

Т.И. Чебакова,
к.м.н., ассистент кафедры стоматологии
детского возраста; главный врач

Новосибирский государственный
медицинский университет

Детская городская клиническая
стоматологическая поликлиника,
Новосибирск

Клиническая и кадровая эффективность внедрения гигиенистов стоматологических в школьную стоматологию Новосибирска

Резюме. Автором в статье изложены комплекс лечебно-профилактических мероприятий и принципы организации крупных школьных стоматологических участков с привлечением гигиенистов стоматологических с целью оптимизации оказания стоматологической помощи в организованных детских коллективах и повышения стоматологического здоровья школьников.

Ключевые слова: кариес, нуждаемость в лечении, плановая санация, школьный стоматологический участок, гигиенист стоматологический

Summary. The article author outlines the treatment and preventive measures set and the largest dental school areas formation, involving dental hygienists to optimize the dental care in organized children's groups as well as to improve the schoolchildren dental health.

Key words: caries, requiring treatment, planned sanitation, dental school areas, dental hygienist

Школьная стоматология в России претерпевала различные периоды развития при решении вопросов оказания стоматологической помощи детям.

Стоматологическую помощь детское население г. Новосибирска получает в детских стоматологических поликлиниках, в детских отделениях стоматологических поликлиник, в стоматологических кабинетах общесоматических лечебных учреждений.

Одним из необходимых условий эффективной стоматологической помощи является динамичное наблюдение детей продолжительное время у одного врача, что максимально достигается в стационарных стоматологических кабинетах в организованных детских коллективах. Присутствие стоматолога, особенно в школе, имеет ряд преимуществ: постоянное длительное наблюдение за детьми; доступность и охват стоматологической помощью; возможность работы с родителями и педагогами.

В настоящее время особо актуальны вопросы профилактики стоматологических заболеваний и этот раздел работы опять же максимально решается через ресурсы и возможности школьных стоматологических кабинетов.

В Новосибирске при длительной работе стоматолога в школьных стоматологических кабинетах через плановое лечение, диспансеризацию учащихся и проведения мероприятий по первичной профилактике кариеса отмечается: снижение нуждаемости в лечении; увеличение сроков ремиссии после лечения; изменения соотношения компонентов КПУ в сторону запломбированных зубов; уменьшение количества

зубов, пораженных кариесом; снижение интенсивности поражения зубов.

Плановое лечение, диспансеризация, проведение мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний, гигиеническое воспитание школьников привели к уменьшению лечебной работы в школах Новосибирска, и при нуждаемости в лечении мене 49% в структуре видов деятельности школьной стоматологии около 50% приходится на профилактическую работу.

Для проведения мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Новосибирской области «Детская городская клиническая стоматологическая поликлиника» с 2003 г. стали привлекаться гигиенисты стоматологические.

Снижение нуждаемости школьников в лечении, увеличение объема профилактических мероприятий и наличие гигиенистов-стоматологов в 2004 г. позволили в ГБУЗ НСО «ДГКСП» организовать крупный стоматологический участок, включающий 6 школ с количеством чуть более 3000 учащихся (табл. 1).

Была создана бригада из врача-стоматолога детского и 2 гигиенистов стоматологических, разработан план действий и взаимодействий этих специалистов. Через пять лет была проанализирована работа стоматологического участка № 1 (табл. 2).

Длительное время на поприще школьной стоматологии работали зубные врачи. В настоящее время стоматологи не изъявляют большого желания работать в детской стоматологии. Учитывая, что в школьной стоматологии в 100% случаев работают женщины, которые

Таблица 1. Показатели лечебно-профилактической работы в школах при организации стоматологического участка № 1 за 2004—2005 учебный год

Показатель	Школа № 160	Школа № 171	Школа № 175	Школа № 70	Школа № 27	Школа № 40	Всего
Количество детей на участке	617	339	483	1018	750	431	3638
Доля нуждающихся в санации, %	30,20	41,60	56,60	57,90	54,80	34,60	47,80
Доля санированных, %	100	83,90	70,40	74	100	78,20	82,20
Доля ранее санированных, %	55,40	43,60	30,40	33,90	32,70	50,40	39,90
Доля детей со здоровыми зубами, %	14,40	14,80	13	8,20	12,50	15	12,30
Охват плановой санации по Коллегову, %	85,20	82,60	75,40	63,90	70,80	82,10	76
КПУ в постоянных зубах, %	2,53±0,39 K=14,2 П=85,8 У=0	2,03±0,58 K=20 П=79,9 У=0,1	2,53±0,51 K=19,2 П=80 У=0,8	3,03±0,29 K=29,7 П=69,3 У=0,03	2,67±0,34 K=25 П=75 У=0	1,7±0,38 K=23 П=76,5 У=0,5	3,09±0,08 K=18,8 П=81,2 У=0

Таблица 2. Показатели лечебно-профилактической работы в школах участка № 1 через 5 лет за 2007—2008 учебный год

Показатель	Школа № 160	Школа № 171	Школа № 175	Школа № 70	Школа № 27	Школа № 40	Всего
Количество детей на участке	544	298	440	949	728	438	3397
Доля нуждающихся в санации, %	30,40	39,50	48,50	54,10	33,50	46,70	42,60
Доля ранее санированных, %	54,80	42,50	39,50	36,30	53,30	39,10	44,40
Доля детей со здоровыми зубами, %	14,80	18	12	9,60	13,20	14,20	13,10
Интенсивность кариеса (КПУ) постоянных зубов	2,5±0,39	2,2±0,63	2,54±0,51	2,86±0,28	2,4±0,32	2,58±0,57	2,56±0,07

довольно длительное время отдают рождению и воспитанию собственных детей — кадровый дефицит очевиден. Очевидно, что в создавшейся ситуации необходимы новые пути и иные решения проблемы при работе с организованными детскими коллективами для снижения уровня стоматологических заболеваний, что абсолютно возможно с привлечением специалистов стоматологического профиля среднего звена — гигиенистов стоматологических.

Для более рационального использования квалифицированных специалистов с высшим медицинским образованием врачей-стоматологов, после анализа работы ранее организованного участка, изучения стоматологического статуса учащихся других школ и наличия кадрового потенциала в 2009—2010 учебном году были организованы 2 участка и созданы еще 2 бригады, в состав которых вошли врач-стоматолог и гигиенист стоматологический (табл. 3 и 4).

Имея не снижающиеся показатели лечебно-профилактической работы на участках и, более того, положительную динамику,

Таблица 3. Показатели лечебно-профилактической работы школьного стоматологического участка № 2 за 2009—2010 учебный год

Показатель	Школа № 65	Школа № 134	Школа № 182	Всего
Количество детей на участке	755	543	499	1797
Доля нуждающихся в санации, %	45,08	45,27	50,53	46,7
Доля санированных, %	87,62	90,67	94,17	90,54
Доля ранее санированных, %	40,38	40,85	32,84	38,35
Доля детей со здоровыми зубами, %	14,54	13,88	16,63	14,94
Охват плановой санации по Коллегову, %	85,17	87,66	92,38	87,92
КПУ в постоянных зубах, %	КПУ=1,86 K=34,9 П=64,5 У=0,6	КПУ=1,68 K=26,2 П=72,6 У=1,2	КПУ=2,0 K=39 П=61 У=0	КПУ=1,85 K=33,5 П=65,4 У=1,1

Таблица 4. Анализ лечебно-профилактической работы школьного стоматологического участка № 3 за 2009—2010 учебный год

Показатель	Школа № 136	Школа № 170	Школа № 176	Всего
Количество детей на участке	916	424	543	1883
Доля нуждающихся в санации, %	43,43	30,21	40,38	40,59
Доля санированных, %	89,23	66,2	75	82,32
Доля ранее санированных, %	39,76	51,91	43,24	42,58
Доля детей со здоровыми зубами, %	16,82	17,87	16,38	16,83
Охват плановой санации по Коллегову, %	93,45	49,76	86,92	81,73
КПУ в постоянных зубах, %	КПУ=2,1 K=20,5 П=79,5 У=0,0	КПУ=3,89 K=26,74 П=72,75 У=0,51	КПУ=2,48 K=41,93 П=57,66 У=0,41	КПУ=2,47 K=28,74 П=71,25 У=0,01

Таблица 5. Показатели лечебно-профилактической работы на школьных стоматологических участках за 2013—2014 учебный год

Школьный стоматологический участок	Участок № 1	Участок № 2	Участок № 3	Участок № 4	Участок № 5	Участок № 6
Количество детей на участке	3557	2292	2309	2427	2567	2228
Доля нуждающихся в санации, %	32,37	37,93	30,15	41,91	38,55	34,4
Доля санированных, %	89,54	69,91	73,17	91,78	97,08	86,94
Доля ранее санированных, %	51,17	43,26	50,05	42,15	40,85	40,59
Доля детей со здоровыми зубами, %	16,46	18,8	19,8	15,94	20,6	25,01
Охват плановой санации по Коллегову, %	75,43	71,12	84,63	80,88	78,73	85,86
КПУ в постоянных зубах, %	КПУ=2,25 К=18,2 П=80,9 У=0,9	КПУ=1,77 К=31,1 П=68,9 У=0	КПУ=2,42 К=24 П=76 У=0	КПУ=1,79 К=33 П=66,5 У=0,5	КПУ=2,08 К=17,0 П=83 У=0	КПУ=1,37 К=24,8 П=74,5 У=0,7

в 2011—2012 гг. было создано еще 3 участка с количеством детей на участке около 2000 человек.

Для организации работы крупного стоматологического участка с привлечением нескольких специалистов появилась необходимость более рационального планирования работ всех членов бригады для выполнения поставленных задач. Для изучения и анализа стоматологической заболеваемости школьников в динамике, для оценки результатов лечения в рамках плановой санации и проведения комплекса профилактических мероприятий, а также для оптимизации планирования и рационального распределения кадровых ресурсов использовали программу «Школьная стоматология», разработанную ГБУЗ НСО «Детская городская клиническая стоматологическая поликлиника» (Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2013616562 от 10.07.2013 г.)

В настоящее время в ГБУЗ НСО «ДГКСП» организовано 6 стоматологических участков с общим количеством учащихся 15 380 человек, т.е. у каждого детского стоматолога и у каждого гигиениста стоматологического под наблюдением в среднем по 2563 ребенка.

За период 2013—2014 учебный год был проведен анализ работы всех стоматологических участков в динамике (табл. 5).

В настоящее время в ГБУЗ НСО «ДГКСП» из 57 378 школьников плановой санацией охвачено 49 429 детей, что составляет 86,1%, которые обучаются в 61 школе и сгруппированы в 21 участок. Среднее количество на участке — 2353 школьника.

По результатам работы школьных стоматологических участков можно отметить:

- 1. Клиническую эффективность:**
 - уменьшение количества нуждающихся в санации;
 - увеличение количества ранее санированных детей;
 - увеличение количества детей, имеющих здоровые зубы;
 - снижение интенсивности поражения зубов;
 - снижение трудозатрат на одну санацию школьника.
- 2. Кадровая эффективность:**
 - высвобождение детских стоматологов через укрупнение школьных стоматологических участков;
 - привлечение высвободившихся специалистов на другие участки, обеспечив их занятость и увеличение охвата детей лечением в рамках плановой санации.

ВЫВОДЫ

Работа крупных школьных стоматологических участков показала клиническую стабильность при анализе заболеваемости учащихся школ и возможность увеличения охвата детей лечением в рамках плановой санации без увеличения количества врачебного персонала (в штатном расписании) за счет распределения видов деятельности с привлечением специалистов-гигиенистов стоматологических.

ЛИТЕРАТУРА:

1. **Виноградова Т.Ф.** О мерах по улучшению профилактики стоматологических заболеваний у детей. — *Стоматология*. — 1989; 5: 4—7.
2. **Елизарова А.М., Добротко Л.Н. и др.** Стоматологический статус здоровья детей и экономическая ситуация. — *Стоматология и здоровье ребенка: Тез докл. I Респ. конф.* — М., 1996. — С. 44.
3. **Кисельникова Л.П.** Индивидуальная профилактика кариеса зубов у детей школьного возраста. — *Клиническая стоматология*. — 2006; 4: 52—6.
4. **Кисельникова Л.П., Мчедлидзе Т.Ш., Хоцевская И.А. и др.** Современная концепция школьной стоматологии (7 лет от постановки проблемы до ее реализации). — *Институт стоматологии*. — 2007; 3 (36): 28—32.
5. **Морозова Н.В., Басманова Е.В., Хроменкова К.В.** Профилактика в детской стоматологии. — *Стоматология для всех*. — 1998; 2: 19—22.
6. **Хоцевская И.А., Кисельникова Л.П., Иванова Г.Г.** Роль гигиенистов стоматологических в реализации программы профилактики стоматологических заболеваний среди школьников. — *Пародонтология*. — 2003; 3 (28): 79—81.
7. **Poppe B., Krzikalla G., Walde B.** Collective measures of oral hygiene effects on dental health in elder school children. — *Detsch. Stomatol.* — 1991; 41 (5): 181—3.
8. World Health Organization. Planning oral health services. OP № 53. — Geneva, 1980. — P. 35.

ГИАЛУДЕНТ ГЕЛЬ

ГЕЛЬ ДЛЯ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ
И ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА



ГЕЛЬ НА ОСНОВЕ ГИАЛУРОНОВОЙ КИСЛОТЫ

- **“ГИАЛУДЕНТ ГЕЛЬ”** - препарат, содержащий гиалуроновую кислоту, важнейший элемент соединительной ткани
- **ЕДИНСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ**, сочетающий регенеративную терапию с местной антибактериальной терапией
- **“ГИАЛУДЕНТ ГЕЛЬ”** – способствует усилению иммунного ответа и переносу лекарственного вещества



Достойная альтернатива зарубежным материалам

115088, г. Москва, ул. Угрешская, 31, корп. 1
тел./факс: (495) 679-80-53, 679-94-21, 8 800 500-51-92
WWW.OMEGADENT.RU