

УДК 616.31–084

**ПРЕВЕНТИВНАЯ СТОМАТОЛОГИЯ КАК НЕОБХОДИМАЯ  
СОСТАВЛЯЮЩАЯ ПРОГРАММЫ «ЗДОРОВЬЕ XXI»****Кубрушко Т.В., Фелькер Е.В., Бароян М.А., Зубкова А.А.***ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава РФ, Курск,  
e-mail: a-milova@mail.ru*

Настоящая статья посвящена необходимости разработки и внедрения комплексной региональной программы первичной профилактики стоматологической заболеваемости. Рассмотрены основные направления Глобальной программы ВОЗ по стоматологии. Отмечена взаимосвязь и взаимообусловленность патологических процессов протекающих в организме. Так патологические изменения органов полости рта зачастую являются первыми клиническими признаками нарушений обменного характера, особенно при заболевании органов пищеварения, нейроэндокринной и кроветворной системы, при инфекционных заболеваниях. Выделена роль гигиены полости рта для состояния всего организма в целом и течения общесоматической патологии в частности. На основе анкетирования изучено состояние первичной профилактики среди студентов первого курса лечебного факультета Курского Государственного Медицинского Университета г. Курска. Анализ полученных данных позволил оценить состояние первичной профилактики.

**Ключевые слова:** профилактика стоматологических заболеваний, гигиена полости рта, кариес**PREVENTIVE DENTISTRY AS AN ESSENTIAL COMPONENT OF THE PROGRAM  
«HEALTH XXI»****Kubrushko T.V., Felker E.V., Baroyan M.A.,  
Zubkova A.A.***Kursk state medical University of Ministry of health of the Russian Federation, Kursk,  
e-mail: a-milova@mail.ru*

This article focuses on the need to develop integrated regional programmes of primary prevention of dental diseases. The main directions of the Global programme of the WHO dentistry. Noted the relationship and interdependence of pathological processes occurring in the body. So pathological changes in the organs of the mouth are often the first clinical signs of metabolic disturbances, especially when the disease of the digestive system, neuroendocrine and haematopoietic system, infectious diseases. The role of oral health for the state of the whole organism and course of somatic pathology in particular. In the survey studied the state of primary prevention among first year students of the medical faculty of Kursk State Medical University, Kursk. The analysis of obtained data allowed to assess the state of primary prevention.

**Keywords:** prevention of dental diseases, oral hygiene, caries

Профилактическая (превентивная) стоматология включает в себя техники, применяемые стоматологом для поддержания зубов и десен в здоровом состоянии. Главной целью превентивной стоматологии является профилактика развития заболеваний. Лечение существующих заболеваний при этом проводится на ранних этапах, чтобы избежать их развития до тяжелой степени тяжести.

Заболевания полости рта все также занимают ведущее место по распространенности среди болезней человека, а стоматологическая помощь является одним из массовых видов медицинского обслуживания [6,7]. В проекте Федеральной государственной программы первичной профилактики стоматологических заболеваний среди населения России, отмечено, что распространенность кариеса зубов остается высокой: кариес временных зубов выявлен у 84% 6-летних детей, кариозное поражение постоянных зубов регистрируется у 72% 12-летних детей и 99–100% взрослых. Признаки воспаления тканей пародонта выявлены более,

чем у 40% 15-летних подростков и 80% лиц 35–44 лет, из которых 16% имеют развившиеся стадии воспаления – наличие пародонтальных карманов. У лиц пожилого возраста (65 лет и старше), в среднем, удалено 18 зубов, количество лиц с отсутствием зубов на верхней и нижней челюсти в данной возрастной группе составляет 14%.

Согласно рекомендации ВОЗ оздоровление полости рта следует считать одним из аспектов общей охраны здоровья и благосостояния общества; любая специфическая система стоматологического обслуживания оправдана лишь в том случае, если она способствует поддержанию здоровья общества.

Однако подходы общественного здравоохранения к болезням полости рта являются наиболее эффективными, если применять их вместе с подходами к другим хроническим болезням и интегрировать в национальные программы общественного здравоохранения. Глобальная программа ВОЗ в области охраны здоровья полости рта проводит свою работу в соответствии со стратегией профилактики хронических болезней

и укрепления здоровья. Проблема взаимосвязи состояния зубочелюстной системы и качества жизни имеет высокую социальную и общественную значимость. Зубы важный атрибут полноценной речи, активного вербального общения, коммуникабельности в любом возрасте, полноценности психики и поведенческих реакций. Медицинское понятие качества жизни включает показатели, связанные с состоянием здоровья человека. Зубочелюстно-лицевая система выполняет большую роль в обеспечении качества жизни, поэтому термин «стоматологическое здоровье» можно рассматривать как самостоятельную социально-медицинскую категорию.

Таким образом, профилактику поражений полости рта следует рассматривать и в контексте предупреждения хронических соматических заболеваний [9].

Заболевания органов полости рта и челюстно-лицевой области могут явиться источником очагово-обусловленных заболеваний опорно – двигательного аппарата, коллагенозов, ЛОР – болезней, заболеваний почек и др. В условиях целостного организма не может быть изолированных органов и систем. Врачу любой специальности необходимо иметь представление о взаимосвязи и взаимообусловленности как физиологических, так и патологических процессов, протекающих в организме [4].

В профессиональной деятельности врача стоматолога при обследовании больных определяются как заболевания твердых тканей зубов, так и изменения слизистой полости рта, десны, языка, губ. Очень часто именно патологические изменения органов полости рта являются первыми клиническими признаками нарушений обменного характера, особенно при заболевании органов пищеварения, нейроэндокринной и кровяной системы, при инфекционных заболеваниях. У больных сахарным диабетом риск возникновения и развития хронического генерализованного пародонтита значительно выше, так как при сахарном диабете наблюдается нарушение жирового и коллагенового обменов. Критическим данное обстоятельство не считается, если стоматолог, гигиенист, эндокринолог и интернист работают вместе, что скажется на состоянии больного в лучшую сторону [3, 10].

Здоровье зубов – это не только чисто эстетическая проблема, но и проблема здоровья всего организма [2]. У «практически» здоровых людей врач может увидеть небольшие отклонения в показателях, характеризующих уровень здоровья: отдельные кариозные зубы (компенсированная форма кариеса), «географический язык», незначи-

тельная бледность и пастозность слизистой оболочки полости рта, лёгкая гипер- или гипотрофичность сосочков языка, изредка (один раз в несколько лет) рецидивы одиночных афт, заболевание острым герпетическим стоматитом лёгкой степени и т.д. Ряд исследователей выделяет факторы риска, наличие которых повышает вероятность заболеваний органов полости рта и челюстно-лицевой области: эндогенные и экзогенные, специфические и неспецифические, управляемые и неуправляемые. К эндогенным факторам относят возрастные и анатомо-физиологические особенности отдельных органов и систем, индивидуальные особенности реактивности организма, слаборазвитый иммунитет, и др. К природным (экзогенным) факторам относятся особенности климата, характер состава воды и почвы, жилищные и бытовые условия, питание, режим дня и прочее [1,4].

Ранняя диагностика таких заболеваний как сахарный диабет, гиперкератозы, аллергические заболевания, заболевания крови, желудочно-кишечного тракта, опухоли и др. возможна только при плановых профилактических осмотрах органов полости рта и челюстно-лицевой области. Проведение предупредительной профилактики стоматологических заболеваний лежит в основе сохранения здоровья всего организма.

По данным ВОЗ самыми распространёнными болезнями полости рта продолжают оставаться кариес зубов и заболевания пародонта. Согласно проведенному недавно исследованию Глобального бремени болезней, нелеченый зубной кариес является наиболее распространённым из 291 серьёзного заболевания и поражения. Пародонтит является шестым наиболее распространённым заболеванием. Во всем мире у 60–90% детей школьного возраста и почти у 100% взрослых людей имеется зубной кариес, который часто приводит к боли и неудобствам. Тяжелый пародонтит (болезнь десен), который может приводить к выпадению зубов, обнаруживается у 15–20% людей среднего возраста (35–44 года).

Кариес и пародонтит так же являются основными причинами выпадения зубов. Полная потеря естественных зубов широко распространена, особенно среди пожилых людей. В глобальных масштабах примерно у 30% людей в возрасте 65–74 лет отсутствуют естественные зубы [9].

В большинстве исследований [1,2,6,7] отмечена роль недостаточного гигиенического ухода за полостью рта в патогенезе кариеса зубов и болезней тканей пародонта. Поэтому, одним из элементов всех программ профилактики, разработанных ВОЗ

(1986,1991), является гигиена полости рта. Гигиена полости рта как профилактическое мероприятие является проблемой общественного здравоохранения. Гигиена полости рта складывается из обучения, систематического выполнения гигиенических мероприятий и контроля за правильностью их осуществления.

Мотивация больного к соблюдению гигиены полости рта во время проведения беседы, по мнению А. Fessler, Н. Muller-Fahbusch [5] зависит от правильно построенного разговора врача и больного: отсутствие резких выражений и эмоций, деловой тон, осторожность и деликатность. Отмечена важность необходимой информации объективных симптомов патологии тканей пародонта, связанного с плохим гигиеническим состоянием полости рта при проведении индивидуальной беседы.

Пациенты очень часто, не понимают значимости гигиены полости рта для состояния всего организма в целом и течения общесоматической патологии в частности. Например, микрофлора пародонтального кармана, является патогенной микрофлорой полости рта, постепенно попадая в кровь и другие ткани организма, приводит к бактериемии, которая сопровождается распространением эндотоксинов по всему организму.

Гигиену полости рта можно рассматривать в контексте социальных, культурных и экологических факторов. Без качественной индивидуальной гигиены полости рта любые лечебные процедуры могут быть бесполезны. Самое качественное лечение будет малоэффективным, если пациент не научится бороться с мягким зубным налетом и контролировать скорость его образования, лечебные мероприятия не дадут каких-либо значимых результатов и приведут все к той же утрате зубов, которую можно было бы легко избежать, если вовремя начать лечение и правильно проводить гигиенические мероприятия [3].

**Цель исследования:** изучить состояние первичной профилактики у студентов первого курса лечебного факультета КГМУ г. Курск на основе анкетирования.

#### **Материалы и методы исследования**

В период планового профилактического осмотра 1 курса студентов лечебного факультета КГМУ проведено анкетирование 104 респондентов. Разработанная анкета включала вопросы: знания и выполнение гигиенических навыков, режима питания, симптомы, определяющие заболевания твердых тканей зуба и пародонта, уровень санитарно-просветительной работы.

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

Анализ данных анкетирования позволил выявить состояние первичной профилактики – знания и выполнение гигиенических навыков: продолжительность чистки зубов в течение трех минут выполняют 41,3% респондентов, 25% проводят замену зубной щетки 3 раза в год, чистку языка при проведении гигиены полости рта не отметил ни один респондент. Выявлено, что 54,8% респондентов нарушают режим питания – частое употребление углеводов, ирригацию полости рта после приема пищи проводят 39,4%. На вопрос проводилось ли раннее лечение по поводу кариеса, заболеваний пародонта у стоматолога – 28,8% респондентов отметили положительно, кровоточивость десен во время чистки зубов отметили 21,1%, 24% респондентов имеют удаленные зубы. Санитарно-просветительную работу, проводимую стоматологами, ЛОР – врачами, терапевтами о значении санации полости рта для оздоровления организма отметили 15,4% (стоматологи), 9,6% (ЛОР-врачи), 10,5% (терапевт).

Контингент студентов включает как детское население (до 18 лет), так и взрослое население, что затрудняет проведение лечебно-профилактических мероприятий и диспансеризации у этой организованной группы населения. Период поступления в вуз и первый год обучения характеризуются как стрессовый период в жизни каждого студента. Усугубляют его такие факторы, как смена места проживания, питьевой воды, климата, изменение режима труда и отдыха, появляющиеся вредные привычки, большая учебная нагрузка. В этом возрасте отмечается рост общих заболеваний, в том числе вирусных и аллергических, а так же увеличивается заболеваемость стоматологическая. Уровень осведомленности данной группы населения о необходимости мер профилактики различных стоматологических заболеваний достаточно высокий. Тем не менее, важной проблемой остается низкая мотивация студентов к профилактике и лечению стоматологических заболеваний [3,8].

Низкая санитарная культура и отсутствие мотивации населения к профилактике стоматологических заболеваний и гигиене полости рта – вот что характеризует стоматологический статус современного человека, а также свидетельствует о больших пробелах, существующих в гигиеническом обучении и воспитании населения. Очевидно, при таких полученных данных назрела необходимость в разработке комплексной

региональной программы превентивной медицины, где профилактика стоматологических заболеваний являлась бы одним из направлений программы.

Следует обратить внимание, что наше население имеет низкий уровень осведомленности о сохранении здоровья. Медицинская литература в основном посвящена больным, а не здоровым, лечению, а не профилактике заболеваний.

Анализ внедрения профилактических мероприятий в области стоматологии свидетельствует о том, что в их реализации принимает участие лишь стоматологический персонал, население не мотивировано к предупреждению кариеса зубов и заболеваний пародонта. Отстранились от этой важной работы педиатры, воспитатели, учителя [2,6,7]. Наиболее важным и слабым звеном в осуществлении мероприятий по первичной профилактике является гигиеническое воспитание населения, стоматологическая просветительная работа и обучение правилам гигиены полости рта. Эффективность профилактики напрямую зависит от точной оценки тех аспектов поведения, которые более всего способствуют улучшению стоматологического здоровья, которое, как в никакой другой отрасли медицины, во многом зависит от собственных усилий человека [5].

Необходимым условием формирования комплексных программ первичной профилактики кариеса зубов на современном этапе развития здравоохранения является стандартизация методик профилактики, выработка единых норм организации профилактической работы среди различных групп населения. Разработка критериев качества профилактики в настоящее время особо значима для медицинской отрасли нашей страны в связи с внедрением медицинского страхования и развертыванием деятельности по совершенствованию качества медицинской помощи [2]. Формирование комплексных программ первичной профилактики кариеса на общегосударственном и региональном уровнях предъявляет повышенные требования и к эффективности профилактики, обуславливает необходимость выработки единых норм организации профилактической работы среди различных групп населения.

Возраст, степень активности кариозного процесса, мотивацию к сохранению

здоровья, климатогеографические условия местности, уровень проведения санитарно-просветительной работы врачами стоматологами, интернистами – всё это необходимо учитывать при внедрении методов профилактики [5].

Здоровье является наиболее ценным даром человечеству, отражающее оценку человеком степени своего благополучия, способности к функционированию в обществе – его трудовую и общественную деятельность, личную жизнь, яркость мироощущения, способность к самореализации и др. Если мы здоровы, нам приятно хорошо выглядеть. Однако красота – это феномен, не поддающийся измерению. Красота оказывает большое влияние на благосостояние человека и значительно отражается на самооценке. «Единственная красота, которую я знаю – это здоровье» Г. Гейне.

#### Список литературы

1. Апанасенко Г.Л. Диагностика индивидуального здоровья // Гиг. и санит. – 2004. – №1. – С. 55–58.
2. Боровский Е.В., Лукиных Л.М. Стоматологический уровень здоровья в наших руках. // Маэстро стоматологии. – 2004. – №3. – С. 17–19.
3. Кубрушко Т.В., Чесноков П.Е., Клименко Г.Я., Равинкин К.А., Хайн С.С. Управление эпидемиологической ситуацией и профилактикой патологий полости рта у подростков, проживающих в различных климатогеографических зонах: монография. – Воронеж, 2009. – 140 с.
4. Кубрушко Т.В., Карлаш А.Е., Бартенева Т.В., Хайн С.С. Антенатальная и ранняя постнатальная профилактика развития стоматологических заболеваний (учебное пособие для самостоятельной работы студентов медицинских вузов по специальности «стоматология») // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2014. – № 6. – С. 92–94.
5. Леонтьев В.К., Макарова Р.П., Кузнецова Л.И., Блохина Ю.С. Сравнительная характеристика оценки качества жизни пациентами стоматологического профиля. // Стоматология. – 2001. – №6. – С.63–64.
6. Леус П.А. Будущее стоматологии – за профилактикой. Дент Арт.1999. 2. с.71 -75.
7. Леус П.А. Профилактическая коммунальная стоматология. – М., 2008. – 443 с.
8. Маслак Е.Е., Михайлова М.А. Качество жизни как отражение состояния полости рта студентов. // Науч. тр. VI Междунар. науч.-практ. конф. «Здоровье и образование в XXI веке». – М.: РУДН, 2005. – С. 327–328.
9. Мониторинг и оценка оздоровления полости рта. Доклад комитета экспертов ВОЗ / Всемирная организация здравоохранения // Серия технических докладов. – Женева. – 1991. – №782.-73с.
10. Румянцева Е.В., Наумова Я.Л., Кубрушко Т.В. Стоматологическое здоровье у больных сахарным диабетом 2 типа // Успехи современного естествознания. – 2014. – № 6. – С. 58–59.