей.

Стоимость программы зависит от ее типа. В затраты вклю-чают заработную плату персонала, стоимость оборудования и материалов, транспортные и командировочные расходы и др. Среди всех методов профилактики самыми дорогими являются те, которые выполняются стоматологами.

Для расчета стоимости необходимы данные о количестве лиц, среди которых будет внедряться программа, о методах профилактики, цене препаратов для профилактики, зара-ботной плате персонала, стоимости оборудования, транспор-тных и командировочных расходах.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММЫ

Способ оценки эффективности программы должен быть предусмотрен на этапе ее планирования. Для этого необхо-димы четкие и измеримые цели.

Оценку можно провести на любой стадии выполнения программы, сравнивая запланированные цели и получен-ные результаты. Должна быть оценена результативность всех примененных методов: например, не только редукция интенсивности какого-либо заболевания, но и то, как успеш-но действует стоматологическое просвещение.

Для оценки используют те же индексы и критерии, ко-торые применяли для исходного обследования населения.

Оценка эффективности программы должна проводиться с учетом следующих принципов:

1. обследованию в начале и в конце программы подле-жат одни и те же возрастные группы населения (например, 12-летние дети);

2. при сравнении результатов должны использоваться адекватные контрольные группы;

3. обследование должно проводиться хорошо откалибро-ванной командой специалистов;

4. должны быть использованы одни и те же индексы для эпидемиологического обследования и оценки эффективности;

5. оценку эффективности следует проводить не реже, чем через 5 лет.

Например, определяя эффективность программы, необ-ходимо сравнить КПУ 12-летних детей в текущем году с КПУ 12-летних детей, которые жили в этом же районе до начала внедрения программы.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ

Эффективность стоматологического просвещения склады-вается из количественных и качественных показателей. Один из показателей касается степени вовлечения людей во внедре-ние профилактической стратегии: политических партий, дру-гих организаций (профсоюзов, женских организаций и др.).

Различные разделы повышения информированности на-селения о здоровье и способах его улучшения можно оце-нить с помощью анкетирования.

ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ИЗМЕНЕНИЯ ПИТАНИЯ

Основным показателем, который характеризует степень изменения питания в популяции после внедрения програм-мы профилактики, является количество сахара, потребля-емого в год на душу населения.

Например, если в регионе до внедрения программы на одного жителя в среднем приходилось 45 кг сахара, а пос-ле внедрения - 40, то можно сказать о положительном вли-янии профилактики на режим потребления легкоусваива-емых Сахаров у конкретного пациента путем его анкетиро-вания до и после проведения программы.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ОБУЧЕНИЯ ГИГИЕНЕ

Этот раздел программы можно оценить достаточно быс-тро и просто. Индикаторами являются индексы зубного налета, которые измеряются до и после проведения про-граммы обучения и выполнения гигиены полости рта.

Первая оценка программы гигиенического обучения мо-жет быть проведена через 4—6 недель, сравнивают величи-ну индексов зубного налета с исходными значениями. В дальнейшем оценку проводят с теми же интервалами, что и для программ профилактики кариеса.

Так называемую контролируемую чистку зубов с опре-делением гигиенических индексов можно проводить с раз-ной периодичностью.

Для оценки эффективности гигиенического воспитания населения можно использовать и другие сведения:

1. количество лекций, буклетов информационных ма-териалов, которые предоставлены населению;

2. количество лиц, вовлеченных в программу обучения гигиене полости рта на разных уровнях

3. количество зубных щеток, зубных паст и других средств гигиены, проданных в среднем одному человеку в данном регионе (по сведениям торговли);

4. тенденции динамики стоматологического здоровья в связи с улучшением гигиены.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИПРОГРАММЫПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ И ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

Эффективность программ профилактики кариеса зубов в популяции оценивается через 5, 10, 15, 20 лет. При этом сравнивают величину индекса КПУ в каждой ключевой воз-растной группе с данными исходного осмотра, проведен-ного в тех же возрастных группах.

Если программу внедряют среди ограниченного контин-гента населения, то оценку проводят чаще, сравнивая дина-мику показателей интенсивности кариеса зубов (индексов КПУ и кп) в профилактических и контрольных группах.

Еще одним показателем, свидетельствующим об эффективности профилактики, является увеличение числа лиц, у которых кариеса нет.

Профилактика болезней пародонта эффективна, если в процессе ее внедрения снижается количество пораженных секстантов.

Различают предварительную, промежуточную и оконча-тельную оценку эффективности программ профилактики.

Предварительная оценка эффективности, помимо опре-деления динамики показателей стоматологического стату-са, должна включать оценку того, как население восприня-ло программу профилактики, а также степень его участия.

Промежуточная оценка позволяет, при необходимости, модифицировать программу для достижения максимального профилактического эффекта

Окончательная оценка возможна только после 5, 10 или более лет и должна включать оценку медицинской и эко-номической эффективности программы.

Распространенность и интенсивность основных стоматологических

заболеваний среди населения России 5

Структура и свойства эмали зуба 8

Поверхностные образования на зубах 11

строение и функции пародонта 15

Ротовая жидкость 18

Патогенетические механизмы кариеса зубов и воспалительных

заболеваний пародонта 21

Роль соединений фтора в профилактике стоматологических заболеваний 28

Реминерализация эмали зубов 37

Индексы, используемые при стоматологическом обследовании 41

Методы профилактики основных стоматологических заболеваний 58

Стоматологическое просвещение - мотивация населения

к поддержанию здоровья полости рта 58

Обучение правилам рационального питания 63

Индивидуальная гигиена полости рта. 67

Профессиональная гигиена полости рта. 81

Эндогенные методы применения фторидов. 84

Средства для местного применения. 90

Профилактика зубо-челюстных аномалий и деформаций. 95

Профилактика заболеваний слизистой оболочки полости рта 104

Профилактика боли и стрессовых состояний у пациентов

при амбулаторных вмешательствах 110

Особенности проведения профилактических мероприятий у беременных женщин, детей, подростков, взрослых 115

Принципы планирования, внедрения и оценки эффективности программ профилактики стоматологических заболеваний. 122

Литература 135

Отпечатано 000 "Информпопиграф". Зак. 439 111123, Москва, ул. Плеханова, 3а

Схема профилактики стоматологических заболеваний у беременных женщин и детей раннего возраста.

ТАКТИКА

АКУШЕРА - ГИНЕКОЛОГА

1. При первом визите в женскую консультацию направление женщины к стоматологу.

2. Проведение беседы о необходимос-ти регулярных посещений стоматоло-га.

СТОМАТОЛОГА

1. Осмотр полости рта, индивидуальные рекомендации по уходу за зубами.

2. Обучение рациональной гигиене по-лости рта.

3 Профессиональная гигиена с интер-валом в 2-3 месяца.

4. Мотивация женщин к уходу зазуба-ми детей сразу после их прорезывания.

ПЕДИАТРА

1. Пропаганда грудного вскармливания.

2. Рекомендации по режиму питания, ограничению потребления сахара детьми.

3. Мотивация родителей к регулярным посещениям стоматолога, начиная с 6-месячного возраста ребенка.

МАТЕРИ

1. Проведение ежедневного гигиени-ческого ухода за полостью рта и зубами ребенка.

2. Соблюдение режима кормления.

3. Ограничение приема сахара детьми до 20 г в сутки и употребления сладос-тей в промежутках между основными приемами пищи.

4. Правильное использование соски-пустышки