

ПРЕДИСЛОВИЕ

Решение издания методических рекомендаций связано с потребностью современного образовательного и практического стоматологического рынка в учебной литературе, основанной на данных современной науки и практики и предназначенной для подготовки и воспитания врачей - стоматологов новой генерации с учетом меняющихся образовательных программ и потребностей пациентов в квалифицированной профилактической стоматологической помощи.

Профессионалам необходимо учитывать постоянно меняющийся ассортимент продукции и ее качества, знать, что происходит в сфере профессиональных интересов, и на основе этих данных давать исчерпывающие и квалифицированные рекомендации пациенту с учетом индивидуальных стоматологического, ортопедического статусов и возможностей их улучшения. Методические рекомендации позволят будущим врачам-стоматологам, гигиенистам составлять «Индивидуальные гигиенические программы профилактики стоматологических заболеваний» с учетом стоматологических особенностей каждого пациента. Это обеспечит благодарность и преданность пациентов.

ВВЕДЕНИЕ

Данное издание предназначено для студентов стоматологических факультетов медицинских вузов. Методические рекомендации посвящены комплексным программам профилактики стоматологических заболеваний, диспансерному наблюдению пациентов, психологическим особенностям профилактики стоматологических заболеваний пациентов разных профессиональных, возрастных и социальных групп.

Данное учебное пособие должно помочь будущим специалистам правильно ориентироваться во всем многообразии стоматологических и гигиенических ситуаций и подбирать средства гигиены в соответствии с ними, а на основании этого составлять соответствующие «Гигиенические программы профилактики стоматологических заболеваний» с учетом этих ситуаций. Диспансерное наблюдение позволит изменять профилактические гигиенические программы в зависимости от изменяющихся стоматологических условий. Занимаясь внедрением «профилактических гигиенических программ», мы обеспечиваем пациенту качественное оказание профилактической стоматологической помощи.

Внедрение гигиено-профилактических методов работы с пациентами позволяет врачу расширить границы предлагаемых услуг за счет кардинального повышения их качества на фоне совершенствования своих профессиональных знаний и умений, что неизбежно должно выразиться в формировании врача-стоматолога новой формации.

ЗАНЯТИЕ №1

Тема: Диспансеризация населения у стоматолога. Диспансерные группы.

Цель занятия: ознакомить студентов с принципами проведения диспансеризации стоматологических пациентов, добиться осмысления медико-санитарной значимости диспансеризации населения врачом-стоматологом, ее роли в сохранении и укреплении здоровья.

Продолжительность занятия: 90 мин.

План и организационная структура занятия.

Этапы занятия.	Время проведения мин.	Оборудование.	Учебные пособия и средства контроля.
1. Введение	5		
2. Контроль исходного уровня знаний	15		Тестовые задания.
3. Разбор темы	25	Микромоторы. Фантомы, стоматологический инструментарий	Таблицы, слайды, методические разработки
4. Прием больных	20	Стоматологические установки, кресла, инструментарий	Схемы, инструкции, амбулаторные карты, истории болезни
5. Контроль итогового уровня знаний с решением ситуационных задач	10		Учебно-ситуационные задачи
6. Подведение итогов, выставление оценок	5		
7. Задание на следующее занятие.	10		Методические разработки, дополнительная литература

Контрольные вопросы:

1. Цели и задачи диспансеризации.
2. Диспансерные группы.

СОДЕРЖАНИЕ ЗАНЯТИЯ

Под диспансеризацией понимается метод объективного динамического наблюдения за состоянием отдельных групп, как здорового населения, так и больных, страдающих определенными заболеваниями, в сочетании с лечебно-профилактическими и оздоровительными мероприятиями.

Цель: формирование, сохранение и укрепление здоровья населения; предупреждение развития болезней, снижение заболеваемости, увеличение активного творческого долголетия.

Задачи:

- Распознавание болезни на ранних стадиях и проведение полного клинического обследования;
- Установление их связи с окружающей средой, бытом, условиями труда и др.;
- Нахождение способов активного оздоровления больных, предупреждение болезней;
- Осуществление комплекса лечебно-оздоровительных мероприятий, когда включаются амбулаторное лечение и госпитализация;

- Динамическое наблюдение за состоянием здоровья больных;
- Санитарно – просветительная работа;
- Обобщение данных об эффективности диспансеризации;

Диспансеризацией занимаются врачи всех специальностей: хирурги, терапевты, ортопеды, детские стоматологи.

Диспансеризация складывается из 5 основных элементов (по Лукиных)

- отбор;
- наблюдение;
- оздоровление;
- планирование;
- управление диспансеризацией;

Основные принципы диспансеризации:

1. Плановость – установление последовательности и оптимальных сроков проведения организационных, лечебно-профилактических и санитарно-гигиенических мероприятий.

2. Комплексность:

А) ликвидация не только локального процесса, но и общее оздоровление организма.

Б) проведение мероприятий по оздоровлению окружающей среды.

3. Выбор ведущего звена из общего комплекса мероприятий (особое внимание тем лечебно-профилактическим мероприятиям, которые при данной патологии являются решающими).

4. Дифференциальный подход к назначению оздоровительных мер (с учетом степени обеспеченности населения врачами и состоянием материально-технической базы стоматологической службы, оптимального использования сил и средств).

Перечень стоматологических заболеваний, при которых больные берутся на диспансерный учет, определяется руководством стоматологической службы соответствующего края или области.

Диспансеризации у стоматолога подлежат больные со следующими заболеваниями:

- множественный кариес,
- флюороз,
- хр. гингивит, пародонтоз,
- глоссалгии, невралгии,
- хр. гайморит, хр.остеомиелит,
- хр.воспаление слюнных желез,
- предраковые заболевания,
- злокачественные новообразования ЗЧЛС,
- врожденные пороки ЧЛЮ,
- профессиональные поражения полости рта.

Диспансерные группы:

1. Здоровые (лица, не предъявляющие никаких жалоб и у которых в анамнезе и во время осмотра не выявлено хронических заболеваний). Д – I.

2. Практически здоровые (лица, у которых в анамнезе имеются острые или хронические заболевания, но без обострения в течение нескольких лет). Д - II.

3. Больные, нуждающиеся в лечении. Д - III.

а) с компенсированным течением заболевания, с редкими обострениями и непродолжительными потерями трудоспособности.

б) с субкомпенсированным течением заболевания, частыми, продолжительными потерями трудоспособности.

в) с декомпенсированным течением заболевания, устойчивыми патологическими изменениями.

Д-I и Д-II передаются для учета и наблюдения в отделение профилактики и подлежат наблюдению 1 раз в год. Д-III подлежат динамическому наблюдению у врачей специалистов соответствующего профиля (компенсированная форма – 2-3 раза в год, субкомпенсированная – 3-4 раза в год, декомпенсированная – ежемесячно). Перевод больных из одной группы в другую осуществляется комиссией во главе с заместителем главврача по лечебной работе.

Идея диспансеризации населения у стоматолога в нашей стране была выдвинута в 1962 г. на IV Всесоюзном съезде стоматологов в Москве членом-корреспондентом АМН СССР проф. А.И. Евдокимовым.

По предложению А.И. Евдокимова диспансеризации подлежат лица различных возрастных групп и профессий: новорожденные, дети периода первого прорезывания зубов, включая дошкольный возраст, дети детских садов, дети и подростки школьного возраста, студенты, военнослужащие, беременные женщины, рабочие и служащие, их семьи, пенсионеры.

Цель стоматологической диспансеризации – ликвидация некоторых заболеваний зубов и полости рта (пульпит, периодонтит, одонтогенные очаги, остеомиелит). Стоматологическая диспансеризация должна строиться на принципах охвата организованного населения, в первую очередь детского, начиная с ясельного возраста. Стоматологическая диспансеризация начинается с лечения болезней, которые могут быть причинами кариеса зубов, устранения местных неблагоприятных факторов в полости рта и проведения общих оздоровительных мероприятий.

Санация полости рта как составная часть стоматологической диспансеризации осуществляется одновременно с лечением болезней внутренних органов и систем организма.

Базами для организации и проведения стоматологической диспансеризации должны быть также стоматологические институты, факультеты.

Определяя задачи стоматологической диспансеризации, А.И. Рыбаков предлагает методику проведения диспансеризации: на детей заводят диспансерные карты, которые распределяют по заболеваниям и срокам осмотра.

Диспансеризация является более совершенной формой работы детских стоматологов, ибо она наряду с плановой санацией предусматривает плановую профилактику стоматологических заболеваний во все возрастные периоды с учетом индивидуальных особенностей общего состояния здоровья ребенка и стоматологического статуса.

Особенность диспансеризации детей состоит в том, что борьба за здоровье ребенка начинается практически с его рождения. Дальнейшее наблюдение за детьми ведется в соответствии с возрастными группировками в дошкольных, школьных и других детских коллективах (школы-интернаты, специальные детские дома и школы и т.д.). Выработаны специальные режимы развития, воспитания и формирования здорового поколения.

Дети первого месяца жизни не менее 3 раз осматриваются медицинской сестрой и 2 раза врачом. Это позволяет выявить признаки врожденной патологии, пороки и аномалии развития.

Дети первого года жизни ежемесячно осматривает участковый педиатр. В этот период проводят многие профилактические прививки. К концу первого года у ребенка уже прорезались зубы. Дети, рожденные от матерей с экстрагенитальными заболеваниями (ревматизм, туберкулез, гипертоническая болезнь, нефропатии и др.) или перенесших токсикоз, дети, рожденные недоношенными, получавшие антибиотики и т.д., имеют повышенный риск развития пороков твердых тканей в виде одонтодисплазий.

Начиная с трех лет детей осматривают раз в год, в месяц рождения ребенка.

Детей пятого года жизни педиатр осматривает раз в год. Помимо педиатра ребенка обязательно осматривают другие специалисты: оториноларинголог, окулист, стоматолог, хирург-ортопед, логопед и психоневролог. Осмотры позволяют до поступления ребенка в школу провести лечение выявленной патологии и коррекцию установленных отклонений в развитии.

На седьмом году жизни при подготовке в школу проходит осмотр. В индивидуальную карту развития ребенка все специалисты вносят свои записи на основании обследования ребенка и формулируют рекомендации.

В школе осмотр детей производит ежегодно школьный врач с участием специалистов. Школьный врач определяет уровень физического развития школьников и группу здоровья.

Участие стоматологов в этой работе необходимо. Во время профосмотра их задача состоит в выявлении патологии и определении уровня физического развития школьника. В качестве критериев физического развития детей и подростков при комплексной оценке ее выдвигается наряду с длиной тела, по годовым прибавкам массы тела, оссификации кости, развитием вторичных половых признаков, число прорезавшихся постоянных зубов.

Стоматологи участвуют в диспансеризации детей с рядом хронических заболеваний, таких как, ревматизм, нефропатии, заболевания желудочно-кишечного тракта, хронические тонзиллиты и т.д. Стоматолог обязан тщательно обследовать, провести лечение и в карте диспансерного наблюдения записать развернутый диагноз. Контакт педиатра со стоматологом при наблюдении детей, отягченных общей патологией, должен осуществляться в порядке двойного дифференцированного контроля.

Диспансеризации у стоматолога подлежат дети:

Первая группа – здоровые (I, II и III группы здоровья) и практически здоровые дети, имеющие интактные зубы, здоровый пародонт, правильное расположение зубов и соотношение челюстей. У этих детей правильно

протекают функции откусывания, разжевывания и проглатывания пищи, дыхания, речи, функции смыкания губ и др.

– здоровые и практически здоровые дети (I, II и III группы здоровья), имеющие:

- компенсированную форму кариеса,
- гингивиты, обусловленные гигиеническим содержанием полости рта,
- нуждающиеся в ортодонтическом лечении,
- нуждающиеся в лечении у других специалистов педиатрического профиля.

КПУ до 5, компенсированная форма кариеса.

Вторая группа – дети с хроническими заболеваниями внутренних органов (IV и V группы здоровья), имеющие здоровые зубы, здоровый пародонт, правильное расположение зубов и соотношение челюстей. У этих детей правильно формируются основные функции полости рта,

- здоровые и практически здоровые дети (I, II и III группы здоровья), имеющие субкомпенсированную форму кариеса,
- дети, имеющие гингивиты, обусловленные аномалиями прикуса, и находящиеся на лечении у ортодонта,
- принятые на аппаратное ортодонтическое лечение

КПУ 6–8, субкомпенсированная форма кариеса.

Третья группа - дети с хроническими заболеваниями внутренних органов (IV и V группы здоровья), суб- и декомпенсированной формой кариеса,

- здоровые и практически здоровые дети (I, II и III группы здоровья), имеющие декомпенсированную форму кариеса,
- дети с локализованным и генерализованным пародонтитом,
- дети, имеющие гингивиты, обусловленные заболеваниями внутренних органов,
- дети, находящиеся на комплексном лечении стоматологических заболеваний, с патологией, протекающей в тяжелой форме.

КПУ от 9, декомпенсированная форма.

Четвертая группа:

- дети, рожденные от матерей с экстрагенитальными заболеваниями (гипертония, туберкулез, нефропатии, ревматизм, эндокринные заболевания) и перенесших токсикоз беременности,
- дети, рожденные недоношенными,
- дети, перенесшие в период новорожденности гемолитическую болезнь, гнойно-септические заболевания, имевшие хронические расстройства питания, рахит и гиповитаминоз,
- дети с увеличением вилочковой железы.

ПРАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА

Уметь распределять пациентов в зависимости от заболеваемости по группам диспансерного учета.

Задания для самостоятельной подготовки к занятию:

1. Составить таблицы диспансерных групп детей.
2. Составить таблицы диспансерных групп взрослого населения.

ЗАНЯТИЕ №2

Тема: Этапы диспансеризации. Показатели диспансеризации.

Цель занятия: ознакомить студентов с этапами проведения диспансеризации стоматологических пациентов, оценки качественных и количественных показателей ее, роли в сохранении и укреплении здоровья.

Продолжительность занятия: 90 мин.

План и организационная структура занятия.

Этапы занятия.	Время проведения мин.	Оборудование.	Учебные пособия и средства контроля.
1. Введение	5		
2. Контроль исходного уровня знаний	15		Тестовые задания.
3. Разбор темы	25	Микромоторы. Фантомы, стоматологический инструментарий	Таблицы, слайды, методические разработки
4. Прием больных	20	Стоматологические установки, кресла, инструментарий	Схемы, инструкции, амбулаторные карты, истории болезни
5. Контроль итогового уровня знаний с решением ситуационных задач	10		Учебно-ситуационные задачи
6. Подведение итогов, выставление оценок	5		
7. Задание на следующее занятие.	10		Методические разработки, дополнительная литература

Контрольные вопросы:

1. Этапы диспансеризации.
2. Показатели диспансеризации.

СОДЕРЖАНИЕ ЗАНЯТИЯ

Вся работа по диспансеризации больных складывается из следующих этапов:

А) Выявление и отбор больных, нуждающихся в диспансерном наблюдении.

Осуществляется при:

- обращении больных в стоматологическую поликлинику,
- лечении больных в стоматологическом отделении больниц,
- при проведении разных видов проф. осмотров (в 1,5-2 раза больше).

Отбор больных проводят все стоматологи, независимо от их профиля работы и места приема пациентов. Больные, подлежащие диспансерному наблюдению, всегда направляются в стоматологическую поликлинику по их месту жительства.

Б) Оформление медицинской документации:

- «Медицинская карта стоматологического больного» по форме № 043/У, где вписываются результаты обследования, развернутый клинический диагноз основного и сопутствующих заболеваний. Кроме того, врач составляет план лечебно-оздоровительных мероприятий и схему периодичности посещений больного на год.

В план лечебно-оздоровительных мероприятий включают:

- углубленное обследование больного;
- плановую санацию полости рта, которая проводится всем диспансерным больным;
- методы лечения (медикаментозное, хирургическое, физиотерапевтическое, санаторно-курортное и др.);
- меры личной профилактики, режим труда и отдыха, рациональное трудоустройство и т.д.

План лечебно-оздоровительных мероприятий может меняться со временем в зависимости от течения болезни.

Периодичность посещений определяется в зависимости от заболевания, общего состояния здоровья больного.

Например:

- компенсированная форма кариеса – 1 раз в год;
- субкомпенсированная форма кариеса – 2-3 раза в год;
- декомпенсированная форма кариеса – 6-12 раз в год;
- флюороз – 1 раз в год;
- гингивит – 12 раз в год;
- пародонтит легкой ст. тяжести – 2 раза в год;
- пародонтоз средней ст. – 3 раза в год;
- пародонтоз тяжелой ст. – 4 раза в год;
- ХРАС – 2 раза в год;
- МЭЭ – 2 раза в год;
- лейкоплакия – 4 раза в год.

- «Контрольная карта диспансерного наблюдения» форма № 030/ У, в которой содержатся сведения о сроках явки, о нетрудоспособности, профилактических и лечебных мероприятиях.

В) Осуществление динамического наблюдения за больными с выполнением лечебно-профилактических и оздоровительных мероприятий.

В конце года врач пишет этапный эпикриз, новый план лечебно-оздоровительных мероприятий и посещений на следующий год.

Контроль за диспансеризацией больных возлагается на главных стоматологов городских и районных отделов здравоохранения, главных врачей и зав. отделениями стоматологических поликлиник. Они обязаны:

- следить за качеством обследования и лечения больных;
- проводить постоянную учебу со стоматологами по методам диспансеризации;
- анализировать показатели деятельности и эффективности диспансеризации;

- проводить коррекцию процесса диспансеризации.

Оценивается каждый этап диспансеризации.

Оценка первого этапа:

А) полнота охвата населения профилактическими осмотрами

Б) своевременность выявления заболеваний

В) своевременность взятия на диспансерный учет

Оценка второго этапа:

Правильность заполнения медицинской документации

Оценка третьего этапа:

А) полнота проведения лечебно - оздоровительных мероприятий

Б) соблюдение сроков осмотров

В) процент лиц, переведенных из группы активного лечения в группу наблюдения.

Показатели диспансеризации:

I. Количественные:

1. Полнота охвата населения осмотрами (%);

2. % лиц, нуждающихся в диспансерном наблюдении;

3. % взятых на учет к числу больных;

4. % больных, находившихся на санаторно-курортном лечении;

5. % санированных от числа нуждающихся и т.д.

6. % лиц, снятых с диспансерного учета в течение года.

II. Качественные:

1. Снижение частоты рецидивов заболевания.

2. Длительность ремиссии.

3. Снижение частоты и сроков временной нетрудоспособности диспансерных больных.

4. % больных с клиническим благополучием и клинико-рентгенологической ремиссией заболевания.

Диспансеризации детей у стоматолога проводится на участке. Эту работу осуществляют поэтапно. Первый этап – знакомство с участком.

Врач должен хорошо знать, сколько детей и какого возраста прикреплены к участку; сколько из них дошкольников и школьников (дифференцированно по возрасту); как оборудованы рабочие места стоматолога в каждом детском учреждении; данные о содержании фтора в питьевой воде, которой снабжаются дети его участка и т.д. Таким образом, первый этап диспансеризации – это регистрирующий этап.

Второй этап предусматривает специализированный осмотр каждого ребенка и проведение по показаниям санации полости рта. Полученная в этот период информация должна стать основной для формирования диспансерных групп наблюдения и составления плана диспансеризации детей.

Третьим этапом является группировка детей для диспансеризации и составление плана, графика работы врача на участке.

Первая группа – здоровые (I, II и III группы здоровья) и практически здоровые дети, имеющие интактные зубы, здоровый пародонт, правильное

расположение зубов и соотношение челюстей. У этих детей правильно протекают функции откусывания, разжевывания и проглатывания пищи, дыхания, речи, функции смыкания губ и др.

– здоровые и практически здоровые дети (I, II и III группы здоровья), имеющие:

- компенсированную форму кариеса,
- гингивиты, обусловленные гигиеническим содержанием полости рта,
- нуждающиеся в ортодонтическом лечении,
- нуждающиеся в лечении у других специалистов педиатрического профиля.

КПУ до 5, компенсированная форма кариеса.

Вторая группа – дети с хроническими заболеваниями внутренних органов (IV и V группы здоровья), имеющие здоровые зубы, здоровый пародонт, правильное расположение зубов и соотношение челюстей. У этих детей правильно формируются основные функции полости рта,

– здоровые и практически здоровые дети (I, II и III группы здоровья), имеющие субкомпенсированную форму кариеса,

– дети, имеющие гингивиты, обусловленные аномалиями прикуса, и находящиеся на лечении у ортодонта,

– принятые на аппаратное ортодонтическое лечение

КПУ 6-8, субкомпенсированная форма кариеса.

Третья группа - дети с хроническими заболеваниями внутренних органов (IV и V группы здоровья), суб- и декомпенсированной формой кариеса,

- здоровые и практически здоровые дети (I, II и III группы здоровья), имеющие декомпенсированную форму кариеса,

- дети с локализованным и генерализованным пародонтитом,

- дети, имеющие гингивиты, обусловленные заболеваниями внутренних органов,

- дети, находящиеся на комплексном лечении стоматологических заболеваний, с патологией, протекающей в тяжелой форме.

КПУ от 9, декомпенсированная форма.

Четвертая группа:

- дети, рожденные от матерей с экстрагенитальными заболеваниями (гипертония, туберкулез, нефропатии, ревматизм, эндокринные заболевания) и перенесших токсикоз беременности,

- дети, рожденные недоношенными,

- дети, перенесшие в период новорожденности гемолитическую болезнь, гнойно-септические заболевания, имевшие хронические расстройства питания, рахит и гиповитаминоз,

- дети с увеличением вилочковой железы.

Здоровые и практически здоровые дети (I, II и III группы здоровья) могут осматриваться участковым стоматологом раз в год.

Дети (I, II и III группы здоровья), не имеющие кариеса, аномалий прикуса, но имеющие «факторы риска» осматриваются участковым стоматологом раз в год.

Дети, имеющие кариес зубов и аномалии прикуса, находящиеся на учете и лечении у ортодонта, осматриваются в порядке контроля и saniруются 2 раза в год.

Четвертый этап – осуществление плана диспансеризации: осмотр детей в соответствии со сроками, санация полости рта, контроль за лечением ребенка у хирурга, ортодонта и других специалистов, проведение уроков гигиены и других массовых мероприятий профилактического характера (аппликации зубов растворами фторида натрия, покрытие зубов фторсодержащим лаком, выдача фторсодержащих таблеток, применение гелей, содержащих кариестатические средства и т.д.).

Пятым – завершающим – этапом является изучение эффективности диспансеризации, определение мер и средств этой работы.

ПРАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА

Уметь провести оценку показателей диспансеризации.

Задания для самостоятельной подготовки к занятию:

1. Составить этапы диспансеризации.
2. Перечислить количественные и качественные показатели диспансеризации.

ЗАНЯТИЕ № 3

Тема: Психологические особенности профилактики стоматологических заболеваний для пациентов различных возрастных периодов, социальных групп и профессий.

Цель занятия: Для пациентов каждого возрастного периода студенты самостоятельно описывают типологический стоматологический статус и различные варианты развития стоматологических заболеваний на фоне различных возможных соматических заболеваний и экологических влияний.

Продолжительность занятия: 90 мин.

План и организационная структура занятия.

Этапы занятия.	Время проведения мин.	Оборудование.	Учебные пособия и средства контроля.
1. Введение	5		
2. Контроль исходного уровня знаний	15		Тестовые задания.
3. Разбор темы	25	Микромоторы. Фантомы, стоматологический инструментарий	Таблицы, слайды, методические разработки
4. Прием больных	20	Стоматологические установки, кресла, инструментарий	Схемы, инструкции, амбулаторные карты, истории болезни
5. Контроль итогового уровня знаний с решением ситуационных задач	10		Учебно-ситуационные задачи
6. Подведение итогов, выставление оценок	5		

7.Задание на следующее занятие.	10	Методические разработки, дополнительная литература
---------------------------------	----	--

Контрольные вопросы:

1. Профилактика стоматологических заболеваний у беременных женщин и новорожденных детей.
2. Профилактика стоматологических заболеваний у детей от 3 лет до 12 лет.
3. Профилактика стоматологических заболеваний в возрастной группе от 12 до 25 лет.

СОДЕРЖАНИЕ ЗАНЯТИЯ

Профилактику стоматологических заболеваний следует начинать с периода беременности. Все профилактические мероприятия следует подразделить на две группы:

1. Мероприятия, проводимые у беременной женщины, для поддержания в норме ее собственного стоматологического статуса;
2. Мероприятия, проводимые у беременной женщины, для профилактики стоматологических заболеваний у ребенка.

Диспансеризацию беременных женщин следует начинать сразу же после определения беременности, т.к. общее состояние будущей матери, характер ее питания, возникающие нейрогуморальные сдвиги, изменения обменных процессов оказывают воздействие не только на зубочелюстную систему беременной, но и на ребенка.

Неотъемлемой частью профилактических мероприятий в процессе диспансеризации беременных женщин является санация полости рта. Во время санации полости рта тщательно снимаются зубные отложения, проводится лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта и тканей пародонта, заменяются некачественные пломбы и зубные протезы. Санационные мероприятия приводят к устранению всех травмирующих факторов на слизистую оболочку полости рта и предупреждают развитие воспаления и гипертрофического процесса.

Основным требованием к стоматологическим вмешательствам и манипуляциям является их безболезненность. Для обезболивания используют широкий спектр анестетиков, но без адреналина, т.к. последний, обуславливая спазм сосудов, может вызвать обморочное состояние.

Следует подчеркнуть, что на развивающийся плод могут оказывать вредное влияние различные лекарственные препараты и физиотерапевтические процедуры, применяющиеся в стоматологии. Например, антибиотики, гормоны, витамины в больших дозах, токи высокой частоты и т.д. Они должны применяться лишь по строгим показаниям в необходимых минимальных дозах.

При санации полости рта беременных женщин особые трудности возникают при ранних токсикозах, сопровождающихся обильной саливацией, тошнотой, рвотой, головокружением, обморочным состоянием. В таких случаях рекомендуется в каждое посещение лечить не более одного зуба.

Будущая мать должна быть активным помощником врача, знать и понимать назначение всех запланированных лечебно-профилактических мероприятий, осознанно их выполнять, регулярно в назначенные сроки посещать стоматологический кабинет. Ее необходимо убедить в важности завершения санации полости рта в самом начале беременности, неукоснительного выполнения индивидуальных профилактических назначений, а также повторных посещений во второй половине беременности и перед самыми родами с профилактической целью.

Обращают внимание родителей на необходимость менять положение ребенка на руках, в постели, чередованию положения ребенка на левом и правом боку; не подкладывать под голову подушку. Это предупредит развитие нарушения осанки, деформацию костей черепа и лица ребенка.

Родители должны следить за тем, чтобы ребенок дышал через нос, спал и бодрствовал с закрытым ртом. В случае ротового дыхания, возможно формирование зубочелюстных аномалий.

Если ребенок находится на искусственном вскармливании, следует научить родителей выполнять определенные правила:

- всегда брать ребенка на руки во время кормления, держать бутылочку под углом 45° , чтобы соска не давила на челюсть ребенка;
- подбирать маленькую упругую соску, соответствующую соску груди;
- кормление ребенка из бутылочки должно длиться не менее 15-20 минут, что необходимо для роста и развития челюстей.

Родители должны быть ознакомлены с правилами использования соски пустышки. Соску пустышку можно давать ребенку в следующих случаях:

1. После кормления, если сохраняются сосательные движения губ и языка, на 10-15 минут.
2. При засыпании после наступления глубокого сна, соску следует осторожно вынуть изо рта ребенка.
3. При необходимости успокоить ребенка на 10-15 минут.

Нельзя, чтобы ребенок спал или бодрствовал с соской во рту. Это способствует атонии губ, ротовому дыханию, деформации десневых валиков и формированию неправильного прикуса.

Профилактика стоматологических заболеваний в самом раннем возрасте от рождения до 1-го года сводится к профилактике стоматитов, последствий хронических респираторно-вирусных заболеваний, возможных аномалий развития челюстей. Основная работа сводится к занятиям санитарно-просветительными и гигиеническими вопросами с матерью новорожденного. Психологически нельзя запугивать возможными осложнениями заболеваний у ребенка. Привить матери навыки ухода за гигиеной полости рта ребенка, антисептическими обработками полости рта, устранить вредные привычки у матери по отношению к ребенку. Например, курение в присутствии ребенка. Необходимо следить, какие предметы полугодовалый малыш собирает и исследует на вкус. Для профилактики возможных аномалий развития зубочелюстной системы необходимо четко и тактично объяснять матери

последствия вредных привычек, неправильного искусственного вскармливания. Например, сосание соски после 6-7-месячного возраста.

Профилактика стоматологических заболеваний у детей **от 1 года до 3 лет** сводится к профилактике стоматитов, возможных аномалий зубочелюстной системы, а также правильному формированию молочного прикуса и возможного раннего кариеса. Психологические особенности этого возраста позволяют обучить ребенка самостоятельным гигиеническим мероприятиям. В игровой форме ребенка обучают чистить зубы и полоскать полость рта. Зубные щетки должны быть очень мягкими, маленького размера, внешне привлекательными. Зубные пасты, не раздражающие, с гигиеническими свойствами, содержащими кальций. При недостатке фтора в питьевой воде региона проживания ребенка необходимо рекомендовать пасты, содержащие фтор. Кроме того, пасты должны иметь вкус фруктов или ягод. Необходимо создать психологический комфорт от данных гигиенических мероприятий. Ребенка необходимо увлечь игрой. Но ребенок этого возраста еще психологически не освоил тактику игры. В этот возрастной период ребенок осваивает речь. Его мышление фрагментарно и дискретно. Это говорит о том, что ребенок усваивает короткие, лаконичные фразы, многократно повторяемые по смыслу. Например, необходимо в течение длительного срока каждое утро и вечер озвучивать одними и теми же фразами гигиенические стоматологические мероприятия. При этом недопустимо проявление раздражения и упреков о том, что ребенку уже это говорили. Речь должна быть мягкой и эмоционально доброжелательной. В этом возрасте необходимо привести ребенка на прием детского стоматолога независимо от того, нуждается ли он в лечении или нет. На первом приеме необходимо провести профессиональную чистку зубов молочного прикуса. Кроме того, психологически это посещение является и профилактикой возможного формирования дентофобии в последующем возрастном периоде. Первое посещение сопровождается знакомством с доктором, стоматологическим кабинетом, стоматологическим инструментарием. Если у ребенка нет стоматологических заболеваний, то посещение не сопровождается страхом боли. Ребенку необходимо подарить лакомство, игрушку, можно обставить посещение в виде маленького, но очень важного, события в жизни ребенка. Обязательно его похвалить. Первое посещение должно быть кратковременным, фокус внимания ребенка этого возрастного периода сохраняется в течение 15-20 минут, не более. Возраст ребенка от 2 до 3 лет психологи образно описывают как «играть рано, сюсюкать поздно».

Санитарно-просветительная работа с родителями, кроме гигиенических мероприятий, должна акцентироваться на профилактике кариеса молочных зубов. Родителям необходимо в доступной форме объяснить причины возникновения кариеса, а также клинические проявления различных стадий кариозного процесса и, главное, оказание первой помощи при возникновении болей в кариозном зубе. Не запугивая, объяснить необходимость лечения кариеса у стоматолога. Кроме того, также в доступной форме объяснить возможные осложнения.

Возрастной период от 3 до 6 лет.

С точки зрения стоматологии у ребенка сформирован молочный прикус и начинается период сменного прикуса. Состояние молочных зубов позволяет адекватно пролечить кариес и провести профилактику кариозного процесса на интактных зубах. К этому возрастному периоду ребенок уже должен быть приучен к систематическим гигиеническим мероприятиям по уходу за полостью рта. Начиная с 4-х лет ребенка, можно уже начинать учить пользоваться зубной нитью. Эту процедуру следует проводить под контролем родителей.

В этом возрасте следует проводить герметизацию фиссур силантами, после прорезывания первого моляра. При прорезывании постоянных резцов все доступные поверхности коронок, а также боковые поверхности коренных зубов, следует обрабатывать фторсодержащими лаками, гелями и т.д. Ребенок в этом возрасте зачастую уже имеет опыт лечения зубов и необходимо, чтобы этот опыт был позитивным. На приеме у детского стоматолога с ребенком трех-шести лет необходимо играть. Характеристика этого возраста с психологической точки зрения заключается в освоении ролевых функций его самого и окружающих его людей. Поэтому малыш виртуозно управляет сопровождающими его взрослыми. Доктору необходимо обратить внимание насколько взрослые в состоянии контролировать поведение ребенка на приеме. Это влияние должно быть спокойным, уверенным. Нельзя, чтобы взрослые чрезмерно попустительствовали капризам ребенка, а также, с другой стороны, недопустимо выражение неадекватной тревожности или строгости. Внимание доктора должно быть акцентировано на самого ребенка. Для лучшего взаимопонимания ребенку необходимо вручить подарок (игрушку, зубную щетку, пасту, возможно безвредное лакомство). С ребенком этого возраста необходимо играть.

На приеме врача-стоматолога родители должны присутствовать вместе с маленьким пациентом. Дети этой возрастной группы полезависимы, особенно от родителей. Ребенок 2-4 лет чувствует себя, в отсутствие матери, чрезвычайно тревожно. Дети 4-6 лет могут присутствовать на приеме как самостоятельно, так и рядом с родителями. Ребенок этого возраста ведет себя не одинаково в присутствии различных членов семьи. Это связано с тем, что психологическая направленность возраста – познание отношений. Поэтому ребенок в присутствии тех членов семьи, которые его заласкивают, подсознательно ведет себя капризно, выражает крайне негативные эмоции, вплоть до отказа лечения. В присутствии других членов семьи, в зависимости от более строгого отношения к нему, ведет себя более спокойно, терпеливо и способен переносить значительные болевые раздражения.

Возрастной период от 7 до 12 лет.

Дети – первоклассники зачастую впервые попадают на плановую санацию в отсутствие родителей. Дети 7-8 лет находятся в критическом возрастном периоде. Это связано с тем, что ребенок попадает под социальный прессинг, связанный с вступлением в школьный возраст. Ребенок этого возраста испытывает хронический стресс. На приеме у врача-стоматолога стрессовое

состояние обостряется. Поэтому необходимо более спокойно, уверенно, доброжелательно обращаться с пациентом этого возраста. Дети этого возраста полезависимы от своей социальной группы (класса). Поэтому, если на санации первые дети попадают с высокой тревожностью и низкой эмоциональной устойчивостью, испытывая боль при лечении, проявляют страх, отказ от лечения, то последующие дети также будут проявлять повышенную тревожность, которая для них может быть неадекватна. При плановых санациях первыми на прием должны идти дети с низкой тревожностью, желательно добровольно.

Дети более старшего возраста 8-12 лет, если ранее не сформирована дентофобия, приходят на прием без негативных эмоциональных проявлений, особенно, если они идут к знакомым им врачам-стоматологам. Если же у ребенка этого возраста проявляется дентофобия (клинически это выражается бурными неадекватными психоэмоциональными проявлениями), то коррекция этого состояния может быть проведена только с помощью опытного психолога.

Детям этого возрастного периода необоснованно мотивировать необходимость лечения тем, что «зубы будут кривые». Во время сменного прикуса ребенок видит всех окружающих его детей в таком же состоянии и не комплексует по этому поводу. Мотивацией лечения зубов для пациентов этого возраста является возможность есть сладкую пищу (конфеты, шоколад и т.д.). По мере того, как физиологически сменяются зубы, снижается и тревожность перед лечением зубов, т.к. удаляются молочные кариозные болезненные зубы. В связи с этим снимается и постоянное ощущение боли.

Независимо от того, что постоянные зубы не полностью прорезались, ребенку этого возрастного периода необходимо проводить профессиональную чистку. При физиологической смене зубов непрерывность зубного ряда нарушена. Постоянные зубы находятся в различной стадии прорезывания. Поэтому при самостоятельной гигиенической чистке зубов ребенок начинает проводить щадящие движения зубной щеткой, потому что усилия, прикладываемые на не полностью прорезавшийся зуб, причиняет болезненные ощущения в области десен. Молочные зубы с резорбированными корнями в различной стадии подвижности при надавливании зубной щеткой вызывают дискомфортное состояние. Поэтому при осмотре врачом-стоматологом оказывается, что прорезавшиеся постоянные зубы покрыты значительным мягким налетом, зачастую с признаками гингивита. При профессиональной чистке врач-стоматолог имеет возможность адекватно и полностью очистить зубы от налета. Кроме того, данная профилактическая манипуляция вызывает у пациентов ощущение комфорта в полости рта и, как следствие, снимается тревожность перед посещением стоматологического кабинета и лечебными манипуляциями. В школах для детей этой возрастной группы следует проводить групповые занятия по обучению основам индивидуальной оральной гигиены.

Возрастной период от 12 до 17 лет.

Этот возрастной период относится к периоду среднего и старшего школьного возраста. Дети этого возраста систематически попадают на прием

врача-стоматолога на плановой санации. У ребенка сформирован постоянный прикус и возможные лечебные манипуляции связаны с кариозными процессами в постоянных зубах. Если дети предыдущего возраста нуждались в кратковременных лечебных манипуляциях, то средние и старшие школьники в состоянии терпеливо и спокойно сидеть в кресле при проведении полного объема лечебных манипуляций. Для подростков и старших школьников главным мотивом для лечебных или ортодонтических манипуляций является эстетический признак. Ребенок может добровольно пойти на длительные лечебные манипуляции, носить ортодонтические конструкции, подвергнуться хирургическому вмешательству ради эстетики зубного ряда.

В этом возрастном периоде также необходимо проводить профилактические мероприятия как по защите зубов от кариеса, так и по профилактике заболеваний слизистой и возможных аномалий развития челюстей.

В этом возрасте обучение гигиеническим навыкам должно продолжаться. Следует проводить как групповые, так и индивидуальные занятия. При индивидуальном обучении корректируются неправильные движения во время чистки зубов, проводится контроль качества очистки зубов с помощью различных индикаторов зубного налета. Периодически – не менее 2-х раз в год – проводить покрытие зубов фторлаком или гелем.

Возрастной период от 17-24 лет.

Этот возрастной период называется – возраст молодого человека. Психологическая характеристика возраста заключается в профессиональной ориентации и профессиональном самоопределении молодого человека. С точки зрения стоматологии у пациентов этого возраста наибольший запас здоровья. В норме полностью сформирован зубной ряд и здоровая слизистая. Пациенты этого возраста доминантной мотивацией ухода за полостью рта и лечебными манипуляциями считают как эстетический компонент, так и сохранение здоровья. Этот контингент наиболее значимым для себя считает предотвращение заболеваний зубов и слизистой, т.е. профилактику заболеваний полости рта. Поэтому для пациентов этой возрастной группы показано проводить систематические, комплексные профилактические мероприятия. Пациенты предыдущего возрастного периода – школьники, наиболее важным в стоматологических мероприятиях считали эстетику и не придавали особого значения здоровью зубов.

ПРАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА

Уметь самостоятельно составить программу по профилактике стоматологических заболеваний для каждого возрастного периода.

Задания для самостоятельной подготовки к занятию:

1. Подберите типы зубных щеток и паст, соответствующих смоделированного стоматологического статуса для беременных женщин.
2. Подберите типы зубных щеток и паст, соответствующих смоделированного стоматологического статуса для детей 3-6 лет.

3. Подберите типы зубных щеток и паст, соответствующих смоделированного стоматологического статуса для возрастной группы от 12-17 лет.

ЗАНЯТИЕ № 4

Тема: Профилактика стоматологических заболеваний в старшей возрастной группе.

Цель занятия: Для пациентов старших возрастных периодов студенты самостоятельно описывают типологический стоматологический статус и различные варианты развития стоматологических заболеваний на фоне различных возможных соматических заболеваний и экологических влияний.

Продолжительность занятия: 90 мин.

План и организационная структура занятия.

Этапы занятия.	Время проведения мин.	Оборудование.	Учебные пособия и средства контроля.
1. Введение	5		
2. Контроль исходного уровня знаний	15		Тестовые задания.
3. Разбор темы	25	Микромоторы. Фантомы, стоматологический инструментарий	Таблицы, слайды, методические разработки
4. Прием больных	20	Стоматологические установки, кресла, инструментарий	Схемы, инструкции, амбулаторные карты, истории болезни
5. Контроль итогового уровня знаний с решением ситуационных задач	10		Учебно-ситуационные задачи
6. Подведение итогов, выставление оценок	5		
7. Задание на следующее занятие.	10		Методические разработки, дополнительная литература

Контрольные вопросы:

1. Профилактика стоматологических заболеваний в старшей возрастной группе.

СОДЕРЖАНИЕ ЗАНЯТИЯ

Возрастной период от 17-24 лет.

Этот возрастной период называется – возраст молодого человека. Психологическая характеристика возраста заключается в профессиональной ориентации и профессиональном самоопределении молодого человека. С точки зрения стоматологии у пациентов этого возраста наибольший запас здоровья. В норме полностью сформирован зубной ряд и здоровая слизистая. Пациенты этого возраста доминантной мотивацией ухода за полостью рта и лечебными манипуляциями считают как эстетический компонент, так и сохранение здоровья. Этот контингент наиболее значимым для себя считает предотвращение заболеваний зубов и слизистой, т.е. профилактику заболеваний полости рта. Поэтому для пациентов этой возрастной группы показано

проводить систематические, комплексные профилактические мероприятия. Пациенты предыдущего возрастного периода – школьники, наиболее важным в стоматологических мероприятиях считали эстетику и не придавали особого значения здоровью зубов.

Возрастной период от 25 до 40 лет.

Этот возрастной период в психологии называется возраст взрослого человека. Пациенты этого возраста значимым для себя с точки зрения стоматологии считают как эстетику, так и лечение уже возникших заболеваний. В этом возрасте свое негативное влияние проявляют вредные привычки. Например, курение, злоупотребление крепким чаем, кофе, нерациональное питание. Также могут проявляться в полости рта и развившиеся соматические заболевания. Поэтому лечение пациентов этого возраста должно сопровождаться направленными профилактическими мероприятиями, как в полости рта, так и профилактику соматических заболеваний (ЖКТ, ССС, эндокринная, ЦНС и т.д.).

Пациенты этой возрастной группы экономически независимы и с ними необходимо обсуждать дальнейший план комплексных мероприятий, как с точки зрения финансов, так и с точки зрения длительности курсов лечения.

Возрастная группа от 40 до 55 лет.

Этот возрастной период в психологии называется возраст профессиональной зрелости. В этом возрасте у пациентов уже достаточно стоматологических проблем. Это кариес, пародонтит, потеря зубов. Профилактические мероприятия у пациентов этого возраста направлены на сохранение имеющихся здоровых зубов, уход за пломбированными зубами, а также за имеющимися съемными или несъемными ортопедическими конструкциями. Следует отметить, что возможны негативные эмоциональные проявления, возникновение комплексов и зажимов в связи с потерей зубов и необходимостью носить протезы. Пациенты этой возрастной группы требуют определенной психологической подготовки, психологической релаксации. Прием должен проводиться в спокойной конструктивной обстановке. Недопустимо негативно комментировать состояние полости рта пациента, тем более делать это в публичной обстановке.

Возрастная группа от 55 лет и старше.

Этот возрастной период в психологии называется пенсионным. Это в психологии критический возраст. Пациенты зачастую эмоционально неустойчивы, возбудимы, плаксивы, излишне разговорчивы, раздражительны. Осознание невозможности полного выздоровления вызывает у них на подсознании эмоциональный стресс. Врачи-стоматологи, ведущие прием этой группы пациентов, не должны акцентироваться на невозможности полного выздоровления. Необходимо проводить длительные и достаточно частые комплексные мероприятия по профилактике стоматологических заболеваний. Учитывая возрастные обменные процессы, наличие комплекса соматических заболеваний, дыхание у пациентов этого возраста сопровождается специфическим неприятным запахом и пациенты зная это, испытывают негативные эмоции по поводу собственного нездоровья. Психология развития,

описывая этот возрастной период, доказывает, что для людей пенсионного возраста необходимо полноценная общественная жизнь и самореализация. Поэтому действия врача-стоматолога профилактика оказывает очень важное значение не только на стоматологическом, но и психологическом и в целом физическом состоянии пациентов.

Решая вопрос о мероприятиях по лечению и профилактике необходимо помнить тему о финансовой состоятельности пациентов этой группы. Необходимо максимально деликатно обсудить эту тему не только с самим пациентом, но и с его родственниками.

ПРАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА

Уметь самостоятельно составить программу по профилактике стоматологических заболеваний для старших возрастных групп.

Задания для самостоятельной подготовки к занятию:

1. Подберите типы зубных щеток и паст, соответствующих смоделированного стоматологического статуса для возрастной группы 25-40 лет.
2. Подберите типы зубных щеток и паст, соответствующих смоделированного стоматологического статуса для возрастной группы 40-55 лет.
3. Подберите типы зубных щеток и паст, соответствующих смоделированного стоматологического статуса для возрастной группы от 55 лет и выше.

ЗАНЯТИЕ № 5

Тестовый контроль знаний студентов

Список литературы

Основная литература

1. Попруженко Т.В., Терехова Т.Н. Профилактика основных стоматологических заболеваний. – М.: Медпресс-информ, 2009 – 464 с.

Дополнительная литература

1. Водолацкий М.П., Бабанина Б.Г. с соавт. Профилактика и эпидемиология стоматологических заболеваний. – Ставрополь. - 2005. – 200 с.
2. Грудянов А.И., Овчинникова В.В. Профилактика воспалительных заболеваний пародонта. - М.: ООО Мед.информ.агентство, 2007. – 80 с.
3. Кузьмина Э.М. Гигиенист стоматологический. - М.: АРТВЕЙ, 2005. – 292 с.
4. Курякина Н.В., Савельева Н.А. Стоматология профилактическая. - Н.Новгород: изд.НГМА, 2005. – 284 с.
5. Леонтьев В.К. Детская терапевтическая стоматология: национальное руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 896 с.
6. Леонтьев В.К., Пахомов Г.Н. Профилактика стоматологических заболеваний. - М.:КМК-ИНВЕСТ, 2006. – 416 с.
7. Максимовский Ю.М., Сагина О.В. Основы профилактики стоматологических заболеваний. - М.: ВЛАДОС-ПРЕСС, 2005. – 202 с.
8. Орехова Л.Ю., Улитовский С.Б., Кудрявцева Т.В. Стоматологическая профилактика. - М.:ГОУ ВУНМЦ, 2005. – 237 с.
9. Улитовский С.Б. Гигиена при зубном протезировании. - М.: Медпресс-информ, 2007. – 96 с.
10. Улитовский С.Б. Гигиена полости рта в ортодонтии и ортопедической стоматологии. - Н.Новгород: изд.НГМА, 2006. – 221 с.
11. Хамадеева А.М. Стоматологическое обследование населения и методы прогнозирования основных стоматологических заболеваний: Учебно-методическое пособие. - Самара:изд. Сам ГМУ, 2007. – 230 с.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие	3
Введение.....	4
Занятие №1. Диспансеризация населения у стоматолога. Диспансерные группы	5
Занятие №2. Этапы диспансеризации. Показатели диспансеризации.....	10
Занятие №3. Психологические особенности профилактики стоматологических заболеваний для пациентов различных возрастных периодов, социальных групп и профессий.....	14
Занятие №4. Профилактика стоматологических заболеваний в старшей возрастной группе.....	21
Занятие №5. Тестовый контроль знаний студентов.....	23
Список литературы.....	24