

DOI: 10.37988/1811-153X_2025_3_36

Г.И. Скрипкина,

д.м.н., доцент, зав. кафедрой детской стоматологии

А.Ж. Гарифуллина,

к.м.н., доцент кафедры детской стоматологии

Т.И. Бурнашова,

к.м.н., ассистент кафедры детской стоматологии

Е.В. Екимов,

к.м.н., доцент кафедры детской стоматологии

И.К. Лукашевич,

к.м.н., ассистент кафедры детской стоматологии

ОмГМУ, 644099, Омск, Россия

Качество оказания стоматологической помощи детскому населению г. Омска

Реферат. В Омской области отмечается массовая распространенность кариеса зубов у детей всех возрастных групп — 81%, интенсивность кариеса составляет 4,0. Установлена также высокая частота болезней пародонта, достигающая 70%. Наивысшая частота деформаций и зубочелюстных аномалий выявлена у детей северных районов Омской области — она достигает 64%. При этом наибольшая распространенность приходится на 5—6-летний возраст (68,6%). В результате исследования установлен низкий уровень оказания стоматологической помощи детскому населению региона по количественным и качественным показателям. Высокая заболеваемость кариесом зубов у детей Омской области связана с низким содержанием фторид-ионов в питьевой воде и отсутствием профилактической направленности в работе стоматологической службы региона, что диктует необходимость разработки и внедрения региональной программы профилактики стоматологических заболеваний и включения обязательной диспансеризации детского населения у стоматолога.

Ключевые слова: дети, кариес зубов, первичная профилактика

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ:

Скрипкина Г.И., Гарифуллина А.Ж., Бурнашова Т.И., Екимов Е.В., Лукашевич И.К. Качество оказания стоматологической помощи детскому населению г. Омска. — Клиническая стоматология. — 2025; 28 (3): 36—40. DOI: 10.37988/1811-153X_2025_3_36

The quality of dental care for children in Omsk (Russia)

Abstract. In the Omsk region, there is a massive prevalence of dental caries in children of all age groups — 81%, the caries intensity is 4.0. A high frequency of periodontal diseases has also been established, reaching 70%. The highest percentage of deformities and dental anomalies was found in the children's population of the northern districts of the Omsk region and is equal to 64%. At the same time, the highest prevalence is in 5—6 years of age (68.6%). As a result of the conducted research, a low level of dental care for the children's population of the region has been established in terms of quantitative and qualitative indicators. The high incidence of dental caries in children of the Omsk region is associated with the low content of fluoride ions in drinking water and the lack of a preventive focus in the dental service of the region, which necessitates the development and implementation of a regional program for the prevention of dental diseases and the inclusion of mandatory medical examinations of the pediatric population at the dentist.

Key words: children, dental caries, primary prevention

FOR CITATION:

Skripkina G.I., Garifullina A.Zh., Burnashova T.I., Ekimov E.V., Lukashevich I.K. The quality of dental care for children in Omsk (Russia). *Clinical Dentistry (Russia)*. 2025; 28 (3): 36—40 (In Russian). DOI: 10.37988/1811-153X_2025_3_36

Omsk State Medical University, 644099, Omsk, Russia

ВВЕДЕНИЕ

На современном этапе развития общества, науки и здравоохранения на самом высоком уровне принято говорить о профилактической направленности в медицине в целом и в стоматологии в частности. Особенно актуально данное направление работы практического здравоохранения в детском возрасте по той причине, что

в этом возрасте формируются все системы и органы, закладывается здоровье будущего взрослого человека.

К сожалению, реалии развития отечественного здравоохранения оставляют желать лучшего. Особен-но это касается медицинских организаций в регионах страны, которые оказывают медицинскую помощь де-тям и взрослым в объеме ОМС. Аналогичная ситуация касается и детской стоматологической службы г. Омска,

которая сталкивается с проблемами дефицита кадрового обеспечения на практическом приеме, недостаточного финансирования медицинских организаций, небольшого объема финансирования в рамках обязательного медицинского страхования (ОМС), ликвидации школьной стоматологической службы, которая по сути своей является авангардом профилактической направленности работы практического здравоохранения во всем мире [1]. Стоматологические клиники Омска не заинтересованы в развитии первичной профилактики на своем практическом приеме по причине невысокой прибыли от такого рода манипуляций и мероприятий. Хотя в последнее время в регионе отмечается активность коммерческих структур стоматологического профиля именно в данном формате оказания стоматологических услуг, что в первую очередь связано с рекламными мероприятиями таких организаций.

Все вышеперечисленные проблемы развития современного здравоохранения в Омской области не могут не привести к снижению качества оказания медицинской помощи детям и, как следствие, к высокой стоматологической заболеваемости среди данной возрастной категории.

Цель исследования — изучить стоматологическую заболеваемость детского населения г. Омска и оценить качество оказания стоматологической помощи детям в регионе.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Уровень оказания стоматологической помощи детям Омска определяли на основе ежегодных отчетов Минздрава Омской области о работе детских стоматологических отделений на государственных базах медицинских организаций региона за 2018–2023 гг. Брали в расчет следующие показатели: характеристику детского населения, структуру детской стоматологической помощи, характеристику персонала, сводную ведомость работы детской стоматологической службы.

Эпидемиологическое обследование детского населения региона (1103 чел.) проводилось силами сотрудников кафедры детской стоматологии ОмГМУ с использованием европейских индикаторов стоматологического здоровья на основании системы EGOHID-2005 [2, 3] с использованием карт ВОЗ-2013 [2, 4] на базе дошкольных и школьных стоматологических кабинетов региона, которые входят в структуру государственных медицинских организаций.

Для анализа качества оказания стоматологической помощи детям в государственных и частных медицинских организациях города была разработана анкета-опросник (онлайн-форма) для врачей-стоматологов детских, которая учитывала современные тенденции развития детской стоматологии в методологии обследования и лечения стоматологических заболеваний. Разработанная анкета предварительно прошла валидацию путем проведения пилотного обследования надежности и повторного тестирования, опрашивая одних и тех же участников в течение 3 месяцев.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Ситуационный анализ стоматологической заболеваемости детского населения региона

Во всех районах Омска открытый источник водоснабжения — река Иртыш. По официальным данным Ростоводоканала Омска, среднее содержание фторид-ионов в питьевой воде составляет 0,195 мг/л.

Для объективного анализа стоматологической заболеваемости детского населения региона были изучены отчеты Минздрава Омской области (2018–2023 гг.). Согласно полученным данным, городское детское население в регионе превалирует над сельским и составляет 73%. Половой состав распределен равномерно: 49% мальчиков и 51% девочек. Наличествует выраженная миграция населения.

В Омске работает 1 детская стоматологическая поликлиника, 1 отделение детской челюстно-лицевой хирургии, 5 детских отделений в стоматологических поликлиниках, 11 отделений в детских многопрофильных поликлиниках, 19 детских стоматологических кабинетов в ЦРБ области, 4 ортодонтических отделений/кабинетов на весь регион, прием детей со взрослыми проводится в 56 кабинетах в ЦРБ, на ФАПах области. В Омске коммерческий прием осуществляется в 11 крупных стоматологических клиниках, которые имеют детские отделения.

Отмечается тенденция к сокращению количества стоматологических кабинетов в общеобразовательных учреждениях региона. В сельских общеобразовательных учреждениях к 2024 г. не осталось ни одного действующего кабинета, а в городских их количество сократилось с 37 до 33. Стоматологические кабинеты в образовательных учреждениях для подростков (колледжи) отсутствуют вовсе, как в городе, так и в селах. В дошкольных учреждениях города открылся один стоматологический кабинет в 2021 г., при этом нет ни одного стоматологического кабинета в сельских дошкольных учреждениях.

Анализ штатной расстановки на местах показал высокую долю специалистов пенсионного возраста на детском стоматологическом приеме — 25%. Молодых специалистов в муниципальных медицинских организациях мало, в основном они предпочитают работать в коммерческих структурах или мигрировать в другие регионы.

В Омске отмечается массовая распространенность кариеса зубов у детей всех возрастных групп — 81% обследованных при интенсивности кариеса в среднем равной 4,0. Отмечается высокая частота болезней пародонта, достигающая 70%, глубина поражения при этом составляет 45%. Данные показатели у детского городского и сельского населения совпадают. Наивысшая встречаемость деформаций и зубочелюстных аномалий (64%) выявлена у детского населения северных районов Омска. При этом наибольшая распространенность приходится на 5–6-летний возраст (68,6%). Превалируют нарушения прикуса, из них наиболее частые — прогнатический и глубокий (терминология отчета Минздрава).

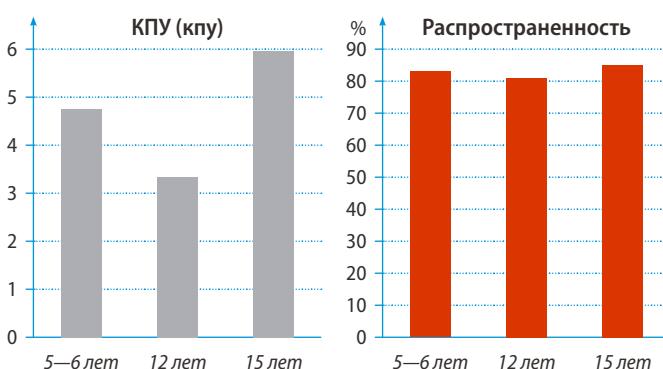
При оценке уровня оказания стоматологической помощи детскому сельскому населению Омской области во всех возрастных группах выявляется преобладание компоненты «К» (на основании анализа составных элементов КПУ зубов и количества зубов, не восстановленных протезами). На основании этого уровень стоматологической помощи детскому сельскому населению Омской области можно охарактеризовать как недостаточный.

Результаты стоматологического обследования

В результате обследования детского населения региона силами сотрудников кафедры детской стоматологии ОмГМУ установлено, что индекс КПУ школьников 12 лет равен 3,3, средний, согласно ВОЗ; КПУ школьников 15 лет составил 5,9 — очень высокий уровень, согласно ВОЗ (см. рисунок).

Значения Sic-индекса превышает КПУ менее чем в 2 раза. Индекс гигиены ОНІ-S у школьников 12 лет составляет 2,5 (удовлетворительный), у школьников 15 лет — 1,9 (удовлетворительный). Уровень гигиены полости рта напрямую влияет на состояние пародонта. Так, кровоточивость десен у обследуемых детей 12 и 15 лет была 61 и 74% соответственно. Доля нелеченого кариеса в индексе КПУ зубов у обследованных 12- и 15-летних школьников составляет 2,3. Таким образом, выявлено несвоевременное лечение кариеса зубов у детей индикаторных возрастных групп [5].

В результате обследования детей дошкольного возраста г. Омска (5–6 лет) также установлены высокие показатели стоматологической заболеваемости: распространенность кариеса зубов от 83%, интенсивность — 4,7. При этом надо помнить, что целевые значения ВОЗ по распространности кариеса временных зубов составляют менее 20%. Компонента «к» в структуре



Заболеваемость кариесом у детей Омска
The incidence of caries in children in Omsk (Russia)

Структура индекса КПУ у детей 5–15 лет и оптимальные показатели ВОЗ

The structure of the DMFCSR-index in children aged 5–15 years and optimal WHO indicators

Показатель	ВОЗ	Детское население Омска	
		5–6 лет	12 и 15 лет
Пломбы, %	83	62	31
Кариес, %	17	38	69

индекса «кпу» составила 38%, что указывает на слабую профилактическую работу в детских садах г. Омска. Соотношение компоненты «к» и «п» также далеко от рекомендованного ВОЗ (количество кариозных зубов менее 1,5%), что говорит о плохой санации дошкольников (см. таблицу).

Анализ анкетирования детских стоматологов

Проведя анализ стоматологической заболеваемости детского населения Омска, необходимо было также проанализировать качество оказания стоматологической помощи детям в медицинских организациях с различными видами собственности, так как качественные и количественные показатели работы стоматологической службы города, фигурирующие в отчетах Минздрава, отражают ситуацию лишь в государственных медицинских организациях. Более того, индикаторные качественные показатели в отчетах Минздрава не отражают современные тенденции в работе различных омских структур стоматологической службы. Анализ анкетирования врачей показал следующее.

Около 69% опрошенных детских врачей-стоматологов работают в государственных стоматологических клиниках, остальные — в частных. Подавляющее большинство специалистов (95%) работают в поликлинических отделениях. Большинство имеют профессиональный стаж от 30 до 40 лет. Согласно отчетам Минздрава, в государственных медицинских организациях преобладают лица пенсионного возраста (67%).

На приеме в детских стоматологических отделениях преобладают дошкольники и младшие школьники (70%). Наиболее редко врача-стоматолога детского в государственных медицинских организациях посещают подростки (16%), предпочитая записываться на прием к стоматологу, который принимает взрослое население в частных стоматологических клиниках.

Только 33% опрошенных специалистов имеют навык работы в условиях седации и наркоза. Все они принимают пациентов в частных стоматологических структурах. В городе работают лишь 2 детских стационара, где по медицинским показаниям можно вылечить зубы ребенку в условиях наркоза. Специалисты, имеющие опыт работы в условиях наркоза и седации, в 60% случаев санируют детей дошкольного возраста в условиях такого анестезиологического пособия. Преобладает возрастная категория пациентов от 1 года до 7 лет (91%). И только 40% детей данной возрастной категории санируются в обычных условиях. Те врачи, которые по объективным причинам не могут лечить детей в условиях наркоза, в 94% случаев рекомендуют обратиться в частную медицинскую организацию для санации ребенка.

Для диагностики кариозного процесса специалисты в основном используют визуальный осмотр полости рта и рентгенологический метод диагностики. Аппаратный метод диагностики («Диагност») применяется лишь у 4,4% специалистов, и все они работают в коммерческих структурах. Доступный для всех форм финансирования медицинских организаций метод витального окрашивания эмали используется не так часто, как хотелось бы, — только в 24% случаев.

Если специалисты диагностируют начальный кариес, в основном для его лечения используют метод глубокого фторирования эмали (80%). Реже используют фторлак или реминерализацию эмали с использованием геля «ROCS Medical Minerals» (53%). К сожалению, наами установлено, что 35% респондентов для лечения начального кариозного процесса на своем приеме применяют метод серебрения. Хочется надеяться, что данную методику специалисты применяют лишь для временных зубов.

При лечении кариеса дентина временных зубов специалисты на приеме используют СИЦ и композиты химического и светового отверждения (65%). В 24% случаев при лечении кариеса резцовой группы зубов временного прикуса стоматологи используют метод серебрения и глубокого фторирования. Доля пломб из компомера небольшая — 2,2%.

При лечении кариеса дентина постоянных зубов преобладают пломбы из композитов светового (66%) и химического отверждения (30%), в 10% случаев используются компомеры или СИЦ. Выбор зависит от степени формирования тканей постоянного зуба.

Результаты анкетирования о лечении глубокого кариеса с использованием одонтотропных препаратов выявили следующее: в 64% специалисты не используют данную группу материалов, а если и используют, то отдают предпочтение материалам на основе гидроокиси кальция (77%). На втором месте по использованию — цементы МТА (22%), в остальных случаях применялись материалы на основе гидроксида кальция или дентингерметизирующего ликвида.

При лечении пульпита во временных однокорневых зубах в подавляющем большинстве случаев (90%) используют хирургические методы лечения: метод витальной экстирпации или ампутации, метод девитальной ампутации и экстирпации. Биологический метод лечения применяется специалистами лишь в 10% случаев. При проведении экстирпации пульпы для обтурации корневого канала используют цинкоксид-эвгеноловую пасту и пасты на основе гидроокиси кальция (80%). Есть также специалисты, которые в своей практике обтурируют просвет канала временного зуба гуттаперчей, что недопустимо.

Еще реже используется биологический метод лечения пульпита в многокорневых временных зубах — 4,4%. В основном стоматологи в своей практике применяют методы витальной и девитальной ампутации (67%). Полное удаление пульпы производят не так часто, как предыдущие методики.

Лечение пульпита в постоянных зубах зависит от степени формирования корневой системы зуба. Так, 96% респондентов ответили, что они выбирают пломбировочный материал для заполнения просвета корневого канала в зависимости от сроков формирования корней постоянного зуба. В основном отдается предпочтение методам витальной или девитальной экстирпации пульпы (70%). Заполнять просвет корневого канала постоянного зуба предпочитают цинкоксид-эвгеноловой пастой и гуттаперчей (71%). В 20% случаев стоматологи используют отсроченное пломбирование

с использованием гидроокиси кальция («Каласепт», «Метапаста», «Апексдент») для стимуляции апексогенеза. Лишь в 4% случаев применяются для этой цели цементы МТА. Пульпосберегающие методы лечения используется врачами в данном аспекте чаще, чем при лечении временных зубов — в 23% случаев. В Омске есть специалисты, которые до сих пор применяют метод девитальной ампутации пульпы с ее последующей мумификацией (8%). Согласно результатам анкетирования, это врачи пенсионного возраста в государственных медицинских организациях.

ВЫВОДЫ

Высокая заболеваемость кариесом зубов у детей г. Омск связана с низким содержанием фторид-ионов в питьевой воде и с отсутствием профилактической направленности в работе стоматологической службы региона, что диктует необходимость разработки и внедрения комплексной программы профилактики стоматологических заболеваний у детей региона с обязательной диспансеризацией детского населения у стоматолога.

Анализ выявил недостаток молодых кадров в работе городских медицинских организаций стоматологического профиля, что отрицательно сказывается на уровне оказания стоматологической помощи детям региона в государственных учреждениях. Это подтверждается установленными фактами использования устаревших методик на такого рода приемах. Для привлечения молодых кадров необходимо принимать ряд управленических решений не столько на уровне отдельной медицинской организации, сколько на региональном и федеральном уровне.

В государственных медицинских организациях отмечается большой поток пациентов, что делает невозможным использование многоэтапных современных методов лечения кариеса и его осложнений. Многоэтапные методы лечения, направленные на процессы регенерации тканей зуба, по большей части используют в коммерческих структурах здравоохранения.

Лечение детей в условиях наркоза и седации — требование времени, которое нельзя игнорировать. Недопустима ситуация, когда львиную долю санации в условиях седации или наркоза оказывают частные стоматологические клиники. Поэтому в Омске необходимо организовать доступную санацию детей в условиях наркоза в рамках обязательного медицинского страхования (ОМС) либо за счет других источников финансирования из федерального или регионального бюджета.

Для повышения качества оказания стоматологической помощи детям г. Омска необходимо на более высоком уровне проводить мероприятия по повышению квалификации (ПК) врачей-стоматологов детских. Для этого курсы ПК для врачей необходимо проводить только на базах медицинских университетов, а не на базах сомнительных организаций, получивших лицензии для осуществления подобного рода деятельности.

Нельзя забывать о том, что детская стоматология является социально значимой специальностью среди всех специальностей стоматологического профиля.

Только возрождение в полном объеме диспансеризации детского населения у стоматолога в формате совершенствования школьной стоматологической службы на территории Российской Федерации может привести к снижению высокой заболеваемости кариесом и болезнями пародонта у детей [6]. Проблему внедрения на местах первичной профилактики стоматологических

заболеваний у детей может решить только разработка и утверждение на федеральном уровне программы профилактики с эскалацией ее в регионы [7].

Поступила/Received: 03.12.2024

Принята в печать/Accepted: 26.08.2025

Л И Т Е Р А Т У Р А :

1. Скрипкина Г.И., Авраамова О.Г., Бурнашова Т.И., Горячева В.В. Роль школьной стоматологии в снижении стоматологической заболеваемости детей Омска. — *Стоматология*. — 2019; 3: 80—82. [eLibrary ID: 39131037](#)
2. Леус П.А., Кисельникова Л.П., Терехова Т.Н. Выявление факторов риска кариеса зубов на основе сравнения индикаторов стоматологического здоровья у детей школьного возраста в Минске и Москве. — *Стоматология*. — 2017; 4: 52—57. [eLibrary ID: 29910293](#)
3. Guidance and training manual to accompany the Full Standard Clinical Survey Form. — In: Topping G., Bonner B., Pitts N. European global oral health indicators development project (EGOHID WP7 Final Report). — EC, 2008. — 68 p.
4. World health organization. Oral health surveys basic methods. 5th ed. — Geneva: WHO, 2013. — P. 85
5. Гарифуллина А.Ж., Скрипкина Г.И., Бурнашова Т.И. Сравнительная оценка стоматологического здоровья детей школьного возраста г. Омска с помощью европейских индикаторов. — *Проблемы стоматологии*. — 2018; 4: 77—81. [eLibrary ID: 36777712](#)
6. Скрипкина Г.И., Гарифуллина А.Ж. Диспансеризация как основной клинический подход к профилактике кариеса зубов у детей. — *Стоматология*. — 2015; 5: 64—66. [eLibrary ID: 25458536](#)
7. Бурнашова Т.И., Скрипкина Г.И. Авторское научно-обоснованное решение проблемы первичной профилактики стоматологических заболеваний у детей в омском регионе. — *Российская стоматология*. — 2022; 4: 61—63. [eLibrary ID: 49904429](#)

R E F E R E N C E S :

1. Skripkina G.I., Avraamova O.G., Burnashova T.I., Goryacheva V.V. The role of school dental service in the decrease of oral pathology in Omsk pediatric population. *Stomatology*. 2019; 3: 80—82 (In Russian). [eLibrary ID: 39131037](#)
2. Leus P.A., Kiselnikova L.P., Terekhova T.N. Assessment of caries risk factors among school-age children by comparing EGOHID scores in Minsk and Moscow. *Stomatology*. 2017; 4: 52—57 (In Russian). [eLibrary ID: 29910293](#)
3. Guidance and training manual to accompany the Full Standard Clinical Survey Form. In: Topping G., Bonner B., Pitts N. European global oral health indicators development project (EGOHID WP7 Final Report). EC, 2008. 68 p.
4. World health organization. Oral health surveys basic methods. 5th ed. Geneva: WHO, 2013. P. 85
5. Garifullina A., Skripkina G., Burnashova T. Comparative evaluation of dental health of school age children of omsk with the help of european indicators. *Actual Problems in Dentistry*. 2018; 4: 77—81 (In Russian). [eLibrary ID: 36777712](#)
6. Skripkina G.I., Garifullina A.Zh. Serial clinical examinations as the main approach to dental caries prevention in children. *Stomatology*. 2015; 5: 64—66 (In Russian). [eLibrary ID: 25458536](#)
7. Burnashova T.I., Skripkina G.I. The author's scientifically based solution to the problem of primary prevention of dental diseases in children in the Omsk region. *Russian Stomatology*. 2022; 4: 61—63 (In Russian). [eLibrary ID: 49904429](#)