

*ее роль в профилактике
стоматологических
заболеваний.*

*Диспансеризация детского
населения у стоматолога.*

ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА

- 1. Раннее своевременное выявление первых признаков заболевания в полости рта
- 2. Применение традиционных методов лечения заболеваний (терапевтических, хирургических) с целью предупреждения их прогрессирования.

Основные группы мероприятий вторичной профилактики

1. Общегосударственные:

- Санация полости рта детей и подростков
- Санация беременных женщин
- Диспансеризация детского населения

2. Индивидуальные:

- Регулярное снятие зубных отложений
- Лечение гингивита
- Лечение начальных форм кариеса
- Хирургические и ортодонтические мероприятия
- Физиолечение

Система санации – это регулярное проведение осмотров через определенное время и санация полости рта.

- Лечение всех зубов, пораженных кариесом и его осложнениями (постоянных и временных).
- Снятие над- и поддесневых зубных отложений.
- Замена нерациональных пломб
- Удаление разрушенных и не подлежащих лечению зубов и корней.
- Лечение заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта
- Выявление и лечение на ранних стадиях аномалий прикуса

- В плановой санации должно быть охвачено все детское население.
- Санация проводится не реже 1 раза в год, проф.осмотры 2 раза в год.
- Санация должна включать весь комплекс мероприятий для каждого ребенка.
- Плановая санация сопровождается анализом заболеваемости, изучением динамики заболеваемости, учетом эффективности мероприятий.
- Гигиеническое воспитание детей, формирование у них навыков ухода за полостью рта.

Формы санации

- 1. Индивидуальная

- 2. Разовая

- 3. Плановая

- Методы санации

- 1. Централизованный

- 2. Децентрализованный

1. Централизованный

- Плюсы:
- Возможность проведения дополнительных методов обследования.
- Наличие младшего и среднего мед. персонала.
- Возможность проведения физиопроцедур
- Консультация врачей стоматологов других специальностей.
- Возможность удаления временных зубов
- Минусы:
- Необходимость сопровождения детей на санацию
- Отрыв школьников от учебы
- Ребенок устает, ожидая приема

Децентрализованный

- Плюсы:
- 100% охват санации
- Учащиеся не отрываются от занятий
- Нет необходимости в транспортировке детей и их сопровождение
- Врач не ограничен по времени
- Есть возможность проводить санитарно-просветительную работу
- Минусы:
- Нет возможности проведения дополнительных методов обследования и физиопроцедур
- Невозможность проведения удалений
- Нет возможности консультаций других специалистов
- Возможно недостаточное оснащение.

Документация

1. Карта санации, форма №267

Анамнез жизни, состояние здоровья ребенка, состояние гигиены полости рта, заполняет зубную формулу.

2. Журнал учета работы врача-стоматолога

Ежедневный учет работы

3. Ежемесячный отчет работы врача-стоматолога

Количественные показатели санации

1. Процент детей, нуждающихся в санации из числа обследованных
2. Количество отсутствующих зубов на 1000 детей
3. Охват санации: кол-во санированных / кол-во нуждающихся в санации $\times 100\%$
4. Охват санации больных с неосложненным кариесом
5. Охват санации больных с осложненным кариесом, вылеченном в одно посещение.
6. Количество случаев осложненного кариеса во временных зубах, постоянных зубах на 1000 детей
7. Количество УЕТ, выполняемых врачом за день

Качественные показатели санации

- 1. Продолжительность лечения
- 2. Своевременность лечения
- 3. Полнота лечения
- 4. Исходы лечения

- **Диспансеризация**- метод медико-санитарного обслуживания населения, включающий комплекс оздоровительных мероприятий
- Это метод динамического наблюдения за состоянием здоровья практически здорового населения и больных хроническими заболеваниями

Диспансеризация детей первых 3 лет жизни.

1. Здоровые дети.
2. Здоровые дети, но имеющие факторы риска в возникновении кариеса.
3. Дети, имеющие пороки развития тканей зуба: гипоплазия, кариес зубов, сформированные к 3 годам нарушения прикуса.

Дошкольники и школьники

- 1. здоровые дети, не имеющие кариеса зубов и факторов риска его развития
- 2. здоровые дети с факторами риска развития кариеса
- 3. дети, имеющие поражение твердых тканей зубов, имеющие кариес, факторы риска его развития, КПУ=1-4
- 4. наличие кариеса, наличие факторов риска кариеса, КПУ=5-7
- 5. наличие кариеса, его осложнений, КПУ>8
Поражение кариесом иммунных зон, присутствие очагов деминерализации, прирост кариеса в год 3 и более

- 1. практически здоровые дети -1 раз в год
- 2. дети с компенсированной формой кариеса, имеющие факторы риска развития кариеса, заболеваний пародонта, зубочелюстных аномалий – 3-4 раза в год
- 3. дети с субкомпенсированной формой кариеса – 6 раз в год
- 4. дети с декомпенсированной формой кариеса

Клинические признаки прогрессирования заболевания

1. Появление очаговой деминерализации:
индивидуальная просветительная работа с родителями и ребенком, рекомендации по применению предметов и средств гигиены, обучение гигиене полости рта, проведение профессиональной гигиены полости рта, реминерализирующая терапия, герметизация фиссур.
2. Появление очагов деминерализации и новых кариозных полостей. То же, и лечение зубов
3. Ухудшение состояния гигиены полости рта
4. Плохая гигиена полости рта, обильный мягкий зубной налет, катаральный гингивит, множественные очаги деминерализации под налетом – санация полости рта, профессиональная гигиена, эндогенная, экзогенная профилактика.

- Благодарю за внимание!