

Вторичная профилактика

Профилактика — это система государственных, социальных, гигиенических и медицинских мер, направленных на обеспечение высокого уровня здоровья и предупреждение болезней

- Профилактика определяется как комплексная программа охраны здоровья народа и в первую очередь детей. Обеспечение этой программы — задача широкого круга специалистов, не только медиков, но и организаторов, педагогов, социологов, философов и т. д.

Всю профилактическую деятельность можно представить в виде:

1. борьбы за здоровье: поддержание исходного уровня здоровья, укрепления здоровья путем его коррекции и регуляции жизнедеятельности, управление здоровьем

2. борьбы с болезнью: профилактика заболеваемости, осложнений, перехода в хроническую форму, обострений при хронической болезни. Т. е. это стратегия и тактика профилактической деятельности.

ВОЗ классифицирует профилактические мероприятия с позиции первичной и вторичной профилактики, выделяя в системе профилактики два звена или две стадии единого профилактического процесса: первичную профилактику и вторичную.

- Первичная профилактика — это система социальных, медицинских и гигиенических воспитательных мер, направленных на предотвращение заболеваний путем устранения причин и условий их возникновения и развития, а также на повышение устойчивости организма к воздействиям неблагоприятных факторов окружающей природной, производственной и бытовой среды

- Главной задачей первичной профилактики является повышение уровня здоровья населения с использованием всех возможных путей, методов и средств, чтобы ни один здоровый ребенок не перешел в группу больных, т. е. это профилактика в группе здоровых детей.

Основные задачи, которые должны решать стоматологи при разработке программ первичной профилактики кариеса зубов, могут быть сформулированы как

- 1) создание условий для полноценного формирования и первичной минерализации твердых тканей зуба;
- 2) обеспечение физиологического течения процесса созревания твердых тканей зуба (вторичная минерализация), при необходимости — стимуляция этих процессов;
- 3) предотвращение или устранение формирования кариесогенной ситуации в полости рта.
-

Первичная

I. Общая:

A. Гигиеническое воспитание и обучение гигиене полости рта.

- B. Нормализация питания.
- C. Улучшение жилищно-бытовых условий.
- D. Диспансерное наблюдение населения.

■ II. Специальная:

- A. Фторирование питьевой воды.
- B. Местное применение фтористых и минерализирующих препаратов.
- C. Личная гигиена полости рта.

Вторичная:

- Вторичная профилактика предусматривает мероприятия, направленные на раннее выявление заболевания, предупреждение рецидивов, прогрессирования процесса и возможных осложнений заболевания.
- Вторичная профилактика является частью программы реабилитации.
- А. Ранняя диагностика
- В. Лечение кариеса

- Вторичная профилактика – это предупреждение развития осложнений кариеса и потери зубов в следствии позднего обращения к стоматологу. Она проводится путем систематической санации полости рта, в процессе которых, если выявляется кариес зубов и его возможные осложнения(например: периодонтит, пульпит), проводится лечение.

Третичная профилактика

- – это проведение восстановительного лечения, а именно протезирования. Она направлена на восстановление функции зубочелюстной системы при потере зубов, предупреждение развития парафункций мышц и деформации пораженной области.

Реабилитация

- — это система государственных, социальных, экономических, медицинских, профессиональных, педагогических и других мероприятий, направленных на предупреждение развития патологических процессов, приводящих к временной или стойкой утрате трудоспособности, на эффективное и раннее возвращение больных и инвалидов (детей и взрослых) в общество и к общественно-полезному труду

- Вторичная профилактика проводится у людей, уже страдающих каким-либо заболеванием. И если средства и методы первичной и вторичной профилактики могут быть одни и те же, то критерии оценки эффективности вторичной профилактики будут отличаться от таковых в первичной.

- Вторичная профилактика может считаться эффективной, если патологический процесс стабилизировался, уменьшилась степень тяжести его течения.

При разработке комплекса мероприятий вторичной профилактики необходимо учитывать не только возраст ребенка, но и характер течения патологического процесса.

- Планирование профилактических мероприятий возможно на общегосударственном, групповом и индивидуальном уровнях

■ примерами общегосударственных мер профилактики являются фторирование питьевой воды в зонах с пониженным содержанием фтора в питьевой воде; выпуск лечебно-профилактических средств ухода за полостью рта; включение в программы воспитания детей в дошкольных учреждениях и обучения детей в школе вопросов гигиенического воспитания, направленного на повышение санитарно-медицинской грамотности подрастающего поколения, а также целый ряд мероприятий, направленных на охрану здоровья матери и ребенка; улучшение труда и быта населения, выполнение продовольственной программы, создание различных детских учреждений, в том числе специализированных (для детей с пороками развития лица и челюстно-лицевой области, дислалиями

- В качестве групповых мер могут быть использованы: обучение детей различного возраста гигиеническому уходу за зубами (в детском сада, школах и т. д.), введения в цикл занятий физической культурой в дошкольных учреждениях и в школе упражнений по дыхательной гимнастике, для формирования правильной осанки и положения головы; назначение средств эндогенной профилактики кариеса в виде пищевых добавок, препаратов кальция, фторсодержащих таблеток и пр.

- Индивидуальная профилактика отличается не методами и средствами, а индивидуальным выбором этих средств и методов, а также индивидуальной кратностью их применения в соответствии с уровнем здоровья или с характером факторов риска.

- При проведении вторичной профилактики индивидуальный выбор методов, средств и кратности профилактических мероприятий осуществляется в соответствии с активностью течения патологического процесса. Планирование индивидуальной профилактики в большей степени возможно на уровне участкового врача, ответственного за здоровье детей на дошкольно-школьном участке.

- Создание программ профилактики и ее внедрение должно базироваться на данных эпидемиологических исследований, состоянии стоматологической помощи детям, кадровых возможностях при использовании принципа целевого планирования и др.

- С позиции общегосударственного планирования задачами эпидемиологического исследования является определение распространенности и тяжести заболеваний или их совокупности у населения области, республики или страны в целом. Например, обобщение опыта фторирования питьевой воды в различных странах показало, что эта мера профилактики кариеса целесообразна лишь для зон с высокой или очень высокой интенсивностью поражения.

- В зонах с незначительной интенсивностью кариеса его профилактика не является задачей общегосударственного значения. Профилактические мероприятия планируются в отношении других заболеваний, например пародонтальных, которые для этого региона являются (по данным эпидемиологических исследований) наиболее интенсивными.

- Для составления программ профилактики группового воздействия эпидемиологические исследования должны проводиться более углубленно, с учетом возрастных особенностей развития организма, наличия формирующихся или сформированных факторов риска

- Программирование групповых мер профилактики должно предусматривать учет возрастных особенностей развития патологии. Например, в связи с высокой интенсивностью зубочелюстных аномалий уже в дошкольном возрасте их профилактика должна начинаться с грудного и раннего возраста.

- Установив целый ряд принципов и взаимообусловленных позиций, определяющих программирование профилактики, можно прийти к пониманию того, что выбор конкретной программы не может быть стандартизированным даже для однотипных детских стоматологических учреждений. Для решения вопроса о конкретном варианте программы надо оценить ситуацию с разных сторон, полагаясь на научное обоснование, опыт других учреждений или логику поиска.

Создание программы профилактики зависит от ряда факторов

- 1. Первоочередности поставленных целей.
- 2. Возможности их реализации, зависящей от:
 - 2.1. Уровня развития службы детской стоматологии.
 - 2.2. Объема работы и кадрового обеспечения, требующихся для выполнения того или иного метода.
 - 2.3. Доступности средств и методов профилактики (для отдельного врача, детского стоматологического учреждения города, села, области, республики и даже страны в целом).
- 3. Эффективности программы профилактики.

- Эпидемиологические показатели стоматологических заболеваний свидетельствуют об относительно низком объеме работы, направленной на санацию школьников.

Поэтому основная задача стоматологов состоит в оздоровительных мероприятиях школьников путем:

- 1) повышения качества пломбирования зубов (средний объем работы на санацию — 0,7, а прирост интенсивности кариеса — 0,3)
- 2) выделении диспансерных групп детей с индивидуально высокой интенсивностью поражения зубов, III—IV—V групп здоровья

- Детям целесообразно проводить комплекс реабилитационных мероприятий (вторичная профилактика кариеса и его осложнений) с индивидуальным подбором средств

- У детей дошкольного возраста показатели стоматологических заболеваний находятся на более высоком уровне и свидетельствуют о недостаточности возможного объема работы по сравнению с необходимым объемом санации детей в детских дошкольных учреждениях. В связи с этим основной акцент в организации профилактических и лечебных мероприятий следует перенести на дошкольный возраст.

- Первоочередной задачей является достижение полного охвата санацией полости рта дошкольников от 0 до 6 лет включительно. Такой высокий уровень заболеваемости дошкольников чаще всего по современным данным бывает связан с отклонениями в физиологическом течении беременности (особенно в многодетных семьях), высокой заболеваемостью детей раннего возраста, особенностями вскармливания и питания

- В связи с этим у детей наблюдается не только интенсивный кариозный процесс, но и часто встречаются пороки развития твердых тканей зубов и формируются зубочелюстные аномалии.
- Указанное обуславливает необходимость введения диспансерного наблюдения детей, начиная с момента рождения.

- Параллельно с санационной и диспансерной работой необходимо начать внедрение методов первичной профилактики кариозного процесса. С этих позиций будет иметь большое значение тесная связь стоматологов с педиатрами, которая позволит в оптимальные сроки назначить средства эндогенной профилактики кариеса.

- Содружественной работы с педиатрами, медицинским персоналом и воспитателями детских дошкольных учреждений требуют и задачи профилактики зубочелюстных аномалий. Формы этой содружественной работы не требуют высоких затрат врачебного времени, но нуждаются в регулярном учете их эффективности.

- Заключительным этапом этой программы является комплексная профилактика стоматологических заболеваний у детей всех возрастных групп от 0 до 14 лет включительно.

- Основным методом внедрения профилактики, а при индивидуальном уровне - единственным, является диспансеризация всех детей у стоматолога. Метод создает возможность для предупреждения формирования и воздействия факторов риска, раннего их выявления и применения средств, повышающих устойчивость организма ребенка к их действию, диагностики ранних проявлений патологического процесса, выбора оптимальных методов лечения и сроков повторных осмотров с целью ее стабилизации и предупреждения осложнений.

- Важное значение в профилактике стоматологических заболеваний является санация полости рта у детей.
- После качественного лечения заболеваний твёрдых и мягких тканей органов полости рта, необходимо применение программ первичной профилактики, с целью недопущения развития и осложнения заболеваний, которые уже сформировались у ребёнка.

- Применение фторидов (эндогенное: фторирование соли, молока, воды и экзогенное введение: применение фторидсодержащих зубных паст, лаков, растворов для самостоятельного применения)
- Герметизация фиссур
- Применение реминерализирующих растворов
- Применение СИЦ при лечении кариеса
- Серебрение зубов