УДК 616.314-084-053.2

Г.В. Артеменко, Н.М. Романюк, В.Г. Васильев, С.Ю. Бывальцева

ПРОФИЛАКТИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В Г. УСОЛЬЕ-СИБИРСКОЕ

МЛПУ Стоматологическая поликлиника (Усолье-Сибирское)
Иркутский государственный медицинский университет МЗ РФ (Иркутск)

Дана характеристика экологического состояния г. Усолье-Сибирское. Приведены сравнительные данные стоматологической заболеваемости детей до начала внедрения Программы профилактики и в настоящее время. Описана работа кабинетов профилактики стоматологических заболеваний, организованных в стоматологической поликлинике и на базе некоторых детских дошкольных учреждений, а также уголков гигиены полости рта.

Ключевые слова: *дети, кариес зубов, профилактика*

PREVENTIVE MEASURES OF STOMATOLOGIC DISEASES IN THE CITY OF USOLJE-SIBIRSKOE

G.V. Artemenko, N.M. Romanyuk, V.G. Vasilyev, S.Yu. Bivaltseva

Stomatologic Municipal Clinic, Usolje-Sibirskoe
Irkutsk State Medical University, Irkutsk

The article presents results of evaluation of ecological situation in the city of Usolje-Sibirskoe. There have been given the comparative data on the incidence of stomatological diseases in children prior to the Preventive Program and at the present time. The activity of dentist's offices for stomatological disease prevention and rooms for oral hygiene is described. The offices were established in stomatological policlinic and on the base of some preschools.

Key words: *children, systemic caries, preventive measures*

Известно, что большое влияние на здоровье человека оказывает окружающая среда. В последние десятилетия экология превратилась в одну из основных междисциплинарных наук, решающих актуальную проблему современности — взаимоотношения человека с окружающей средой. Большое значение имеют абиотические факторы внешней среды, т.е. компоненты и явления неживой, неорганической природы, прямо или косвенно воздействующие на живые организмы. Среди них главенствующую роль играют климатические факторы: солнечная радиация, световой режим, температура, влажность, атмосферные осадки, ветер, давление и т.д. По совокупности экологических условий города России разделяются на пять категорий экологического состояния. В пятую — критическую — входят 98 городов (9 %), в том числе и Усолье-Сибирское.

В городах юга Восточной Сибири (Красноярск, Абакан, Канск, Ачинск, Братск, Иркутско-Черемховской агломерации и др.), помимо высоких промышленных и транспортных нагрузок, острота экологического состояния усугубляется преобладанием антициклонального режима атмосферы с

низким коэффициентом ее самоочищения. Для городов Иркутско-Черемховской агломерации, куда входит и Усолье-Сибирское, к этому добавляется расположение в понижениях рельефа.

Экологическое состояние г. Усолье-Сибирское, как и любого промышленного города, оценивается по комплексу признаков. Среди них объем вредных выбросов в атмосферу и водоемы, класс опасности загрязняющих веществ, уровень превышения предельно допустимых концентраций (ПДК) этих веществ в воздухе, почве и воде, географические условия города.

В реке Белая, из которой производится водозабор, концентрация фтор-иона составляет всего 0,09 мг/л, кальция — 23,7 мг/дм^3, сухой остаток — 111,58 мг/дм^3, общая жидкость — 235 мг-экв/дм^3 (данные Центра санитарно-эпидемиологического надзора г. Усолье-Сибирское за 2002 г.). Это свидетельствует о том, что содержание фтора, кальция и других микроэлементов в воде низкое. В атмосферном воздухе с 1992 по 2000 гг. отмечено превышение ПДК по фенолу, двуокиси азота, сернистому ангидриду, стиролу, формальдегиду, саже, сероводороду, бензолу, пыли.

В г. Усолье-Сибирское в 1987 г. была разработана Региональная программа профилактики основных стоматологических заболеваний на базе Комплексной программы, созданной по Приказу Минздрава СССР и ГК СССР по народному образованию от 11 августа 1988 г. № 639/271 «О мерах по улучшению профилактики стоматологических заболеваний в организованных детских коллективах». Региональная программа каждые три года корректируется в соответствии с изменяющимися условиями. В Региональную программу были включены основные вопросы первичной и вторичной профилактики стоматологических заболеваний:

1) изучение распространенности и интенсивности кариеса зубов по возрастным группам и распространенности и степени тяжести зубочелюстных деформаций;

2) рациональное и сбалансированное питание;

3) гигиеническое воспитание;

4) применение кариесрезистентных препаратов местно и внутрь (групповая профилактика);

5) санация органов полости рта.

С дошкольно-школьным отделом городского Центра санитарно-эпидемиологического надзора были согласованы вопросы по рациональному и сбалансированному питанию, приведению к норме количества углеводов, витаминизации пищи, увеличению в рационе питания овощей и фруктов в сыром и непротертом виде. Такое положение оставалось вплоть до 1995 г. С 1996 г. каждое детское дошкольное учреждение (ДДУ) получило финансовую самостоятельность и данные вопросы решает в зависимости от имеющихся средств.

В стоматологической поликлинике г. Усолье-Сибирское организован кабинет профилактики основных стоматологических заболеваний. Подобные кабинеты организованы также в четырех ДДУ города. Во всех ДДУ имеются уголки гигиены полости рта с ежедневным уходом за органами полости рта под контролем воспитателя с целью привития детям правильных гигиенических навыков и выработки потребности ухода за органами полости рта. Уголки гигиены организованы во всех группах, начиная со второй младшей, т.е. группы детей 3-летнего возраста. Также проводится полоскание полости рта после каждого приема пищи.

До 1994 г. проводилась групповая профилактика кариеса в отдельных ДДУ кариесрезистентными препаратами: Natrium fluoratum (курс 250 дней) — охвачено 300 детей; пищевые добавки (по методике Ю.А. Федорова: 0,5 г морской капусты, 0,5 г глицерофосфата кальция, 0,002 г витамина B_1 2 раза в год по 1 мес.) — охвачено 300 детей; витафтор (курс из пяти циклов по 1 мес. с двухнедельным перерывом) — охвачено 80 детей; ротовые ванночки с 1%-ным раствором фторида натрия 2 раза в год по 3 мин. всему детскому населению школьного возраста (до 1999 г.).

С 1996 г. стоматологическая поликлиника г. Усолье-Сибирское включилась в выполнение общероссийской программы по профилактике стоматологических заболеваний, предложенной Стоматологической Ассоциацией в партнерстве с компанией «Проктер энд Гэмбл» в рамках решений ВОЗ (отдел стоматологии).

В настоящее время в Региональную комплексную программу включено:

1) диспансеризация детей ДДУ города врачом-ортодонтом;

2) проведение совместно с педиатрической службой города санитарного просвещения родителей по вопросам ограничения сахара в диете детей, соблюдения режима питания, профилактики вредных привычек, покрытия зубов фтор-лаком (неорганизованному детскому населению в возрасте 2—3 лет 2 раза в год), запечатывания фиссур иономерным цементом (неорганизованному детскому населению в возрасте 2—3 лет), санации полости рта;

3) в уголках гигиены полости рта, организованных в ДДУ города, продолжать обучение правилам гигиенического ухода за зубами и вести контроль ежедневного ухода за органами полости рта (обучение и контроль — врач-стоматолог, ежедневная чистка зубов — воспитатель). Проводить покрытие зубов фтор-лаком 3 раза в год детям 2—3-летнего возраста (1 и 2 младшие группы);

4) в начальных классах проводить один раз в год уроки гигиены полости рта, уроки по рациональному питанию, режиму питания;

5) всем учащимся до 14 лет проводить покрытие зубов фтор-лаком 2 раза в год;

6) в диспансерной группе с декомпенсированной формой кариеса проводить ремтерапию с 10%-ным раствором глюконата кальция 2 раза в год (цикл 10 раз) с закреплением результата аппликацией фтор-лака;

7) проводить запечатывание фиссур иономерным цементом, силантами: учащимся 1—2-х классов — 16, 26, 36, 46 зубы, учащимся 5—6-х классов

— 14, 15, 24, 25, 34, 35, 44, 45 зубы, учащимся 7-х классов — 17, 27, 37, 47 зубы;

8) вторичная профилактика кариеса зубов с учетом степени активности кариозного процесса.

Сравнительные результаты эпидемиологической ситуации, первичной и вторичной профилактики стоматологических заболеваний в 1989 и 2002 гг. представлены в таблицах 1 — 5.

Таблица 1

Стоматологическая заболеваемость детей по возрастным группам

Показатель	6 лет		12 лет		14 лет	
	1989 г.	2002 г.	1989 г.	2002 г.	1989 г.	2002 г.
Распространенность кариеса зубов, %	96,40	89,66	91,39	93,59	97,60	95,57
Нуждаемость в лечении, %	93,10	82,02	86,02	79,43	86,80	82,10
Интенсивность кариеса зубов по постоянному прикусу	0,37	0,23	3,87	3,61	4,90	4,79
Удалено постоянных зубов на 1 ребенка	–	–	0,048	0,026	0,097 (1994 г.)	0,091
Количество осложненных постоянных зубов на 1 ребенка	0,069 (1992 г.)	–	0,229 (1992 г.)	0,083	не определялось	0,162

Таблица 2

Качественные показатели стоматологической заболеваемости

Показатель	1989 г.	2002 г.
Число санированных на 1 тыс. детей	429,30	836,43
Число санированных на 1 тыс. детей от 1 приема	702,14	826,10
Число удаленных постоянных зубов на 1 тыс. детей от 1 приема	18,45	2,007
Число удаленных временных зубов на 1 тыс. детей от 1 приема	66,12	39,24
Число осложненного кариеса по постоянному прикусу на 1 тыс. детей от 1 приема	114,67	40,15
Число осложненного кариеса по временному прикусу на 1 тыс. детей от 1 приема	292,88	201,09

Таблица 3

Относительные качественные показатели стоматологической заболеваемости

Показатель	Сводные		Профилактика		Поликлиника	
	1989 г.	2002 г.	1989 г.	2002 г.	1991 г.	2002 г.
Отношение кариеса неосложненного к осложненному						
а) по постоянному прикусу	9,65 : 1	23,43 : 1	12,11 : 1	46,98 : 1	5,11 : 1	7,93 : 1
б) по временному прикусу	2,08 : 1	4,28 : 1	3,38 : 1	5,24 : 1	2,26 : 1	2,87 : 1
Отношение пломб к удалению						
а) по постоянному прикусу	66,23 : 1	488,75 : 1	593,50 : 1	1396,88 : 1	4,02 : 1	148,20 : 1
б) по временному прикусу	17,63 : 1	27,09 : 1	26,60 : 1	50,04 : 1	13,83 : 1	13,03 : 1

Таблица 4

Показатели работы ортодонтической службы

Показатель	1989 г.	2002 г.
Всего снято с диспансерного наблюдения у ортодонта от первично взятых, %	47,0	79,17
Вылечено аппаратурным методом, абс.	65	96
Вылечено функциональным и безаппаратурным методами, абс.	117	497
Нуждалось в ортодонтическом лечении, абс.	2343	901
Осмотрено с профилактической целью детей в ДДУ, абс.	2824	1285
Из них нуждалось в ортодонтическом лечении, абс.	989	340
Нуждаемость в ортодонтическом лечении от осмотренных детей в ДДУ с профилактической целью, %	35,50	26,45

Таблица 5

Показатели первичной и вторичной профилактики

Показатель	1989 г.	2002 г.
Общий процент санации детского населения до 14 лет от всего детского населения до 14 лет	42,93	84,64
Профилактика и лечение раннего кариеса, на 1 тыс. детей	986	1530,6

Из таблицы 1 видно, что в возрасте 6 и 14 лет отмечается тенденция снижения распространенности кариеса зубов, но в 12 лет этот показатель увеличивается. Интенсивность кариеса зубов по постоянному прикусу во всех возрастных группах снижается. Количество удаленных постоянных зубов и постоянных зубов с осложненным кариесом на одного ребенка также имеет тенденцию к снижению.

Из таблиц 2 и 3 видно, что прослеживается значительное улучшение качественных показателей, свидетельствующее о правильно поставленной работе по первичной и вторичной профилактике основных стоматологических заболеваний.

Сравнивая показатели нуждаемости в ортодонтическом лечении и процент нуждаемости в нем от числа осмотренных детей в ДДУ (табл. 4), можно сделать вывод, что диспансеризацию детей врачом-ортодонтом, учитывая рекомендации Н.Г. Снагиной, необходимо начинать с ясельного возраста и раньше, так как только 7 % аномалий формируется в школьном возрасте, а основной процент — в дошкольный период, поэтому мы уделяем большое внимание детям дошкольного возраста.

Из таблицы 5 видно, что процент санированных детей до 14-летнего возраста вырос почти в 2 раза, а показатель профилактики и лечения раннего кариеса зубов — более чем в 1,5 раза.

По данным городской детской медицинской службы, в г. Усолье-Сибирское отмечается рост общей заболеваемости детей. За последние 5 лет этот показатель вырос в 1,6 раза, в том числе заболевания органов дыхания — в 1,8 раза, болезни органов пищеварения — в 1,3 раза, болезни эндокринной системы — в 1,3 раза. Проведенная в большом объеме профилактическая работа предполагала существенное снижение распространенности и интенсивности кариеса зубов, но эти данные, по всей вероятности, повлияли на ожидаемые результаты.