

Принципы и подходы вторичной профилактики. Диспансеризация детского населения у стоматолога. Санация полости рта и ее роль в профилактике стоматологических заболеваний.

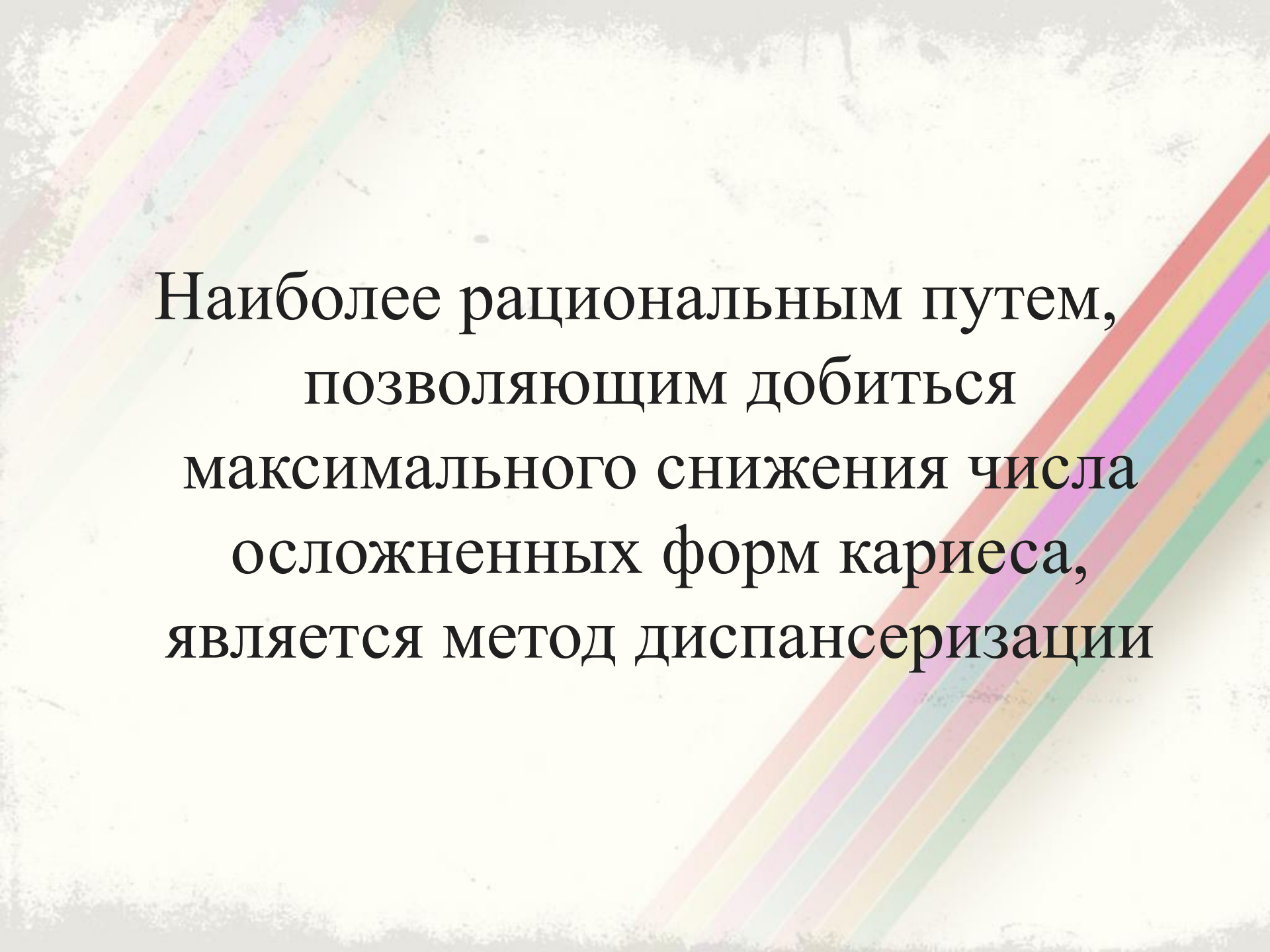
*Доцент Саран Л.Р.
Кафедра стоматологии детского
возраста*

Вторичная профилактика

- Это комплекс мероприятий, направленных на раннее выявление заболеваний, предупреждение рецидивов, прогрессирование процесса и возможных осложнений заболевания.
- Часть программы реабилитации

Вторичная профилактика

- Проводится у людей, имеющих какое-либо заболевание
- Учитывается возраст и характер течения патологического процесса
- Эффективность: стабилизация патологического процесса, уменьшение степени тяжести
- Необходимость: планирование на государственном, групповом, индивидуальных уровнях

The background features a light, textured surface with diagonal rainbow-colored stripes running from the top-left to the bottom-right. The stripes are composed of multiple parallel lines in the colors of a rainbow: red, orange, yellow, green, cyan, blue, and purple.

Наиболее рациональным путем,
позволяющим добиться
максимального снижения числа
осложненных форм кариеса,
является метод диспансеризации

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ - МЕДИКО-САНИТАРНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ

- Социально-гигиенические мероприятия
- Лечебно-профилактические мероприятия



Цели диспансеризации

- Снижение заболеваемости
- Сохранение и укрепление здоровья
- Предупреждение развития заболеваний
- Повышение трудоспособности контингента



Задачи диспансеризации:

- Контроль развития челюстно-лицевой области ребенка
- Первичная профилактика стоматологических заболеваний
- Выявление и лечение ранних стадий заболеваний органов и тканей полости рта (вторичная профилактика, санация)
- Реабилитация детей с врожденной и приобретенной патологией ЧЛЮ

Преимущества диспансеризации

- Улучшение стоматологического здоровья населения
- Удешевление стоматологического обслуживания с помощью расширения фрагмента профилактики и увеличения количества здоровых детей
- Уменьшение психологического напряжения врача при работе с детьми и облегчение работы путем уменьшения трудоемких манипуляций

Преимущества диспансеризации

Изменение содержания работы с детьми в сторону легкопереносимых и безболезненных манипуляций, что:

- улучшает эмоциональное состояние пациентов и их родителей,
- препятствует появлению детей с паническим страхом перед стоматологом,
- формирует адекватное отношение населения к стоматологической помощи, снижает общий уровень стоматофобии

Организация диспансеризации детского населения включает несколько этапов:

- *Подготовительный* – обучение персонала, подготовка документации, изучение эпидемиологической обстановки
- *Начальный* – первичное обследование детей, проведение необходимых профилактических мероприятий, лечение выявленной патологии, определение диспансерной группы и составление индивидуальных планов лечебно-профилактических мероприятий для каждого ребенка

Организация диспансеризации детского населения включает несколько этапов:

- *Основной* – диспансеризация детей в соответствии с индивидуальными программами
- *Этап оценки эффективности диспансеризации* – ежегодная корректировка индивидуальных программ диспансеризации детей на основании полученных результатов

Принципы диспансеризации

- Дифференцированный подход
- Систематичность
- Плановость
- Комплексность
- Выбор ведущего звена



Диспансеризация детей раннего возраста (до 3 лет)

- Первый стоматологический осмотр в возрасте до 6 мес.

При первом осмотре:

- Обследование ребенка
- Оценка роста и развития ЧЛЮ
- Выявление факторов риска развития стоматологических заболеваний

По результатам первичного обследования определяют диспансерную группу:

- I – здоровые дети
- II – дети с факторами риска развития стоматологических заболеваний
- III – дети, имеющие различные стоматологические заболевания (врожденные и приобретенные ЗЧА и деформации, пороки развития твердых тканей зубов, кариес зубов и др)

Схема диспансеризации детей раннего возраста

- I – повторные осмотры после прорезывания каждой группы временных зубов
- II – повторные осмотры каждые 6 месяцев
- III – повторные осмотры каждые 3 месяца, детей с кариесом – каждые 1-2 мес.

Диспансерная работа – I группа

- Рекомендации родителям по профилактике стоматологических заболеваний
- Ограничение сладкого и достаточное количество твердой пищи, тщательная гигиена полости рта
- *Повторные осмотры* – 12 мес, прорезывание первых моляров (14-18 мес), вторых моляров (20-30 мес), затем каждые 6 месяцев
- При выявлении заболеваний или рисков – перевод во II или III диспансерную группу.

Диспансерная работа – II группа

- Осмотры каждые 6 месяцев
- Местное фторирование зубов, герметизация фиссур временных моляров, профессиональная гигиена полости рта
- Конкретные советы – по устранению выявленных у ребенка факторов риска кариеса зубов и ЗЧА (оптимизация питания и гигиены, устранение вредных привычек, массаж и миогимнастика, консультации педиатра и ортодонта)

Диспансерная работа – III группа

- Осмотры каждые 3 месяца, с кариесом каждые 1-2 месяца
- Санитарно-гигиеническое просвещение родителей по вопросам питания и ухода за полостью рта детей
- Назначение детских фторидных зубных паст, проведение профессиональной гигиены, герметизация фиссур временных моляров, эндогенные фториды по показаниям, препараты кальция и фосфатов, витамины группы D и B.
- При каждом посещении необходимая санация

Диспансеризация детей 3-6 лет

пять групп наблюдения

- I – здоровые дети
- II – дети с факторами риска стоматологических заболеваний
- III – низкая степень активности кариеса
- IV – средняя степень активности кариеса, аномалии мягких тканей полости рта, ЗЧА
- V – дети с выраженной стоматологической патологией, декомпенсированная форма кариеса, ЗЧА

Схема диспансеризации детей 3-6 лет

- I – повторные осмотры 2 раза в год, каждые 5-6 мес., дополнительно – сразу после прорезывания каждой группы постоянных зубов
- II – повторные осмотры 2 раза в год, дополнительно – сразу после прорезывания каждой группы постоянных зубов
- III - повторные осмотры 2 раза в год, дополнительно – сразу после прорезывания каждой группы постоянных зубов
- IV – повторные осмотры 3 раза в год, профилактические мероприятия – каждые 3-4 мес.
- V – повторные осмотры 4 раза в год (каждые 3 мес), профилактические мероприятия – 4-6 раз в год (каждые 2-3 мес)

Диспансерная работа – I и II группа

- Здоровые дети и дети с факторами риска развития стоматологических заболеваний
- Каждые 5-6 мес – стоматологическое обследование детей, экзогенная профилактика кариеса, профессиональная гигиена полости рта
- Обучение гигиене полости рта, рекомендации по предметам и средствам
- Работа на устранение факторов риска

Диспансерная работа – III группа

- Стоматологическое обследование детей и кариес-профилактические мероприятия проводят 2 раза в год, по показаниям saniруют полости рта
- Объем санпросвет работы как с детьми II группы и определяются наличием факторов риска

Диспансерная работа – IV группа

- Количество осмотров до 3 раз в год
- Профилактические мероприятия – 3-4 раза в год, каждые 3-4 мес.
- Детям со средней активностью использование фторидных паст, по показаниям эндогенные фториды, витамины, препараты кальция, фосфатов
- Консультации стоматолога-хирурга и ортодонта

Диспансерная работа – V группа

- Осмотр и санация полости рта проводят 4 раза в год
- Профилактические мероприятия – 4-6 раз в год (каждые 2-3 мес)
- Помимо гигиенического воспитания и обучения детей и родителей, профессиональной гигиены, герметизации фиссур и локального применения фторидов – всем детям данной группы системные фториды, препараты кальция, фосфатов и витамины

Диспансеризация школьников

3 диспансерные группы

- I группа – посещение стоматолога 1 раз в год
- II группа – посещение стоматолога 2 раза в год
- III группа – посещение стоматолога 4 раза в год

I ГРУППА посещение стоматолога

1 раз в год

- 1. Здоровые и практически здоровые дети (1 и 2 группа здоровья).
- 2. Дети, имеющие компенсированную форму кариеса.
- 3. Пороки развития в виде аномалии уздечек губ, языка, мелкое преддверие.
- 4. Дети, у которых большие дефекты твердых тканей устранены вкладками.
- 5. Состояние после травматического повреждения челюстно-лицевой области, исключая случаи повреждения зубов с несформированными корнями.
- 6. Гингивит, обусловленный негигиеническим содержанием полости рта, некачественными пломбами и отсутствием функции.

II группа

<p>Дети с хроническими заболеваниями внутренних органов, не имеющих заболевания зубов, пародонта, аномалий прикуса</p>	<p>СТОМАТОЛОГ Посещение 2 раза в год</p>	<p>Дети, перенесшие воспалительные процессы челюстно-лицевой области (остеомиелит, одонтогенный лимфаденит)</p>
<p>Здоровые и практически здоровые дети с субкомпенсированной формой кариеса</p>		<p>Дети, перенесшие операцию удаления сверхкомплектного зуба</p>
<p>Дети с гингивитом, обусловленным аномалиями прикуса, для устранения которых необходимо ортодонтическое лечение</p>		<p>Дети, перенесшие операцию удаления доброкачественного образования</p>
<p>Дети, имеющие зубы, леченные по поводу осложненного кариеса (в период реабилитации)</p>		<p>Дети, находящиеся на ортодонтическом лечении (по согласованию с ортодонтом)</p>

III группа. Посещение стоматолога каждые 3 месяца.

- -Дети с хроническими заболеваниями внутренних органов (4 и 5 группы здоровья).
- -Суб- и декомпенсированная форма кариеса.
- -Дети с суб- и декомпенсированной формой заболевания краевого пародонта, обусловленного местными причинами.
- -Дети с заболеваниями краевого пародонта, обусловленными заболеваниями внутренних органов.
- -Дети, находящиеся на диспансерном наблюдении в онкологическом учреждении.
- -Дети, нуждающиеся в хирургических методах коррекции аномалий.

I этап диспансеризации - подготовительный

**Дети до 3 лет
Дошкольники 3-6 лет
Школьники**

**Санационная карта (форма 267)
Карта диспансерного наблюдения (форма №30)**

II этап диспансеризации

САНАЦИЯ

- система активной лечебно-профилактической стоматологической помощи населению с целью лечения заболеваний органов полости рта и предотвращения осложнений.
- Относится к вторичной профилактике.
- Эффективна в организованных коллективах (детских).

II этап диспансеризации

САНАЦИЯ

- -Лечение кариеса, устранение дефектов твердых тканей зуба др. этиологии
- -Подготовка к протезированию или ортодонтическому лечению.
- -Лечение заболеваний пародонта.
- -Удаление разрушенных зубов и корней.
- -Удаление зубного камня.
- -Лечение заболеваний СОПР.

Санация		Санация	
Централизованная	Децентрализованная	По обращаемости	Плановая

Эффективность Показатели:

- Охват санацией детей = $\frac{\text{Число санированных} + \text{число нуждающихся}}{\text{Количество обслуживаемых детей по списку}}$
- Процент санированных из нуждающихся
- Количество случаев осложненного кариеса на 1000 детей
- Количество отсутствующих постоянных зубов на 1000 детей
- Количество УЕТ, выработанных врачом в день.

III этап Диспансеризации. План. График.

- Осмотр
- Санация
- Профилактика



IV этап диспансеризации

- Лечение
- Наблюдение
- Профилактика
- III группа \leftrightarrow II группа \leftrightarrow I группа

V этап диспансеризации

- Полнота охвата всех детей в диспансеризации:
Число санированных + число не нуждающихся в санации
ПОД = $\frac{\text{Число санированных} + \text{число не нуждающихся в санации}}{\text{Количество обслуживаемых детей}}$
- Определение числа санированных
- Определение процента нуждающихся
- Определение процента санированных от числа нуждающихся
- Определение количества случаев осложненного кариеса на 1000 детей
- Определение числа отсутствующих, удаленных зубов на 1000 детей
- Определение прироста кариеса и количества поставленных пломб на одного человека
- Определение процента детей с неудовлетворительным состоянием полости рта.

Благодарю за внимание!



Группы диспансеризации

I группа - здоровые дети, КПУ=0, компенсированная форма кариеса, гингивит (плохая гигиена)

II группа - хр. заболевания внутренних органов, компенсированная форма кариеса, гингивит (аномалии прикуса, прикрепления мягких тканей), осложненные формы кариеса в период незаконченного роста корня, нуждаемость: ЛОР, логопед, ортодонт

Группы диспансеризации

III группа - хронические заболевания внутренних органов, суб- и декомпенсированная форма кариеса и заболеваний краевого пародонта