

# СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ

ВЫПУСК № 01

СЕНТЯБРЬ /2012

гигиенист / врач / ассистент / администратор / команда стоматологической клиники

www.gigienist.ru, гигиенист.рф



Читайте в номере:

**с. 2**

Решения Министерства Здравоохранения в области профилактики

**с. 2**

X Конгресс стоматологов СНГ

**с. 5**

Победители Всероссийского конкурса профессионального мастерства «Гигиенист стоматологический 2012»

**с. 17**

Эргономика здоровья гигиениста стоматологического

**V СЪЕЗД ГИГИЕНИСТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ РОССИИ**  
 Москва • Крокус-Экспо **19 сентября 2012**

**ВСЕРОССИЙСКИЙ КОНКУРС ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МАСТЕРСТВА «ГИГИЕНИСТ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ – 2012»**  
**18 сентября - ФИНАЛ**

**ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ПАРТНЕР**  
**R.O.C.S.**  
 REMINERALIZING ORAL CARE SYSTEM  
 УМНЫЕ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ

**ПАРТНЕРЫ**  
 W&H, Colgate, MIOLOSERDIE, Edin Dental Excellence, KE, i, LISTERINE, STOMATOLOGICHESKIY KOLLEZHEZHI



Уважаемые коллеги, активное развитие профессии гигиенист стоматологический в России — это индикатор повышения качества оказания стоматологической помощи и реализация основных постулатов медицины — профилактики и милосердия! Уделяя внимание простым, ежедневным правилам гигиены рта, формируя индивидуальные программы профилактики и контролируя их, гигиенисты стоматологические в команде с докторами создадут современные стоматологические клиники, построенные на основе первичной профилактики стоматологических заболеваний во многих городах России. Интересная научная программа V Съезда гигиенистов стоматологических России, Всероссийский Конкурс профессионального мастерства «Гигиенист стоматологический - 2012», Федеральная государственная программа профилактики стоматологических заболеваний дают реальную возможность специалистам в области профилактики развиваться, сохраняя здоровье и улыбки россиян!

Вице-президент  
 Стоматологической  
 Ассоциации России  
 Шевченко О.В.

## ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБЩЕСТВА ГИГИЕНИСТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ РОССИИ на 2013 год

№	Город, сроки проведения	Название мероприятия	№	Город, сроки проведения	Название мероприятия
1	КРАСНОЯРСК 26–28 февраля	Региональный Чемпионат гигиенистов стоматологических Симпозиум «Гигиенист стоматологический» Пресс-конференция Мастер-классы	7	КАЗАНЬ май	Региональный Чемпионат гигиенистов стоматологических Симпозиум «Гигиенист стоматологический» Мастер-классы Пресс-конференция
2	ОМСК март	Региональный Чемпионат гигиенистов стоматологических Симпозиум «Гигиенист стоматологический» Пресс-конференция Мастер-классы	8	УФА июнь	Региональный Чемпионат гигиенистов стоматологических Симпозиум «Гигиенист стоматологический» Мастер-классы
3	САМАРА март	Региональный Чемпионат гигиенистов стоматологических Симпозиум «Гигиенист стоматологический» Пресс-конференция Мастер-классы	9	КАЛИНИНГРАД июнь	Региональный Чемпионат гигиенистов стоматологических Симпозиум «Гигиенист стоматологический» Мастер-классы
4	ВОЛГОГРАД 28–30 марта	Региональный Чемпионат гигиенистов стоматологических Симпозиум «Гигиенист стоматологический» Пресс-конференция Мастер-классы	10	БОСТОН (США) 19–25 июня	Конгресс «100 лет Ассоциации гигиенистов стоматологических США»
5	АМСТЕРДАМ апрель	Учебно-практический курс в Университете АСТА «Современные технологии в профессиональной гигиене и профилактике»	11	КЕЙПТАУН (ЮАР) 14–17 августа	Конгресс Международной Федерации гигиенистов стоматологических
6	НИЖНИЙ НОВГОРОД май	Региональный Чемпионат гигиенистов стоматологических Симпозиум «Гигиенист стоматологический» Мастер-классы	12	МОСКВА сентябрь	Международная конференция гигиенистов стоматологических России Финал Всероссийского Чемпионата профессионального мастерства «Гигиенист стоматологический-2013»
			13	САНКТ-ПЕТЕРБУРГ октябрь	Региональный Чемпионат гигиенистов стоматологических Симпозиум «Гигиенист стоматологический» Мастер-классы

# Современная профилактика предполагает ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДХОД К КАЖДОМУ

Министр Здравоохранения России **Вероника Игоревна Скворцова** в интервью «Российской газете» обозначила основные приоритеты в работе Министерства Здравоохранения: «Это образование, кадровая политика, развитие науки и биомедицины, глобальное улучшение профилактики. Современная профилактика предполагает индивидуальный подход к каждому. Она не должна замыкаться только на сугубо медицинских вопросах. Должна включать разные стороны жизни, здоровья человека, включать проведение глобальных массовых мероприятий».



## СОКРАЩЕННАЯ ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СТОМАТОЛОГИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ»

Министерство здравоохранения Российской Федерации рекомендует использовать сокращенную основную профессиональную образовательную программу среднего профессионального образования по специальности «Стоматология профилактическая» квалификация «Гигиенист стоматологический» для выпускников, имеющих среднее профессиональное медицинское образование по специальности: «Сестринское дело», в соответствии с решением Координационного совета по медицинскому и фармацевтическому образованию Минздравсоцразвития России от 20 мая 2011 года.

Программа доступна на официальном сайте Министерства Здравоохранения России [www.rosminzdrav.ru](http://www.rosminzdrav.ru) и сайте Профессионального общества гигиенистов стоматологических России [www.gigienist.ru](http://www.gigienist.ru)

## ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН № 323-ФЗ ОТ 21.11.2011 «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РФ»

Уважаемые коллеги обращаем Ваше внимание, что с 1 января 2013 года в соответствии с данным законом доступность и качество медицинской помощи обеспечиваются: применением порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи.

Стоматологической Ассоциацией России разработаны и утверждены следующие Протоколы ведения больных при следующих заболеваниях:

- Кариес зубов.
- Болезни пульпы зуба.
- Болезни периапикальных тканей.
- Полное отсутствие зубов (полная вторичная адентия).
- Частичное отсутствие зубов (частичная вторичная адентия).
- Гингивит.
- Острый некротический язвенный гингивит Венсана.

**В требованиях к амбулаторно-поликлиническому лечению** по вышеуказанным протоколам особое внимание уделяется вопросам гигиены рта:

- Название алгоритмов
- Обучение гигиене полости рта
- Контролируемая чистка зубов
- Профессиональная гигиена полости рта и зубов

Для выполнения вышеуказанных алгоритмов специально подготовленным для этой цели персоналом — гигиенистами стоматологическими, клиника должна быть лицензирована по специальности «Стоматология профилактическая».

Дополнительная информация на сайте [www.dentalrussia.ru](http://www.dentalrussia.ru)

## МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВОПРОСАМ ОРГАНИЗАЦИИ И ЛИЦЕНЗИРОВАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПО ВИДУ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ «СТОМАТОЛОГИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ»

Стоматологической Ассоциацией России и Профессиональным обществом гигиенистов стоматологических разработаны «Методические рекомендации по вопросам организации и лицензирования стоматологических медицинских организаций по виду деятельности «Стоматология профилактическая».

Методические рекомендации предназначены для руководителей лечебно-профилактических учреждений, гигиенистов стоматологических, частнопрактикующих врачей-стоматологов, а также для специалистов, осуществляющих надзор за учреждениями стоматологического профиля.

Особое внимание в рекомендациях уделяется учету работы гигиениста стоматологического в Центре здоровья и представлено в виде Справочника условных единиц трудоемкости (УЕТ). Рекомендации доступны на сайте [www.gigienist.ru](http://www.gigienist.ru)



## X КОНГРЕСС СТОМАТОЛОГОВ СНГ

### Инновации в стоматологии

МОСКВА • ГОСТИНЫЙ ДВОР • 14–16 НОЯБРЯ 2012

 Орландо Монтейро Да Сильва ПОРТУГАЛИЯ	 Владимир Вагнер РОССИЯ	 Бруно Лоос ГОЛЛАНДИЯ	 Дэвид Вонг США	 Лоренцо Ванини ИТАЛИЯ	 Пол Весселинк ГОЛЛАНДИЯ	 Вольфганг Бенгель ГЕРМАНИЯ	 Холгер Деннхардт ГЕРМАНИЯ
 Мартин Франк ГЕРМАНИЯ	 Даниэле Рондони ИТАЛИЯ	 Риккардо Розатти ИТАЛИЯ	 Эльберт Йосселин Де Йонг ГОЛЛАНДИЯ	 Нильс Хальсинк НИДЕРЛАНДЫ	 Маурицио Балют МЕКСИКА	 Линдон Купер США	 Ольга Рисованная РОССИЯ

14 ноября	15 ноября	16 ноября
12.00–18.00 5-й Московский конгресс Челюстно-лицевой хирургии и имплантологии	11.00–18.00	11.00–18.00 Симпозиум «Слюна — основа современной диагностики?»
12.00–18.00 Симпозиум «Функциональная диагностика в стоматологии»	11.00–18.00 Карл Цейсс Академия	11.00–18.00 Симпозиум по пародонтологии
10.30–18.00 Практический курс. Ортопедическая стоматология. Профессор Мартин Франк	10.30–18.00	10.30–18.00 Практический курс. Заболевания слизистой оболочки рта. Вольфганг Бенгель
12.00–18.00 Симпозиум по ортодонтии. Профессор Маурицио Балют	11.00–17.00 Практический курс по эстетической стоматологии. Профессор Лоренцо Ванини	11.00–18.00 Эндодонтия. Практический курс. Холгер Деннхардт
12.00–14.00 Международный симпозиум «Инновации в стоматологии в странах СНГ и мира»	19.00–23.00 Гала ужин	10.30–18.00 Мастер-класс по эстетической стоматологии. Профессор Даниэле Рондони

[www.dentalcongress.ru](http://www.dentalcongress.ru)
**+7 (495) 953-4087**
[www.stomatolog.ru](http://www.stomatolog.ru)

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ПАРТНЕР



УМНЫЕ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ

ПАРТНЕРЫ








# ФЕДЕРАЛЬНАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПРОГРАММА первичной профилактики стоматологических заболеваний среди населения России

## ЗАДАЧИ ПРОГРАММЫ

Руководствуясь глобальными целями стоматологического здоровья, сформулированными Всемирной Организацией Здравоохранения и Международной Федерацией стоматологов, применительно к ситуации в Российской Федерации, реальными для выполнения являются следующие задачи на 5— и 10-летние периоды:

Критерии	Возраст, лет	Исходные данные 2009	Задачи	
			2015 г.	2020 г.
Процент детей со здоровыми зубами	5-6	16%	20%	<sup>3</sup> 30%
	12	28%	30%	<sup>3</sup> 35%
Средний КПУ	12	2.5	2.3	<sup>3</sup> 2.0
	35-44	14.4	Стабилизация	
Среднее количество секстантов со здоровым пародонтом	15	4.6	4,8	5,0

Для достижения намеченных целей, программой должно быть охвачено все население, но практическая реализация комплекса методов профилактики (гигиена рта, использование фторидов, рациональное питание) осуществляются с учетом особенностей следующих возрастных групп:

0–2 года	новорожденные и дети раннего возраста
3–5/6 лет	дети дошкольного возраста
6/7–14/17	дети школьного возраста
15/18–25 лет	молодые люди
26+	взрослое население

## ОСОБЕННОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ПЕРИОДАХ

### ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Настоящая Программа профилактики адресована всему населению России от новорожденных детей до пожилых людей и рекомендованные методы профилактики в Программе, а именно гигиена рта, использование фторидов, рациональное питание — одинаковы для всех.

Однако, в определенные возрастные периоды жизни человека имеются особенности в использовании методов предупреждения кариеса и болезней пародонта. Такими возрастными группами являются:

1. Дети от 0 до 2 лет;
2. Дети дошкольного возраста 3–5/6 лет;
3. Школьники 6/7–14/17 лет;
  - 1.1 Младший школьный возраст (I–IV классы)
  - 1.2 Средний школьный возраст (V–VII классы)
  - 1.3 Старший школьный возраст (VIII–XI классы)
4. Молодые люди 15/18–25 лет;
5. Взрослое население 26 лет и старше.

Часто выделяют ряд специальных групп населения находящихся под сравнительно большим риском возникновения болезней, например, дети с множественным кариесом, беременные, спортсмены, военнослужащие, рабочие вредных производств, пожилые люди и др. В рамках данной Программы названным дополнительным группам ничего специального не предлагается. Следовательно, группы населения повышенного риска будут охвачены теми же профилактическими мероприятиями, что получает все население с учетом только возраста. Следует также иметь в виду, что в данной Программе речь идет о первичной профилактике конкретных заболеваний, а не всей стоматологической патологии. Поэтому, чем старше возраст, тем меньшее значение будет иметь именно первичная профилактика.

Старшее поколение стоматологов, воспитанное на лучших традициях профилактической санации рта не должны смешивать лечебную работу (санацию) с профилактикой возникновения кариеса зубов, что, собственно и является задачей настоящей Программы.

## НОВОРОЖДЕННЫЕ И ДЕТИ ДО 3 ЛЕТ

Гигиена рта новорожденных и маленьких детей до 2-летнего возраста осуществляется родителями в соответствии с советами, полученными от врача-педиатра и медицинских сестер педиатрической службы. После прорезывания резцов (в 6–8 месяцев) гигиену рта следует дополнить ежедневными протираниями зубов тканевой или бумажной салфеткой с целью удаления налета. После прорезывания большинства или всех временных зубов (в 2–2,5 года)



их необходимо очищать мягкой зубной щеткой без пасты. Постепенно для чистки зубов можно вводить использование зубной пасты.

В большинстве регионов России, в связи с дефицитом фтора в питьевой воде, рекомендуются фторидосодержащие зубные пасты. Зубы ребенка чистят родители или старшие братья/сестры.

Фториды поступают в необходимом количестве с грудным молоком. После прекращения кормления грудью, они поступают с водой и пищей. В связи с тем, что в некоторых регионах РФ осуществляются программы системного фторирования, никаких других препаратов фтора внутрь (таблетки, капли и т.д.) принимать не разрешается.

Для местной (локальной) фторпрофилактики рекомендуются фторидосодержащие зубные пасты с концентрацией ион-фтора от 500 ppm до 1500 ppm. Родители должны строго контролировать количество зубной пасты, выдавливаемой на зубную щетку (до горошины) и не разрешать детям это делать самим без присмотра, так как сладкие зубные пасты маленькие дети охотно едят.

Режим питания маленьких детей определяет врач-педиатр. При его соблюдении опасности для зубов не будет. При очень частом кормлении детей с прорезавшимися зубами (чаще 6 раз в день) возникает риск кариозной болезни. Особенно опасно длительное сосание пищи из бутылочки, в том числе во время сна. Такое нарушение режима питания может привести к множественному поражению кариесом.

## ПЛАН РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ДЛЯ НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА (ДО 3-Х ЛЕТ)

### МЕРОПРИЯТИЯ:

Обучение родителей при каждом патронажном посещении персоналом педиатрической службы и последующих профилактических посещениях детской поликлиники родителями:

- Научить маму гигиеническому уходу за ртом ребенка и контролю носового дыхания
- Рассказать о режиме кормления, о факторах риска кариеса зубов: сладкая вода, сладкие соки в перерывах между основными приемами пищи.

### МАТЕРИАЛЫ:

- Методическое пособие для персонала педиатрической службы
- Набор плакатов для детских поликлиник, отделений, кабинетов
- Памятка для молодых родителей (приложение №2)

## ДЕТИ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА 3–5/6 ЛЕТ

Гигиена рта — чистка зубов мягкой зубной щеткой с фторидосодержащей зубной пастой утром после еды и вече-

ром перед сном. Чистку зубов осуществляют родители или старшие дети в семье, одновременно с обучением технике чистки ребенка. Постепенно ребенок развивает навыки и примерно к 5 годам может чистить зубы самостоятельно. Даже если ребенок овладеет процедурой чистки, родители должны проверить очищены ли зубы от зубного налета. При этом удобно использовать специальные красители для обнаружения зубного налета.

В Центрах здоровья для детей по формированию здорового образа жизни гигиенисты стоматологические обучают родителей и детей правилам гигиены рта.

В регионах, где осуществляются программы системного фторирования фториды общего воздействия (таблетки, капли и др.) назначать не следует.

Местная (локальная) фторизация зубов рекомендуется путем использования фторидосодержащей зубной пасты с концентрацией ион-фтора от 500 ppm до 1500 ppm. Для этих целей можно применять как детские, так и обычные зубные пасты. Методом выбора является использование одной зубной пасты для всей семьи с содержанием активного фтора 1000 ppm (0.1%).

В данной Программе другие методы локальной фторидпрофилактики не рекомендуются, но они могут быть назначены врачом-стоматологом.

Режим питания еще более важен в этой возрастной группе, чем в предыдущей, потому что дети уже сами могут брать доступную им пищу в промежутках между основными приемами. Исключительная роль в воспитании правильного питания в этом возрастном периоде принадлежит бабушкам, которые каждую минуту готовы угощать ребенка сладостями и другой вкусной пищей. Трудно, но необходимо выработать правило, по которому нужно в меру есть все вкусное, но не более 6 раз в день, включая перекусы и напитки (кроме воды). Если частота приема пищи и напитков превышает рекомендуемые нормы, то неизбежно развитие кариозной болезни. При нарушении режима питания все другие способы профилактики кариеса (чистка зубов, фториды) могут уменьшить количество больных зубов, но не предотвратить их развитие.

## ПЛАН РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА: 3–5/6 ЛЕТ

### МЕРОПРИЯТИЯ:

- Обучение родителей при каждом профилактическом посещении детской поликлиники или Центра здоровья для детей:
  - научить родителей правилам чистки зубов их детям;
  - рассказать о пользе фторидосодержащих зубных паст, помочь выбрать пасты и щетки;
  - рассказать о правильном питании детей;
  - рассказать о гигиене носа и профилактике ротового дыхания;

- рассказать о взаимосвязи **духовно-нравственных** качеств личности и здоровья.
- Обучение родителей детей, посещающих ДДУ\*:
  - научить родителей правилам чистки зубов их детям;
  - рассказать о пользе фторидсодержащих зубных паст, помочь выбрать пасты и щетки;
  - рассказать о правильном питании детей;
  - рассказать о гигиене носа и профилактике ротового дыхания;
  - рассказать о взаимосвязи **духовно-нравственных** качеств личности и здоровья.
- Обучение воспитателей ДДУ\*:
  - научить воспитателей правилам чистки зубов детям;
  - рассказать о пользе фторидсодержащих зубных паст, помочь выбрать пасты и щетки;
  - рассказать о правильном питании детей;
  - рассказать о гигиене носа и профилактике ротового дыхания;
  - рассказать о взаимосвязи **духовно-нравственных** качеств личности и здоровья.
- Обучение детей ДДУ здоровым привычкам\*:
  - Воспитать (научить) у детей потребность к соблюдению здоровых привычек.
- Обучение родителей и детей, посещающих врача-стоматолога и гигиениста стоматологического здоровым привычкам:
  - Контроль знаний родителей и детей, контроль уровня гигиены, обучение чистке зубов и правильному питанию.
  - Рассказать о взаимосвязи **духовно-нравственных** качеств личности и здоровья.

#### МАТЕРИАЛЫ:

- методическое пособие для медицинского персонала педиатрической службы, обслуживающей детей в возрасте 2-5 лет;
- памятка для родителей детей, посещающих ДДУ и стоматологические кабинеты;
- памятка для воспитателей ДДУ;
- набор плакатов для детских поликлиник (отделений, кабинетов) и ДДУ;
- игровые материалы (альбом для раскрашивания, модели зубов, образцы зубных паст и щеток);
- лекции для врачей-стоматологов, гигиенистов стоматологических, медицинских сестер стоматологического профиля по профилактике в рамках программы;
- методическое пособие для врачей-стоматологов, вовлеченных в программу.

\* Мероприятия в рамках настоящей программы согласуются с администрацией ДДУ

### ШКОЛЬНИКИ 6/7–14/17 ЛЕТ

Гигиену рта дети этой возрастной группы осуществляют самостоятельно дома утром после еды и вечером перед сном с помощью мягкой зубной щетки и фторидсодержащей зубной пасты. Качество чистки зубов контролируют родители, а также врач-стоматолог или гигиенист стоматологический во время ежегодного профилактического осмотра, во время обращений учеников в школьный стоматологический кабинет и Центры здоровья для детей.

Локальная фторидпрофилактика осуществляется при чистке зубов фторидсодержащей зубной пастой. Рекомендуются зубные пасты содержащие 1000 — 1500 ppm (0.1 — 0.15%) ион-фтора.

Режим питания младших школьников регулируют родители, а старшие школьники соблюдают режим самостоятельно: прием пищи не более 5-6 раз в день, включая перекусы. Эти рекомендации должны также исходить от учителей на уроках здоровья.

При проведении обучения школьников в школе и на приеме у врача-стоматолога и/или гигиениста стоматологического необходимо учитывать психолого-возрастные особенности у школьников разных возрастных групп:

Младший школьный возраст (I—IV классы) отличается наиболее сильной работой механической памяти. Учащиеся этой группы имеют довольно богатые представления и знания, но они недостаточно осознаны и беспорядочны.

Мышление младших школьников преимущественно конкретное и образное с яркой эмоциональной окрашенностью. Для детей этого возраста характерна большая потребность в движениях, неудовлетворение которой приводит к быстрой утомляемости и потере интереса.

Основным методом формирующего обучения у младших школьников является метод медико-педагогического убеждения, который представляет собой совокупность мер по санитарному просвещению, направленных на повышение гигиенических знаний, формирование, закрепление и совершенствование гигиенических навыков. Составными частями метода является беседа, рассказ, игра, демонстрация мультфильмов и кинофильмов, наглядных пособий, техники чистки зубов, средств ухода за полостью рта.

Для среднего возраста (V—VII классы) характерны выраженные в разной форме элементы «взрослости», которые проявляются в стремлении к самостоятельности, в отказе от помощи, в неудовлетворении контролем за выполнением работы. У подростков происходят изменения в развитии памяти. Она приобретает опосредованный, логический характер. В усвоении материала и развитии умений все большее значение отводится целенаправленному наблюдению, стремлению находить главное, выделять опорные пункты, облегчающие запоминание и воспроизведение.

Эта возрастная группа не только строит картину мира, но и вырабатывает собственное отношение ко всему, что знает и видит. В ее умственной деятельности сочетаются селективность анализирующей мысли, склонность к рассуждениям, эмоциональность и впечатлительность, чувство осознания себя как личности.

Выступление перед школьниками среднего возраста приобретают черты лекции и воздействуют на эмоции и разум слушателей.

Мышление старшеклассников (VIII—XI классы) представляет собой завершающую ступень зрелости, оно становится, с одной стороны, детализирующим, а с другой стороны, связывающим, генерализирующим, способным работать планомерно и по правилам. В результате санпросветработы старше школьники должны приобретать знания о физиологии и анатомии органов полости рта, причинах и механизмах развития заболеваний, возможностях и методах их профилактики. Эти знания в результате должны стать их убеждением. В старших классах особенно сильно необходимо воздействовать на эстетические чувства подростков, юношей и девушек. Нужно объяснить и показать им эстетическое значение органов полости рта, возможность сохранить их здоровыми или улучшить внешний вид.

### ПЛАН РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА 6/7–14/17 ЛЕТ\*

#### МЕРОПРИЯТИЯ:

- Курсы для врачей-стоматологов, зубных врачей и гигиенистов стоматологических, вовлеченных в программу:
    - обновление знаний врачей-стоматологов, зубных врачей, гигиенистов стоматологических в рамках программы.
  - Лекции для учителей школ:
    - методы и средства профилактики кариеса зубов и болезней пародонта у детей школьного возраста и их применение в рамках школьной учебной программы (воспитание у детей потребности к соблюдению здоровых привычек);
    - взаимосвязь духовно-нравственных качеств личности и здоровья.
  - Обучение школьников в школе и на приеме у врача-стоматолога и/или гигиениста стоматологического:
    - правила чистки зубов, польза фторидсодержащих зубных паст, рациональное питание;
  - Обучение родителей школьников в школе и на приеме у врача-стоматолога и/или гигиениста стоматологического:
    - правила чистки зубов, польза фторидсодержащих зубных паст, рациональное питание.
    - воспитание у детей потребности к соблюдению здоровых привычек, на основе знания о духовно-нравственных качествах личности.
  - Индивидуальные профилактические процедуры школьникам на приеме у врача-стоматолога и/или гигиениста стоматологического:
    - контроль и обучение чистке зубов, удаление зубного налета и камня, аппликация раствора фторида, коррекция привычек питания.
- \* Мероприятия, проводимые в школах подлежат согласованию с органами просвещения всех уровней, а также с администрацией школы

#### МАТЕРИАЛЫ:

- Методическое пособие для школьных врачей-стоматологов
- Лекция для школьных врачей-стоматологов
- Лекция для учителей школ
- Серия плакатов для школьников
- Памятка для родителей младших школьников
- Памятка для школьников 4-8 классов
- Памятка для школьников 9-11 классов
- Модели челюстей и образцы средств гигиены

### МОЛОДЫЕ ЛЮДИ 15/18–25 ЛЕТ

Гигиена рта осуществляется самостоятельно два раза в день с помощью зубных щеток мягкой или средней жесткости и фторидсодержащей зубной пасты. По совету врача-стоматолога и/или гигиениста стоматологического можно применять дополнительные средства гигиены рта, такие как флоссы, ершики, зубочистки.



Врач-стоматолог и/или гигиенист стоматологический проводит регистрацию стоматологического статуса, контролирующую чистку зубов, проводит коррекцию навыков гигиенического ухода, создаёт индивидуальный план профилактики стоматологических заболеваний. Для пациентов с ортодонтическими и ортопедическими конструкциями во рту рекомендуются специальные методы гигиенического ухода.

В учебных заведениях или на производстве молодые люди могут участвовать в профилактических обследованиях, во время которых врач-стоматолог и/или гигиенист стоматологический определит гигиенический индекс и даст совет по улучшению чистки зубов и соблюдению правил гигиены рта.

Локальная фторидпрофилактика осуществляется при чистке зубов фторидсодержащей зубной пастой с концентрацией ион-фтора 1000–1500 ppm (0.1–0.15%).

Режим питания регулируется самостоятельно по совету врача-стоматолога и/или гигиениста стоматологического: прием пищи не более 5-6 раз в день. Советы по питанию дает врач-стоматолог и/или гигиенист стоматологический во время приема по обращаемости или во время профилактических осмотров. Важна роль брошюр и памяток по питанию, которые могут быть получены при посещении стоматологического кабинета или Центра здоровья.

### ПЛАН РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ДЛЯ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ С 15/18 ДО 25 ЛЕТ

#### МЕРОПРИЯТИЯ:

- Обучение молодых людей на приеме у врача-стоматолога и/или гигиениста стоматологического:
  - контроль гигиены, правила чистки зубов, выбор фторидсодержащей зубной пасты, советы по здоровому питанию.
  - воспитание потребности к соблюдению здоровых привычек, на основе знания о духовно-нравственных качествах личности.
- Индивидуальные профилактические процедуры на приеме у врача-стоматолога и/или гигиениста стоматологического:
  - контроль гигиены, правила чистки зубов, выбор фторидсодержащей зубной пасты, советы по здоровому питанию;
  - профессиональная гигиена рта.

#### МАТЕРИАЛЫ:

- Методическое пособие для врачей-стоматологов и гигиенистов стоматологических по осуществлению профилактики в рамках программы.
- Памятка для молодых людей о методах профилактики кариеса зубов и болезней пародонта.
- Серия научно-популярных брошюр о профилактике кариеса зубов и болезней пародонта.
- Наглядные пособия по чистке зубов (челюсти, зубные щетки и пасты)

# Всероссийский Конкурс профессионального мастерства «ГИГИЕНИСТ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ 2012»



Уважаемые коллеги!

Профессиональное общество гигиенистов стоматологических России объявляет о проведении в 2012 году – Всероссийского Конкурса профессионального мастерства «Гигиенист стоматологический 2012».

Всероссийский конкурс направлен на повышение профессионального мастерства и престижа специальности гигиенист стоматологический, в целях реализации мероприятий в области государственной политики по профилактике стоматологических заболеваний в Российской Федерации.

Цель Конкурса — повышение социального статуса и престижа профессии гигиенист стоматологический, развитие профессиональной компетентности и стимулирование их деятельности, повышение эффективности использования кадрового потенциала, содействие формированию кадрового резерва для реализации политики государства по профилактике стоматологических заболеваний в России.

## КАЗАНЬ, 21 мая 2012 г.

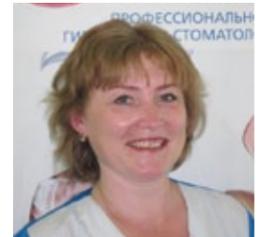
### ПОБЕДИТЕЛЬ

Михалева Надежда, гигиенист стоматологический, выпускница медицинского колледжа, г. Казань



### СЕРЕБРЯННЫЙ ПРИЗЕР

Зыкова Елена, гигиенист стоматологический, ООО Стоматологическая клиника «Зубная Фея», действительный член ПОГС, г. Набережные Челны.



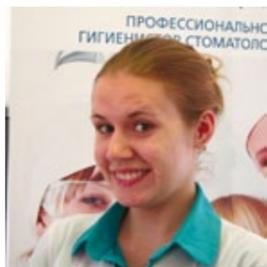
### БРОНЗОВЫЙ ПРИЗЕР

Мальшева Мария, гигиенист стоматологический выпускница медицинского колледжа, г. Казань



### ЛАУРЕАТЫ:

Кочадаева Любовь, гигиенист стоматологический выпускница медицинского колледжа, г. Казань



Мирзоева Лилия, гигиенист стоматологический выпускница медицинского колледжа, г. Казань



Павлова Алина, гигиенист стоматологический выпускница медицинского колледжа, г. Казань



Сайфуллина Альбина, гигиенист стоматологический выпускница медицинского колледжа, г. Казань



## ЧЕЛЯБИНСК, 13 марта 2012 года

### ПОБЕДИТЕЛЬ

Журавлева Альфия, гигиенист стоматологический, клиника ВэлаДент, г. Челябинск



### СЕРЕБРЯННЫЙ ПРИЗЕР

Кондрашина Ульяна, гигиенист стоматологический, клиника ВэлаДент, г. Челябинск



### БРОНЗОВЫЙ ПРИЗЕР

Спицына Татьяна, гигиенист стоматологический, клиника ВэлаДент, г. Челябинск



### ЛАУРЕАТЫ

Зубова Елена, гигиенист стоматологический, клиника СитиСмайл, г. Челябинск



Хохрякова Екатерина, гигиенист стоматологический, клиника Гулливер, г. Екатеринбург



Теплова Эльвира, гигиенист стоматологический, клиника МУЗСП№6, г. Набережные Челны



## ОРЕЛ, 18 мая 2012 г.

### ПОБЕДИТЕЛЬ

Судакова Ольга, гигиенист стоматологический, клиника 3D, представитель корпоративного члена ПОГС, г. Орел



### СЕРЕБРЯННЫЙ ПРИЗЕР

Матвеева Светлана, гигиенист стоматологический, клиника «Дента – Люкс», действительный член ПОГС, г. Тверь



### БРОНЗОВЫЙ ПРИЗЕР

Попова Полина, гигиенист стоматологический, клиника «Дента – стоматология», действительный член ПОГС, г. Тула



### ЛАУРЕАТ:

Чербу Екатерина, гигиенист стоматологический, клиника «Исида», действительный член ПОГС, г. Мытищи



## НОВОСИБИРСК, 24 мая 2012

### ПОБЕДИТЕЛЬ

Киндсфатер Ирина, гигиенист стоматологический Центра здоровья МБУЗ Анжеро-Судженского городского округа «Центральная городская больница», действительный член ПОГС, Кемеровская область



### СЕРЕБРЯННЫЙ ПРИЗЕР

Высоцкая Галина, гигиенист стоматологический Центра здоровья МБУЗ «Городская поликлиника №20», г. Новосибирск



### БРОНЗОВЫЙ ПРИЗЕР

Кандюрина Светлана, гигиенист стоматологический детского Центра здоровья МБУЗ Анжеро-Судженского городского округа «Центральная городская больница», Кемеровская область



### ЛАУРЕАТЫ:

Диминенко Алена, гигиенист стоматологический детского Центра здоровья МБУЗ «Детская городская клиническая больница №6», г. Новосибирск



Резниченко Татьяна, гигиенист стоматологический Центра здоровья КГБУЗ «Городская больница №4» г. Барнаул, Алтайский край



**КРАСНОДАР, 31 мая 2012 года****ПОБЕДИТЕЛЬ**

Товстяк Максим, зубной врач, представитель профильного членства ПОГС, МУЗ Северская районная стоматологическая поликлиника, г. Краснодар

**СЕРЕБРЯННЫЙ ПРИЗЕР**

Буценко Артем, зубной врач, представитель профильного членства ПОГС, ГБУЗ «ЦМП», г. Краснодар

**БРОНЗОВЫЙ ПРИЗЕР**

Перова Ксения, зубной врач, представитель профильного членства ПОГС, г. Краснодар

**ЛАУРЕАТ**

Дерябин Артем, зубной врач, представитель профильного членства ПОГС, МУЗ ГБ «Скал», г. Краснодар

**КАЛИНИНГРАД, 8 июня 2012 года****ПОБЕДИТЕЛЬ**

Сергеева Людмила, гигиенист стоматологический, действительный член ПОГС, г. Калининград.

**СЕРЕБРЯННЫЙ ПРИЗЕР**

Кремер Светлана, гигиенист стоматологический, действительный член ПОГС, г. Калининград

**СЕРЕБРЯННЫЙ ПРИЗЕР**

Ажигалиева Ольга, гигиенист стоматологический, действительный член ПОГС, г. Калининград

**БРОНЗОВЫЙ ПРИЗЕР**

Космач Татьяна, гигиенист стоматологический, действительный член ПОГС, г. Калининград

**ТЮМЕНЬ, 20 июня 2012 года****ПОБЕДИТЕЛЬ**

Черемова Дарья, гигиенист стоматологический «Стоматологической поликлиники № 3», претендент на действительное членство ПОГС, г. Тюмень

**СЕРЕБРЯННЫЙ ПРИЗЕР**

Тушева Лариса, гигиенист стоматологический ГБУЗ ТО «Областная стоматологическая поликлиника», претендент на действительное членство ПОГС, г. Тюмень

**БРОНЗОВЫЙ ПРИЗЕР**

Киприна Елена, гигиенист стоматологический ГБУЗ ТО «Областная стоматологическая поликлиника», претендент на действительное членство ПОГС, г. Тюмень

**ЛАУРЕАТЫ**

Байнашева Эльвира, гигиенист стоматологический ММАУ «Городская поликлиника №12», претендент на действительное членство ПОГС, г. Тюмень



Коротаева Ольга, гигиенист стоматологический ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №2», действительный член ПОГС, г. Тюмень



Костерина Ирина, гигиенист стоматологический ГБУЗ ТО «Городская поликлиника», действительное членство ПОГС, г. Тюмень



## ПРАВИЛА УЧАСТИЯ В КОНКУРСЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МАСТЕРСТВА «ГИГИЕНИСТ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ-2013»

К участию в Конкурсе допускаются гигиенисты стоматологические имеющие опыт работы и сертификат по специальности «Стоматология профилактическая».

Конкурс стоматологического мастерства состоит из двух этапов заочного и очного. Во время прохождения заочного этапа Конкурса жюри определяют гигиенистов стоматологических, которые достойны, участвовать в очном этапе.

**ЗАОЧНЫЙ ЭТАП КОНКУРСА**

Все желающие принять участие в конкурсе высылают в адрес Оргкомитета работу, которая принимается по почте (в том числе и электронной), по факту получения за 1 месяц до даты регионального Конкурса профессионального мастерства.

В представленном реферате должен быть освещен клинический опыт и полученные результаты работы гигиениста стоматологического, согласно функциональным обязанностям данного специалиста.

1. Требования к представленному материалу:

- название, автор, город
- актуальность темы
- цель работы
- краткий обзор литературы
- материалы и методы исследования
- обсуждение результатов
- выводы, заключение

2. Необходимо использовать клинические фотографии, наглядные диаграммы, иллюстрации, таблицы и примеры.

Подведение итогов заочной части конкурса состоится не позднее 2 недель до да-

ты проведения очного этапа регионального Конкурса.

Критерии оценки работ заочного этапа:

- полнота сведений по теме работе;
- профессионально грамотное изложение материала по теме работе;
- анализ имеющихся сведений по теме работы;
- соответствие выполненной работы функциональным обязанностям гигиениста стоматологического.

Заочный этап Конкурса оценивается жюри по пятибалльной системе.

Материалы лучших работ будут опубликованы в вестнике Профессионального общества гигиенистов стоматологических России «Стоматологический колледж».

Авторы лучших конкурсных работ приглашаются для участия в очной части конкурса, который состоится в соответствии с утвержденным Профессиональным обществом гигиенистов стоматологических России — Планом региональных конкурсов профессионального мастерства в 2013 году.

**ОЧНЫЙ ЭТАП**

Очный этап регионального Конкурса проводится в стоматологической клинике и представляет собой оценку профессионального уровня квалификации победителей заочного этапа. Клиника, в которой проводится Конкурс профессионального мастерства, должна быть Корпоративным членом Профессионального общества гигиенистов стоматологических России.

Каждому участнику Конкурса предоставляется рабочее место, оснащенное со-

временным оборудованием для выполнения комплекса профессиональной гигиены полости рта. Клиника подбирает пациентов со сходной клинической картиной для каждого участника Конкурса.

Практическая часть предусматривает прием пациента гигиенистом стоматологическим и выполнение комплекса профессиональной гигиены полости рта. Каждому участнику Конкурса Клиника предоставляет ассистента врача-стоматолога, который будет ассистировать в выполнении поставленных задач. Время приема гигиенистом пациента составляет 2 часа, включая время подготовки рабочего места и стоматологического кабинета, которое потребуются ассистентам, для следующих пациентов. Очередность участия в Конкурсе определяется — жеребьевкой.

**ЭТАПЫ ПРАКТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КОНКУРСА:**

1. Сбор анамнеза;
2. Регистрация стоматологического статуса пациента, определение активностей факторов риска возникновения стоматологических заболеваний:
  - 2.1. Внешний и внутриворотной осмотр;
  - 2.2. Обследование тканей пародонта с обязательным заполнением пародонтограммы;
  - 2.3. Выполнение специальных методов обследования:
    - определение индексов налета (ИГР-У);
    - интенсивности кариеса (КПУ);
    - индексы оценки пародонта СРITN, РМА.
3. Контролируемая чистка зубов;

4. Коррекция навыков гигиенического ухода;

5. Выполнение комплекса профессиональной гигиены полости рта с помощью современных способов снятия зубных отложений.

- 5.1. Химический способ (размягчители зубного камня);
  - 5.2. Механический способ (щетки, полиры, пасты, скейлеры, кюреты);
  - 5.3. Аппаратный способ (ультразвуковой, звуковой, пескоструйный скейлеры)
6. Подбор средств гигиены полости рта (оформляется письменно).
7. Составление индивидуальной программы профилактики на 1 год. (оформляется письменно).
8. Заполнение медицинской документации:
- Медицинской карты форма 043-У
  - Карты осмотра гигиенистом пациента.

**ПОДВЕДЕНИЕ ИТОГОВ КОНКУРСА**

Победители Конкурса определяются по наибольшему количеству набранных баллов за практические навыки. Участник, занявший 1 место в Региональном Конкурсе профессионального мастерства, приглашается к участию в Финале Всероссийского Конкурса профессионального мастерства «Гигиенист стоматологический-2013».

Работы для участия в конкурсе (заочный этап) присылайте по адресу: 115326, г. Москва, ул. Пятницкая 25, стр.1, офис 934

«Профессиональное общество гигиенистов стоматологических России». Тел. (495) 951-2407. E-mail: neodent@mail.ru

# ПРИСЯЖНЮК СВЕТЛАНА АНАТОЛЬЕВНА

*Победительница Всероссийского конкурса профессионального мастерства «Гигиенист стоматологический 2011»*



— Светлана, расскажите, пожалуйста, о вашем профессиональном развитии в медицине?

— Я всегда хотела быть медицинским работником. С самого детства мечтала помогать людям. Поэтому мой выбор остановился на Орловском медицинском училище. Окончив школу, я сразу подала в него документы и по истечении положенного срока выучилась на медицинскую сестру.

Первый год моей рабочей биографии прошел в Орловском доме ребёнка. Это был очень интересный и полезный опыт, который, кстати сказать, очень помог мне в дальнейшем, когда у меня родился сын Женья.

Следующим и очень важным этапом в моей медицинской карьере стало начало работы в первой орловской частной клинике «Стоматолог». Вопрос, который я тогда задала самой себе: «Смогу ли я работать в стоматологии?» Шло время, параллельно совершенствовались мои навыки, накапливался опыт. Сегодня прежняя клиника «Стоматолог» превратилась в крупнейшую частную медицинскую компанию Орловщины — Стоматолог 32, которая включает в себя Центр стоматологии 32 и Стоматологическую клинику компьютерных технологий 3D.

Параллельно с работой в клинике я поступила в Московский Гуманитарный Институт и закончила его со специальностью «Психология», получив степень бакалавра.

На сегодня стаж моей деятельности в компании составляет пятнадцать лет. Около тринадцати из них я проработала на должности старшей медицинской сестры.

Благодаря тому, что компания Стоматолог 32 в качестве одного из приоритетных направлений выбрала профилактическую стоматологию, я получила прекрасную возможность реализовать себя в этом направлении. Пройдя профессиональное обучение в Стоматологическом колледже №1 г. Москвы, я получила квалификацию «гигиенист стоматологический».

— Как долго Вы готовились к участию в Конкурсе «Гигиенист стоматологический 2011»?

— Получив квалификацию «гигиенист стоматологический», я через короткое время победила в региональном этапе чемпионата «Гигиенист стоматологический-2011», который проходил в г. Орле, на базе нашего Центра стоматологии 32. Участвуя в этом конкурсе мастерства, я, естественно, испытывала большое волнение, так как, мои соперники были людьми с уже богатым опытом самостоятельной работы с пациентами.



К счастью, это всё же не помешало мне собраться с мыслями, с силами и выступить достойно. По окончании регионального конкурса я на протяжении 3 месяцев готовилась к финалу Всероссийского чемпионата, который состоялся в Москве в сентябре 2011 года.

— Какие у Вас впечатления от участия во Всероссийском конкурсе?

— Мои ощущения во время участия в финале невозможно передать ни словами, ни на бумаге. Волнение переливалось через край! Ведь в финале приняли участие лучшие из лучших в своих регионах. Соперницы — коллеги очень достойные, грамотные специалисты в своём деле. У всех у нас в душе было желание быть первым и лучшим. Моё желание, наверное, было самым сильным, так как именно я в итоге стала победителем Конкурса «Гигиенист стоматологический-2011».

Профессиональное общество гигиенистов стоматологических России подготовило замечательный приз Победителю — стажировку в лучшей в Европе Школе гигиенистов стоматологического Университета АСТА в Амстердаме в Голландии. В апреле 2012 года я принимала участие в данной программе стажировки, где познакомилась с коллегами гигиенистами и современными технологиями в профессиональной гигиене рта. Я благодарна нашему Профессиональному обществу за предоставленную возможность профессионального роста! Также за свою победу я благодарна своим родным, близким друзьям, моим руководителям и коллегам, которые верили в меня и поддерживали.

— Вы работали длительное время ассистентом врач-стоматолога и старшей медицинской сестрой. Почему Вы приняли решение стать гигиенистом стоматологическим и вести самостоятельный прием?

— Гигиенист стоматологический — это новая специальность, которая полностью отвечает тому, о чём я длительное время размышляла и к чему стремилась. Во время ежедневного приёма, работая в паре с врачом-стоматологом, я нередко представляла себя в роли специалиста, который сам общается со своими пациентами, подбирая те или иные слова,

чтобы суметь привить им навыки правильного ухода за собой и научить бережно относиться к своему здоровью.

— Чувствуете ли вы поддержку в коллективе клиники?

Раньше врачи-стоматологи сами выполняли работу гигиениста. Теперь, когда «весь мир» за профилактику, именно гигиенисты являются первым звеном в цепочке санации полости рта. В кабинете у гигиениста происходит знакомство с клиникой, создается первый прочный контакт, который в

— Меня очень радуют благодарные пациенты, которые с уважением и пониманием относятся к моей работе. Приятно видеть свой вклад в профилактику стоматологических заболеваний среди жителей нашего города и приезжих пациентов. Подавляющее большинство из них, побывав у меня на первом приёме, и затем пройдя санацию полости рта, с удовольствием приходят ко мне на профилактические осмотры. И я благодарна им за правильное отношение к себе и уважительное отношение моей работе.



дальнейшем ещё более укрепляется и даёт пациенту полную убежденность в правильности выбора клиники и верности выбранного пути. В свою очередь, врачи-стоматологи-терапевты, ортопеды, имплантологи, хирурги и ортодонты благодарны нам, гигиенистам, за хорошую подготовку каждого пациента и возможность манипуляций в чистой полости рта, когда работа проходит намного быстрее, качественней.

— Какие современные технологии Вы используете в своей работе?

— Я использую в своей практике технологии, которые представлены в нашей клинике компьютерных технологий 3D. Моими помощниками являются система «Флорида-Проуб», аппарат «Диагност», компьютерная томография.

Работа с каждым пациентом носит индивидуальный характер, поэтому я стараюсь максимально согласовывать с врачом-пародонтологом индивидуальную программу профилактики, как можно чаще присутствовать на консультациях у наших врачей и брать на вооружение самые яркие моменты общения с пациентами.

— Как Ваши пациенты относятся к тому, что Вы делаете?:

Мне очень понравилось высказывание одного моего пациента — ребенка десяти лет. Он меня сравнил с персонажем из мультфильма и сказал: «Тётя Света, Вы та птичка колибри, которая чистит зубы крокодилу и приносит ему радость».

— В жизни каждого человека важное значение имеет семья, насколько в семье разделяют Ваши интересы?

— Получая удовлетворение от своей работы, я прихожу домой в хорошем настроении, и от этого дома у меня все ладится. Жизнь так коротка и нужно успеть очень многое — уделить внимание семье, сыну-школьнику, увлечению мужа, которое стало и моим, — пейнтболу. Мой муж Александр выступает за Орловскую команду «Армада». Сама я занимаюсь фитнесом.

— Вы не жалеете, что выбрали стоматологию своим делом по жизни?

— Теперь я с уверенностью могу ответить на свой вопрос, который я сама себе задала пятнадцать лет тому назад. Я не только смогла работать в стоматологии, но лучшей профессии для меня не существует. Я очень люблю свой коллектив и благодарю врачей, моих руководителей, за то, что они в меня верят.

# ГБОУ СПО «Медицинский колледж № 2, Волгоград»

## ПОДГОТОВКА ГИГИЕНИСТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ



Понятие гигиениста стоматологического, представленное Международной Федерацией Гигиенистов Стоматологических, считается основой любой учебной программы: «Гигиенист стоматологический — работник здравоохранения, окончивший официальное учебное учреждение по специальности стоматология профилактическая, тот, кто посредством клинической помощи, образования, консультативного планирования и анализа диагноза в состоянии предотвратить стоматологическое заболевание, обеспечить необходимое лечение заболевания, а также предоставить квалифицированную помощь в продвижении гигиены полости рта. Гигиенисты стоматологические — работники здравоохранения, чьей главной задачей является обеспечение здоровья человека через предупреждение заболевания» [1].

Подготовка специалистов по гигиене рта осуществляется в мире уже более ста лет. Основателем первой школы гигиенистов в 1906 г. считают американского врача Альфреда Фонс, которому приписывается авторство термина «Гигиена полости рта». А.Фонс был основателем Школы дентальной гигиены в университете г. Бридж-Порт (штат Коннектикут), которая до сих пор с гордостью носит его имя [3].

Активная подготовка гигиенистов стоматологических в нашей стране ведется с 90-х годов прошлого века, хотя первые сведения о работе этих специалистов в России датируются еще 1913 годом [2].

Специальности «Гигиенист стоматологический» в нашей стране официально в 2011 году исполнилось 10 лет. Цель нашего исследования — провести анализ работы по подготовке этих специалистов в колледже, выявить существующие проблемы, обсудить возможные пути их решения.

Наш колледж начал подготовку гигиенистов стоматологических в 1996 году, то есть в числе первых в нашей стране. Студенты первого набора обучались 2 года 6 месяцев, так как в течение полугода они проходили дополнительный курс подготовки по теме «Помощник врача-стоматолога», что было очень полезным для дальнейшего трудоустройства и работы выпускников.

С 2001 года подготовка гигиенистов стоматологических в колледже проводится в соответствии с Государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования в течение 1 года 10 месяцев по очной форме обучения на бюд-

жетной основе. В соответствии с требованиями Государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования в колледже разработана Основная профессиональная образовательная программа по специальности «Стоматология профилактическая», созданы рабочие программы по всем учебным дисциплинам и производственным практикам. Это

### Основателем первой школы гигиенистов в 1906 г. считают американского врача Альфреда Фонс, которому приписывается авторство термина «Гигиена полости рта».

такие дисциплины, как «Клиническое материаловедение», «Стоматологические заболевания и их профилактика», «Гигиена полости рта», «Стоматологическое просвещение», «Основы общего ухода за больными», введены актуальные дисциплины по выбору студентов — «Физиотерапия в стоматологии», «Ассистирование врачу-стоматологу». Образовательный процесс носит практикоориентированный характер и построен так, что практические занятия со студентами проводятся в небольших бригадах в специально оборудованном кабинете. Подготовку ведут штатные преподаватели, имеющие высшие квалификационные педагогические и врачебные категории. Педагоги, имея сертификаты врачей-стоматологов, активно совмещают преподавательскую работу с практической деятельностью в лечебном центре колледжа, регулярно повышая свою квалификацию. О высокой квалификации педагогических кадров говорит тот факт, что в течение последнего года они активно привлекались Комитетом по здравоохранению Администрации Волгоградской области к работе в составе групп по подготовке приказов, регламентирующих порядок оказания стоматологической помощи детям и организацию работы гигиенистов стоматологических в Центрах здоровья Волгоградской области.

Сутью работы гигиениста стоматологического является профессиональное общение с людьми разного возраста, поэтому в учебном процессе нами широко используются современные педагогические технологии, методы активного обучения. Многие практические занятия по специальным дисциплинам проводятся в форме ролевых игр, когда одни студенты исполняют роли гигиенистов, а другие — пациентов и

(или) их родителей. Активно используются в обучении задания в тестовой форме, решение клинических ситуационных задач, когда студент должен обосновать и продемонстрировать свои действия в конкретной ситуации в соответствии с алгоритмами выполнения манипуляций.

Материально-техническое оснащение образовательного процесса соответству-

ет требованиям стандарта: используются муляжи, фото— и видеоматериалы, мультимедийные презентации, демонстрационные стенды по гигиене полости рта и профилактике стоматологических заболеваний.

Необходимо сказать, что знания и умения, полученные студентами на занятиях, закрепляются ими во время прохождения производственных практик на базах стоматологических учреждений города, причем, если 6–8 лет назад это были в основном учреждения государственного сектора, то в последнее время преобладают частные стоматологические клиники, руководители которых охотно берут к себе студентов с перспективой дальнейшего трудоустройства.

Колледжем ведется активная работа в рамках социального партнерства. Руководители ведущих стоматологических учреждений города всегда приглашаются нами для работы в составе Государственной экзаменационной комиссии по специальности «Стоматология профилактическая» и дают объективно положительную оценку уровня подготовки выпускников; представители частных стоматологических клиник и компании «Ogal-B» являются активными спонсорами внеаудиторных мероприятий — научно-исследовательской работы студентов, конкурсов профессионального мастерства среди студентов, традиционных Дней борьбы с кариесом, акций по профилактике стоматологических заболеваний. Студенты под руководством преподавателей проводят большую просветительскую и воспитательную работу среди населения — это организация мастер-классов по гигиене полости рта для различных возрастных групп (в прошлом году проведено 4 мастер-класса в детском саду, об-

А.Е. Пироженов,  
заместитель директора  
по научно-методической работе,  
отличник здравоохранения

Силкина Т.В., директор, к.с.н.,  
заслуженный работник  
здравоохранения РФ

щепрообразовательной школе, колледже, на межрегиональной стоматологической выставке, было охвачено более 200 человек), анкетирование по выявлению знаний о профилактике стоматологических заболеваний, подготовка тематических памяток, проспектов, буклетов, сценариев уроков гигиены полости рта для дошкольников и школьников.

В настоящее время педагогами колледжа ведется большая работа по учебно-методическому обеспечению образовательного процесса согласно утвержденному Федеральному государственному образовательному стандарту по специальности 060205 Стоматология профилактическая, основанному на компетентностном подходе к обучению студентов.

За прошедшие годы нами подготовлено 116 гигиенистов стоматологических. О качестве профессиональной подготовки говорят такие показатели: количество дипломов с отличием в среднем 7%, дипломов с «4» и «5» — 22%. Необходимо отметить, что в первые годы работы с трудоустройством выпускников возникали определенные сложности, так как специальность была неизвестна на рынке труда, отсутствовали нормативные документы, регулирующие деятельность гигиенистов в стоматологических учреждениях государственного сектора. В последние годы проблем с трудоустройством выпускников специальности «Стоматология профилактическая» не возникает, что при общем напряжении рынка труда в стране является отрядным. Заявки на наших выпускников поступают из лечебно-профилактических учреждений и государственного, и частного сектора задолго до окончания учебы, отклики на их работу мы получаем только положительные.

Анализ трудоустройства выпускников специальности «Стоматология профилактическая» представлен в таблице 1. Очевидно, что по годам увеличивается количество выпускников, трудоустроенных по специальности, это является не только результатом роста популярности самой специальности на рынке труда, но и показателем активной учебно-воспитательной работы коллектива колледжа.

Анализируя работу по подготовке гигиенистов стоматологических, нельзя не сказать о проблемах, с ней связанных. Наиболее острой является общий дефицит абитуриентов в стране на протяжении ряда последних лет — результат демографической ямы, в связи с чем в колледже отмечается отсутствие конкурса на специальность «Стоматология профилактическая». С целью решения данной проблемы за последние годы и студентами, и



сотрудниками проводилась большая работа по продвижению и популяризации этой специальности (реклама в СМИ, профориентационная работа в школах, проведение Дней открытых дверей в колледже, конкурсы профессионального мастерства среди студентов, работа со слушателями подготовительных курсов, акции по профилактике стоматологических заболеваний среди населения с участием студентов и т.д.). Однако специальность еще так молода в нашей стране, а профилактическая активность населения очень низкая, и потому традиционно абитуриенты идут учиться на медсестер, акушерок, фельдшеров. Парадоксальная ситуация: при высокой потребности практического здравоохранения в гигиенистах стоматоло-

### Многие практические занятия по специальным дисциплинам проводятся в форме ролевых игр, когда одни студенты исполняют роли гигиенистов, а другие — пациентов и (или) их родителей.

логических, возможности колледжа готовить квалифицированных специалистов на бюджетной основе, их гарантированном трудоустройстве — желающих учиться на этой специальности все еще мало. Возможно, одним из путей решения проблемы отсутствия конкурса при поступлении могло бы стать целевое направление от лечебно-профилактических учреждений на обучение специальности «Стоматология профилактическая» с последующим трудоустройством выпускников. В этой связи также было бы интересно ознакомиться с опытом работы коллег, занимающихся подготовкой гигиенистов стоматологических в нашей стране.

В 2010 году нами проведено анкетирование 15 выпускников специальности «Стоматология профилактическая» с целью выявления их готовности и понимания роли гигиенистов стоматологических

ТАБЛИЦА 1.

Анализ трудоустройства выпускников ГОУ СПО «Медицинский колледж № 2, Волгоград» (специальность «Стоматология профилактическая»)

Годы выпуска	Количество выпускников	Количество выпускников, работающих по специальности
1996 -2000	59	39,0 %
2001-2004	17	44,3 %
2005-2007	23	52,2 %
2008-2010	17	76,5 %

в формировании здорового образа жизни населения, а также анализа качества учебно-воспитательной работы. Анкетирование проводилось после получения дипломов, что гарантировало объективность ответов; оценки давались по 10-балльной шкале:

- зависимость общего здоровья человека от его стоматологического здоровья оценили по 10-балльной шкале в 10 баллов — 5 чел. (33,3%), в 9 баллов — 7 чел. (46,6%), в 8 баллов — 2 чел. (13,3%), в 7 баллов — 1 чел. (6,7%);

- роль гигиениста стоматологического в профилактике стоматологических заболеваний 10 чел (66,6%) оценили максимально — в 10 баллов, по 1 чел. (по 6,7%) — от 9 до 7 баллов, 2 чел. (13,3%) — в 6 баллов.

- зависимость распространенности стоматологических заболеваний от их профилактики оценили на 10 баллов — 3 чел. (20%), на 9 баллов и 8 баллов — по 4 чел. (по 26,6%), на 7 баллов — 3 чел. (20%), на 6 баллов — 1 чел. (6,7%).

- зависимость здоровья человека от здорового образа жизни выпускники оценили в среднем — на 7,9 балла, от наследственности — на 5,9 балла, от состояния эко-

логии — на 5,3 балла, от уровня развития здравоохранения — на 3,6 балла.

- наиболее эффективными методами работы гигиениста стоматологического выпускники признали индивидуальную работу с пациентом (9,13 балла), работу с родителями и другими родственниками пациентов (8,1 балла), работу с привлечением средств массовой информации (7,7 балла), групповые методы работы в организованных детских коллективах (7,2 балла).

- среди причин, по которым выпускники выбрали для себя профессию гигиениста стоматологического, большинство — 12 чел. (80%) — назвали желание помочь людям в сохранении здоровья; 2 чел. (13,3%) — совет родственников или друзей; 1 чел. (6,7%) — престижную работу.

- на 10 баллов оценили степень удовлетворенности выбранной профессией — 12 чел. (80%), 1 чел. (6,7%) — на 9 баллов, 2 чел. (13,3%) — на 7 баллов.

- работать по избранной специальности после окончания колледжа собирались 14 чел. (93,3%), 1 чел. (6,7%) собирался поступать в ВУЗ.

Необходимо сказать, что все работающие по специальности «Стоматология профилактическая» выпускники проходят дальнейшее обучение на отделении дополнительного последипломного образования колледжа. В настоящее время в связи с принятием ряда приказов Министерства здравоохранения и социального развития РФ, в которых были введены в штатные нормативы персонала 1 должность гигие-

ниста стоматологического на 6 должностей врачей-стоматологов и 1 должность гигиениста стоматологического для работы в Центрах здоровья для детского и взрослого населения, потребность практического здравоохранения в этих специалистах возросла. Поэтому в колледже по заданию органов управления здравоохранением Волгоградской области была разработана образовательная программа, а также учебно-методическое обеспечение профессиональной переподготовки медицинских сестер со стажем работы на гигиенистов стоматологических. В 2009 году первая группа из 14 медицинских работников одного их районов Волгоградской области успешно прошла обучение на отделении дополнительного последипломного образования колледжа, получила дипломы и сертификаты гигиениста стоматологического. Такая форма профессиональной переподготовки является перспективной, развивается и предполагает также индивидуальную траекторию обучения с тем, чтобы максимально удовлетворить потребность здравоохранения в специалистах профилактической стоматологии.

Специальность «Гигиенист стоматологический», безусловно, имеет в нашей стране большое будущее. Деятельность этих специалистов по сохранению здоровья населения, возрастание медико-социальной роли гигиенистов рождает и будет рождать спрос на них, а вслед за этим и потребность в подготовке квалифицированных кадров.

#### Литература:

- Ховиус М. Система образования гигиениста стоматологического в Европе. Проблемы и перспективы развития. // Профессиональное образование гигиениста стоматологического и его медико-социальная роль. Материалы международной конференции. 19.09.2007 г.
- Шевченко О.В. Ассоциация гигиенистов стоматологических СтАР: миссия и перспективы // Профилактика сегодня. 2010. №11. С.5-8.
- History of the Fones School of Dental Hygiene. [url:http://en.wikipedia.org/wiki/Alfred\\_Fones](http://en.wikipedia.org/wiki/Alfred_Fones) (дата обращения 24 января 2011 г.).

## КУДА ПОЙТИ УЧИТЬСЯ?

№	Город	Название колледжа	Телефон
1	Архангельск	Северный Государственный Медицинский Университет	8 (8182) 20-99-51
2	Балаково	Балаковское медицинское училище	8 (8453) 44-15-48
3	Белгород	Медицинский колледж Белгородского государственного университета	8 (4722) 33-63-16
4	Благовещенск	Амурский медицинский колледж	8 (4162) 42-43-63
5	Владивосток	Владивостокский базовый медицинский колледж	8 (423) 226-13-15
6	Волгоград	Медицинский колледж №2	8 (8442) 47-87-88
7	Иваново	Ивановский фармацевтический колледж	8 (4932) 33-91-42
8	Иркутск	Медицинский колледж железнодорожного транспорта	8 (3952) 44-95-66
9	Казань	Казанский медицинский колледж	8 (843) 229-88-53
10	Киров	КОБГУ СП «Кировский медицинский колледж».	8 (8332) 64-06-33
11	Кострома	Костромское медицинское училище	8 (4942) 31-45-46
12	Москва	Московский Государственный Медико-стоматологический Университет	8 (499) 973-37-44
13	Москва	Стоматологический колледж №1	8 (495) 951-24-07, 953-4088 <a href="http://www.dentalcollege.ru">www.dentalcollege.ru</a>
14	Нижний Новгород	Нижегородский медицинский базовый колледж	8 (831) 225-28-74 <a href="http://www.nmbc.ru">www.nmbc.ru</a>
15	Новосибирск	Новосибирский медицинский колледж	8 (383) 228-10-66
16	Омск	Областной медицинский колледж»	8 (3812) 75-60-56

№	Город	Название колледжа	Телефон
17	Пермь	Пермская государственная медицинская академия имени ак. Е.А. Вагнера	8 (342) 217-09-19
18	Ростов	Ростовский базовый медицинский колледж	8 (863) 288-82-80
19	Самара	Самарский базовый медицинский колледж им.Н.Ляпиной	8 (846) 337-61-35
20	Санкт-Петербург	Санкт-Петербургский медицинский колледж №3	8 (812) 510-42-89
21	Ставрополь	Ставропольский базовый медицинский колледж	8 (8652) 71-72-75
22	Старый Оскол	Старооскольский медицинский колледж	8 (4725) 22-67-65
23	Сыктывкар	Сыктывкарский медицинский колледж имени И.П. Морозова	8 (8212) 32-24-21
24	Тверь	Тверская государственная медицинская академия	8 (4822) 34-75-63
25	Тольятти	Тольяттинский медицинский колледж	8 (8482) 28-26-08
26	Хабаровск	Хабаровский государственный медицинский колледж	8 (4217) 53-51-52
27	Хабаровск	Дальневосточный государственный медицинский университет	8 (4212) 30-53-11
28	Чита	ГУСПО Читинский медицинский колледж	8 (3022) 35-50-76
29	Чебоксары	Чебоксарский медицинский колледж	8 (8352) 45-07-24
30	Ярославль	Ярославский медицинский колледж	8 (4852) 48-05-10

# Роль гигиениста стоматологического в комплексном лечении заболеваний полости рта

**Предотвращение или лечение? Для стоматологии этот вопрос чрезвычайно важен, так как широко известно, что успешное предотвращение патологических состояний возможно в 90% случаев, особенно при кариозных поражениях и заболеваниях пародонта.**

Кроме того, современный терапевтический подход уже включает в себя специфическую оценку факторов риска развития кариозной болезни и проведение индивидуальных профилактических процедур, основанных на полученных данных. Например, постановка пломбы считается всего лишь реконструкцией твердых тканей зуба, подвергшихся необратимому разрушению.

В комплексном лечении стоматологических заболеваний недооценена роль гигиениста стоматологического. Именно он, являясь первым специалистом в клинике, к которому попадает пациент, дает правильный старт этому лечению. Без профессионального комплекса гигиены невозможно провести ни одну стоматологическую манипуляцию, объективную диагностику, качественно выполнить лечение, избежать осложнений, определить сроки гарантии и т. д.

Взаимодействуя со специалистами разного профиля в условиях современной клиники, гигиенист стоматологический имеет перед собой следующие основные задачи:

- 1) борьба с инфекцией полости рта;
- 2) профилактика стоматологических заболеваний;
- 3) пропаганда стоматологической культуры здоровья.

Большинство заболеваний полости рта - это инфекционные заболевания. И кариес занимает первое место среди них. Возникновение этого заболевания связано с локальным изменением pH на поверхности зуба под зубным налетом вследствие брожения (гликолиза) углеводов, осуществляемого микроорганизмами, и образования органических кислот. То есть, основными факторами возникновения кариеса являются кариесогенные бактерии, скопившиеся в зубном налете. В данном случае профессиональная гигиена является не только профилактической процедурой, но и лечебной манипуляцией, а гигиенист на протяжении всей санации полости рта работает в постоянном взаимодействии с врачом-терапевтом.

Скорость прогрессирования кариеса различна и связана с продолжительностью действия факторов риска. Гигиенист должен правильно оценить и выявить эти факторы, на основании которых он и составляет индивидуальный план профилактических мероприятий.

Для оптимального взаимодействия гигиениста со специалистами другого профиля, целесообразно каждому пациенту составлять индивидуальную программу профилактики кариеса, которая позволяет контролировать состояние полости рта и стабилизировать его. Отдельные методы профилактики стоматологических заболеваний обладают ограниченной эффективностью и только комплексное воздействие на основные факторы риска позволяют получить максимальный эффект. Последовательность профилактических мероприятий играет немаловажную роль. Мы предлагаем программу, которая является оптимальной в условиях нашей клиники. Она включает в себя:

- корректировку режима питания;
- подбор средств индивидуальной гигиены;
- подбор средств повышающих резистентность эмали;
- обучение навыкам ухода за своими зубами;
- мониторинг состояния полости рта.

1. Правильный режим питания позволяет добиться равномерного поступления необходимых питательных веществ в организм человека, необходимых для здоровья зубов. Достаточное поступление кальция в организм позволит сделать структуры зуба более прочными. Количество ежедневно употребляемого кальция приведено в таблице:

Группа	Рекомендуемая норма кальция, мг
4-8 лет	800
9-18 лет	1300
19-50 лет:	
Мужчины	1000
Пременопаузальные женщины	1000
Старше 50 лет:	
Мужчины	1500
Женщины в постменопаузе	1000-1500
Женщины в постменопаузе без заместительной гормонотерапии	1500
Беременность или лактация	1000

Это соответствует: 150 г. творога + 150 мл молока/кефира, 3 стакана молока или кефира, 45 гр. сыра нежирного.

Важным является количество потребляемой жидкости в сутки, которое можно рассчитать по формуле: 30ml воды на килограмм веса. Из полученного результата 60% должна составлять чистая питьевая вода.

2. Подбор средств гигиены должен быть индивидуальным и контролируемым. И он зависит, от состояния твердых тканей зу-

Могилева Ж.А., главный врач Центра стоматологии 32  
Присяжнюк С.А., гигиенист стоматологический Центра стоматологии 32



**В комплексном лечении стоматологических заболеваний недооценена роль гигиениста стоматологического.**

ба, состояния десны, имеющихся конструкций, возраста пациента.

3. Для стабилизации патологического состояния полости рта и укрепления кристаллической решетки эмали необходимо применение средств, повышающих её резистентность. Это реминерализующая терапия и фторирование. Чаще всего ремтерапия проводится в индивидуальных капках в домашних условиях, а кратность и продолжительность процедур зависит от состояния полости рта конкретного пациента.

4. Согласно международному опыту, основным, и в то же время, наиболее приемлемым методом профилактики кариеса является регулярная чистка зубов. Поэто-

му любая программа профилактики включает в себя обучения её правилам. Лучше когда эти навыки мы прививаем в раннем детском возрасте, до 3-х лет, вырабатывая потребность в уходе за полостью рта. И немаловажным является закрепление полученных навыков у пациента с течением времени.

5. Заключительным и важным пунктом в индивидуальной программе профилактики кариеса является мониторинг - периодические осмотры. Их кратность напрямую зависит от группы риска развития кариеса и проводится от одного до четырёх раз в год. При последующих посещениях, проводится исследование, в план которого включается определение гигиенического индекса, при-

ПАЦИЕНТЫ, ПРИШЕДШИЕ 2 РАЗА НА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР

Интервал между проф. осмотрами	Количество пациентов	Нет санации				Санитарованные пациенты			
		Проф. гигиена, Ca, F	Активность кариеса	Нет	Активность кариеса	Проф. гигиена, Ca, F	Активность кариеса	Проф. гигиена, Ca, F	Активность кариеса
3 мес.	6	6				0			
		2	↓	4	↑	-	-	-	-
6 мес.	30	16				14			
		6	↓↓	6	↑↑	5	↑	9	↓
		1	=						
		3	↑						
9 мес.	10	5				5			
		2	↑	3	↓	2	↑	3	↓
1 год	9	6				3			
		1	=	1	↑	1	↑	2	↓
		4	↑↑						
1,5 лет	2	0				2			
		-	-	-	-	1 нет проф. гиг.	↑	1	↓
Итого	57	33				24			
		20	↑	13	↓	9	↑	15	↓

ПАЦИЕНТЫ, ПРИШЕДШИЕ 3 РАЗА НА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР

Интервал между проф. осмотрами	Количество пациентов	Нет санации				Санитарованные пациенты			
		Проф. гигиена, Ca, F	Активность кариеса	Нет	Активность кариеса	Проф. гигиена, Ca, F	Активность кариеса	Проф. гигиена, Ca, F	Активность кариеса
3 мес	2	2				0			
		0		2	↑↑ мал.дети	0		0	
6 мес	10	6				4			
		2	↓	4	↑	1	↑	3	↓
		3							
9 мес	5	3				2			
		1	↓	2	↑↑ мал.дети	0		2	↓
Итого	17	11				6			
		3	↓	8	↑	1	↑	5	↓

рост кариеса, появление ранее незарегистрированных локализаций полостей и т.д.

Взаимодействие гигиениста стоматологического и врача стоматолога-терапевта на протяжении всего лечения не только стабилизирует патологические процессы в полости рта, но и дает возможность их контролировать в течение времени.

Очень важным является сопровождение пациентов гигиенистом в детской стоматологии. Опыт совместного ведения маленьких пациентов показывает, что *снижая микробную активность в полости рта посредством улучшения её гигиены, возможно снизить степень активности кариеса.*

Нами проведено статистическое наблюдение в течение 1,5 лет (с октября 2010 года по апрель 2012 года) 74 детей разных возрастов. По результатам наблюдения у не санированных 13 пациентов, которым была проведена профессиональная гигиена, степень активности кариеса уменьшилась. В свою очередь, у 20 не санированных пациентов, отказавшихся от проведения комплекса профессиональной гигиены, степень активности кариеса значительно увеличилась. Среди 15 санированных пациентов, которым были проведены профессиональная гигиена, реминерализующая терапия, фторирование и герметизация фиссур, отмечено снижение активности кариеса при условии хорошей и удовлетворительной индивидуальной гигиены. В свою очередь, у 9 пациентов при тех же условиях, но при неудовлетворительной и плохой индивидуальной гигиене, отмечается увеличение активности кариеса. У не санированных 3 пациентов, которым была проведена профессиональная гигиена, степень активности кариеса уменьшилась. В свою очередь, у 8 пациентов, отказавшихся от проведения комплекса профессиональной гигиены, степень активности кариеса значительно увеличилась (большая

часть среди которых это маленькие дети, нуждающиеся в санации полости рта в состоянии общего обезболевания).

При работе с пародонтологическими пациентами от гигиениста стоматологического требуется особое умение и навык, так как ему приходится проводить глубокую чистку зубов с пораженным пародонтом. Эта процедура требует от специалиста хороших навыков работы с ультразвуковыми скейлерами, ручными кюретами, аппаратом «Вектор», который используется для полировки корня, а также умения правильно подобрать средства гигиены и обучить пациента ухаживать за своими «сложными» зубами. А владение навыками работы с компьютерной программой диагностики заболеваний пародонта Florida Probe поможет пародонтологу в постановке правильного диагноза.

От качественной обработки гигиенистом зубов зависит дальнейшее течение этого заболевания и его исход. Поэтому лечение пациента с заболеванием пародонта – это процесс постоянного взаимодействия гигиениста и врача-пародонтолога.

Недооценена роль гигиениста в ортопедической стоматологии. Гигиенист, вступает во взаимосвязь с доктором-ортопедом не только в момент подготовки к ортопедическому лечению, но и на этапе фиксации постоянных конструкций в полости рта, при обучении правильной ухода за ортопедическими конструкциями, при подборе средств индивидуальной гигиены, при мониторинге состояния полости рта на профилактических осмотрах. Всё это помогает нам избежать большого количества осложнений на ортопедическом приеме.

Современное качественное лечение стоматологических заболеваний возможно только при взаимодействии нескольких специалистов. Важным и первым звеном в этом взаимодействии является гигиенист стоматологический.

## Забота о здоровье десен Ваших пациентов

НОВИНКИ



СИСТЕМА ПО УХОДУ ЗА ПОЛОСТЬЮ РТА С КЛИНИЧЕСКИ ПОДТВЕРЖДЕННОЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ.  
РАЗРАБОТАНА В СООТВЕТСТВИИ С ИНДИВИДУАЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ ВАШИХ ПАЦИЕНТОВ

Colgate® Total Pro-Здоровье Десен – это единственная система, содержащая зубную пасту с технологией Триклозан / Сополимер с клинически доказанным двойным действием

- Для ежедневной гигиены пациентам с гингивитом или высоким риском его развития, а также при появлении кровоточивости десен
- Система, позволяющая рекомендовать набор продуктов, отвечающий индивидуальным потребностям каждого пациента

РЕКОМЕНДУЙТЕ СИСТЕМУ COLGATE® TOTAL PRO-ЗДОРОВЬЕ ДЕСЕН  
ВАШИМ ПАЦИЕНТАМ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ДЕСЕН

Ссылки: 1. Amornchat C et al. (2004) Mahidol Dent J 24(2): 103-111. 2. Lindhe J et al. (1993) J Clin Periodontol 20(5): 327-334.

Colgate®

ВАШ ПАРТНЕР В ЗДОРОВЬЕ ПОЛОСТИ РТА

www.colgateprofessional.ru



СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ  
КОЛЛЕДЖ №1

# СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ №1

Государственная аккредитация №0167 от 20.06.2007, тел.: (495) 951-2407

www.dentalcollege.ru

## КОНФЕРЕНЦИИ

### АПРЕЛЬ 2013 ГОДА

Учебно-практический курс в Университете АСТА «Современные технологии в профессиональной гигиене и профилактике»

### ИЮНЬ 2013 ГОДА

Бостон (США). Конгресс «100 лет Ассоциации гигиенистов стоматологических США»

### ИЮНЬ 2013 ГОДА

ЛЕТНЯЯ СЕССИЯ СТОМАТОЛОГОВ  
Новости стоматологии, лекции, мастер классы, круглые столы, консультации ведущих лекторов — вся эта программа доступна участникам конференции «Современные технологии в стоматологии. Летняя сессия 2013».

### ОКТАБРЬ 2013 ГОДА

XI Конгресс стоматологов СНГ

## ПРАКТИЧЕСКИЕ КУРСЫ ДЛЯ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ

### ЭСТЕТИКА УЛЫБКИ

Продолжительность курса — 1 неделя, ежемесячно. Эстетика красивой улыбки. Анализ и планирование лечения. Технологический цикл реставрации фронтальной и жевательной группы зубов. Самостоятельное выполнение врачом реставрации. По окончании — Государственный сертификат специалиста по терапевтической стоматологии.

### СОВРЕМЕННАЯ ЭНДОДОНТИЯ

Ежемесячно. Современные технологии машинного и ручного способа обработки каналов. Использование микроскопа Цейсс в эндодонтии. Медикаментозная обработка каналов, средства, методики. Принципы эффективного перелечивания корневых каналов. Сертификат.

### ОТБЕЛИВАНИЕ ЗУБОВ

Ежемесячно. Диагностика, планирование и прогноз отбеливания. Классификация методов и механизмы отбели-

### Уважаемые коллеги!

Приглашаем Вас принять участие в учебных программах Стоматологического колледжа №1, разработанных для команды стоматологической клиники. В колледже мы внедряем технологии обучения, которые используются в Школах дентальной гигиены Амстердамского и Иерусалимского университетов, в учебном центре Антонеллы Боттичелли в Италии и эндодонтической практике проф. Джулианна Уэббера в Лондоне.

Система модульно-компетенционного обучения с компьютерным тестированием уровня знаний, работа на фантомах Каво, видеоанализ приема пациентов и современное оснащение: эндодонтический микроскоп Цейсс, технология Вектор терапии, система Кавитрон, пародонтальная диагностика Флорида-Проуб позволяют Вам добиться высоких результатов.

Ежегодная организация Форума стоматологов СНГ, Летней сессии стоматологов, Съезда гигиенистов стоматологических России дает возможность обмениваться знаниями с ведущими лекторами мира и улучшать наши образовательные программы. В течение более 10 лет 5000 специалистов выбрали Стоматологический колледж №1. Мы уверены — учиться можно интересно и эффективно, самостоятельно выбирая пути собственного развития и самосовершенствования!

Директор

Стоматологического колледжа №1  
Шевченко О.В.

вания. Обзор материалов. Профилактика после отбеливания зубов. Сертификат.

### СИСТЕМА «VECTOR»

Ежемесячно. Профессиональная гигиена полости рта. Поддерживающая пародонтальная терапия. Принципы Вектор терапии. Лечение перимплантита. Фантом с использованием аппарата. Сертификат.

## ПРАКТИЧЕСКИЕ КУРСЫ ДЛЯ ГИГИЕНИСТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ

### ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПЕРЕПОДГОТОВКА «СТОМАТОЛОГИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ»

Продолжительность — 3 месяца. Профессиональная переподготовка по специальности «гигиенист стоматологический» для специалистов со средним медицинским образованием и опытом работы в стоматологии. Учебная программа лицензирована и аккредитована. Модульно-компетенционная система обучения. Работа на фантомах и практика. По окончании — государственный диплом о профессиональной переподготовке по специальности «Стоматология профилактическая».

### СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В СТОМАТОЛОГИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ

Продолжительность — 1 месяц. Сертификационный цикл для специалистов, имеющих диплом «Стоматология профилактическая». Индивидуальная и профессиональная гигиена полости рта — методы, средства, контроль. Профилактика стоматологических заболеваний. Составление индивидуальных программ профилактики. Мастер-классы с отработкой практических навыков. По окончании — Государственный сертификат специалиста.

## ПРАКТИЧЕСКИЕ КУРСЫ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР

### НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В РАБОТЕ АССИСТЕНТА ВРАЧА—СТОМАТОЛОГА

Продолжительность — 1 месяц. Функциональные обязанности, эргономика труда «в четыре руки». Анатомия и физиология челюстно-лицевой области. Стоматологические заболевания. Ассистент врача-стоматолога на терапевтическом, эндодонтическом с микроскопом, ортодонтическом, ортопедическом, хирургическом и пародонтологическом приемах. Дезинфекционно-стерилизационные режимы. Государственный сертификат специалиста. Трудоустройство.

Телефоны для справок: (495) 951-2407, 953-4088

# R.O.C.S. MEDICAL

## СРЕДСТВА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ И ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ

Трудно переоценить значимость профессии гигиенист стоматологический. Уникальность этой специальности прежде всего в том, что ее основная задача – сохранить здоровье органов полости рта. Успех и популярность специальности во многом зависят от уровня эффективности используемых методов, точнее от того, насколько результат виден и ощущает пациент.

В сообществах, где здоровье зубов и десен является ценностью, и по настоящему модно дожить до глубокой старости сохранить полный комплект собственных зубов, гигиенист стоматологический – весьма преуспевающая специальность. Впрочем, в России хорошие гигиенисты тоже нарастают – ведь ни одна клиника в премиальном сегменте не может позволить себе работать без профессиональной гигиены, значимость которой в подготовке к лечению и сохранению его результатов в стоматологической практике неопределима.

И все же, нигде нельзя так улучшить здоровье полости рта, как в стоматологической клинике, если оказываемые услуги не ограничиваются пломбированием полостей.

Именно поэтому, наиболее взыскательный пациент, в конечном счете, останется клиентом той клиники, которая заметно улучшит здоровье зубов и десен.

Понимая ожидания пациентов и имеющуюся потребность гигиенистов и стоматологов в эффективных, быстро действующих средствах Лаборатория WDS разрабатывает серию профессиональных продуктов R.O.C.S. Medical для применения в стоматологическом кабинете. Профессиональная линия торговой марки R.O.C.S., создается при непосредственном участии врачей-стоматологов, что позволяет оценивать эффективность применения каждого средства в процессе разработки. Средства R.O.C.S. Medical помогут врачу:

- Максимально снизить, и даже предотвратить развитие гиперестезии зубов после профессиональной чистки зубов и абразии эмали
- Избегать большинства побочных эффектов и поддержать результаты профессионального отбеливания зубов, восстановить блеск эмали
- Восстановить минерализацию эмали после ортодонтического лечения, причем с исчезновением белого пятна, предотвратить появление очагов деминерализации в процессе лечения
- Пролонгировать срок службы реставраций и предотвратить развитие вторичного кариеса
- Повысить механическую устойчивость эмали зубов, одновременно улучшив их цвет и блеск (актуально для лиц с некариозными поражениями зубов)
- У особо дисциплинированных пациентов можно добиться даже восстановления прозрачности эмали на участках поражения при флюорозе

Сегодня серия профессиональных продуктов R.O.C.S. Medical включает три базовых состава, позволяющих наиболее эффективными способами укрепить структуру эмали зубов.

1. Реминерализующий гель R.O.C.S. Medical Minerals, представленный двумя вариантами вкуса: мятный – наиболее популярен у взрослых и детей старших возрастных групп и фруктовый – для малышей и лиц, не переносящие мяту.
2. Гель R.O.C.S. Medical Sensitive для снятия симптомов гиперестезии зубов, прежде всего ассоциированных с профессиональными манипуляциями
3. R.O.C.S. Medical 5000 ppm средство с повышенным содержанием фтора в форме пасты для аппликаций и/или чистки зубов.

### R.O.C.S. MEDICAL MINERALS

Биодоступный источник кальция, фосфора и магния и одно из наиболее эффективных средств для проведения РЕМО-терапии.

Позволяет добиться осветления эмали зубов не прибегая к отбеливающим методикам. Осветление зубов достигается более чем в 90% случаев, а средний показатель составил 4,7 оттенка по шкале VITA. Именно это уникальное свойство геля позволяет успешно мотивировать пациентов на регулярное посещение стоматолога с целью профессиональной гигиены и профилактики.

Гель R.O.C.S. Medical Minerals – великолепное средство для поддержания результатов стоматологического лечения. Помогает продлить срок службы реставраций даже у пациентов с эрозиями зубов, усиливает и стабилизирует результат проведенного профессионального отбеливания, возвращает блеск зубам. Не содержит фтор, поэтому успешно применяется для лечения и профилактики кариеса раннего детского возраста.

### R.O.C.S. MEDICAL SENSITIVE

После проведения профессиональной чистки зубов, офисного отбеливания или микроабразии часто появляются симптомы гиперчувствительности зубов, которые вызывают настолько выраженный дискомфорт, что многие пациенты переживают процедуру однажды, заявляют, что не готовы ее повторять. Решить проблему поможет гель R.O.C.S. Medical Sensitive. Он позволяет быстро снять болевые симптомы или предотвратить их возникновение и одновременно осуществить реминерализацию твердых тканей зубов. Не содержит компоненты, окрашивающие зубы.

Для получения желаемого эффекта достаточно 1-3 аппликаций.

- Схемы применения:
1. При появлении симптомов гиперчувствительности зубов после проведения профессиональной чистки зубов – аппликация содержимого одного пакетика геля R.O.C.S. Medical Sensitive в стандартных полиуретановых капках в течение 15-20 мин. сразу после процедуры в клинике. В случае сохранения симптомов в течение суток после процедуры – назначение геля R.O.C.S. Medical Minerals на 15 дней для ежедневного однократного применения.
  2. При появлении симптомов гиперчувствительности зубов после проведения офисного отбеливания – аппликация содержимого одного пакетика геля R.O.C.S. Medical Sensitive в стандартных полиуретановых капках в течение 15-20 мин. сразу после отбеливания в клинике, две процедуры пациент выполняет самостоятельно в домашних условиях в течение суток после отбеливания, используя капшу, которую он получил в клинике. В случае сохранения симптомов в течение суток после процедуры – назначение геля R.O.C.S. Medical Minerals на 15 дней для ежедневного однократного применения.
  3. При появлении симптомов гиперчувствительности зубов после проведения микроабразии – аппликация содержимого одного пакетика геля R.O.C.S. Medical Sensitive в стандартных полиуретановых капках в течение 15-20 мин. сразу после процедуры в клинике, две процедуры пациент выполняет самостоятельно в домашних условиях в течение суток после микроабразии, используя капшу, которую он получил в клинике. После чего назначение геля R.O.C.S. Medical Minerals на 30 дней для ежедневного однократного применения.
  4. При появлении постоперационной чувствительности при проведении прямых реставраций – назначение геля R.O.C.S. Medical Minerals на 15 дней для ежедневного однократного применения.

- ✓ осветление и восстановление блеска зубов...
- ✓ профилактика и лечение гиперестезии зубов
- ✓ великолепная защита от редуции цвета при отбеливании зубов
- ✓ устранение/предотвращение эстетических дефектов в процессе ортодонтического лечения

**реставраций** – аппликация содержимого одного пакетика геля R.O.C.S. Medical Sensitive в стандартных полиуретановых капках в течение 15-20 мин. сразу после процедуры в клинике. В случае сохранения симптомов в течение суток после процедуры – назначение геля R.O.C.S. Medical Minerals на 15 дней для ежедневного однократного применения.

### R.O.C.S. MEDICAL 5000 PPM

Средство для интенсивной профилактики кариеса зубов и лечения начальных форм. В качестве источников фтора содержит аминофторид OLAFUOR и фторид натрия. Массовая доля фтора 0,5 % (5000 ppm).

Хорошо сочетается с применением кальций-фосфатных препаратов, что позволяет добиться максимальной эффективности реминерализующей терапии. Назначение особенно целесообразно в случае высокого риска воздействия кислот (при обострении гастроэзофагального рефлюкса, в случае сниженной секреции слюны и т.п.).

Применяется в виде аппликаций (с использованием капшы) или наносится с помощью вращающихся инструментов. Может выдаваться пациенту на дом для курсового применения продолжительно-

стью 2-4 недели. При назначении R.O.C.S. Medical 5000 ppm для домашнего использования пациенту рекомендуют строго соблюдать дозировку препарата, наносимую на зубную щетку. Как и другие препараты, содержащие повышенные концентрации фторида (более 1500 ppm). Данную зубную пасту не рекомендуется назначать маленьким детям, применять в сочетании с другими фторсодержащими препаратами, а также использовать в регионах с повышенным содержанием фтора в питьевой воде. Однако в последнем случае необходимо уточнить у пациента какую воду он использует для питья и приготовления пищи, поскольку обеспеченные жители регионов эндемического флюороза часто используют бутилированную воду, в которой содержание фторида может быть критически низким.

Благодаря успехам развитых стран в профилактике кариеса зубов стало очевидно, что это направление может быть коммерчески успешным. Гигиенисты стоматологические, выбравшие для своей работы средства R.O.C.S. Medical смогут дать пациенту не только современный уровень защиты зубов, но и великолепный эстетический результат, что несомненно будет способствовать увеличению числа пациентов, охотно посещающих гигиениста.



НОВАЯ ЛИНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ R.O.C.S.® MEDICAL ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ В КЛИНИКАХ

НОВЫЙ УРОВЕНЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ



**Акулович Андрей Викторович**  
Врач-стоматолог высшей категории,  
кандидат медицинских наук, доцент.

### ГОТОВЫЕ РЕШЕНИЯ

от доктора **Андрея Акуловича**

1. При появлении симптомов гиперчувствительности после проведения профессиональной чистки зубов.  
Схема: аппликация одного пакетика геля R.O.C.S. Medical Sensitive в течение 15-20 мин. в стандартных полиуретановых капках сразу после процедуры в клинике. В случае сохранения симптомов в течение суток после процедуры – назначение геля R.O.C.S. Medical Minerals на 15 дней ежедневного однократного применения.
2. При появлении симптомов гиперчувствительности после проведения процедуры офисного отбеливания.  
Схема: аппликация одного пакетика геля R.O.C.S. Medical Sensitive в течение 15-20 мин. в стандартных полиуретановых капках сразу после процедуры в клинике и две аппликации пациент выполняет самостоятельно дома в течение суток после процедуры, используя капшу, которую он получил в клинике на первое нанесение. В случае сохранения симптомов в течение суток после процедуры – назначение геля R.O.C.S. Medical Minerals на 15 дней ежедневного однократного применения.
3. При появлении симптомов гиперчувствительности после проведения микроабразии.  
Схема: аппликация одного пакетика геля R.O.C.S. Medical Sensitive в течение 15-20 мин. в стандартных полиуретановых капках сразу после процедуры в клинике и две аппликации пациент выполняет самостоятельно дома в течение суток после процедуры, используя капшу, которую он получил в клинике на первое нанесение. После чего назначение геля R.O.C.S. Medical Minerals на 30 дней ежедневного однократного применения.
4. При появлении симптомов постоперационной чувствительности после препарирования и протравливания твердых тканей при проведении прямых реставраций.  
Схема: аппликация одного пакетика геля R.O.C.S. Medical Sensitive в течение 15-20 мин. в стандартных полиуретановых капках сразу после процедуры в клинике. В случае сохранения симптомов в течение суток после процедуры – назначение геля R.O.C.S. Medical Minerals на 15 дней ежедневного однократного применения.

Товар сертифицирован. На правах рекламы



ГЕЛЬ ДЛЯ УКРЕПЛЕНИЯ ЗУБОВ R.O.C.S.® MEDICAL MINERALS    ГЕЛЬ ДЛЯ УКРЕПЛЕНИЯ ЗУБОВ R.O.C.S.® MEDICAL MINERALS FRUIT    ЗУБНАЯ ПАСТА С ПОВЫШЕННЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРА R.O.C.S.® MEDICAL 5000 PPM    ГЕЛЬ ДЛЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ ЗУБОВ R.O.C.S.® MEDICAL SENSITIVE    МЕНТШАНОВА НАБОР ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ СРЕДСТВ R.O.C.S.® MEDICAL

ОДОБРЕНО Национальной Академией стоматологии

R.O.C.S. – официальный партнер Профессионального общества гигиенистов стоматологических России

WDS

www.rocs.ru

В 2011 году австрийский концерн W&H провел предсерийное клиническое испытание ультразвукового скалера новой генерации в стоматологических клиниках 20 стран Европы. Участниками этой программы был и наш коллектив.

Нами апробировался ультразвуковой пьезоэлектрический аппарат модели «Tigon+», в условиях общеклинического стоматологического приема. Цель испытания: оценка качества работы данного медицинского оборудования. Мы с интересом отнеслись к данному проекту, поскольку имели 18 летний опыт работы с подобными приборами различных производителей и классов (интегрированных в стоматологическую установку и автономных).

Первой отличительной чертой ультразвуковых аппаратов новой генерации «Tigon+» является интерактивная работа оборудования. Компьютерная программа руководит скалером от момента его включения до итогового подсчета объемов работы. Прибор работает по строгому алгоритму: вначале идет выбор источника водоснабжения, далее следует 30 секундная программа тестирования и промывания жиклерной системы, с последующим контролем фиксации на руке наконечника и крепления насадки. Информация об этапах подготовки отображается на дисплее, а при неадекватности манипуляций работа прибора будет автоматически приостановлена.

Последующая настройка прибора очень простая и быстрая. Оператору не требуется регулировать аппаратуру по мощности ультразвука и объемам подаваемой жидкости. Компьютер сам предлагает на выбор эталонные режимы работы в стандартных заводских настройках. Первые четыре программы это основные процедуры, наиболее часто используемые в стоматологической практике: профилактические, пародонтологическая хирургия, эндодонтия, препарирование твердых тканей. В рамках каждой из программ оператор вправе изменить параметры. При последующем

# Tigon+

## УЛЬТРАЗВУКОВОЙ АППАРАТ НОВОГО ПОКОЛЕНИЯ

включении аппарата и повторном выборе программы, прибор будет настроен на режимах предыдущей работы. Пятая программа — универсальная, позволяет отрегулировать прибор индивидуально.

Интерфейс прибора прост и понятен. С помощью шести кнопок можно его настроить: выбрать программу, мощность ультразвука от 0 до 10 Ватт, с градуировкой шага от 1 до 40, и объем подаваемой жидкости, с необходимой температурой. На дисплее отображаются все этапы работы прибора. Цифровые значения дублируются гистограммами, графиками и пиктограммами (фото 1). Например: в центре дисплея рас-



Фото 1

положена схема зуба, где цветом указывается, рекомендуемая по программе, зона вмешательства (коронка, поверхность корня или корневого канала). Этот эргономиче-

ский прием страхует от некорректного использования аппарата.

В первые три месяца клинического испытания мы собирали статистическую информацию о кратности применения программ и насадок. Из 108 пациентов профилактическая программа 1 нами использовалась у 61 пациента, программа 2 пародонтологическая в 10 случаях, программа 3 эндодонтическая (в режиме пассивной ирригации) у 16 пациентов, 4 — препарирование твердых тканей зуба у 8. Универсальная программа 5 была невостребованной. В отчете мы указали одну важную особенность работы аппарата «Tigon+»: большинство пациентов, имевших опыт лечения ультразвуковыми приборами других моделей, отмечали меньшую болезненность процедур и ее комфортность. Данная ситуация объяснима как правильностью выбора параметров работы, так и особенностями генерации ультразвуковых колебаний. В «Tigon+» ультразвук, при скайлинге, может вырабатываться в трех режимах: в базовом, когда мощность наконечника не меняется, в независимости от усилий, действующих на насадку; в плавном режиме — мощность снижается с увеличением давления на насадку; мощном — когда мощность растет с увеличением нагрузки на насадку. Помимо этого в приборе существует функция усиления рабочей мощности наконечника на 20%. Для её включения на педали управления существует специальная кнопка «BOOST». В заводских настройках, при скайлинге, «Tigon+» использует комфортные для пациента пониженные уровни мощности. Форсированное болезненное снятие плотно фиксированного конкремента с поверхности зуба, выполняется на небольших участках и кратковременно. Мощность работы наконечника «Tigon+» легко перенастраивается на протяжении всей процедуры. Это является главной отличительной чертой ультразвуковых аппаратов новой генерации. В старых ультразвуковых аппаратах это настройка обычно остается неизменной от начала до конца лечебных манипуляций.

Особой похвалы заслуживает оптическая система ультразвукового наконечника. В качестве источника света используется LED (фото 2,3). Диоды смонтированы в виде кольца, непосредственно в основании насадки. Таким образом, достигается

Дуров В.М., доцент, кафедра  
пропедевтической стоматологии

Виноградова С.И., доцент,  
Егорова В.А., ассистент,  
кафедра пародонтологии

Тверская государственная  
медицинская академия



Фото 3

мощное холодное бестеневое освещение операционной зоны и окружающих тканей. Характеристики света, генерируемого LED близки к дневному, с высоким качеством цветопередачи. Наличие источника освещения на кончике ультразвукового наконечника, несколько меняет его конструкцию, увеличивается диаметр — и при первом впечатлении он кажется громоздким. Это ощущение исчезает сразу же после первых манипуляций. Эффект освещенной рабочей зоны, резко повышает комфортность работы и сокращает ее время.

Безболезненность большинства ультразвуковых процедур во многом обеспечивается и правильным охлаждением рабочей зоны. В рекомендуемых программах работы, объем подаваемой жидкости отрегулирован заводскими настройками, но существует возможность его коррекции (пошагово от 0 до 10). Жидкость подается «Tigon+» на инструмент в трех температурных режимах, комфортных для пациента и может выбираться по трем уровням: уровень 1 — низкая температура, уровень 2 — умеренная и 3 — высокий уровень температуры.

Многофункциональная деятельность аппарата обеспечивается достаточно широким выбором ультразвуковых насадок, их 17, для любого направления работы стоматолога. Большинство из них востребованы на гигиеническом и пародонтологическом приеме. Есть насадки традиционной формы, а также новые оригинальные разработками W&H. Таковыми являются насадки 3U и 4U (фото 4, 5). Насадка 3U предназначена в профилактике для снятия наддесневых зубных отложений в межзубных промежутках, и отличается от стандартных насадок (1U и 2U) слегка закругленным особенно узким, но коротким кончиком. Ранее для снятия наддесневого камня в этих зонах, нами использовалась дорогостоящая пародонтологическая насадка с тонким, удлиненным кончиком. Длинная насадка имеет большую амплитуду коле-

Особой похвалы заслуживает оптическая система ультразвукового наконечника. В качестве источника света используется LED. Диоды смонтированы в виде кольца, непосредственно в основании насадки. Таким образом, достигается мощное холодное бестеневое освещение операционной зоны и окружающих тканей.



Фото 2



Фото 4

Фото 5

Фото 6

**ТИГОН+**  
Ультразвуковой аппарат  
с пьезо-электрическим наконечником

PEOPLE HAVE PRIORITY




- > 5 программ для различных видов лечения
- > 3 режима мощности
- > Подогрев жидкости
- > Наконечник с 5 светодиодами
- > Подача охлаждающей жидкости
- > Датчик уровня - флакон с градуировкой
- > Функция усиления мощности
- > Функция ополаскивания + автоматической очистки
- > Гарантия 24 месяца

**tigon +**

ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВО W&H В МОСКВЕ: Тел. 499 / 270 48 68, Web-site: www.wh.com/ru-cis, E-mail: info.ru@wh.com

ИМПОРТЕРЫ: Динтек, Москва ОМТ, Москва Уралквартмед, Екатеринбург Эксподент, Москва Дистрибуция в Санкт-Петербурге - Фирмы W&H: Тел. 495/ 974 30 30 Тел. 495/ 223 15 60, Тел. 343/ 262 87 50, Тел. 495/ 332 03 16, Тел. 812/ 326 29 17

баний кончика инструмента и вследствие этого быстрый износ. Короткая насадка служит дольше, длины кончика инструмента хватает для гигиенических процедур в межзубных промежутках даже при скученном положении зубов. Статистический анализ использования этой насадки в нашей работе показал, что она востребована в программе I в каждом третьем случае. Насадка 4U, при внешней ее громоздкости, просто незаменима при снятии толстого обильного зубного конкремента и наглядно демонстрирует эффект «отбойного молотка». Наличие минерального налета на имплантатах и несъемных протезах, является одной из проблем настоящего времени для стоматологов и гигиенистов. При его снятии может быть использована специализированная насадка II, не оставляющая царапин на поверхности металлов, металлокерамики, циркония (фото 6).

Шлифование поверхности корней на завершающем этапе пародонтологического

лечения, одна из важнейших, но сложных процедур. Для этих целей может использоваться серия насадок R с алмазным покрытием, предназначенных для реставрационной стоматологии.

Термин, используемый W&H в рекламе «Tigon+», «Совершенство воплощается в простоте», в первую очередь, относится к конструкции системы автономного охлаждения. Резервуар очень вместительный (400 мл), что уменьшает количество заправок аппарата в течение рабочего дня. На стенках емкости нанесены метки для каждые 50 мл. Это позволяет подобрать необходимую концентрацию лекарственной жидкости прямо на рабочем месте. В танк помимо воды могут заливаться: физиологический раствор, 1-3% раствор перекиси водорода, раствор ЭДТА, 0,02% раствор хлорексидина. Заполняется емкость через верхнюю крышку, без демонтажа с корпуса прибора. Контейнер изготовлен из толстого, прочного пластика, легко дезинфици-



Фото 7

руется. Резервуар устанавливается на корпус в специальное углубление и достаточно жестко фиксируется на муфте. Сдвинуть его с места практически невозможно. За год эксплуатации мы не зарегистрировали ни одного случая подтекания из автономной емкости.

Дизайн аппарата современный, выполнен из высококачественного пластика. Его

поверхность легко очищается, нет «критических» мест, где может задерживаться грязь или солевой осадок дезинфицирующих средств. От царапин на корпусе предохраняет защитный съемный поддон, расположенный на крышке прибора. Ультразвуковой наконечник, может быть, подвергнут стерилизации в автоклавах класса В. Массивная педаль с четырьмя клавишами, позволяет правильно распределить нагрузку тела на ноги при работе стоя, что является важным эргономическим фактором (фото 7).

По итогам испытания мы дали положительный отзыв о работе ультразвукового пьезоэлектрического скалера «Tigon+». Были высказаны незначительные замечания и рекомендации.

Тигон — это имя редкого в природе животного, помеси тигра с львицей. По своим качественным характеристикам этот прибор, по нашему мнению, имеет черты этих двух благородных животных.

## УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ НАСАДКИ TIGON

УНИВЕРСАЛЬНЫЕ НАСАДКИ	ПЕРИОДОНТАЛЬНЫЕ НАСАДКИ	НАСАДКИ ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ И ПРОТЕЗИРОВАНИЯ	НАСАДКА ДЛЯ ЧИСТКИ ИМПЛАНТА
<b>1U:</b> для грубой очистки наддесневого зубного камня	<b>1P:</b> удаление поддесневых отложений, особенно подходит для глубоких периодонтальных карманов	<b>1R:</b> Расширение фиссур. Кроме того, насадку можно использовать для расширения коронковой трети корневой системы	<b>II:</b> Насадка для эффективной и мягкой чистки имплантов и связанных надструктур и пломб.
<b>2U:</b> для тонкой очистки наддесневого зубного камня и повторных процедур	<b>2Pr:</b> Изогнутая вправо насадка с небольшим шариком (диаметр 0,6 мм) на кончике инструмента для периодонтальной санации фуркаций и впадин	<b>2R:</b> Насадка с алмазным покрытием для подготовки виниров, четко выделенные края подготовки с максимальной защитой соседних зубов.	<b>Эндонасадки</b> <b>IE:</b> Нерезущий инструмент для эффективной активации промывания в системе корневых каналов
<b>3U:</b> для тонкой очистки наддесневого зубного камня, особенно подходит для чистки межзубных промежутков.	<b>3Pr:</b> Изогнутая вправо насадка для периодонтальной санации, рекомендуется для профилактических процедур карманов от глубоких до средней глубины, а также фуркаций	<b>3Rm:</b> Насадка с частичным алмазным покрытием для окончательной обработки краев аппроксимальной мезиальной полости	<b>2E:</b> Насадка для латеральной тепловой конденсации гуттаперчи
<b>4U:</b> для грубой очистки наддесневого зубного камня, особенно для удаления больших участков зубного камня	<b>3Pl:</b> Изогнутая влево насадка для периодонтальной санации, рекомендуется для профилактических процедур карманов от глубоких до средней глубины, а также фуркаций	<b>3Rd:</b> Насадка с частичным алмазным покрытием для окончательной обработки краев аппроксимальной дистальной полости	<b>3E:</b> Длинная, тонкая, с маленьким алмазным кончиком насадка для удаления отломанных частей инструментов для обработки корневого канала

### Бинокляры Цейсс – познакомимся поближе?

По моему опыту преподавания я заметил, как поражены бывают стоматологи тем, насколько отличается клиническая картина в микроскопе от естественного зрения или взгляда через биноклярные очки.

Доктор Клиффорд Раддл, DDS, Санта-Барбара, Калифорния, США

Компания «НЕОДЭНТ»  
Россия, Москва, 115326  
ул. Пятницкая 25, стр. 1  
тел: (495) 959-19-46  
953-40-88

e-mail: neodent@mail.ru  
www.dentistry.ru  
www.stomatolog.ru

www.zeiss.ru

**ZEISS**  
We make it visible.

### ПРЕДОТВРАЩАЕТ ПОЯВЛЕНИЕ И УМЕНЬШАЕТ ВЫРАЖЕННОСТЬ ПРОБЛЕМ С ДЕСНАМИ ЧЕРЕЗ 4 НЕДЕЛИ

ИЮЛЬ 2010    ЯНВАРЬ 2011    ИЮЛЬ 2011  
ЯНВАРЬ 2012    ИЮЛЬ 2012    ЯНВАРЬ 2013

**blend-a-med**    **Oral-B**    **CLINIC LINE**  
СИСТЕМА ЗАЩИТЫ ДЕСЕН

Рекомендуем использовать систему защиты десен Blend-a-med Oral-B Clinic Line. Клинически доказано, что система эффективна в предотвращении появления и уменьшении выраженности проблем с деснами уже через 4 недели. Система защиты десен blend-a-med Oral-B Clinic Line сочетает в себе мощное влияние стабилизированного олова и фторидов, эффективное действие ополаскивателя, превосходное механическое очищение зубной щеткой Pro-Flex, дополненное использованием зубной нити. Все это прекрасно поддерживает эффективность стоматологического лечения.

Истинная забота о пациенте не заканчивается в кресле стоматолога.

# Как сохранить здоровье врача-стоматолога?

## СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ЛЕТНЯЯ СЕССИЯ 2012

Профессия врача-стоматолога является одной из наиболее стрессогенных — она занимает четвертое место по шкале профессионального стресса, рассчитанной на базе данных полутора тысяч профессий [1]. Профессиональный стресс — многообразный феномен, выражающийся в психических и соматических реакциях на напряженные ситуации в трудовой деятельности человека. Как известно, профессиональный труд врача-стоматолога отличается высокой эмоциональной, психической и физической нагрузкой. Перегрузки от интенсивного труда провоцируют заболевания сердечно-сосудистой, дыхательной и опорно-двигательной систем.

Основная цель Летней сессии 2012 — донести информацию участникам конференции, что каждый из нас самостоятельно выбирает технологии которые использует, график работы, отношения с коллегами и естественно цели в своей жизни. Именно от этого выбора зависит сумеет ли доктор сохранить свое здоровье, оставаться жизнерадостным и счастливым в профессии, и заниматься «искусством» стоматологии. Ведь именно доктору, познавшему собственную уникальность и индивидуальность можно доверить здоровье и индивидуальность другого человека!

Наше незабываемое путешествие началось с экскурсии по «столице мира» Женеве. Далее наш путь лежал на термальный курорт Лейкербад — расположенный в южной части Швейцарии, в центре швейцарских Альп на высоте 1400м.



Лейкербад — курорт с 500-летней историей, занимает ведущее место среди бальнеологических курортов мира. Гордость Лейкербада — термальные бассейны с сульфатно-кальциевой водой, открытые — на фоне альпийского пейзажа, от которого просто захватывает дух.

Лейкербад — это настоящий рай для восстановления здоровья, чему способствует кристально чистый воздух, ведь здесь на площади в тысячу гектаров раскинулся самый большой в Европе сосновый лес.

Просторные альпийские пейзажи вдохновляли духовной энергией, от них исходила бесконечная тишина и спокойствие...

Конференцию открыл профессор Женевского университета Дидье Дичи, доктор философии, владелец стоматологической клиники Женева Смайл Центр.

Тема его лекции: «Реставрация улыбки — современные технологии в эстетической стоматологии».

Значительное улучшение здоровья полости рта у населения, растущее беспо-

койство пациентов по вопросам эстетики улыбки, а также возможности сохранения тканей зуба способствовали тому, что реставрация, установка «прямых виниров» стала основным современным методом эстетического лечения в стоматологии.

В связи с потрясающими успехами, достигнутыми в совершенствовании оптических свойств стоматологических материалов и технике установки, современные композитные виниры представляют собой эстетическое, щадящее и биологическое решение многих проблем пациентов. Реставрация способна устранить беспокойство многих молодых людей по поводу нарушенной эстетики улыбки без вреда для естественного роста зубов. Фактически, единственной помехой для таких пациентов может стать малый опыт врача-стоматолога или его недостаточная осведомленность в области эстетической медицины.

В лекции было представлено логическое обоснование установки прямых виниров, как комплексного подхода к восстановлению эстетики улыбки. В завершение программы участники получили подробную информацию о представленных клинических случаях. Доктор Диччи убедительно показал как необходимо организовать свой прием, какие технологии использовать, чтобы оставаться Творцом в стоматологии.

В Летней сессии познавательные лекции прекрасно сочетались с увлекательными экскурсиями, а интересные мастер-классы дополнялись отдыхом в теплых термальных бассейнах.



Автор курса «Как сохранить здоровье врача-стоматолога» Ингрида Марконе из Латвии в своих лекциях показала, как наше физическое здоровье влияет на наши эмоции, что большой успех несет с собой большие риски. Мы учились доказывать себе, что можно преодолеть трудности и достигать высоких результатов. Ингрида, как врач-стоматолог и психолог акцентировала наше внимание, что именно тело человека — физическая основа жизни. Приведя тело в гармонию с умом, человек может сопротивляться потворству собственных желаний. Здоровый ум, который находится в равновесии с Природой сохраняет здоровым тело.

Особым успехом у участников Летней сессии пользовались ежедневные терренкуры — пешеходные прогулки в горах. Терренкур развивает выносливость, улучшает работу сердечно — сосудистой системы и органов дыхания, стимулирует обмен веществ и нервную активность.

Вдохновение и силы для таких прогулок мы черпали из тренинга удивительного че-



ловека Ицхака Пинтосевича из Израиля. Он является автором тренинга: Ключ к высокой продуктивности, жизненной энергии и счастью

Ицхак — профессиональный спортсмен и тренер в прошлом. Бронзовый призер Чемпионата Мира по легкой атлетике. Бизнесмен, который в 26 лет управлял торговым бизнесом с оборотами в миллионы долларов. С 26 лет отправился в духовное путешествие и после странствий по всему миру поселился в Иерусалиме. Более 10 лет изучает все существующие в мире системы прикладной психологии. Ицхак — автор книг и уникальных тренинговых программ. Среди его клиентов самые успешные личности и компании. На тренинги Ицхака приезжают люди со всего мира. За 2011 год более 5000 человек из 22 стран мира посетили тренинговые программы.



Как много знаний, которые мы знаем, но не используем? Например, что зарядку делать полезно, или обливаться, или раз в полгода ходить к стоматологу... Знаем, но не делаем.

Потому что не приняли решение или не хотим. Два ключевых слова: мотивация и проактивность. Мотивация — это когда ХОЧУ! Проактивность — ЗНАЮ, чего хочу чтобы быть счастливым и ДЕЙСТВУЮ каждый день!

Тренинг был разделен на модули:

**Модуль 1 — Энергия и Мотивация. Связь здоровья и результативности. Знай — Ты Можешь!**

Здоровье и энергия — основа каждого действия!

Мы научились преодолевать барьеры на пути продвижения к цели (лень, привычки, страх) и управлять ими. Превращать пассивные знания в активные действия и решили начать делать зарядку!

Узнали как создавать новые привычки, которые будут помогать всю жизнь, как сохранить позитивные изменения в своей жизни и вовлечь в эти изменения других людей: близких, коллег, пациентов.

**Модуль 2 — Энергия и Мотивация. Связь здоровья и результативности.**

Научи себя думать и Действуй!

Мы получили удовольствие и заряд мотивации! Игра стоит свеч! Теперь мы ясно представляем себе жизнь, ради которой хочется встать раньше и сделать больше!»

Д. м. н., профессор кафедры стоматологии факультета повышения квалификации и переподготовки специалистов Кубанского государственного медицинского университета Ольга Рисованная представила лекцию «Лазеры. Почему мы их выбираем?».



наполненную таким количеством клинического материала, что каждый из нас осознал, что дальнейшее развитие стоматологии связано с широким применением лазеров. Применяя их на ежедневном приеме мы можем охватить весь спектр стоматологических процедур с минимальными противопоказаниями для пациента и максимальным клиническим и эстетическим эффектом.

Вице-президент Стоматологической Ассоциации России Олесь Шевченко представил лекцию «Эргономика труда и здоровье команды стоматологической клиники» В ходе своего выступления отметил, что конечный результат деятельности врача — здоровье пациента — во многом определяется условиями труда и состоянием здоровья самих медицинских работников. Каким образом организовать



работу команды стоматологической клиники, чтобы получать удовольствие от работы и быть счастливым? Также были затронуты темы:

Мотивационное интервьюирование пациента.

Формирование потребности в здоровье — современная идеология клиники;

Приятным дополнением научной программы стала экскурсия «Швейцарский шоколадный поезд». Отправляясь из Монтрё, поезд проехал по швейцарской Ривьере в живописный городок Грюйер — родину знаменитого швейцарского сыра Грюйер, который используют в фондю. Мы посетили замок — Gruyeres Castle и сыроварню, где нам показали процесс приготовления сыра. При сырной фабрике есть сувенирный магазин с большим выбором сыров, где каждый приобрел свежий душистый кусок сыра. Следующая остановка была в городке Брок, где находится знаменитая шоколадная фабрика Cailler-Nestle. Мы посмотрели процесс производства и насладились разными сортами шоколада с видом на Альпы.

Альпы — источник молодости для тела, разума и души. За эту неделю участникам «Летней сессии-2012» удалось прогнать суету будней, восстановить запас жизненных сил, активизировать свои чувства, а эликсир жизни, вода, помогла расслабиться, прийти к внутренней гармонии и осознать замечательные строки Антуана де Сент-Экзюпери: «Вода! У тебя нет ни вкуса, ни цвета, ни запаха, тебя не опишешь, тобой наслаждаешься, не понимая, что ты такое. Ты не просто необходима для жизни, ты и есть сама жизнь... Ты даешь нам бесконечно простое счастье».



# LISTERINE®: эффективность применения

Ежедневное механическое удаление зубного налета, включая чистку зубов щеткой и пастой и очищение контактных поверхностей с помощью флоссов, имеет ключевое значение в осуществлении контроля образования зубного налета. Однако для поддержания оптимального уровня гигиены необходимо применение дополнительных средств, в частности, ополаскивателей, активные компоненты которых оказывают лечебно-профилактическое действие и препятствуют образованию зубных отложений, в том числе, в труднодоступных участках полости рта.

В настоящее время целесообразность использования антимикробных ополаскивателей в комплексе гигиенического ухода за полостью рта доказана результатами многочисленных исследований. Так, применение ополаскивателя с антибактериальными компонентами в дополнение к чистке зубов в большей степени способствует уменьшению количества налета на аппроксимальных поверхностях зубов, чем механическое очищение зубной щеткой и флоссами [7]. Кроме того, ополаскивание оказалось достоверно более эффективным по сравнению с использованием флоссов для уменьшения степени воспаления межзубных десневых сосочков [5].

Интересно отметить, что применение различных жидкостей является одним из старейших методов гигиенического ухода за полостью рта, который широко использовался задолго до появления традиционных зубных щеток и паст. С древних времен для поддержания свежести дыхания и уменьшения образования зубного налета применяли различные домашние средства, такие как холодная вода, козье молоко, мятно-уксусное полоскание, вино с добавленными в него специями, а в средние века в моду вошли зубные эликсиры, изготавливаемые лекарями и монахами. Первыми «официальными» антисептическими добавками к ополаскивателям стали активные компоненты эфирных масел, применение которых в виде карболового орошения для дезинфекции ввел в клиническую практику Джозеф Листер в 1856 г. [2].

Современные ополаскиватели выполняют целый ряд функций: улучшают очищение поверхностей зубов, предупреждают образование зубного налета, дезодорируют полость рта, содержат биологически активные компоненты, способствующие предупреждению и лечению стоматологических заболеваний [1].

За последние 50 лет методы борьбы с зубным налетом, также как и представления о механизмах его образования претерпели существенные изменения. Зубной налет стали определять как биопленку — комплекс различных видов бактерий, имеющих трехмерную структуру и усиливающий устойчивость патогенных бактерий к механизмам иммунной защиты

организма и антимикробным препаратами. Для эффективного контроля образования зубного налета активные компоненты, входящие в состав ополаскивателей, должны проникать через внеклеточный матрикс, обеспечивая таким образом доступ к бактериям, расположенным внутри биопленки.

К числу наиболее изученных средств гигиены полости рта по праву можно отнести LISTERINE® — антимикробный ополаскиватель, применение которого способствует уменьшению образования наддесневого зубного налета и воспаления десны. Данное средство гигиены получило одобрение Совета Американской Стоматологической Ассоциации (ADA) и в настоящее время широко представлено на рынках США, Японии, Западной и Восточной Европы. Механизм его антимикробного действия заключается в разрушении клеточной оболочки патогенных бактерий и ингибиро-

рающего роль благоприятной среды для активных компонентов (ментола, тимола, эвкалиптола, метилсалицилата), которые практически нерастворимы в воде.

Специалистами кафедры профилактики стоматологических заболеваний МГМСУ было проведено клиническое исследование, целью которого явилась оценка эффективности применения ополаскивателя LISTERINE® у подростков с воспалительными заболеваниями пародонта.

## МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Участниками исследования стали 25 подростков 15-16 лет, предъявлявших жалобы на кровоточивость десен при чистке зубов, приеме твердой пищи. Его задачами явились:

- оценка влияния ополаскивателя на гигиеническое состояние полости рта [по изменению

## При регулярном использовании LISTERINE® 2 раза в день после чистки зубов образование зубного налета снижается на 70% эффективнее, чем при очищении только зубной щеткой.

показателей индексов РНР (Podshadley, Haley, 1968) и API (Lange D.E., Plagmann H., 1977);

• определение его противовоспалительной эффективности [с помощью индекса гингивита GI (Loe H., Silness J., 1963) и индекса кровоточивости десневой борозды SBI (Muhleman H.R., Mazor Z.S., 1958)].

При исходном осмотре у всех пациентов были выявлены воспалительные явления в тканях пародонта (гиперемия, отек десны, кровоточивость при зондировании), соответствующие клинической картине хронического катарального гингивита средней тяжести (у 44%) и тяжелой степени (у 56%) по критериям индекса GI.

Перед началом исследования участники были обучены технике чистки зубов и получили одинаковые зубные щетки с мягкой щетиной и зубные пасты. Им рекомендовали в течение 4 недель чистить зубы 2 раза в день (утром и вечером) зубной щеткой и пастой не менее 3 минут, после чистки зубов — ополаскивать полость рта, ис-

пользуя 15 мл (1 столовую ложку) неразведенного ополаскивателя LISTERINE®. Для получения максимального эффекта в течение 30 минут после этого им было рекомендовано воздержаться от приема пищи и напитков.

Контрольные стоматологические осмотры проводили в начале исследования, через 2 и 4 недели. Статистическую обработку результатов осуществляли, используя программу «Statistica 6.0»

Э.М.Кузьмина, А.В.Лапатина  
Кафедра профилактики  
стоматологических  
заболеваний МГМСУ

Оценка гигиенического состояния полости рта при исходном осмотре выявила неудовлетворительный уровень гигиены у большинства (95%) участников исследования. Средний показатель индекса РНР составил  $2.65 \pm 0.13$ ; индекса API, определяющего наличие зубного налета на аппроксимальных поверхностях зубов —  $58.4 \pm 1.9\%$  (табл.1).

Уже через 2 недели регулярного использования ополаскивателя LISTERINE® у подростков регистрировали выраженное улучшение гигиенического состояния полости рта, характеризующееся достоверным ( $p < 0.001$ ) снижением показателей гигиенических индексов. К концу исследования количество зубного налета на гладких поверхностях зубов (по индексу РНР) уменьшилось на 57.7%, на аппроксимальных поверхностях (по индексу API) — на 51.5% по сравнению с исходными данными, при этом уровень гигиены полости рта

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Уже через 2 недели регулярного использования ополаскивателя LISTERINE® у подростков регистрировали выраженное улучшение гигиенического состояния полости рта, характеризующееся достоверным ( $p < 0.001$ ) снижением показателей гигиенических индексов. К концу исследования количество зубного налета на гладких поверхностях зубов (по индексу РНР) уменьшилось на 57.7%, на аппроксимальных поверхностях (по индексу API) — на 51.5% по сравнению с исходными данными, при этом уровень гигиены полости рта

всех участников стал удовлетворительным. Кроме того, регулярное применение данного ополаскивателя способствовало выраженному улучшению состояния тканей пародонта. Исходный средний показатель индекса гингивита был равен  $1.97 \pm 0.08$ , что соответствовало воспалению десны средней степени тяжести (табл.2). После курса применения LISTERINE® наблюдалось достоверное ( $p < 0.001$ ) уменьшение степени воспаления десны по критериям индекса GI — на 70.6% и кровоточивости десневой борозды по индексу SBI — на 84.2% по сравнению с исходными данными. Клинически определяли нормализацию цвета и исчезновение отечности десны, у пациентов отсутствовали жалобы на кровоточивость десен.

Большинство подростков, участвовавших в исследовании, отметили, что ополаскиватель LISTERINE® обладает стойким освежающим эффектом и удобен в применении. За период его использования не было выявлено побочных эффектов в виде изменения цвета зубов или нарушения вкуса, случаев местнораздражающего и аллергизирующего влияния на слизистую оболочку полости рта.

Таким образом, высокая эффективность ополаскивателя LISTERINE® для улучшения у подростков состояния гигиены полости рта и тканей пародонта, подтвержденная результатами клинического исследования, дает основания рекомендовать его применение с целью контроля образования зубного налета и уменьшения степени воспаления десны при гингивите.

Список литературы находится в редакции

ТАБЛИЦА 1  
ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИНДЕКСОВ ГИГИЕНЫ

Индекс	Осмотр					Эффективность (%)
	Исходный	Через 2 недели	p (по сравнению с исходным)	Через 4 недели	p (по сравнению с исходным)	
РНР	$2.65 \pm 0.13$	$1.83 \pm 0.14$	<0.001	$1.12 \pm 0.12$	<0.001	57.7%
API	$58.4 \pm 1.9$	$44.1 \pm 2.0$	<0.001	$28.3 \pm 1.4$	<0.001	51.5%

ТАБЛИЦА 2  
ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ СОСТОЯНИЕ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА

Индекс	Осмотр					Эффективность (%)
	Исходный	Через 2 недели	p (по сравнению с исходным)	Через 4 недели	p (по сравнению с исходным)	
GI	$1.97 \pm 0.08$	$1.32 \pm 0.08$	<0.001	$0.58 \pm 0.05$	<0.001	70.6%
SBI	$1.08 \pm 0.04$	$0.58 \pm 0.04$	<0.001	$0.17 \pm 0.02$	<0.001	84.2%

## LISTERINE®

- 🕒 125 лет применения в медицинской практике
- 🔬 Мощная антисептическая формула на основе активных компонентов 4-х эфирных масел эффективно снижает образование зубного налета и улучшает состояние десен



Теперь в России

ОПОЛАСКИВАТЕЛЬ №1 В МИРЕ®

Освежающая мята LISTERINE®

ОПОЛАСКИВАТЕЛЬ ДЛЯ ПОЛОСТИ РТА

Уничтожает до 99% вредных бактерий полости рта. Уменьшает воспаление и кровоточивость десен. Доказано клинически.

250 мл e

Регулярное применение LISTERINE® после чистки зубов снижает образование зубного налета на 70% эффективнее, чем использование только зубной щетки.\*\*

\*данные продаж ополаскивателей в мире, EuroMonitor 2006-2010  
\*\*Kawachi S, Shamma et al. Superiority of an essential oil mouthrinse when compared with a 0.5% cetylpyridinium chloride containing mouthrinse: a six-month study. International Dental Journal (2010) 60, 175-180.

# ФИЗИЧЕСКАЯ И КОГНИТИВНАЯ ЭРГОНОМИКА ДЛЯ ЗДОРОВОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОВ

Приблизительно у 65% врачей-стоматологов имеются проблемы с костно-мышечной системой, которые варьируются по степени тяжести. Приблизительно у 90% ассистентов врачей-стоматологов наблюдаются проблемы, затрагивающие состояние костно-мышечной системы. Подобные проблемы могут стать причиной дискомфорта, болевых ощущений, ограничения деятельности или потери рабочего времени. Также при этом значительно возрастает риск потери трудоспособности.

Что же возможно сделать для уменьшения или решения данной проблемы?

Жалоб на физическое состояние можно в значительной степени избежать или уменьшить их количество путем принятия оптимального положения тела, а также применения динамического способа работы наряду с разработкой оптимального способа снятия стресса.

В сборнике «Эргономические требования к стоматологическому оборудованию», изданном в 2006 году под руководством Европейского общества стоматологической эргономики (ESDE), описаны известные на настоящий момент принципы положения тела врача-стоматолога в ходе работы вместе с эргономическими требованиями в отношении стоматологического оборудования. Вышеуказанный сборник представляет собой скорее подробный обзор указанной тематики. С целью практического применения рекомендаций студентами и стоматологами данная проблема исследована и проиллюстрирована в книге «Принятие здорового рабочего положения в процессе лечения пациента», изданной в 2006 г.

## ПРИНЦИПЫ РАБОТЫ В УСТОЙЧИВОМ, АКТИВНОМ ПОЛОЖЕНИИ

1. В положении сидя следует находиться в устойчивом положении, симметрично и строго вертикально для максимально возможного снижения физической нагрузки.
2. Следует выполнять большое число динамических движений телом между выполнением лечебных манипуляций во рту пациента.
3. Следует разрабатывать и укреплять корсет упругих мышц тела при помощи упражнений или спортивных тренировок.

## ПРИНЯТИЕ УСТОЙЧИВОГО АКТИВНОГО СИДЯЧЕГО ПОЛОЖЕНИЯ

Угол между верхней частью ноги (область от колена до бедра) и голенью должен составлять 110° или более. Стопы должны располагаться практически перпендикулярно поверхности пола. В положении сидя следует опираться на кости таза в среднем положении, нижний отдел спины должен находиться в нейтральном положении (и быть немного наклоненным вперед), верхний отдел грудной клетки должен быть немного наклонен вперед и вверх, плечи должны располагаться над тазобедренными суставами, голова должна находиться в вертикальном положении, при этом подбородок следует немного опустить. Данное положение способствует облегчению дыхания.

## РАБОЧЕЕ ПОЛОЖЕНИЕ

1. Сидеть следует в устойчивом, симметричном и активном положении, по возможности, вертикально.
2. Операционное поле во рту пациента должно находиться непосредственно перед верхней частью тела стоматолога в прямой плоскости.
3. Следует максимально перпендикулярно смотреть на операционное поле или же в зеркало. Вы можете сравнить положение операционного поля во рту пациента с положением, в котором вы обычно держите яблоко, когда его чистите: вы держите его прямо перед верхней частью вашего тела, наклонив голову немного вперед (максимум на 25°), и поворачиваете яблоко в направлении наблюдения. Это означает, что, поворачивая голову пациента в трех направлениях, можно тем самым придавать операционному полю перпендикулярное и симметричное положение относительно стоматолога. Данное положение также является стандартным положением человека, читающего книгу.

## ПОЛОЖЕНИЕ СТОМАТОЛОГА:

- Следует сидеть в рабочем кресле, максимально откинувшись назад. Спина должна поддерживаться в верхней части таза таким образом, чтобы вы могли отдохнуть в случае, когда мышцы уже устали.
- Угол между верхней частью ноги (область от колена до бедра) и голенью должен составлять 110° или более, ноги следует немного расставить (от 30–45°).

- Верхняя часть тела находится в вертикальном положении, позвоночник — непосредственно над костями таза. Наклон туловища вперед составляет максимально 10°; подобный наклон выполняется при помощи тазобедренных суставов.
- Плечевые части рук должны располагаться вдоль верхней части тела и подниматься максимально на 25°. Предплечья следует поднимать минимально на 10–15°, максимально — на 25°. Указанные значения означают вашу рабочую высоту.
- Движения плечевых частей рук следует свести к минимуму в боковых направлениях — до 20° и вперед — до 25° для того, чтобы избежать поднятия плеч.
- Естественное фокусное расстояние между операционным полем и глазами стоматолога обычно составляет от 35 до 40 см.
- Голова должна быть немного наклонена вперед (макс. 25°), при этом подбородок следует слегка опустить.
- Инструменты нужно брать модифицированным захватом; первые 3 округленных пальца держат инструмент, остальные 2 пальца занимают устойчивое положение в полости рта пациента или вне её.



## ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА:

Голова и тело пациента должны находиться в горизонтальном положении для лечения как верхней, так и нижней челюсти:

- Операционное поле (зубы пациента) следует поместить на максимально близком расстоянии в направлении наблюдения. После чего в максимально возможной степени поверните открытый рот пациента по направлению к вертикальному сидящему стоматологу. Такой способ работы исключает наклон стоматолога вперед.
- Таким образом, стоматолог может свободно перемещаться за креслом пациента: праворукий стоматолог — на участке «8.45–12.30 часов», левша — на участке «3.30–11.30 часов». Подобное максимально возможное перемещение требует применение динамического метода работы.
- Также за спинкой кресла пациента есть пространство для ассистента — перпендикулярно положению стоматолога.

## ПОЛОЖЕНИЕ ГОЛОВЫ ПАЦИЕНТА

Голову пациента можно перемещать в трех направлениях для того, чтобы достигнуть правильного положения операционного поля (чтобы достигнуть оптимального положения стоматолога), с целью:

- Установить положение операционного поля во рту пациента в прямой плоскости стоматолога.
- Иметь возможность наблюдать операционное поле максимально перпендикулярно.

## РЕГУЛИРОВАНИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ЧЕЛЮСТИ ПАЦИЕНТА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ:

1. Вперед: окклюзионная поверхность зубов нижней челюсти от наклонного до максимально горизонтального положения.  
Назад: окклюзионная поверхность зубов верхней челюсти на 20–25° отводится назад

К. Якобс, бакалавр наук в области здравоохранения, специалист по положению тела, лектор по эргономике зубоврачебной школы Академического Центра г. Амстердам

Проф. О. Хокверда, стоматолог и стоматолог-эргономист

Амстердам, 1 августа 2012 г.



2. В сторону: боковое сгибание вправо на 30° или влево на 30°
3. Вращение по оси длины вправо или влево, максимально на 45°

Не забывайте обеспечить надлежащий упор под шейю в нужной точке.



## ПОЛОЖЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- Подвиньте голову пациента вперед для постановки окклюзионной поверхности зубов нижней челюсти в ориентировочно горизонтальное положение, при этом находясь в положении сидя на участке «9.00–10.00 часов»
- В положении сидя дальше или ближе за креслом пациента окклюзионная поверхность зубов нижней челюсти:
  - отклонена немного назад (примерно на 35°) для лечения нижних резцов;
  - отклонена назад примерно на 40° для лечения премолярных зубов;
  - отклонена назад примерно на 45° или более для лечения молярных зубов.
 Данные движения комбинируются с боковым сгибанием и вращением головы.

## ВЕРХНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ

- Отклонить голову пациента назад таким образом, чтобы окклюзионная поверхность зубов верхней челюсти находилась в положении 20–25° кзади относительно вертикальной плоскости. Старайтесь смотреть, по возможности, максимально перпендикулярно на резцы и другие зубы, одновременно выполняя боковое сгибание и вращение головы пациента.
- Подобные движения головы необходимы для принятия правильного сидячего положения при работе как под непосредственным зрительным контролем, так и при использовании периферического зрения с применением зеркала.  
В большинстве случаев праворукий стоматолог начинает работу на участке «11.00 часов» (левша — на участке «13.00 часов»). Голова пациента повернута вправо для положения «11.00 часов» и направлена в сторону таким образом, что операционное поле находится в прямой плоскости (с целью достижения удобного для работы положения).

## ПРАКТИЧЕСКИЙ МАСТЕР-КЛАСС КИТТИ ЯКОБС

20 сентября 2012 года

10:00–14:00

Место проведения:

Крокус Экспо, 2 Павильон, Зал F

- Чувствуете ли Вы усталость после работы?
- Какова ваша привычная поза во время приема пациентов?
- Как сохранить свое здоровье и получать удовольствие от эффективно организованного труда? В рамках данного практического семинара, каждый участник получит ответы на вышеуказанные вопросы.

*После практического курса у Вас появится реальная возможность изменить качество своей работы, сохранить здоровье и быть счастливым*

### РЕГУЛИРОВАНИЕ НАПРАВЛЕНИЯ ЛУЧА СВЕТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СВЕТИЛЬНИКА

Отрегулируйте направление луча светильника параллельно к направлению вектора наблюдения стоматолога для того, чтобы обеспечить тенью свободное освещение и хорошее соотношение между освещением во рту в целом и операционным полем.

Для выполнения данной цели свет, распространяющийся от стоматологического светильника, должен иметь 3 оси, при помощи которых можно добиться нужного положения пациента рядом с головой стоматолога, без неприятного свечения в глаза пациента.

### УСТАНОВКА В НУЖНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ДИНАМИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ И ЛОТКА С РУЧНЫМИ ИНСТРУМЕНТАМИ

- Оптимальное положение динамических инструментов находится в пределах поля зрения, на 30° вправо или влево от прямой плоскости стоматолога, в зоне передачи (в зоне достижения?) 30 — 40 см.
- Оптимальное угловое положение динамических инструментов составляет 45° относительно вертикальной плоскости и, как минимум, 6 см (желательно 10 см) свободно подвешенного положения для их удобного захвата.
- Место динамических инструментов должно находиться выше рабочей высоты.

- Захват динамических инструментов следует выполнять легко, не прикладывая усилий.
- Расстояние между лотком и стоматологом должно составлять 20–25 см.

И наконец, очень важную роль играет проблема ощущения напряжения во всем организме врача: в физическом теле, в уме, голове, мыслях. Напряжение от пребывания в течение длительного периода времени в одном положении, а также от работы в неудобном положении приводит к появлению многочисленных жалоб на состояние костно-мышечной системы. Таким образом, уже первый признак напряжения в вашем мышлении и в методах вашей работы сразу приводит к намного большему напряжению в мускулах и, как следствие, к жалобам на самочувствие.

Психическая вовлеченность (Джон Кабат-Зинн, 1990 г.) – это когнитивный метод снижения подобного напряжения.

У стоматологов, гигиенистов и ассистентов высокая степень напряжения представляет собой следствие тяжелой работы, высоких ожиданий пациентов, необходимости совместных действий, а также большого числа других аспектов.

На семинаре вы узнаете, как можно почувствовать собственное тело и как овладеть здоровыми методами работы, начиная с достоверных знаний и данных о физической эргономике и заканчивая когнитивной эргономикой. При помощи упражнений на расслабление мышц и методики контроля вашего мышления будет последовательно повышаться уровень вашей самоэффективности, что в дальнейшем поможет определить то, какой именно способ работы является оптимальным именно для вас.

### СКАЗОЧНЫЙ ПРИЕМ ДОКТОРА ПИЛЮЛЬКИНА

В праздник всех российских детей — 1 июня — у стоматологической поликлиники №3, как на ул. Широтной, так и на ул. Холодильной, наблюдалось столпотворение. Дети пришли на сказочный прием к доктору Пилюлькину.

Доктор Пилюлькин и его помощники - веселые клоуны проверили маленьких гостей на физическую выносливость: они соревновались в перетягивании каната, хождении на мини-ходулях, участвовали в веселых стартах, бегали и прыгали. Ребята показали свою осведомленность в теме профилактики заболеваний рта, отвечая на каверзные вопросы доктора Пилюлькина. Порисовали мелом на асфальте, посмотрели выступление детского танцевального коллектива, умелые художники с помощью аквагрима превратили их детские рожицы в маски различных зверей и фантастических существ. Всем было очень весело и интересно!

В этот день никто не ушел без подарков — зубной пасты, зубной щетки и других нужных и приятных презентов. Но самым большим, а главное, полезным подарком были бесплатные осмотры, консультации врачей стоматологической поликлиники №3 и фторирование зубов маленьким гостям праздника. В рамках этого праздника врачи-стоматологи клиники помогли узнать о состоянии здоровья рта более чем 50 маленьким пациентам: кому-то придется еще приходить на лечение, кто-то нуждается в профессиональной гигиене рта, а кому-то просто надо напомнить, как следует ухаживать за зубами.

Как сообщила главный врач клиники Любовь Александровна Иванова: «Мы уже более тридцати лет не только лечим детей, но и активно занимаемся профилактикой заболеваний полости рта, в том числе и в школах города. Нам очень важно, что бы дети не боялись идти к стоматологу, а родители своевременно обращались к нам за помощью».

**Стоматология №3**  
на Широтной  
приглашает 1 июня  
на детский праздник!

«В гостях у доктора Пилюлькина»  
Для вас — «сказочный» ведущий,  
конкурсы-подарки!

Специально для маленьких пациентов в этот день  
бесплатные процедуры:

- осмотр врача
- консультация
- фторирование зубов

Ждем взрослых и детей!!!

**1 июня по ул. Широтной, 29, корп.1/2**  
с 11.00 до 14.00



Московский Государственный Медико-Стоматологический Университет

**DENTALEXPO®**

11-13 ФЕВРАЛЯ 2013

**DENTAL**  
**DR**  
**REVIEW**

10-й Всероссийский стоматологический форум  
**ДЕНТАЛ-РЕВЮ**  
ОБРАЗОВАНИЕ, НАУКА И ПРАКТИКА В СТОМАТОЛОГИИ

МОСКОВСКАЯ  
ВЫСТАВКА-ЯРМАРКА

Научно-практическая конференция  
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС  
БОЛЬНЫХ СОЦИАЛЬНО  
ЗНАЧИМЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

**МОСКВА**  
Крокус Экспо  
павильон 2  
м. Мякинино



Направленности рекламы

Оргкомитет конференции: (+7 495) 684-53-40  
@ dental-revue@mail.ru  
www.msmsu.ru

Оргкомитет выставки: (+7 495) 921-40-69  
@ info@dental-expo.com  
www.dental-expo.com

# ЗУБНАЯ ПАСТА, СОДЕРЖАЩАЯ ТРИКЛОЗАН:

## обоснование ежедневного использования для поддержания здоровья полости рта

В человеческом организме трудно найти место, где микрофлора имела бы большую концентрацию или большее разнообразие, чем в полости рта. В ротовой полости находится более 300 различных видов микроорганизмов, их количество в десневой бороздке составляет приблизительно 100 миллиардов на 1 грамм зубной бляшки<sup>1,2</sup>. Неудивительно, что бактерии наддесневого зубного налета могут быть связаны с различными заболеваниями полости рта, в том числе с гингивитом. Самостоятельное удаление наддесневого зубного налета на ежедневной основе — это наиболее широко распространенный способ профилактики заболеваний полости рта<sup>3</sup>. Долговременные исследования ясно показали, что регулярные самостоятельные меры по контролю зубного налета в сочетании с профессиональными профилактическими мероприятиями являются эффективным средством поддержания здоровья полости рта<sup>4,5</sup>. Наиболее распространенный метод регулирования наддесневого налета — его механическое удаление с использованием такого устройства, как зубная щетка. Обычно при чистке зубов используется фторированная зубная паста; стоматологи обычно рекомендуют использование зубной нити или других средств для улучшения очищения межзубных промежутков. Однако эти средства используются реже и не так широко распространены<sup>7,8</sup>. Большинство пациентов проводят чистку щеткой или флоссами не так, как их инструктировали, или делают это в течение времени, недостаточного для достижения оптимального состояния полости рта. В одном из клинических исследований наибольшим временем чистки зубов дома оказалось 37 секунд; четверть испытуемых чистили зубы менее 20 секунд<sup>9</sup>. Сразу после проведения профессиональной гигиены многие пациенты тщательно проводят мероприятия по контролю зубной бляшки, но чаще всего это делается непродолжительное время. Доказательства того, что мероприятия по самостоятельной гигиене полости рта недостаточны для поддержания контроля бляшки и здоровья полости рта на эффективном уровне, были получены в результате исследований, проведенных в Индии, Израиле, Шотландии, Швеции и Швейцарии<sup>10</sup>. Например, хотя примерно 94% испытуемых сообщили о ежедневной чистке зубов щеткой и флоссами, у всех имелся видимый налет более чем на 90%

поверхности зубов<sup>11</sup>. Эти и другие исследования ясно показывают, что домашняя гигиена полости рта с использованием механических средств удаления зубного налета является неэффективной в контроле количества бляшки, которое соизмеримо с состоянием здоровья тканей пародонта<sup>12</sup>.

Хотя успешность действия схемы ухода за полостью рта зависит от мотивации, способностей и уступчивости индивидуума, нереалистично полагать, что большинство пациентов будут твердо придерживаться расписания и тщательно проводить ежедневные мероприятия по контролю зубного налета<sup>13</sup>. Чтобы помочь пациенту, при механическом удалении зубной бляшки можно использовать химиотерапевтический препарат. Желательные характеристики химиотерапевтического агента, действие которого направлено против зубной бляшки, следующие: препарат должен быть нетоксичным, не раздражать слизистую, не быть аллергеном, действовать безопасно, эффективно, иметь приятный вкус, быть экономичным и про-

стым в применении. В идеале, механизмом доставки (носителем) такого эффективного препарата для контроля зубной бляшки должна быть зубная паста<sup>14</sup>.

### В человеческом организме трудно найти место, где микрофлора имела бы большую концентрацию или большее разнообразие, чем в полости рта.

Зубная паста — важный продукт массового потребления, являющийся очень удобным носителем. Зубная паста широко используется и имеет поддержку со стороны стоматологов. Резкое уменьшение интенсивности кариеса, которое произошло в большинстве развитых стран после введения и распространения зубных паст с фторидами, свидетельствует о значительном влиянии содержащегося в пасте химиотерапевтического агента (фторида) на здоровье полости рта<sup>15</sup>. Добавление эффективного антибактериального препарата к зубной пасте с фторидом является привлекательной возможностью, поскольку такой продукт удовлетворяет большинству требований к средству против зубной бляшки.

Хотя зубная паста — идеальное средство для доставки препарата против зубного налета, при разработке формулы значительную сложность представляет успешное поддержание активности и высвобождение препарата при сохранении его доступности<sup>16</sup>. Одним из препаратов, в последнее время успешно применяемых в составе зубных паст, является триклозан. Триклозан — фенольный препарат, формула которого представляет собой двойное фенольное кольцо; антибактериальная активность достигается в неионной форме. Он обладает низкой токсичностью и широким спектром действия. Триклозан эффективен как по отношению к грамм-положительным, так и к грамм-отрицательным бактериям. Он успешно применяется в различных продуктах массового потребления более 30 лет. Если триклозан используется в качестве препарата, действующего против зубной бляшки, критическим компонентом в вопросе эффективности является его устойчивость (резистентность) на поверхности зубов.

При разработке формулы одной из зубных паст, Colgate® Total, устойчивость триклозана была значительно увеличена путем добавления сополимера поливинилметилаэфира и яблочной кислоты (PVM/МА). Исследования показали, что в комбинации с PVM/МА обеспечивается долговременная (до 12 часов) эффективность триклозана<sup>17-19</sup>.

Клиническая эффективность зубной пасты с триклозаном/сополимером/фторидом по отношению к зубной бляшке, а также положительное воздействие на здоровье полости рта, были продемонстрированы приблизительно на 2000 испытуемых, принимавших участие в 13 независимых двойных слепых клинических исследованиях<sup>20</sup>. Эти исследования были согласованы с большинством управляющих структур и с профессиональными ассоциациями во всем мире, в том числе с американскими Food and Drug Administration и American Dental Association.

По результатам этих клинических исследований, у людей, применявших зубную пасту с триклозаном/сополимером/фторидом, количество зубной бляшки было в среднем на 27% меньше, чем при использовании пасты, содержащей только фторид. Также у них наблюдалось уменьшение кровотоци-

ности десен на 57%<sup>20</sup>. Хорошо известно, что применение зубной пасты с фторидом приводит к значительному уменьшению интенсивности кариеса<sup>21</sup>. Логично предположить, что зубная паста, содержащая триклозан и сополимер, помимо фторида, будет по крайней мере так же эффективна, как и паста с фторидом. На самом деле, 4 исследования приблизительно с 10000 испытуемыми продемонстрировали, что зубная паста с триклозаном/сополимером/фторидом обладает значительной противокариесной активностью, эффективность которой по меньшей мере такая же, как и у зубных паст с фторидом<sup>22-25</sup>.

### В ротовой полости находится более 300 различных видов микроорганизмов, их количество в десневой бороздке составляет приблизительно 100 миллиардов на 1 грамм зубной бляшки

Результаты некоторых исследований также показали, что сополимер PVM/МА в присутствии триклозана ингибирует рост кристаллов гидроксиапатита<sup>26</sup>; таким образом, зубная паста может проявлять эффективность против образования зубного камня. Были проведены 4 клинических исследования, в которых принимали участие более 400 пациентов с формированием наддесневого зубного камня в анамнезе<sup>27-30</sup>. Было показано, что при использовании зубной пасты с триклозаном и сополимером количество наддесневого зубного камня уменьшалось на 23 — 57% по сравнению с применением пасты с фторидом (в среднем на 37%).

Помимо уменьшения частоты возникновения кариеса и образования зубного камня, зубная паста с триклозаном/сополимером/фторидом эффективно поддерживает здоровое состояние десен; она может применяться для контроля возникновения и развития дефектов опорно-удерживающего аппарата зуба у пациентов с высокой степенью риска. Например, результаты рандомизированных контролируемых исследований на подростках и взрослых показали, что даже неконтролируемая чистка зубов пастой с триклозаном/сополимером/фторидом значительно уменьшает частоту возникновения и развития пародонтита (по сравнению с пастой с фторидом)<sup>31-33</sup>.

Итак, использование зубной пасты в качестве транспортного средства для эффективного антибактериального препарата весьма желательно. При этом важно поддерживать в полости рта баланс, не допуская возможных вредных сдвигов в микробиологии. Если говорить точнее, поскольку устойчивость к антибиотикам может стать проблемой мирового уровня, необходимо избегать неразборчивого применения антимикробных препаратов. Равновесие между преимуществами и рисками, которое достигается при использовании триклозана, является благоприятным для общества.

### Большинство пациентов проводят чистку щеткой или флоссами не так, как их инструктировали, или делают это в течение времени, недостаточного для достижения оптимального состояния полости рта.

Для обнаружения бактериальной резистентности к триклозану проводились клинические исследования с применением зубной пасты, содержащей триклозан/сополимер/фторид, более чем у 1000 пациентов в течение длительного периода времени

*William DeVizio, доктор  
медицинских наук, Руководитель  
международного отдела клинических  
исследований компании Colgate-  
Palmolive; Технологический  
центр по разработке продуктов,  
предназначенных для ухода за  
полостью рта Colgate-Palmolive, город  
Пискэтуэй, Нью-Джерси, США*

*Robin Davies, кандидат  
медицинских наук, Директор медико-  
стоматологического подразделения  
компании Colgate-Palmolive,  
Манчестер, Великобритания*

(более 5 лет)<sup>34-38</sup>. Итоговим, сделанным после микробиологических исследований, стало заключение о том, что применение зубной пасты с триклозаном/сополимером/фторидом не приводит к развитию патогенных, оппортунистических или резистентных микроорганизмов полости рта. Эти данные согласуются с результатами более раннего изучения зубной пасты с триклозаном и цинком<sup>39</sup>. Более того, эти микробиологические исследования обобщались группой экспертов<sup>40</sup>, сделавших следующие выводы:

- Имеются веские доказательства того, что применение зубной пасты, содержащей триклозан и сополимер, обеспечивает значительную пользу для клинического состояния полости рта у популяции в целом.
- Окончательное решение о способности данного антибактериального препарата формировать бактериальную резистентность у людей может быть вынесено только после клинических исследований.
- Данные, полученные после клинических испытаний зубной пасты с триклозаном и сополимером в течение 1 года, четко свидетельствуют о том, что резистентные штаммы бактерий наддесневой микрофлоры полости рта не формируются.
- Для подтверждения микробиологической безопасности не требуются дальнейшие исследования влияния зубной пасты с триклозаном/сополимером/фторидом на микрофлору полости рта.

### Заключение

Клинические исследования четко показали, что при применении зубной пасты Colgate® Total достигаются не только результаты, характерные для традиционных зубных паст, но и сохраняются при этом безопасность и эффективность. Стоматологи могут уверенно рекомендовать включение зубной пасты с триклозаном и сополимером в ежедневную схему ухода за полостью рта своих пациентов.

### Список литературы

1. Haffjee AD, Socransky SS. Microbial etiological agents of destructive periodontal diseases. *Periodontol* 2000. 1994; 5: 78-111.
2. Moore WE, Holdeman LV, Cato EP, et al. Bacteriology of moderate (chronic) periodontitis in mature adult humans. *Infect Immun*. 1983; 42: 510-515.
3. Hancock EB. Periodontal disease: prevention. *Ann Periodontol*. 1996; 1: 223-249.
4. Axelsson P, Lindhe J, Nyström B. On the prevention of caries and periodontal disease. Results of a 15-year longitudinal study in adults. *J Clin Periodontol*. 1991; 18: 182-189.
5. Cutress TW, Powell RN, Kilisimisi S, et al. A 3-year community-based periodontal disease prevention programme for adults in a developing nation. *Int Dent J*. 1991; 41: 323-334.
6. Iacono VJ, Aldredge WA, Lucks H, et al. Modern supragingival plaque control. *Int Dent J*. 1998; 48 (3 suppl 1): 290-297.
7. Backdash B. Current patterns of oral hygiene product use and practices. *Periodontol* 2000. 1995; 8: 11-14.
8. Ciancio SG. Chemical agents: plaque control, calculus reduction and treatment of dentinal hypersensitivity. *Periodontol* 2000. 1995; 8: 75-86.
9. Van der Ouderaa FJG, Cummins D. Delivery systems for agents in supra- and subgingival plaque control. *J Dent Res*. 1989; 68 (spec iss): 1617-1624.
10. O'Mullane D. New agents in the chemical control of plaque and gingivitis: reaction paper. *J Dent Res*. 1992; 71: 1455-1456.
11. Christerson LA, Grossi SG, Dunford RG, et al. Dental plaque and calculus: risk indicators for their formation. *J Dent Res*. 1992; 71: 1425-1430.
12. Svaton B, Saxton CA, Huntington E, et al. The effects of three silica dentifrices containing triclosan on supragingival plaque and calculus formation and on gingivitis. *Int Dent J*. 1993; 43 (4 suppl 1): 441-452.
13. Wilson TJ Jr. Compliance and its role in periodontal therapy. *Periodontol* 2000. 1996; 12: 16-23.
14. Addy M, Renton-Harper P. Local and systemic chemotherapy in the management of periodontal disease: an opinion and review of the concept. *J Oral Rehab*. 1996; 23: 219-231.

# Предраковые и онкологические заболевания: АЛГОРИТМ УХОДА ЗА ПОЛОСТЬЮ РТА

**Предраковые заболевания** красной каймы губ и полости рта подразделяются на облигатные (обязательно озлокачающиеся) и факультативные предраки (которые могут долгое время не озлокачаться). К облигатным предракам относятся болезнь Боэна, бородавчатый предрак красной каймы, абразивный хейлит Манганотти, предраковый гиперкератоз. Среди факультативных предраков в клинике чаще всего встречается лейкоплакия, в том числе лейкоплакия Таппейнера — участки слизистой оболочки на твердом небе с воспаленными и закупоренными мелкими слюнными железами с белесой каймой ороговевшего эпителия вокруг. Веррукозная форма лейкоплакии особенно опасна. Также к факультативным предракам относят эрозивную форму красного плоского лишая и красной волчанки, кератоакантому, кожный рог, папиллому с орогованием, постлучевой хейлит и стоматит.

## Злокачественные опухоли мягких тканей

В основе развития онкологического процесса лежит аномальный и неограниченный рост клеток, которые способны инвазировать и разрушать окружающие их нормальные ткани, иногда распространяясь и на другие части организма. *Злокачественное новообразование* характеризуется не только местной инфильтрацией и быстрым безудержным ростом, но также обладает потенциальной способностью *метастазировать* или распространяться с кровотоком в различные органы и ткани. Клетки обычно являются атипичными или диспластичными и могут не соответствовать исходной ткани. При этом изменяется структура клеток и их метаболизм (повышенное потребление углеводов, изменение ядер и митохондрий). Поверхность злокачественного поражения чаще неровная, бугристая, с нечеткими контурами, изъязвленная, с наличием уплотнений по краям. Часто новообразования безболезненны. Также наблюдается увеличение регионарных лимфатических узлов, а также по ходу лимфотока, поэтому метод пальпации лимфатических узлов важен в первичной профилактике онкозаболеваний.

К злокачественным заболеваниям челюстно-лицевой области и полости рта относят плоскоклеточный рак, базальноклеточный рак, злокачественную меланому и саркому.

При приеме каждого пациента гигиенист стоматологический должен помнить, что профилактика и раннее распознавание онкологических заболеваний может помочь спасти жизнь пациенту, повысить качество его жизни и эффективность последующего лечения.

Существует *первичная профилактика онкологических заболеваний*, когда гигиенист тщательно собирает анамнез, определяет канцерогенные факторы, которым подвержен пациент. Канцерогенными факторами являются алкоголь, воздействие химических веществ, радиации, солнечного света, употребление раздражающих продуктов (грубой пищи, пряностей), прием гормонов. Вредные привычки в сочетании с профессиональными факторами, например курение табака и добыча асбеста, отягощают риск развития онкозаболеваний. Основным фактором риска возникновения онкологических заболеваний полости рта наряду с табакокурением и чрезмерным употреблением алкоголя является неудовлетворительная гигиена полости рта [16].

По данным современных исследований, микроорганизмы рта, такие как *Streptococci*, *Candida*, обладают ферментом алкогольдегидрогеназой. В процессе переработки алкоголя этими микроорганизмами выделяется ацетальдегид, который обладает

канцерогенным действием [Meurman J.H., 2001.]. Таким образом, присутствие во рту большого количества микроорганизмов, имеющих фермент алкогольдегидрогеназу, существенно повышает риск возникновения злокачественных новообразований в полости рта, особенно среди лиц, злоупотребляющих алкоголем.

При сборе анамнеза важно отметить, имеется ли у пациента вирус папилломы человека, который в ряде случаев провоцирует развитие рака.

К первичной профилактике также относится тщательный осмотр полости рта, слизистой оболочки, языка (предварительно его очищают от налета) и его боковых поверхностей, дна полости рта. Следует обратить особое внимание на долго существующие стоматологические проблемы как факторы хронической травмы (плохо припасованные съемные протезы, недоброкачественные пломбы, разрушенные коронки зубов, аномалии положения отдельных зубов). Следует особо отметить, что, если язва или серия изъязвлений на слизистой оболочке рта не заживают в течение двух недель, необходимо направить пациента к хирургу-стоматологу для предупреждения развития плоскоклеточного рака. При длительном существовании трещины губы ее края уплотняются и могут ороговеть, приобретая серовато-белый цвет. Сбор анамнеза при приеме пациента с хронической трещиной губы играет очень важную роль: необходимо уточнить у пациента, как давно возникла трещина губы, что явилось провоцирующим фактором. При длительном течении и наличии уплотнений и изъязвлений по краям трещины необходимо направить пациента к хирургу-стоматологу. При наличии недавно возникшей трещины проводят гигиену рта, предварительно смазав губы мазью или гелем «Пансорал».

**Вторичная профилактика**, или *предупреждение онкологических заболеваний*, заключается в скрининге, наблюдении пациентов с факторами риска или с предраковыми заболеваниями.

**Третичная профилактика** — это курирование пациента на всех этапах от обнаружения, лечения до удаления онкологического образования, направлено на предупреждение рецидива заболевания.

Дополнительные методы диагностики, такие как окрашивание, бактериологический, цитологический и гистологический методы, при своевременном проведении могут помочь выявить и приостановить онкологический процесс на ранних стадиях. Следует особо отметить современный онкоскрининговый тест — «Визилайт Плюс», который помогает идентифицировать, оценить, наблюдать и маркировать атипичные поражения слизистой оболочки рта и губ, которые, возможно, претерпевают диспластические изменения. Этот тест может проводить как врач, так и гигиенист стоматологический для первичного выявления очага хронической травмы и диспластических изменений клеток. При проведении теста пациент вначале полоскает полость рта специальным раствором с уксусной кислотой, входящим в набор «Визилайт Плюс», который слегка подсушивает клетки слизистой оболочки ротовой полости, делая их более выпирающими, и, как следствие, более видимыми. Далее применяется свет слабой интенсивности, излучаемый специальным одноразовым фонариком «Визилайт» (ViziLite), который проникает вплоть до базальной мембраны, где ядра клеток более крупные, и, отражаясь от атипичных клеток в виде белого свечения на поверхности слизистой оболочки ротовой полости, делает таким образом эти клетки легко обнаруживаемыми. Затем участки слизистой, которые светились в лучах фонарика, окрашиваются метохро-

матическим красителем толюидиновой группы «ТиБлю» (TBlue®). Атипичные поражения слизистой оболочки ротовой полости после прокрашивания «ТиБлю» легко видны и при естественном освещении без использования одноразового специального фонарика «Визилайт».

**Понятие онкологической настороженности** включает в себя ряд факторов, которые учитываются в при сборе анамнеза и комплексном обследовании пациента. К ним относятся: продолжение прогрессирования заболевания (например, лейкоплакии) после отмены канцерогенных факторов (табак, алкоголь), длительно существующее предраковое заболевание, травма и изменение слизистой оболочки на дне полости рта или языке, эпителиальная дисплазия, ранее удаленная опухоль (например, карцинома), женский пол.

## Влияние гигиены рта и стоматологического статуса пациентов на развитие предраковых заболеваний

По данным исследователей, у больных с предраковыми заболеваниями слизистой оболочки полости рта, особенно сопровождающимися эрозиями, болезненностью и кровоточивостью, гигиенический индекс ОНI-S в 2 раза превышает значение этого показателя у здоровых пациентов или с поражениями слизистой оболочки без эрозий. Также при анализе лабораторных данных учеными было выявлено, что у всех больных содержание IgA в ротовой жидкости было достоверно ниже показателей контрольной группы здоровых пациентов, что свидетельствует о снижении местного иммунитета [6]. Стоматологический статус пациентов с предраковыми заболеваниями также характеризуется высоким значением индекса КПУ (18,85±0,9), плохим уровнем гигиены полости рта (3,14±0,12 балла), воспалительными явлениями в тканях пародонта (индекс РМА 36,44±3,95%, индекс кровоточивости по Н.Kotzschke 1,82±0,13 балла) [5, 12]. При несанированной полости рта острые края зубов и коронки вызывают хроническую травму слизистой оболочки рта, а нелеченные кариозные полости и плохая гигиена полости рта приводят к инфицированию имеющихся поражений. Болевые ощущения, в свою очередь, мешают пациенту качественно чистить зубы, что приводит к усугублению клинической ситуации. Поэтому для предотвращения развития болезней пародонта, кариеса, предраковых и онкологических заболеваний, а в дальнейшем — для предотвращения осложнений при их лечении (например, при проведении лучевой терапии) — необходима санация полости рта, проведение комплекса профессиональной гигиены, обучение пациента правильному уходу за полостью рта, чистке зубов *индивидуально подобранными средствами гигиены*.

## Алгоритм приема пациента с предраковыми и онкологическими заболеваниями слизистой оболочки полости рта и губ

После установления диагноза предракового заболевания больного обязательно обследуют для выявления у него соматических патологий (желудочно-кишечного тракта, эндокринных, аутоиммунные заболеваний). Терапевтические воздействия, направленные на санацию организма, являются ведущими в комплексном лечении предракового заболевания слизистой оболочки полости рта.

Необходимо также устранить провоцирующие факторы — бытовые и профессиональные вредности, сопутствующие заболевания, очаги фокальной инфекции.

Дмитриева Н.Г., к.м.н.,  
старший преподаватель  
НОУ ОЦ «Стоматологический  
колледж № 1»,  
профильный член ПОГС

Шевченко С.С., к.м.н.,  
Президент Профессионального  
общества гигиенистов  
стоматологических

Обращается внимание на предшествующее лечение и переносимость лекарственных веществ.

Перед началом лечения у больных с предраковыми и онкологическими заболеваниями необходимо провести тщательную санацию полости рта, рациональное протезирование. Острые края зубов и протезов должны быть сошлифованы для придания им округлой формы, при наличии эрозий и язв в области протезного ложа пластмассовые съемные пластиночные протезы должны иметь базисы с эластическим слоем.

Стоматологическое лечение необходимо начинать *не позднее 1 месяца до начала лечения* онкологического заболевания. Необходимо составить расписание таким образом, чтобы завершить все инвазивные процедуры лечения за 14 дней до начала лучевой терапии и за 10 дней до химиотерапии.

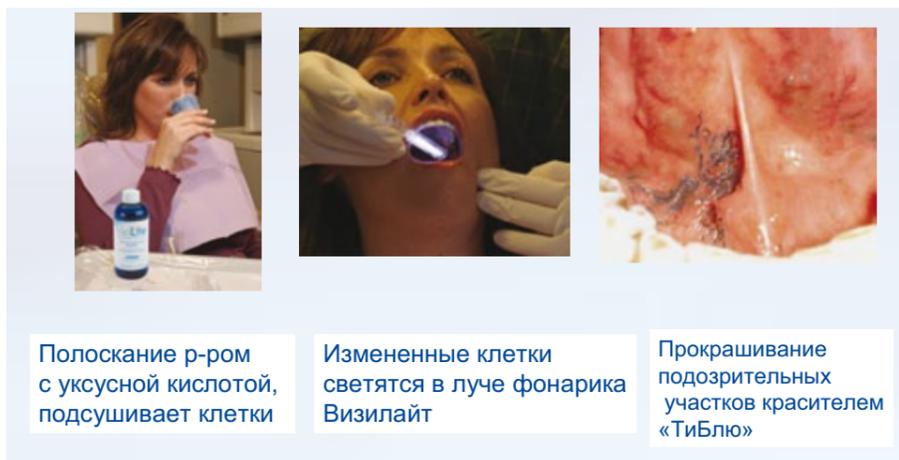
Полный план лечения пациента до начала терапии онкологического заболевания должен включать следующие этапы:

1. Осмотр и регистрация стоматологического статуса, клиническое обследование.
2. Проведение комплекса профессиональной гигиены и коррекция навыков индивидуальной гигиены рта (применение ультразвукового скейлинга только после консультации с онкологом).
3. Санация рта.
  - 3.1. Лечение некариозных поражений зубов.
  - 3.2. Лечение кариеса.
  - 3.3. Оценка качества проведенного ранее эндодонтического лечения.
  - 3.4. Лечение пародонтологических заболеваний.
  - 3.5. Лечение заболеваний слизистой оболочки рта.
  - 3.6. Хирургическая санация полости рта.
  - 3.7. Замена некачественных ортопедические конструкций.
  - 3.8. Удаление ортодонтических аппаратов, вызывающих чрезмерное раздражение тканей полости рта, или в случае невозможности их удаления покрытие воском для защиты мягких тканей.
4. Создание индивидуальной программы профилактики стоматологических заболеваний с учетом возможных проблем после лучевой или химиотерапии.
5. Щадящая диета с исключением горячей, грубой, острой и праной пищи.
6. При наличии сопутствующей патологии наблюдение у врача соответствующего профиля.

Во время лечения онкологических заболеваний, а в случае лучевой терапии и после нее, противопоказаны такие стоматологические процедуры, которые могут создать риск инфицирования кости и кровеносной системы, например удаление зубов, хирургическое лечение пародонта или эндодонтическое лечение.

## Курирование пациента на этапах лечения. Лечение побочных эффектов лучевой терапии

План лечения включает не только протокол начальной терапии, но и лечение побочных эффектов, а также план восстановления и реабилитации пациента.



Полоскание р-ром с уксусной кислотой, подсушивает клетки

Измененные клетки светятся в луче фонарика Визилайт

Прокрашивание подозрительных участков красителем «ТиБлю»

Побочные эффекты терапии рака со стороны полости рта могут также истощать организм, вследствие чего пациенты могут переносить только низкие и потому менее эффективные дозы препаратов или же могут отказаться или полностью прекратить запланированное лечение.

Некоторые осложнения в области полости рта возникают только во время лечения рака, тогда как другие, такие как ксеростомия (пациент жалуется на сухость во рту) и нарушение функции слюнных желез, могут наблюдаться в течение всей жизни.

При проведении лучевой терапии применяется ионизирующее излучение. Лучевая терапия также может применяться в сочетании с химиотерапией для усиления способности уменьшать размеры опухоли или совместно с хирургическим лечением. Нормальные клетки под действием облучения могут повреждаться, но восстанавливаться после завершения терапии (как, например, вкусовые рецепторы). Другие поврежденные нормальные клетки могут не обладать способностью к восстановлению, что в результате приводит к длительным осложнениям (например, клетки слюнных желез). После первой недели лучевой терапии пациент начинает испытывать некоторые ярко выраженные побочные эффекты (например, снижение или потерю вкусовых ощущений и сухость во рту), тогда как другие осложнения могут проявляться позже. Вторичные инфекции

слизистой оболочки ротовой полости являются достаточно распространенным явлением и возникают на фоне сниженного иммунитета, ксеростомии, воспаленной и поврежденной слизистой, и главное — при плохой гигиене полости рта. Наиболее частым осложнением также является появление кандидоза. Такие осложнения лучевой терапии, как интенсивный кариес и деминерализация эмали, возникают вследствие снижения выработки слюны и изменения ее состава (нарушается функция реминерализации). Вследствие ксеростомии и болезненности слизистой оболочки рта пациенты переходят на мягкую, высокоуглеводистую пищу, что также способствует развитию кариеса. Для предотвращения развития данных осложнений необходимо правильно подобрать средства гигиены полости рта, а также проводить ремодерацию, используя капли со фтором.

Предотвращение и лечение осложнений со стороны полости рта помогают поддерживать онкотерапию на оптимальном уровне, увеличивать процент выживаемости пациентов и повышать качество их жизни.

**Рекомендации всем пациентам с предраковыми и онкологическими заболеваниями:** исключить острую раздражающую пищу, исключить алкоголь, диета должна быть согласована с лечащим врачом (чаще исключается углеводная пища), прекратить курение, избегать инсоляции, применять

регенерирующие кремы, гигиеническую помаду для губ. Также всем пациентам с предраковыми и онкологическими заболеваниями необходима санация полости рта, проведение профессиональной гигиены и более частые визиты к гигиенисту и стоматологу (не реже 1 раза в 2-3 месяца).

### Рекомендации пациентам после приема пищи

После приема пищи пациентам рекомендуется прополаскивать рот подсоленной водой (1/2 чайной ложки поваренной соли на стакан воды), слабым раствором калия перманганата (1:1000), раствором соды. Также можно полоскать полость рта минеральной водой, перекисью водорода (1-2 чайных ложки на стакан воды). Температура жидкостей, используемых для полоскания, должна быть 20-40 °С.

### Профессиональная гигиена рта у пациентов с предраковыми и онкологическими заболеваниями

Любые манипуляции по проведению профессиональной гигиены рта проводятся после консультации хирурга/онколога.

Удаление мягкого налета мягкой щеткой, применение мягкообразующих пасты. Работа ручными инструментами.

Ультразвуковые, пескоструйные технологии также проводятся после согласования с хирургом/онкологом.

Назначение антисептиков для полости рта осуществляется также после консультации хирурга/онколога; как правило, они не должны содержать хлор и спирт.

### Гигиена рта после и на этапах лечения, в том числе после проведения лучевой терапии

- Назначение мягких зубных щеток, щадящая методика чистки. При сильной боли: очищать полость рта ватными палочками, марлевым бинтом, смоченным в физрастворе или в растворе пищевой соды.
- Применение монопучковых щеток.
- Зубные пасты без лаурилсульфата, на растительной основе («Пародонтас», Weleda, «ROCS Бионика», Radonta).
- Зубные пасты со фтором («Президент Классик»).
- Ополаскиватели без спирта и раздражающих отдушек, без содержания хлора, с глицерином, с содой. Ротовые ванночки с травами (растания, шалфей, лапчатка, богуньник, ромашка). Эликсир для ухода за полостью рта (elixir dentaire mouthwash) Dr. Nona, разаботанный для онкобольных с эссенцией масел ромашки, тимьяна, лимона, шалфея. При назначении

антисептиков — проконсультироваться с онкологом!

- Ремодерация, усиленное фторирование зубов (1 раз в 3 месяца).
- Лечение ксеростомии: слюнозаместители и ферменты слюны («Орал Баланс гель Биотин», «Биоэкстра», «Лизобакт»).
- Регенерирующие средства. Коллагеновый гидрогель «Эмалан». Коллаген стимулирует регенерацию, уменьшает воспаление. Аппликация кератопластических средств: масляные формы витаминов А и Е, каратолин, аекол, облепиховое масло, масло шиповника — 3 раза в день по 20 мин, гель «Пансорал».
- Местные анестетики. Безалкогольный «Бенадрил», смешанный с двумя частями обволакивающего средства («Маалокс»). Белок яйца с анестетиком для обезболивания. Другие местные средства: Orabase с бензокаином, Orabase Sooth-n-Seal или средство для полоскания UlcerEase.



Национальные институты здравоохранения официально признают значительную роль, которую играют стоматологи и гигиенисты стоматологические в общем лечении пациента, страдающего онкологическим заболеванием. Гигиена зубов является важной процедурой для профилактики или уменьшения интенсивности осложнений со стороны полости рта, связанных с терапией онкозаболеваний. Гигиенист стоматологический играет ключевую роль в том, чтобы помочь пациентам, страдающим раком, понять, что надлежащим образом проводимые гигиенические процедуры полости рта предотвращают или значительно уменьшают выраженность осложнений со стороны полости рта, что, в свою очередь, улучшает качество жизни пациентов и повышает вероятность того, что они смогут переносить оптимальные дозы терапии рака.

Список литературы находится в редакции

## АМЕРИКАНСКАЯ АССОЦИАЦИЯ ГИГИЕНИСТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ

КОНФЕРЕНЦИЯ  
100 лет профессии  
гигиенист  
стоматологический  
в США

перевод на русский язык

16-23 июня 2013 года  
Москва-Нью-Йорк-Бостон



Организатор:  
Стоматологический колледж №1

Дополнительная информация  
по тел.: 8(495) 953-4088

Регистрация:  
[www.gigienist.ru](http://www.gigienist.ru), [www.stomatolog.ru](http://www.stomatolog.ru)



СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ  
КОЛЛЕДЖ №1



АМСТЕРДАМСКИЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ АСТА

ШКОЛА ГИГИЕНИСТОВ INHOLLAND



ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБЩЕСТВО  
ГИГИЕНИСТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ РОССИИ

«СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ  
В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЕ  
И ПРОФИЛАКТИКЕ»

УЧЕБНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ КУРС

апрель 2013 года

Организатор: Стоматологический колледж №1  
Дополнительная информация по тел.: 8(495) 953-4088

Регистрация: [www.gigienist.ru](http://www.gigienist.ru), [www.stomatolog.ru](http://www.stomatolog.ru)

# НЕПАЛ:

## пропаганда здоровья полости рта, поддержка и расширение возможностей местных организаций

*Р.Дж.М. Кневел, Б. Хилз,  
магистр наук,  
дипломированный гигиенист  
стоматологической,  
Координатор программы  
по охране здоровья полости рта,  
старший преподаватель  
Координатор 3-го года  
Кафедра стоматологии и  
гигиены полости рта, сельская  
оздоровительная школа «La  
Trobe», университет «La Trobe»,  
Бендиго, штат Виктория,  
Австралия*



Повседневная жизнь в Непале,  
центр Катманду, Азон Тол

### ПРЕДИСЛОВИЕ

История фонда Буддхи Бангара в Нидерландах (ББН) (Buddhi Bangara Foundation Netherlands (BBFN)) берет начало в 2005 году с поддержки развития обучения гигиенистов стоматологических в Непале. Фонд ББН способствовал реализации исследовательских и обучающих программ с целью изучения результатов проведения индивидуальных занятий, направленных на укрепление здоровья полости рта, в различных школах по всей Долине Катманду. Важной частью проекта стала разработка обучающих программ для сельских женщин по выявлению основных стоматологических проблем и выполнению мероприятий, направленных на укрепление здоровья полости рта. Начиная с 2005 года, многое изменилось как в самом Непале, так и в сфере образования. В Непале появилось больше программ по подготовке гигиенистов стоматологических. Следующим шагом является обеспечение доступности помощи гигиенистов стоматологических и надзор за соблюдением их профессиональных обязанностей.

В проект входят разнотипные программы по укреплению здоровья рта, целевой аудиторией которых являются различные сообщества и группы. В данной статье описываются предпосылки создания и содержание программы, результаты исследований, а также описание дальнейшего развития обучения гигиенистов стоматологических в Непале.

### ИСТОРИЯ ПРОЕКТА

«Буддхи Бангара Проект (ББП)»: («буддхи бангара» означает «зубы мудрости») данный проект обеспечивает поддержку и проведение исследований, а также в его рамках проходят образовательные программы. Его цель – мотивировать просвещение непальского народа по способам самостоятельного ухода за полостью рта и содействовать привлечению людей к участию в программах по укреплению здоровья рта (1). В рамках этого проекта также обеспечивается поддержка развития профессии «гигиенист стоматологический» и соответствующего образования (2). Проект предусматривает участие местного населения на разных уровнях, в то же время он обеспечивает поддержку, не создавая зависимости. Частью программы является длительное описательное исследование, направленное на изучение здоровья полости рта непальских детей, поддержку разработки учебного материала по стоматологической гигиене в Непале и создание центра по укреплению здоровья полости рта (ЦУЗПР) в Дхангади (Западный регион Непал) и Катманду. В Непале гигиенист стоматологический работает 4 дня в неделю, а в его функции входит проведение обучающих занятий по укреплению здоровья полости рта среди различных групп населения Непала. С целью привлечения более широких слоев населения ББП разработал учебную программу для сельских женщин по обучению мероприятиям, направленным на укрепление здоровья полости рта и выявлению основных стоматологических проблем. ББП основывается на ключевых положениях по укреплению здоровья, изложенных в Оттавской Хартии, и критериях ВОЗ для оценки качества стратегий по охране здоровья полости рта: укреп-

ление здоровья через государственные стратегии, создание благоприятной среды, развитие личных навыков, расширение общественной деятельности, переориентация служб здравоохранения, рациональное использование ресурсов, расширение прав и возможностей женщин (3,4,5).

Значительное число жительниц села, сотрудниц государственных учреждений здравоохранения, заключенных, ВИЧ-инфицированных пациенток, женщин, ставших жертвами работорговли, и детей из нескольких государственных школ прошли обучение с января 2012 г.

Ключевой деятельностью большинства неправительственных организаций (НПО) является разработка лечебных подходов и технических мероприятий, в то время как уровень внедрения местного населения часто остается очень низким (6,7). Следовательно, основной направленностью ББП является укрепление здоровья, а не лечение. Проект вносит вклад в обучение местных сотрудников здравоохранения и повышает доступность простого ухода за полостью рта в сочетании с информацией и профилактическими мероприятиями среди социально незащищенных слоев населения. Было показано, что данный вид оказания помощи, предоставляемый специалистами или медицинскими работниками, редко становится реальностью (6). Программы должны быть адаптированы в соответствии с культурными обычаями и потребностями, чтобы они были успешно внедрены и приняты коренным населением (8). Местные сообщества, принявшие участие в проекте: школа стоматологии и стоматологическая больница в Кантипуре, центр в Навьоте (программы обучения профессиональным навыкам для сельских женщин) и ассоциация гигиенистов стоматологических Непала (АГСН). Важным является тот факт, что непальские гигиенисты стоматологические вступают в эту ассоциацию. На данный момент 3 ассоциации активно работают в Непале, но только АГСН с уважением относится к сфере профессиональной деятельности.

### ЗДОРОВЬЕ РТА ЗАВИСИТ ОТ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ НЕПАЛА

В рамках проекта здоровье полости рта был проведен осмотр непальских детей в возрасте от 5 до 14 лет. Около 300 детей приняли участие в базовом исследовании и осматривались ежегодно, начиная с 2007 г. В случайном порядке были отобраны дети из 2-х государственных школ (ученики одной из которых составили контрольную группу), 1 частной школы и монастыря. Данные о состоянии здоровья полости рта были собраны с использованием общего периодонтального индекса ВОЗ (ОПИ). Распространенность кариеса первых моляров (М1) учитывалась с помощью цифровых систем в соответствии со стандартами ВОЗ. Упрощенный скрининговый индекс гигиены полости рта (ОНИ-S) Грина-Вермиллиона использовался для оценки наличия зубных налетов. Осведомленность участников исследования о состоянии их зубов, а также наличии и методах профилактики стоматологических болезней проверяли непальские студенты-гигиенисты, задавая вопросы из стандартизированной анкеты. После сбора данных каждый участник по-

лучал индивидуальные рекомендации по уходу за полостью рта. Детям также предоставляли информацию о причинах и развитии заболеваний полости рта. Подобная информация адаптировалась в соответствии с потребностями детей и их привычками. Учителя школ прошли обучение на семинарах по здоровью полости рта, таким образом, они могут усилить проводимые мероприятия по охране здоровья полости рта. Родители или опекуны детей приглашались на пленарное заседание о здоровье полости рта и профилактике заболеваний зубов.

### РЕЗУЛЬТАТЫ БАЗОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

В общей сложности 309 детей приняли участие в исследовании. Средний возраст детей составил 10,5 лет (1). Большинство детей пользовались зубной щеткой, 12% использовали вместо нее свой палец, древесный уголь или соль. 37% детей чистили зубы несколько раз в неделю или реже, в то же время как 63% делали это один или два раза в день. В Непале принято чистить зубы утром перед едой. В ходе мероприятий по укреплению здоровья полости рта данную привычку следует устранить. Средний индекс ОНИ-S среди всех участников составил 2,0, что означало наличие мягкого зубного налета, покрывавшего от 1/3 до 2/3 поверхности осмотренных зубов. В частной школе индекс ОНИ-S был 1,46, в то время как в государственных школах этот показатель составил 2,06. Осведомленность о том, что чистка зубов предотвращает появление кариеса, на первый взгляд, была высокой во всех группах, так же как и знания о профилактики заболеваний десен. Уровень знаний о вредном воздействии табака на состояние полости рта был ниже. Уровень знаний о роли фтора был низким во всех группах. Только у 9 (2%) из осмотренных детей не было контактной кровоточивости и кариеса М1. Отсутствие гингивита регистрировалось у 4% детей (n = 15). У 50 % детей присутствовал зубной камень, в то же время у 38 % выявлялся видимый нелеченый кариес. Среди учеников частной школы уровень кариеса был выше, чем у детей из двух государственных школ, при этом в монастыре кариес встречался наиболее редко (1). Похожее исследование в Непале и других развивающихся странах показало, что практически у всех обследованных детей выявлялись ранние признаки гингивита, высокий уровень нелеченого кариеса, а большинство детей страдало зубной болью (9,10). Дискомфорт или боль в ротовой полости за прошедший год отмечали 49 % детей. В 29 % случаев боль или дискомфорт в ротовой полости возникали эпизодически или часто. Здоровье полости рта влияло на качество жизни большинства обследованных детей, при этом только 38 % опрошенных заявили, что испытанная за последние 12 месяцев боль не влияла на них отрицательно, а 62 % детей отмечали, что боль мешала приему пищи или являлась причиной беспокойного сна. Они также приводили зубную боль как причину пропуска занятий в школе и отсутствия возможности играть или смеяться.

При появлении боли 40 % обследованных детей обратятся за медицинской помощью к врачу. Некоторые упоминали сотрудника аптеки или здравпункта. Народные целители также играют важную роль. В частной школе 90 % детей посетили бы специали-

ста в области стоматологии, в то же время только 10 % указали в качестве специалиста врача.

Результаты исследования показали, что в ходе мероприятий по укреплению здоровья полости рта в Непале важно акцентировать внимание на регулярность чистки зубов, а также на необходимость ухода за зубами утром после еды и перед сном. Кроме того следует объяснять пользу фтора, а также его роль в профилактике кариеса. Большинство участников исследования не знают, содержит ли их зубная паста фтор. Тот факт, что в более бедных странах (например, в Непале) фторсодержащие зубные пасты малодоступны, обосновывают необходимость снижения их стоимости. Цена считается слишком высокой в ряде развивающихся стран (11). Пропаганда позволила повысить доступность и использование фторсодержащих зубных паст, что явилось результатом снижения их стоимости. Фторсодержащие зубные пасты местного производства были менее дорогими, чем импортные бренды (12). Поскольку исследование показало, что некоторые фторированные зубные пасты местного производства имеют недостатки и лишены особых преимуществ для здоровья полости рта, мы делаем акцент на использовании зубной пасты известных марок (13). При этом продукция данных торговых марок более дорогая. Таким образом, во избежание недоразумений, мы решили адаптировать наши советы по использованию отдельных фторсодержащих зубных паст и рекомендовать применение паст местного производства, которые отвечают критериям содержания свободного фтора. В непальской рекламе на зубную щетку наносится слишком большое количество пасты. Для того, чтобы отразить соотношение стоимость/эффективность фторсодержащей зубной пасты и стимулировать использование фторированных зубных паст, при проведении мероприятий по укреплению здоровья полости рта нам необходимо сделать акцент на том, что только следует использовать количество зубной пасты размером с горошину. Социальный статус детей влиял, в том числе, на их питание. У детей из частной школы был более низкий индекс ОНИ-S (лучше уход за полостью рта) по сравнению с детьми из государственных школ. Однако распространенность кариеса была выше с учетом особенностей рациона питания; социальный статус детей из частной школы был лучше, и им были доступны газированные напитки, конфеты и печенье. В государственных школах и монастырях часто (несколько раз в день) употребляют чай с сахаром и молоком (традиционный непальский чай), что может представлять угрозу здоровью зубов. Следовательно, информация была адаптирована в зависимости от социального статуса и привычек детей. Социальный статус также определяет, куда обратится ребенок при появлении дискомфорта в полости рта, что показывает насколько необходимо привлекать для участия в обучающих программах по пропаганде здоровья полости рта аптекарей, работников здравпунктов и народных целителей.

Данные базового исследования помогли нам индивидуализировать программы в соответствии с потребностями ребенка. Результаты последующего исследования подлежат дальнейшему анализу; однако



Монастырь в Копане: старший монах обучает юного монаха гигиене полости рта



Обучение сельских женщин: использование флекс-принтов для обучения



Инструктор по стоматологической гигиене из стоматологической школы в Кантипуре проводит уроки с родителями



Обучение сельских женщин: проведение мероприятий по пропаганде здоровья полости рта



Исследовательская программа, индивидуальное обучение детей, родителей и/или опекунов



Родители посещают школу – в качестве инструкторов по стоматологической гигиене занятия проводят непальские студенты

данные показывают более низкий средний индекс ОНІ-S и лучшую осведомленность о здоровье полости рта в интервенционных группах.

## ОБУЧЕНИЕ СЕЛЬСКИХ ЖЕНЩИН

Обучение женщин в соответствии с программой пропаганды здоровья полости рта является частью ББП. Его целью является возложить ответственность за улучшение здоровья полости рта на жителей Непала, создание стратегии, направленной на пропаганду здоровья полости рта в Непале. Программы для женщин Непала, как правило, направлены в первую очередь на удовлетворение основных потребностей женщин, а не на расширение их прав. В рамках ББП специально было принято решение включить обучающие занятия по пропаганде здоровья полости рта в существующую шести месячную программу профессиональной подготовки для сельских женщин в Балувар, Катманду. Целью таких программ профессиональной подготовки является улучшение суровых условий жизни жительниц села. В рамках программы сельских женщин обучают руководящей работе в обществе, оказанию неотложной помощи, контролю над эмоциями, профессиональным навыкам, а также тому, как составлять бюджет и экономить деньги. Они учатся признавать свои права и с уверенностью их отстаивать (14). Для успешной реализации программ по охране здоровья необходимо разработать соответствующий культуре способ вовлечения этих женщин, учитывать местный менталитет и поощрять активное участие, а также сотрудничать с местными организациями и привлекать новых членов общества. Обучение тому, как следует поддерживать здоровье полости рта, входит в существующие программы профессиональной подготовки, так как считалось, что выполнение основных мероприятий по охране здоровья полости рта требует специальных навыков, которые женщины приобретают при прохождении шестимесячного обучения: повышение самооценки, изменение отношения и появление уверенности для обучения односельчан. Данная часть профессионального обучения подразумевает, что проект не только соответствует местным потребностям и интересам, но и является отражением социальной и культурной среды, в которой проект реализуется. Развитие центра по укреплению здоровья полости рта в Непале сделало возможным обеспечение женщин из представленных районов необходимыми материалами на регулярной основе. Среди населения Непала преобладают мужчины. Мобильность работников мужского пола очень высока из-за социальных и культурных факторов. Следовательно, на женщин возлагается большая ответственность за семью, так как часто мужчины работоспособного возраста разлучены со своими семьями. Сельские женщины, как правило, страдают больше сельских мужчин. Их бедность и низкий социальный статус является одной из основных причин хронической нужды. Имеются веские доказательства, показывающие, что ориентация на потребности и расширение прав и возможностей женщин является одним из ключевых условий развития человеческого потенциала (15). Уровень доверия к участвующим женщинам должен определяться

решением местного населения. Включение программ по здоровью полости рта в подготовку руководящего состава представляется эффективным, так как в ходе таких программ профессиональной подготовки женщина приобретает необходимые навыки для проведения мероприятий по охране здоровья полости рта. Обучающие программы по пропаганде здоровья полости рта состоят из 4-х часов теоретической подготовки в небольших группах (1 преподаватель и 6 женщин) и 4-х часов практической подготовки. Ученики изучают зубной налет, развитие и факторы, влияющие на появление кариеса, гингивита, периодонтита, халитоза, а также способы ухода за полостью рта. С 2006 по 2008 г., мероприятия по охране здоровья полости рта, проведенные сельскими женщинами, охватили, по меньшей мере, 6 200 женщин и детей из отдаленных районов Непала. Женщины представляли самые разные районы по всему Непалу, охватывая большинство областей (в том числе самые отдаленные области) (16).

Адаптация содержания обучающего курса в соответствии с непальскими стандартами и интеграция культурных привычек являются необходимыми составляющими для лучшего восприятия предоставляемой информации местным населением. Разработка материала должна проводиться с ориентировкой на жителей Непала, что достигается созданием реалистичных и культурно адаптированных сообщений. С этой целью фондом ББН было выпущено непальское руководство по охране здоровья полости рта: 12-страничный буклет, ориентированный на здоровье полости рта и профилактику заболеваний. Брошюра издана на непальском языке. В дополнение к брошюре был разработан флекс-принт. Флекс-принт представляет собой полиэтиленовые листы с цифровыми изображениями высокого качества для наружных щитов и баннеров. Такие изображения делают пропаганду доступной различным слоям населения. В набор входят 6 постеров, содержащих информацию о кариесе, заболеваниях десен, раке ротовой полости, профилактике, питании и зубах детей. В каждый участвующий в программе район будут поставлены брошюры, которые женщины смогут использовать совместно с флекс-принтом по гигиене полости рта. Непальское руководство по охране здоровья полости рта будет доступно на веб-сайте фонда ББФН, также как рекомендации и практические советы по образовательным программам в области охраны здоровья полости рта для детей (школьников) Непала.

## ШКОЛА ГИГИЕНИСТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ

В развивающихся странах, таких как Непал, существует целый ряд экономических барьеров, препятствующих лечению большинства стоматологических заболеваний. Непал занимает 145 место среди 177 стран в соответствии с мировым индексом человеческого развития (ИЧР). ИЧР отражает текущий прогресс среднего уровня развития человека в трех ракурсах: долгая и здоровая жизнь, доступность знаний и достойный уровень жизни (17). В 2000 г. соотношение населения и стоматологов составило 1 к 220 000 (18). В настоящее время количество работающих специалистов в сфере стоматологии увеличилось приблизительно до 590 человек, из которых 240 – врачи-стомато-

логи. На сегодняшний день в Непале функционируют 4 стоматологических школы и 4 школы гигиенистов стоматологических (19). Большинство выпускников этих школ работают в городских учреждениях, и не готовы работать в сельских районах страны. На данный момент не существует специализированных систем здравоохранения в стоматологии, а большинство услуг предоставляется в частном секторе. Национальные и международные НПО, организованные добровольцами, вносят ограниченный, но существенный вклад в охрану здоровья полости рта в Непале путем организации стоматологических лагерей. Образование по специальности стоматологическая гигиена в Непале получило развитие из вспомогательного курса, проводимого у кресла больного. В 1997 г. при поддержке японских НПО (ББФ, Япония) д-р Б.М. Шресста основал школу стоматологии в Кантипуре. Шресста предусмотрел создание первого курса по стоматологической гигиене, однако политический климат предотвратил признание этой новой профессии. Он нашел компромисс в виде обучения ассистентов, работающих непосредственно с больными в сфере охраны здоровья полости рта. Утверждение учебного плана Советом по Техническому образованию и Профессиональной подготовке (СТОПП) предшествовало проведению первого курса по стоматологической гигиене в 2000 в Школе стоматологии в Кантипуре. В 2005 году курс был продлен до трех лет, а после его завершения выдавался сертификат по стоматологической гигиене, позволявший студентам получить степень бакалавра по любой специальности в Непале (20).

Объем обучающей программы был утвержден СТОПП. Гигиенист стоматологический по своей сути «считается помощником стоматолога, не являясь стоматологом или врачом, задачей которого является проведение профилактики заболеваний полости рта, предоставление рекомендаций по гигиене полости рта и сохранению здоровья зубов». (20) Гигиенист стоматологический работает под наблюдением стоматолога и не допускается к самостоятельной работе, которая доступна стоматологам. В районах, где не хватает стоматологов, гигиенист стоматологический может проводить профилактику заболеваний полости рта без контроля со стороны стоматолога.

В течение последних 3 лет фонды ББ Японии и Нидерландов сотрудничали в обучении студентов по специальности стоматологическая гигиена с целью подготовки педагогов. Автор данной статьи провел несколько практических и основных интерактивных обучающих курсов для шести получивших образование гигиенистов стоматологических. Они были подготовлены для работы инструкторами по стоматологической гигиене. Автором совместно с координатором программ стоматологической гигиены в Непале был разработан обширный график, в нормативных рамках учебной программы, подготовленной СТОПП, в который вошли дополнительно анализ клинических ситуаций, лекции по теме стоматологической гигиены, техническому оборудованию и практические занятия на фантоме головы и диагностической гипсовой модели зубного ряда. Лечение пациентов под наблюдением дипломированного гигиениста стоматологического и стоматолога являются частью образо-

вательной программы на втором и третьем году обучения. Разработка программ по охране здоровья полости рта и участие в мероприятиях в этой области стали неотъемлемой частью обучающих программ по стоматологической гигиене. Ключевым моментом подготовки гигиенистов стоматологических в школе стоматологии и стоматологической больнице в Кантипуре является проведение мероприятий по пропаганде здоровья полости рта, индивидуальный подход к профилактике и базисное лечение заболеваний зубов. Непальские студенты, получающие специальность гигиенист стоматологический, должны привлекаться к участию во всех мероприятиях, проводимых фондом ББН (пропаганда ухода за полостью рта и исследования, позволяющие развивать навыки, необходимые для изучения потребностей, специфичных для некоторых сообществ).

Стандарт лечения, принятый в Непале, нельзя сравнивать с промышленно развитыми странами, но он соответствует потребностям населения.

Ассоциация Гигиенистов стоматологических Непала (АГСН) сталкивается с непростой задачей отслеживания сертифицированных гигиенистов стоматологических, а также решения вопросов качества предоставляемого образования.

## ЗАДАЧИ

Стоматологическое образование в Непале развивается быстрыми темпами и становится самостоятельной профессией. Обеспечение качества подготовки и выполнения профессиональных обязанностей, на приемлемом для развивающейся страны уровне, является задачей образовательных учреждений. Обучение сельских женщин, работников здравпунктов, народных целителей и аптекарей мероприятиям, направленным на охрану здоровья полости рта и выявлению основных стоматологических проблем среди населения, способствует повышению уровня информированности населения даже в отдаленных районах о здоровье полости рта. Начиная с 2007 г., в Школе стоматологии и Стоматологической больнице готовят бакалавров по стоматологии. В то же время штат гигиенистов стоматологических еще слишком мал, чтобы оказать существенное влияние на доступность медицинской помощи, однако развитие данного направления имеет определенные перспективы. В настоящее время открываются новые школы в Долине Катманду. Однако на данный момент не существует адекватного плана по подготовке специалистов в области стоматологии, основанного на принципах профилактики и справедливости в вопросах охраны здоровья. Гигиенисты стоматологические официально не являются сотрудниками стоматологической практики, поэтому их работа не контролируется. К сожалению, это означает, что круг обязанностей по лечению больных очень размыт, а мероприятия по профилактике заболеваний полости рта и пропаганда гигиены осуществляются, в основном, на добровольной основе. В настоящее время разрабатывается несколько многообещающих проектов, реализация которых, возможно, позволит изменить ситуацию в ближайшем будущем..

# БЕЛЫЙ ЦВЕТОК ДЛЯ ГИГИЕНИСТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ



Благотворительный праздник «Белый цветок» в Марфо-Мариинской обители проходит не впервые. Осенью прошлого года состоялся дебют этой масштабной акции, а точнее, ее возрождение – ведь до революции эти праздники были традиционными.

20 мая 2012 года в Марфо-Мариинской обители прошел благотворительный праздник «Белый цветок». Осенью прошлого года состоялся дебют этой масштабной акции, а точнее, ее возрождение — ведь до революции эти праздники были традиционными. Марфо-Мариинская обитель сегодня — это не только внешнее сходство с фотографиями прошлых лет. Она, как и прежде, живет делами милосердия, которые здесь воплощаются в разных направлениях. Добрые дела бывают не только необходимыми, важными, трудными, но и — праздничными, яркими. Доказательство тому — акция «Белый цветок».

Этот праздник был организован при поддержке Службы помощи «Милосердие». Служба помощи «Милосердие» — это крупнейшее объединение социальных проектов, которые существуют на пожертвования. Служба помогает детям-сиротам, старикам, тяжело больным и всем тем, кто оказался в сложной жизненной ситуации.

Служба помощи «Милосердие» начала работу в 1991 году. Основу службы составляет труд сестер милосердия, которым помогают добровольцы и сотрудники-специалисты. Сейчас служба «Милосердие» объединяет 18 социальных проектов, среди которых детские дома, патронажная служба, детский хоспис, богадельня, центр гуманитарной помощи, служба помощи бездомным (автобус «Милосердие»), кризисный центр помощи беременным «Дом для мамы» и другие.

Финансирование службы «Милосердие» осуществляется благодаря программе «Друзья ми-



Руководители Профессионального общества гигиенистов и делегаты СтАР на празднике Белый Цветок

лосердия», благотворителям службы и корпоративным программам благотворительности.

Друзья милосердия — это все те люди, которые не остаются равнодушными, когда ближнему нужна помощь. Регулярные пожертвования каждого Друга милосердия дают возможность оказывать реальную помощь подопечным службы помощи «Милосердие». Сайт службы [www.miloserdie.ru](http://www.miloserdie.ru) давно всем известен.

Девиз службы «Милосердие»: Понемногу от многих — это спасает жизни!

## ИСТОРИЯ АКЦИИ

В России дни Белого цветка стали проводить с 1911 г, благодаря покровительству царской семьи, тратившей личные средства на дела милосердия. В этот день собирались средства для борьбы с

«чумой столетия» — туберкулезом. Всем желающим продавались символические букетики белых цветов. За такой букетик каждый давал, сколько мог, внося свою лепту в дело помощи немощным и больным людям.

Начиная с 2003 года, благотворительный праздник прошёл во



Символ праздника - белый Цветок

Девушки-волонтеры праздника Белый Цветок



многих городах России и Украины. Символ праздника, как и столет тому назад — белый цветочек, который раздаётся всем за добровольные пожертвования.

Профессиональное общество гигиенистов стоматологических России при активном участии президента ПОГС Светланы Шевченко в течение 2-х лет поддерживает тесные связи с Марфо-Мариинской обителью.

С августа 2010 года учащиеся Стоматологического колледжа №1 — будущие гигиенисты стоматологические в рамках освоения дисциплины «Этика и деон-

тология» ежемесячно принимают участие во внеклассных занятиях в музее Марфо-Мариинской обители, где воочию можно соприкоснуться с тем, как основные принципы медицины — сострадание, милосердие и служение ближнему переходят из века в век по следам женщин, опекающих, заботящихся, молящихся по примеру Святой Великой Княгини Елизаветы Федоровны и сестер милосердия.

В конце 2011 года было заключено соглашение о сотрудничестве между Обществом и проектом Милосердие.ру, итогом которого стало активное сотрудниче-

ство Членов Профессионального общества с добровольцами Марфо-Мариинской обители в делах милосердия. В первом полугодии 2012 года Светлана Сергеевна и секретарь ПОГС Погребняк Евгения принимали участие в регулярных встречах «Друзья милосердия». В результате гигиенисты стоматологические начали участвовать в оказании профилактической стоматологической помощи сестрам милосердия Свято-Димитриевского сестричества.

Уважаемые коллеги — гигиенисты, сегодня мы объединены не только нашей профессией и научной деятельностью, сегодня нас объединяют и добрые дела милосердия. Поэтому в рамках выставки Дентал-Экспо с 17 по 20 сентября 2012 года мы можем все вместе стать друзьями милосердия и больше узнать о возможностях корпоративной благотворительности. Стенд службы помощи «Милосердие» и Профессионального общества гигиенистов стоматологических будет расположен в 6 зале У111-18. Для каждого участника подготовлены памятные сувениры от организаторов. Приглашаем всех желающих.



МЫ ПРИГЛАШАЕМ ВАС  
ВСТУПИТЬ В ЧЛЕНЫ  
**ЗУБАМ  
ПОЛЕЗНО**  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБЩЕСТВА  
ГИГИЕНИСТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ  
РОССИИ



**ПРИВИЛЕГИИ ЧЛЕНОВ ПОГС:**

- Получение карты члена ПОГС
- Контакты с коллегами
- Обучение, сертификация специалистов по стоматологии профилактической
- Право использовать логотип и звание члена профессионального общества в своей клинической практике
- Участие в мероприятиях, проводимых профессиональным обществом на особых условиях
- Помощь в трудоустройстве
- Получение газеты вестника профессионального общества гигиенистов стоматологических «стоматологический колледж»
- Продвижение наиболее активных членов — лидеров профессии
- Возможность использования перечня скидок на товары и услуги партнеров Общества
- Помощь в лицензировании деятельности «стоматология профилактическая»\*
- Подбор кадров по стоматологии профилактической\*
- Консультации по вопросам организации кабинета гигиениста стоматологического\*
- Консультирование по вопросам обучения специалистов по стоматологии профилактической\*

\*для юридических лиц

**Сохраним  
улыбку  
России!**

Гигиенисты Центров Здоровья  
имеют право на бесплатное  
членство в 2012 году

+7(495)953-40-87  
[WWW.GIGIENIST.RU](http://WWW.GIGIENIST.RU)  
E-MAIL:  
[PRESIDENT@GIGIENIST.RU](mailto:PRESIDENT@GIGIENIST.RU)

## ВЕСТНИК АССОЦИАЦИИ ГИГИЕНИСТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ РОССИИ

### ПОДПИСНОЙ КУПОН

#### Внимание!

Поля, отмеченные \*, обязательны для заполнения. Просьба купон заполнять разборчиво, печатными буквами.

Фамилия\* \_\_\_\_\_

Имя\* \_\_\_\_\_ Отчество\* \_\_\_\_\_

Ваш почтовый адрес (с индексом!)\* \_\_\_\_\_

Ваш контактный телефон\* \_\_\_\_\_

Ваш e-mail \_\_\_\_\_

Название организации\* \_\_\_\_\_

Ваша должность\* \_\_\_\_\_

Ваша специализация\* \_\_\_\_\_

Телефон/факс организации \_\_\_\_\_

Желаете ли Вы стать членом Профессионального общества гигиенистов стоматологических России?  ДА  НЕТ

Отправляйте купон по адресу:

115326, г. Москва, ул. Пятницкая, д. 25, стр. 1, оф. 932.

Также подписку можно оформить на сайте [www.gigienist.ru](http://www.gigienist.ru)