

Г.М. Флейшер,
врач-консультант

Областная стоматологическая
поликлиника — Стоматологический центр,
Липецк

Перспективы развития детской стоматологии и профессии гигиенист стоматологический

Резюме. Во многих городах России дети обращаются в стоматологические поликлиники чаще при наличии болевого синдрома. В большинстве частных и государственных стоматологических поликлиник отсутствуют профилактические программы, так как они отсутствуют в программах ОМС и ДМС. Существующая в нашей стране система профилактики стоматологических заболеваний не учитывает все возможные факторы риска, не решает вопросы преемственности и непрерывности профилактики в течение всего периода детства и не имеет модели семейной профилактики. В статье рассмотрены возможные варианты улучшения развития профилактических мер в детской стоматологии и работы гигиениста стоматологического.

Ключевые слова: детская стоматология, гигиенист стоматологический, профилактика стоматологических заболеваний, диспансеризация детей с зубочелюстными аномалиями

Summary. In many cities of Russia children address to stomatologic policlinics more often in the presence of a pain syndrome. In the majority private and state stomatologic policlinics is absent preventive programs as in the compulsory health insurances and VHI programs there are no preventive stomatologic programs due to the lack of similar state programs and commercialization of stomatologic policlinics. The system of prevention of stomatologic diseases existing in our country doesn't consider all possible risk factors, doesn't resolve issues of continuity and a continuity of prevention during the entire period of the childhood and has no model of family prevention. In article possible options of improvement of development of preventive measures in children's stomatology and works of the hygienist stomatologic are considered.

Key words: children's stomatology, hygienist stomatologic, prevention of stomatologic diseases, medical examination of children with dental-maxillary anomalies

Современные условия экономического развития России и активное внедрение в стоматологическую практику рыночных отношений потребовали совершенствования организации стоматологической помощи [18].

Одним из актуальных вопросов в этом направлении является совершенствование стоматологической помощи населению, что обусловлено высокой распространенностью стоматологических заболеваний, утратой профилактической приоритетности, перемещением медицинского персонала из муниципальных лечебно-профилактических учреждений в частный сектор [5, 6].

Реализация комплекса мер, направленных на формирование здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, актуализировала вопросы развития профилактического направления в медицине в целом и в стоматологии в частности [12].

Здоровье населения признается Правительством РФ стратегическим потенциалом, в связи с этим коллегией МЗ РФ 25.06.2002 г. был принят протокол «О концепции сохранения здоровья здоровых», в котором продекларировано понимание важности внедрения и развития профилактических подходов [4].

Переход к рыночным отношениям длится в нашей стране более 20 лет. Дефицит бюджетного финансирования особенно сильно отразился на детской стоматологии. Во многих регионах перестали выполняться государственные профилактические программы в стоматологии. В настоящее время в масштабах России отмечается ухудшение стоматологического здоровья. Появилась тенденция к росту нуждаемости в лечении зубов,

снижению числа санированных детей, увеличивается количество осложнений и число удаленных постоянных зубов, а также одонтогенных воспалительных заболеваний. Одновременно происходит снижение качества стоматологической помощи, ее доступности, сокращается объем профилактической работы, прежде всего из-за роста объема лечебной работы и закрытия школьных стоматологических кабинетов [1, 4, 8].

Факторы, негативно влияющие на развитие детской стоматологии:

- ликвидация многих стоматологических кабинетов и отделений, ранее функционировавших в организациях, учреждениях, в том числе в организованных детских учреждениях и школах;
- отсутствие государственных программ первичной профилактики основных стоматологических заболеваний;
- ограничение доступности стоматологической помощи для детского населения, уход квалифицированных кадров в частные структуры стоматологической службы страны.

Наряду с этим в стоматологической службе определились положительные моменты:

- развитие многоукладных форм стоматологической помощи;
- широкий и свободный выбор материалов и инструментов для практики;
- повышение ответственности специалистов;
- расширение источников финансирования;
- внедрение новых технологий;
- быстрое развитие информатики.

Основой эффективности здравоохранения при ограниченных ресурсах финансирования является профилактика, когда минимальные затраты труда и средств дают максимальный эффект.

Существующая в нашей стране система профилактики стоматологических заболеваний не учитывает все возможные факторы риска, не решает вопросы преемственности и непрерывности профилактики в течение всего периода детства и не имеет модели семейной профилактики.

Общеизвестно, что программа стоматологической профилактики населения предусматривает максимальное сохранение человеку функционального назначения той зубочелюстной системы (ЗЧС), которая дана ему природой. Программа же минимум — восстановление основных функций ЗЧС в случае их частичной утраты. В арсенале современной практической стоматологии имеются многочисленные средства профилактики, которые позволяют уменьшить заболеваемость кариесом зубов как минимум на 50%, а при внимательном отношении к каждому конкретному человеку — и на все 100%. Поэтому профилактика основных заболеваний ЗЧС должна являться приоритетным направлением в стоматологии [10].

Мировая практика показывает, что правильно организованная профилактика стоматологических заболеваний среди детского населения гарантирует снижение заболеваемости через 5—10 лет как минимум вдвое [2].

В России же, по данным ВОЗ, на каждого ребенка приходится в среднем до 5 больных зубов. Так, по данным наших ученых, наибольший прирост пораженности кариесом постоянных моляров у детей приходится на возраст 6—7 и 11—13 лет, то есть когда минерализация зубов еще не закончена. Кариозные полости при этом локализируются в 80,8% на жевательной поверхности, что объясняется особенностями анатомического строения и недостаточной омываемостью слюной фиссур [10].

В конце прошлого века во многих регионах России разрабатывались комплексные программы профилактики стоматологических заболеваний. Однако из-за трудностей с финансированием большинство из них не были реализованы. Поэтому администрация детских стоматологических поликлиник вынуждена была развивать сферу платных услуг взрослому населению на площадях, предназначенных для оказания помощи детскому населению. Таким образом, происходило постепенное «растворение» детской стоматологической службы и ее кадров в структуре взрослой стоматологии [10].

Низкий уровень гигиенических знаний среди населения нашей страны, а также отсутствие рекомендаций по рациональной чистке зубов, десен и языка свидетельствуют об отсутствии надлежащей гигиены рта. До недавнего времени это можно было бы объяснить отсутствием на рынке самых элементарных средств гигиены рта, а также информации о них. Зубные пасты и щетки выпускались низкого качества и отнюдь

не способствовали становлению и мотивации населения в проведении тщательной гигиены рта. Большая его часть не понимала, да многие и сейчас не понимают всей лечебно-профилактической значимости проведения данных гигиенических мероприятий. В то же время многие проводят указанные процедуры формально, что не способствует укреплению здоровья зубов и пародонта [7].

Высокий в целом уровень пораженности кариесом зубов объясняется отсутствием обучения детей в детских дошкольных учреждениях (ДДУ) и школах элементарным навыкам рациональной чистки зубов, плохой герметизацией фиссур первых постоянных моляров, некачественным проведением реминерализующей терапии, отсутствием стоматологического просвещения как в ДДУ и школах, так и в детских стоматологических поликлиниках [10].

Максимально эффективной является работа гигиениста стоматологического в организованных детских коллективах, так как проводимые им групповые методы профилактики стоматологических заболеваний наиболее широко охватывают население [12].

Однако до настоящего времени конкретные функциональные обязанности для гигиениста стоматологического, работающего в организованных детских коллективах, и его взаимодействие с врачом-стоматологом не разработаны. Определены вероятная эффективность работы гигиениста, круг его обязанностей и ответственности в школьном стоматологическом кабинете [13].

Организация кабинета гигиены рта в современной стоматологической клинике позволяет сформировать систему оказания стоматологической помощи, основанную на профилактике стоматологических заболеваний. Именно профилактика должна стать фактором оценки преемственности в деятельности команды стоматологической клиники, а гигиенист стоматологический — связующим звеном в выполнении плана лечения пациента [11].

Ориентация на профилактические мероприятия позволяет:

- **Сформировать профилактическую направленность мышления всех сотрудников клиники**
- **Повысить гарантии качества проведенного лечения**
- **Снизить количество осложнений, которые могут возникнуть в процессе лечения**
- **При легких формах стоматологических заболеваний — предупредить дальнейшее развитие патологии**
- **При средних — стабилизацию и продолжительную ремиссию**
- **При тяжелых формах — ремиссию, сдерживающую на определенное время развитие более тяжелых форм заболевания**
- **Работа гигиениста стоматологического повышает уровень сервиса стоматологической клиники и за счет более частого обращения пациентов в клинику повышает уровень их лояльности**

В клиниках, где организован прием гигиениста стоматологического и сформировалось доверие к данному

специалисту со стороны врачей-стоматологов, формируется профилактическая направленность мышления всех сотрудников клиники. Теперь в команде, работающей над внедрением профилактических программ, более коллегиальные отношения между стоматологом и гигиенистом, что предполагает их тесное сотрудничество. Растет экономическая эффективность оказания профилактических услуг в клиниках. Руководители клиник и стоматологи осознали, насколько перспективны для клиники и самих специалистов ориентация на пациента и оказание ему профилактических услуг высокого качества. В условиях кризиса, с которым мы все столкнулись в этом году, данный подход очень хорошо себя зарекомендовал [11].

Во многих городах России дети обращаются в стоматологические поликлиники чаще при наличии болевого синдрома. В большинстве частных и государственных стоматологических поликлиник отсутствуют профилактические программы, так как в программах ОМС и ДМС отсутствуют профилактические стоматологические программы из-за отсутствия аналогичных государственных программ и коммерциализации стоматологических поликлиник.

Государственные стоматологические службы, как правило, ограничены в возможностях по оказанию стоматологической помощи высокого качества в связи с низкой укомплектованностью квалифицированными кадрами, отсутствием высококачественных пломбирочных материалов, обеспеченность которыми составляет менее половины потребности, и с рядом других причин. Условия социально-экономического развития России последних десятилетий, последствия активного внедрения в стоматологическую практику рыночных отношений привели к формированию весьма неблагоприятных условий для развития детской стоматологической службы. В результате коммерциализации стоматологической службы произошел большой отток врачебного персонала из государственного сектора лечебно-профилактических учреждений, оказывающих стоматологическую помощь детям [3].

Существуют значительные ограничения для успешной работы специалистов в государственной стоматологической службе. Отсюда — и медленное развитие профессии гигиениста стоматологического, низкий рост количества специалистов. Это связано с отсутствием оплаты услуг по профилактике по системе ОМС и ДМС, низкая заработная плата гигиениста стоматологического по ставке, приравненной к оплате труда медицинской сестры. Остается нерешенной и проблема профессиональной переподготовки медсестер, зубных врачей [15].

Глобальной стратегической целью школьной стоматологии России должно стать сохранение и укрепление стоматологического здоровья у школьников вплоть до выпуска их из школ. Такой путь должен стать наиболее эффективным, экономически и кадрового выгодным для достижения указанной выше цели. Он должен стать основным профилактическим направлением для работы с детьми. Очень важно, чтобы при этом не были забыты те разработки по работе стоматолога в школах, которые оправдали себя в прошлом и могут стать очень эффективными в новых условиях (табл. 1) [12].

Новые возможности открыл Закон МЗ РФ № 910 от 13 ноября 2012 г., который утвердил Правила, которые устанавливают порядок организации деятельности стоматологического кабинета в общеобразовательных организациях, в том числе в школах. Стоматологический кабинет в школах создается для осуществления консультативной, диагностической и лечебной помощи учащимся со стоматологическими заболеваниями.

Школьный стоматологический кабинет является первичным стоматологическим звеном, обеспечивающим необходимый профилактический и первичный лечебный уровень стоматологической помощи для детей и подростков в рамках первичной медико-санитарной помощи [17].

Принципы работы школьного стоматологического кабинета:

- широкое привлечение специалистов среднего звена — гигиенистов стоматологических, что позволяет

Таблица 1. Тенденции развития детской стоматологии в Российской Федерации [9]

Положительные	Отрицательные
<ol style="list-style-type: none"> 1. Развитие многоукладных форм стоматологической помощи 2. Внедрение новых технологий 3. Улучшение качества стоматологической помощи 4. Расширение источников финансирования 5. Потребность в высококачественном лечении и специалистах 6. Улучшение имиджа стоматолога в здравоохранении и в обществе 7. Улучшение прав пациента 8. Улучшение индивидуальной профилактики 9. Увеличение ответственности стоматолога 10. Свободный и любой выбор изделий для стоматологии 11. Повышение роли общественных организаций и самоуправления 12. Резкое развитие информатики 13. Скачок в развитии имплантологии, ортодонтии, эндодонтии 14. Усиление ответственности стоматологов 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Дефицит бюджетного финансирования 2. Ухудшение помощи детям, разрушение детской стоматологии 3. Снижение социальной защиты пациента 4. Уменьшение доступности стоматологической помощи 5. Ухудшение школьной стоматологии 6. Безответственность владельца за состояние своей собственности 7. Разрушение материальной базы государственных стоматологических учреждений 8. Отсутствие единой системы лицензирования 9. Нехватка кадров 10. Переоборудование ранее существующих школьных стоматологических кабинетов для других целей по инициативе администрации школ 11. Отсутствие школьных стоматологических кабинетов в новых школах 12. Отсутствие в штате гигиениста стоматологического 13. Отсутствие стоматологических кабинетов в школах

значительно снизить себестоимость реализации лечебно-профилактических программ;

- повысить приоритет профилактических мероприятий;
- сократить объем оказываемых лечебных мероприятий лечением кариеса постоянных зубов;
- устранить из видов деятельности лечения пульпита и периодонтита постоянных зубов как наиболее высококвалифицированного вида деятельности.

Все школьные профилактические программы дают экономический эффект, так как стоимость профилактической помощи в 8—16 раз ниже (в зависимости от применяемого средства и метода профилактики), чем лечение стоматологических заболеваний.

Различается прямой и косвенный экономический эффект. Прямой экономический эффект обусловлен следующими положениями:

- обучение детей правильному питанию и уходу за полостью рта, применение фторидных препаратов и фиссурных герметиков снижает прирост кариеса зубов;
- реминерализующая терапия начальных кариозных поражений уменьшает потребность детей в инвазивном (с применением бормашины) лечении кариеса зубов;
- своевременное выявление и лечение кариозных поражений снижает частоту возникновения осложнений в виде пульпита и периодонтита (лечение которых в 3—4 раза дороже, чем лечение кариеса);
- применение для пломбирования зубов у детей биологически активных материалов (стеклоиономерные цементы) уменьшает частоту вторичного кариеса.

Косвенный экономический эффект обусловлен следующими положениями:

- повышением общего уровня здоровья детей, снижением затрат учебного времени детей на лечение стоматологических заболеваний;
- уменьшением трудозатрат родителей на сопровождение детей в стоматологическую поликлинику;
- снижением распространенности и тяжести стоматологических заболеваний у взрослых, участвовавших ранее в школьных программах;
- увеличением эффективности труда стоматолога в выполнении школьной программы за счет снижения затрат на лечение стоматологических заболеваний у детей, особенно при участии гигиениста стоматологического.

Школьная стоматология позволяет направить государственные ресурсы в наиболее эффективном профилактическом направлении, оптимизировать баланс между ценой и качеством стоматологических услуг детскому населению.

Кариес временных зубов возникает и неуклонно прогрессирует с раннего детского возраста. Уже в три года у детей поражены в среднем 3 зуба, и как следствие возрастает число тяжелых осложнений. Результатом раннего разрушения временных зубов является их преждевременное удаление, что в свою очередь приводит к нарушению правильного жевания и риску возникновения различных аномалий и деформаций у детей дошкольного возраста. Успешная реализация

предоставлении профилактической помощи детям на протяжении длительного времени, начиная с антенатального периода развития и далее в младенческом возрасте [16].

Важно включить школьную стоматологию в структуру Приоритетных национальных проектов, интегрировать современную модель работы школьного стоматологического кабинета в систему школьного здравоохранения, обеспечить взаимодействие систем образования, здравоохранения и местного самоуправления. Школы, заботящиеся о здоровье своих учеников, должны иметь государственную поддержку [17].

По моему мнению, сегодня приоритетом в развитии специальности «гигиенист стоматологический» приобретает разработка и выполнение следующих задач в детской стоматологии:

- Построение социально ориентированной модели стоматологической помощи детям и совершенствование ее нормативно-правовой базы;
- Разработка и реализация региональных и муниципальных программ профилактики стоматологических заболеваний у детей с оптимальным уровнем финансирования за счет бюджетных источников;
- Реформирование хозяйственных механизмов производства стоматологических услуг детям, включая внедрение эффективных систем ценообразования и оплаты труда персоналу ЛПУ;
- Создание системы непрерывного управления качеством производства стоматологических услуг детям в рамках реализации стандарта ISO 9000/2000;
- Внедрение в работу школьных стоматологических кабинетов гигиениста стоматологического как основное звено для реализации профилактического направления в деятельности школьных стоматологических кабинетов;
- Создание условий для внедрения в школы современных методов профилактики стоматологических заболеваний, содействовать обновлению материально-технической базы школьных стоматологических кабинетов;
- Стимулирование разработки региональных программ профилактики стоматологических заболеваний с учетом уровня заболеваемости в регионе, местной структуры организации стоматологической помощи, экономической и кадровой ситуации;
- Рассмотрение возможности внедрения в регионах «коммунальных» методов профилактики стоматологических заболеваний: фторирование воды, молока и соли, а также использование фторсодержащих зубных паст;
- Способствование созданию Центров профилактики стоматологических заболеваний на базе стоматологических поликлиник или факультетов с целью организации, внедрения и мониторинга реализации региональных программ профилактики стоматологических заболеваний;
- Возобновление диспансеризации детского населения (например, профилактики зубочелюстных аномалий; табл. 2).

Таблица 2. Схема диспансерного наблюдения за детьми с целью профилактики зубочелюстных аномалий [11]

Диспансерная группа	Состояние и заболевания, при которых дети подлежат диспансерному наблюдению	Особое внимание обращается на:	Основные пути оздоровления
0 (I)	Дети с нормальным прикусом	Общее развитие организма, формирование прикуса, поражение зубов кариесом	Гигиеническая гимнастика, рациональное питание, правильный уход за полостью рта
I (II)	Дети, имеющие предрасположенность или фоновые процессы для формирования аномалий зубочелюстной системы: <ul style="list-style-type: none"> • с вредными привычками • патологией ЛОР-органов • неправильным глотанием • нарушением речи • последствиями рахита • короткими уздечками верхней губы и языка • медиальным или дистальным соотношением молочных моляров • дефектами коронок зубов и зубных рядов • не стершимися буграми молочных клыков • патологической стираемостью зубов • несмыкающейся ротовой щелью 	Борьбу с вредными привычками, регуляцию дыхания, жевания, глотания, речи, мидинамического равновесия, отсутствие дефектов осанки	Те же, а также: <ul style="list-style-type: none"> • санация носоглотки и нормализация дыхания • нормализация жевания, речи, глотания • удлинение уздечки языка • удлинение уздечки верхней губы после прорезывания 51, 61 зубов • подшлифовка бугров молочных клыков у детей старше 4,5 лет • устранение вредных привычек • логопедическое обучение • замещение дефектов коронок зубов • стабилизация высоты прикуса
IIa (III)	Дети, имеющие не резко выраженные (без лицевых симптомов) аномалии прикуса, с неправильно прорезывающимися отдельными зубами, с дефектами зубных рядов	Правильное формирование функций, своевременное устранение этиологических факторов	Дыхательная, корригирующая гимнастика, использование давящих повязок на губу, подборочной пращи, вестибулярных пластинок, массаж пальцевой в области неправильно прорезывающихся зубов, гимнастика шпательем, профилактическое зубное протезирование
IIb (IV)	Дети с выраженными зубочелюстными аномалиями, сопровождающимися лицевыми симптомами и функциональными нарушениями, дефектами зубного ряда и аномалиями прикуса, последствиями травм, опухолей, воспалительных процессов, расщелиной верхней губы и неба	Устранение этиологического фактора, регуляция функций жевания, дыхания, глотания и речи, формирование правильной осанки	Устранение этиологического фактора, дыхательная и корригирующая гимнастика, специальная гимнастика, аппаратное ортодонтическое лечение

- Возвращение к системе обязательной профилактической работы в детских стоматологических поликлиниках, отделениях и кабинетах при приеме детей по обращаемости, обеспечив оплат процедур по профилактике страховыми компаниями;
- Организация системы диспансеризации путем выделения групп диспансерного наблюдения среди детей по обращаемости в детские стоматологические учреждения и составления индивидуальных программ профилактики стоматологических заболеваний;
- Разработка всероссийской программы санитарного просвещения детского населения по стоматологии, составными компонентами которой должны стать: уроки здоровья в детских садах и школах; разработка учебных и методических пособий для детей, родителей, педагогов и медицинского персонала; работа гигиенистов стоматологических в школах; подготовка учебных пособий, фильмов, теле- и радиопередач для населения, ориентированных на профилактику стоматологических заболеваний.

ЛИТЕРАТУРА:

1. **Аврамова О.Г.** Проблемы и перспективы школьной стоматологии в России. — Материалы XVI Всерос. науч.-практ. конф. Труды XI съезда Стоматологической Ассоциации России и VIII съезда стоматологов России. — М., 2006. — С. 162—166.

2. **Алимский А.В., Флейшер Г.М.** Современные предпосылки и реальные возможности для организации гигиенического обучения и стоматологического просвещения среди детского населения России. — *Медицинский алфавит. Стоматология.* — 2010; 3: 21—4.

3. **Алимский А.В.** Перспективы и возможные направления трансформирования государственной стоматологической службы страны. — *Экономика и менеджмент в стоматологии.* — 2010; 3 (32): 17—22.

4. **Багдасарова О.А.** Выбор рациональной системы профилактики кариеса зубов у детей школьного возраста: автореф. дис. ... к.м.н. — Самара, 2009. — 26 с.

5. **Гасан-заде Ч.А.** Научное обоснование путей совершенствования стоматологической помощи населению республики Северная Осетия-Алания: автореф. дис. ... к.м.н. — М., 2010. — 23 с.

6. **Гасан-заде Ч.А., Сагина О.В., Романов Н.Е.** Совершенствование стоматологической помощи населению РФ. — IX международный конгресс «Здоровье и образование — XXI век». — РУДН, 2008. — С. 755.

- 7. Зыкин А.Г.** Оптимизация методов профилактики стоматологических заболеваний у детей младшего школьного возраста и подростков. — *Проблемы стоматологии*. — 2014; 3: 54—6.
- 8. Кисельникова Л.П.** Кариесогенная ситуация у детей школьного возраста и принципы ее устранения. — *Клиническая стоматология*. — 2005; 4: 82—4.
- 9. Леонтьев В.К.** Отчет президента Стоматологической ассоциации России «О результатах деятельности СтАР за отчетный период» (2000—2003 гг.).
- 10. Флейшер Г.М.** К вопросу организации гигиенического обучения и стоматологического просвещения среди детского населения России. — *Дентал Юг*. — 2010; 81: 58—60.
- 11. Флейшер Г.** Реминерализация зубов и кариес: проблемы и пути решения. — LAMBERT Academic Publishing, 2015. — 180 с. — ISBN-13: 978-3-659-67278-1; ISBN-10: 3659672785; EAN: 9783659672781.
- 12. Шевченко О.В.** Ассоциация гигиенистов стоматологических СтАР: миссия и перспективы развития. — *Профилактика Today*. — 2010; 11: 5—8.
- 13. Шевченко С.С.** Роль гигиениста стоматологического в реализации программ профилактики в организованных детских коллективах: автореф. дис. ... к.м.н. — М., 2010. — 22 с.
- 14. Шевченко С.С.** Роль гигиениста стоматологического в реализации программ профилактики в организованных детских коллективах. Часть 1. Программа профилактик в школе. — *Стоматологический колледж*. — 2010; 1: 3—4.
- 15. Шевченко С.С.** Будущее за профессиональной гигиеной. — *Форум практикующих стоматологов*. — 2013; 3: 53—7.
- 16. Эрк А.А.** Научное обоснование совершенствования стоматологической помощи школьникам: автореф. дис. ... к.м.н. — М., 2013.
- 17. Хощевская И.А.** Организация и принципы работы школьного стоматологического кабинета в современных условиях: автореф. дис. ... к.м.н. — М., 2009. — 25 с.
- 18. Янушевич О.О., Гринин В.М.** Современные организационные подходы к обеспечению качества стоматологической помощи. — *Российская стоматология*. — 2009; 1: 5—8.