

Ф.С. Аюпова,
к.м.н., доцент кафедры детской
стоматологии, ортодонтии и челюстно-
лицевой хирургии

С.Н. Алексеенко,
д.м.н., доцент, ректор

А.Р. Восканян,
аспирант, ассистент кафедры детской
стоматологии, ортодонтии и челюстно-
лицевой хирургии

Кубанский государственный медицинский
университет

Резюме. Результаты эпидемиологических исследований свидетельствуют о высокой распространенности, вариабельной структуре и положительной динамике роста зубочелюстных аномалий у детей, проживающих в регионах России. Предложены разные системы мер по комплексной профилактике стоматологических заболеваний, в том числе зубочелюстных аномалий, с учетом общесоматического состояния детей, территориальных, климатогеографических, социально-экономических, экологических факторов окружающей среды.

Ключевые слова: дети, зубочелюстные аномалии, реабилитация

Результаты эпидемиологических исследований свидетельствуют о высокой распространенности, вариабельной структуре и положительной динамике роста зубочелюстных аномалий (ЗЧА) у детей, проживающих в регионах России. Предложены разные системы мер по комплексной профилактике стоматологических заболеваний, в том числе ЗЧА, с учетом общесоматического состояния детей, территориальных, климатогеографических, социально-экономических, экологических факторов окружающей среды [10].

Цель исследования — сформировать систему мер по комплексной реабилитации и профилактике зубочелюстных аномалий у детей, проживающих в отдельных муниципальных образованиях Краснодарского края.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для оценки эффективности и улучшения качества выполнения задач, поставленных перед здравоохранением, в Краснодарском крае условно выделены следующие типы муниципальных образований:

- I — столица региона — Краснодар, с населением более 780 тыс. человек и высоким адаптированным индексом человеческого потенциала;
- II — муниципальные образования с преимущественно городским населением и средним адаптированным индексом человеческого развития;
- III — муниципальные образования с преимущественно или полностью сельским населением и низким адаптированным индексом человеческого развития [1].

Комплексная реабилитация детей с зубочелюстными аномалиями в условиях муниципальных образований Краснодарского края

Summary. The results of epidemiological studies indicate a high prevalence, variable structure and positive dynamics of growth of dentoalveolar anomalies (DMD) in children living in regions of Russia. Proposed a different system of measures on the comprehensive prevention of dental diseases, including dental anomalies, considering the General condition of the children, territorial, climatic and geographical, socio-economic, and ecological factors of the environment .

Key words: children, dental anomalies, rehabilitation

Нами изучены данные о распространенности, структуре ЗЧА у детей и мнение специалистов о состоянии ортодонтической помощи в муниципальных образованиях края [3, 18, 19]. Обеспеченность ставками детских стоматологов на территории Краснодарского края разнится, их количество увеличилось в сравнении с 2010 г., но пока не достигает рекомендованных (0,5 ставки на 1000 детей) нормативов [19].

Развивается профилактическое направление в стоматологии края. Организация профилактической работы среди детского населения основана на выполнении принципов централизованной санации детей. В районах края, не имеющих развитой детской стоматологической сети, плановая санация и профилактическая работа ведутся децентрализованно. С 2011 г. в рамках реализации программы приоритетного национального проекта «Здоровье» в крае было организовано 17 центров здоровья, в том числе 4 детских, на базе которых успешно работают кабинеты гигиениста стоматологического. На сегодняшний день в центрах здоровья и стоматологических учреждениях работают 40 человек со средним образованием, имеющих специальность «стоматология профилактическая». На основе Федеральных методических рекомендаций главными внештатными специалистами по стоматологии и детской стоматологии совместно с кафедрой пропедевтики и профилактики и кафедрой детской стоматологии, ортодонтии и челюстно-лицевой хирургии КубГМУ были выработаны единая методология, учетно-отчетная документация и алгоритм работы гигиениста стоматологического [18].

Проведен анализ известных комплексов мероприятий профилактики ортодонтической патологии, изучено мнение авторов относительно эффективности их применения в регионах страны в условиях диспансерного обслуживания организованных групп детского населения, а также индивидуального применения для реабилитации пациентов, имеющих отдельные нозологические виды ЗЧА [2, 3, 9–11, 14–21].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ результатов исследований отечественных авторов показал, что среди стоматологических заболеваний важную группу представляют зубочелюстные аномалии и деформации, распространенность которых в различных регионах России за последние 15 лет существенно колеблется и не имеет тенденции к снижению [10]. Причиной обращения родителей и детей за ортодонтической помощью в большинстве случаев являются аномалии положения передних зубов. При этом у одного ребенка врач-ортодонт выявлял в период временного прикуса в среднем 1,77, раннего смешанного прикуса — 2,49, позднего смешанного прикуса — 2,52, формирующегося постоянного прикуса — 2,56 зубочелюстных аномалии. Отмечено, что характер зубочелюстных аномалий с возрастом изменяется. Установлено, что аномалии положения зубов, не сопровождающиеся аномалиями зубных дуг и их соотношения, встречаются значительно реже и достигают 12,50% обследованных в период формирующегося постоянного прикуса. Сочетание аномалий положения зубов и зубных дуг выявлено в среднем у 27,20% обследованных. Наиболее

часто сочетаются аномалии положения зубов, зубных дуг и окклюзии в одном и двух направлениях (34,20 и 31,60% соответственно). Сочетание зубочелюстных аномалий одновременно в сагиттальном, вертикальном и трансверсальном направлениях выявлено в среднем у 2,40% обследованных нами детей. Таким образом, 68,20% детей — жителей муниципальных образований Краснодарского края, обратившихся в детское стоматологическое отделение стоматологической поликлиники КубГМУ, нуждаются в высококвалифицированной ортодонтической помощи [9].

Анализ данных литературы позволил составить положительное мнение о традиционно применяемых методах профилактики и лечения ЗЧА. При этом эффективность лечебно-профилактических мер при комплексной реабилитации детей с ЗЧА зависит от многих факторов, в том числе от климатогеографических, экологических, социально-экономических условий места проживания, общесоматического здоровья населения, уровня оказываемой медицинской помощи [22, 23]. В этой связи нами предпринята попытка упорядочить известные лечебно-профилактические мероприятия (см. таблицу), проводимые специалистами разного профиля, и изучить возможности их реализации в условиях Краснодарского края.

Для Краснодарского края характерны чрезвычайно разветвленное административно-территориальное деление, значительный полиморфизм социально-экономических показателей муниципальных образований края, высокий удельный вес жителей села и значительная сеть сельского здравоохранения.

Алгоритм лечебно-профилактических мероприятий по профилактике ЗЧА у детей (начало)

Специалист	Мероприятия
Участковый педиатр	Профилактический осмотр 1 раз в год. Общеоздоровительные мероприятия. Выявление нарушений здоровья (плоскостопие, кривошея, анкилозирующая эктодермальная дисплазия, нарушения оссификации скелета). Консультирование со специалистами (оториноларинголог, пульмонолог, кардиолог, аллерголог, ортопед-травматолог, эндокринолог, невролог, дерматолог, офтальмолог, психолог, логопед и др.). Повышение резистентности организма ребенка к заболеваниям, формирование правильной осанки, восстановление носового дыхания. Санаторно-курортное лечение. Контроль плановых посещений детьми детской стоматологической поликлиники. Выявление детей с ЗЧА и факторами риска, направление их к врачу-ортодонт для оказания специализированной помощи
Специалисты — по направлению участкового педиатра	Профилактический осмотр 1 раз в год, контроль общего развития ребенка. Оздоровление ребенка, общеукрепляющие мероприятия, ЛФК, массаж, санаторно-курортное лечение. Профилактика рецидивов заболевания в течение года. Социальная адаптация ребенка
Оториноларинголог	Выявление заболеваний уха, горла и носа. Установление причины нарушения носового дыхания, функции глотания. Санация ЛОР-органов. Массаж, физиотерапия. Восстановление носового дыхания, функции глотания
Стоматолог-гигиенист	Профилактический осмотр детей (1 раз в год) с целью ранней диагностики стоматологических заболеваний, выявление факторов риска их возникновения. Профилактика стоматологических заболеваний (профессиональная чистка зубов, контролируемая чистка зубов, рекомендации по рациональной гигиене полости рта с использованием средств гигиены, подобранных с учетом возраста ребенка и стоматологического статуса). Выявление стоматологических заболеваний, в том числе ЗЧА, направление детей к детскому стоматологу-терапевту. Санитарно-просветительная работа (беседа, санбюллетень) с родителями и детьми по профилактике стоматологических заболеваний и о необходимости регулярных (1 раз в полгода) посещений стоматолога. Проведение занятий с медицинскими работниками, воспитателями и педагогами детских учреждений по вопросам профилактики стоматологических заболеваний, обучение методике контролируемой чистки
Детский стоматолог-терапевт	Профилактический осмотр детей (1 раз в год) для ранней диагностики стоматологических заболеваний, выявление и устранение факторов риска их возникновения. Профилактика стоматологических заболеваний (реминерализующая терапия, герметизация фиссур зубов). Избирательная пришлифовка нестершихся бугров временных зубов. Плановая санация полости рта. Восстановление анатомической формы разрушенных зубов, межзубных и окклюзионных контактов. Санация полости рта по обращаемости. Направление детей с ЗЧА к ортодонт для оказания специализированной помощи

Алгоритм лечебно-профилактических мероприятий по профилактике ЗЧА у детей (продолжение)

Специалист	Мероприятия
Детский хирург-стоматолог	Френулотомия, френулэктомия губ и языка по показаниям. Пластика преддверия полости рта. Удаление временных и постоянных зубов по причине осложненной кариеса, задержавшихся временных зубов в период их смены на постоянные, сверхкомплектных зубов, одонтом, кист. Обнажение коронки ретинированных постоянных зубов, компакт-остеотомия по плану ортодонтического лечения
Ортодонт	Профилактический осмотр здоровых детей 1 раз в год. Выявление сопутствующей общесоматической патологии, направление на консультацию к участковому педиатру. Выявление стоматологических заболеваний, направление к стоматологу-гигиенисту, детскому стоматологу-терапевту. Диспансерный учет детей с факторами риска возникновения ЗЧА, осмотр 2 раза в год. Устранение факторов риска возникновения и прогрессирования ЗЧА. Устранение нарушений осанки, функций дыхания, глотания, жевания и речи, вредных привычек, направление на консультацию к специалистам. Нормализация смыкания губ, положения нижней челюсти с помощью лечебной гимнастики, с применением современных лечебно-профилактических ортодонтических устройств. Наблюдение за сроками и последовательностью прорезывания временных и постоянных зубов, установлением их в зубную дугу. Массаж альвеолярного отростка при затрудненном прорезывании временных зубов. Выявление сверхкомплектных зубов, направление на удаление к хирургу-стоматологу. Восстановление целостности зубных рядов, замещение отсутствующих временных и постоянных зубов с помощью съемных пластиночных протезов. Выявление ЗЧА у детей, проведение ортодонтического лечения с применением современных ортодонтических конструкций, контроль результатов лечения

Значительную помощь в повышении качества стоматологической помощи детям края оказывает стоматологическая поликлиника Кубанского государственного медицинского университета, где внедряют в практику усовершенствованные способы диагностики и лечения ЗЧА [3]. Полученные сведения позволяют предположить, что ортодонтическая патология у детей

Краснодарского края распространена и не имеет тенденции к снижению, а оказываемая помощь нуждается в улучшении. В этой связи внедрение в практику ортодонтии усовершенствованных известных способов позволяет повысить достоверность, доступность и эффективность диагностики и лечения детей с зубочелюстными аномалиями [4–8, 12, 13].

Многогранность этиопатогенеза ЗЧА требует совершенствования взаимодействия специалистов, участвующих в комплексном оздоровлении детей. Одним из ключевых моментов успешности реабилитации детей с ЗЧА считаем активное сотрудничество с участковым педиатром, который одним из первых выявляет признаки нарушения здоровья и является связующим звеном между специалистами, повышающими сопротивляемость организма к неблагоприятным факторам среды обитания и устраняющими соматические заболевания ребенка (оториноларинголог, кардиолог, пульмонолог, эндокринолог, иммунолог, невролог, хирург, ортопед-травматолог, психолог, ЛФК и др.). Это убеждение не умаляет значимости вклада каждого из специалистов в улучшение качества жизни детей. При успешности их сотрудничества повысится эффективность труда специалистов стоматологического профиля, так как стоматологические заболевания тесно взаимосвязаны с соматическим здоровьем человека. Вследствие значительной распространенности кариеса и его осложнений, заболеваний пародонта, нарушающих состояние здоровья ребенка, дети в первую очередь обращаются за помощью к детскому



Алгоритм взаимодействия специалистов в ходе комплексной реабилитации детей с зубочелюстными аномалиями

терапевту-стоматологу. И только после завершения гигиенических и лечебно-профилактических манипуляций, проводимых гигиенистом стоматологическим и детским терапевтом-стоматологом, оказывается ортодонтическая помощь.

Для повышения эффективности раннего выявления и устранения ЗЧА нами предпринята попытка совершенствовать алгоритм взаимодействия специалистов, роль которых в ходе реабилитации детей с ЗЧА несомненно значима (см. рисунок). Считаем, что комплексный

подход к оздоровлению детей со стоматологическими заболеваниями, активное взаимодействие специалистов практического здравоохранения, рациональное привлечение научного и лечебного потенциала высококвалифицированных специалистов кафедр ФГБОУ ВО КубГМУ повысит доступность, качество и эффективность лечебно-профилактических мероприятий по реабилитации детей с ЗЧА в муниципальных образованиях Краснодарского края.

ЛИТЕРАТУРА:

- Алексенко С.Н., Аюпова Ф. С., Восканян А.Р.** Обоснование выбора муниципальных образований и методики проведения профилактических осмотров ортодонтом детей Краснодарского края. — *Кубанский научный медицинский вестник*. — 2013; 6 (141): 27—32.
- Анохина А.В.** Эффективность диспансерного метода оказания ортодонтической помощи детям. — *Казанский медицинский журнал*. — 2004; 3 (85): 235—7.
- Аринкина А.С.** Организация лечебного процесса в стоматологической поликлинике государственного бюджетного учреждения высшего профессионального образования «Кубанский государственный медицинский университет». — *Актуальные вопросы в теории и практике стоматологии (юбил. сб. науч. тр.)*. — Москва — Краснодар, 2013. — С. 31—33.
- Аюпова Ф.С., Брижак А.Ю., Восканян А.Р., Вишневецкая Д.Ю.** Способ контроля ортодонтической коррекции верхней зубной дуги и ее сегментов. — Патент № 2486875 (RU), МПК А 61 С 7/00. — Оpubл. 10.07.2013, бюл. 19: 8.
- Аюпова Ф.С.** Тактика лечения детей с аномалиями прорезывания постоянных зубов. — *Российский стоматологический журнал*. — 2013; 5: 14—7.
- Аюпова Ф.С.** Результаты восстановительного лечения детей с сочетанными аномалиями окклюзии, осложненными множественной вторичной адентией временных зубов. — *Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье»*. — 2014; 3: 42—6.
- Аюпова Ф.С., Гаспарян К.К.** Клинико-рентгенологическая диагностика и результаты реабилитации детей с ретенцией комплекстных постоянных и сверхкомплектных зубов. — *Стоматология детского возраста и профилактика*. — 2015; 2(53): 10—4.
- Аюпова Ф.С., Павлий Ю.С.** Возможности ортопантомографии у детей с зубочелюстными аномалиями. — *Стоматология детского возраста и профилактика*. — 2016; 1(56): 34—8.
- Аюпова Ф.С., Терещенко Л.Ф.** Структура зубочелюстных аномалий у детей, обратившихся за ортодонтической помощью. — *Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье»*. — 2013; 4: 41—4.
- Аюпова Ф.С., Восканян А.Р.** Структура зубочелюстных аномалий у детей в регионах России, ближнего и дальнего зарубежья (обзор литературы). — *Стоматология детского возраста и профилактика*. — 2016; 3 (58): 49—55.
- Вильк М.Ф., Алейников А.С., Чернышев А.В.** Состояние стоматологического здоровья и медико-организационный комплекс мероприятий профилактики стоматологической заболеваемости среди жителей Московского региона. — *Вестник ТГУ*. — 2013; 18 (вып. 6): 3330—2.
- Восканян А.Р.** Эффективность лечения детей с ретенцией постоянных зубов. — *Стоматология детского возраста и профилактика*. — 2015; 4 (55): 51—5.
- Восканян А.Р.** Состояние зубочелюстной системы детей с аномалиями количества зубов и прорезывания по данным ортопантомографии. — *Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье»*. — 2015; 2: 5—12.
- Гиззатуллина Ф.В., Маннанова Ф.Ф.** Алгоритм комплексной ортодонтической реабилитации детей в периоде прикуса смены зубов с суставной формой трансверсальной аномалии окклюзии. — *Проблемы стоматологии*. — 2015; 1: 51—3.
- Зудилин А.Ю., Тугарин В.А., Ерохин А.И., Персин Л.С.** Составление индивидуального плана лечения для комплексной реабилитации пациентов с дистальной окклюзией зубных рядов и патологией мягких тканей полости рта. — *Пародонтология*. — 2012; 3 (64): 27—34.
- Карасулова Е.Л., Галенко-Ярошевский П.А., Леонтьев В.К.** Тортоаномалии фронтальной группы зубов. — Краснодар, 2013. — 58 с.
- Кузнецова Е.Б., Гургенадзе А.П., Смирнова Е.М., Русских Е.А., Слабковская А.Б.** Инновационные технологии в комплексном лечении ретенции постоянных зубов у детей и подростков. — *Ортодонтия*. — 2012; 4 (60): 31—5.
- Луценко А.Н.** Развитие профилактического направления в стоматологии Краснодарского края. Деятельность гигиенистов-стоматологических в новых условиях. — *Актуальные вопросы в теории и практике стоматологии (юбил. сб. науч. тр.)*. — Москва — Краснодар, 2013. — С. 42—44.
- Любомирская Е.О.** Обеспеченность детского населения врачами-стоматологами детскими в территориях Краснодарского края с различным экологическим состоянием. — *Там же*. — С. 231—233.
- Сатыго Е.А., Попов С.А., Евдокимова Н.А.** Концепция междисциплинарного взаимодействия при восстановлении носового дыхания у детей. — *Стоматология детского возраста и профилактика*. — 2009; 4: 17.
- Туманян С.М., Водолацкий М.П.** Комплексная программа устранения мезиальной окклюзии зубных рядов у подростков. — *Кубанский научный медицинский вестник*. — 2012; 4 (133): 153—7.
- Хорошилкина Ф.Я.** Ортодонтия. Дефекты зубов, зубных рядов, аномалии прикуса, морфофункциональные нарушения в челюстно-лицевой области и их комплексное лечение. — 2-е изд., испр. и доп. — М.: МИА, 2010. — 592 с.
- Хорошилкина Ф.Я., Персин Л.С., Окушко-Калашникова В.П.** Ортодонтия. Профилактика и лечение функциональных, морфологических и эстетических нарушений в зубочелюстно-лицевой области. — М., 2005. — 460 с.