

Стоматологическая помощь детям в Южном федеральном округе России

Е.Е. МАСЛАК, д.м.н., профессор
Кафедра стоматологии детского возраста
ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России

Dental service for children in Southern federal district of Russia

Е.Е. MASLAK

Резюме

Цель исследования: изучить состояние стоматологической помощи детям в Южном федеральном округе России. **Материалы и методы:** унифицированные годовые отчеты главных детских стоматологов шести субъектов Южного федерального округа (2012–2014 годы) были изучены с применением математического, аналитического и компаративного методов исследования. **Результаты исследования** выявили определенные различия в обеспеченности детей стоматологической помощью между субъектами округа. Основными проблемами были недостаточная кадровая обеспеченность детской стоматологии и недостаточный охват детей профилактическими мероприятиями. Лечение заболеваний полости рта было приоритетным в работе детской стоматологической службы. Для решения проблем необходимы разработка и внедрение региональных программ профилактики стоматологических заболеваний у детей.

Ключевые слова: Южный федеральный округ, дети, стоматологическая помощь, стоматологический персонал, кариес зубов, профилактика.

Abstract

The purpose of the research was to study the state of dental service for children in Southern Federal District of Russia. **Materials and methods:** the unified annual reports of the pediatric dentistry chiefs from 6 subjects of Southern Federal District (2012–2014 years) were studied with mathematic, analytic and comparative research methods. **The results:** certain differences in dental service provision for children were identified among the subjects of the district. The main problems were insufficient manpower service of pediatric dentistry and insufficient preventive measures provision for children. The treatment of oral diseases was in priority in pediatric dental care. The development and implementation of regional dental preventive programs for children are necessary to solve the problems.

Key words: Southern Federal District, children, dental service, dental staff, dental caries, prevention.

В результате национальных и инициативных эпидемиологических стоматологических обследований накоплена база данных о стоматологической заболеваемости детского населения в разных регионах мира [8, 10, 13, 27, 44, 47]. Установлено, что несмотря на успехи современной стоматологии, во всех странах заболевания полости рта остаются существенной проблемой [5, 21, 28, 29, 34]. По данным Richards D. (2013), заболевания полости рта имеют 3,9 биллиона людей [43]. Основные стоматологические заболевания — заболевания пародонта и кариес зубов — включены в перечень патологий, наряду

с сердечно-сосудистыми заболеваниями, сахарным диабетом и т.п., наиболее обременительных для национальных систем здравоохранения [32, 37, 40].

Известны основные факторы риска развития кариеса и заболеваний пародонта: неполноценный гигиенический уход за зубами, частое употребление сладких напитков и продуктов, недостаточная обеспеченность организма детей фтором, неудовлетворительное социально-экономическое положение семьи и др. [7, 23, 26, 42, 45, 46, 48]. Однако заболеваемость, частота осложнений, потеря зубов и нарушения функций челюстно-лицевой

области зависят не только от факторов риска и условий возникновения патологии, но и от обеспеченности детей стоматологической помощью, в первую очередь — профилактической. Поэтому многие исследователи анализируют проблемы организации и состояния стоматологической помощи населению, особенности внедрения различных профилактических программ [4, 15, 20, 30]. При этом особое внимание уделяется вопросам школьной стоматологии, так как внедрение стоматологических программ в школах позволяет получить не только медицинский, но и экономический эффект [1, 6, 14, 19].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить состояние стоматологической помощи детям в субъектах Южного федерального округа (ЮФО) Российской Федерации.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Состояние стоматологической помощи детям было изучено в шести субъектах ЮФО: Республика Адыгея (РА), Республика Калмыкия (РК), Краснодарский край (КК), Астраханская область (АО), Волгоградская область (ВО) и Ростовская область (РО). Для изучения состояния стоматологической помощи детям были разработаны унифицированные формы годовых отчетов.

Отчеты включали три основных раздела: сведения о детском населении субъекта округа; данные о стоматологическом персонале и стоматологических учреждениях, оказывающих стоматологическую помощь детям; сведения об оказании стоматологической помощи детям в отчетном году. Отчетные формы заполнялись главными детскими стоматологами субъектов округа ежегодно. Полученные данные были обработаны методами вариационной статистики. Проведен компаративный анализ данных годовых отчетов субъектов ЮФО в 2012–2014 годах. Для интегральной оценки стоматологической по-

мощи детям в субъектах округа была проведена ранговая оценка изученных показателей.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Детское население ЮФО в 2012–2014 гг. составляло более 2 млн 600 тыс. человек в возрасте от 0 до 18 лет. Распределение детского населения по субъектам ЮФО было неравномерным (рис. 1). В одних субъектах количество детей было небольшим и не превышало 100 тысяч (РА и РК), в других — составляло 200 (АО) — 500 (ВО) тысяч, в третьих достигало 800 (РО) — 1000 (КК) тысяч человек. В течение 2012–2014 годов численность детского населения в субъектах округа менялось незначительно, общее число детей в ЮФО оставалось примерно на одном уровне.

При оказании стоматологической помощи особое внимание следует уделять детям школьного возраста, так как именно в этом возрасте происходит формирование постоянного прикуса и создаются наибольшие возможности для профилактики основных стоматологических заболеваний — кариеса зубов и заболеваний пародонта. В структуре детского населения ЮФО школьники состав-

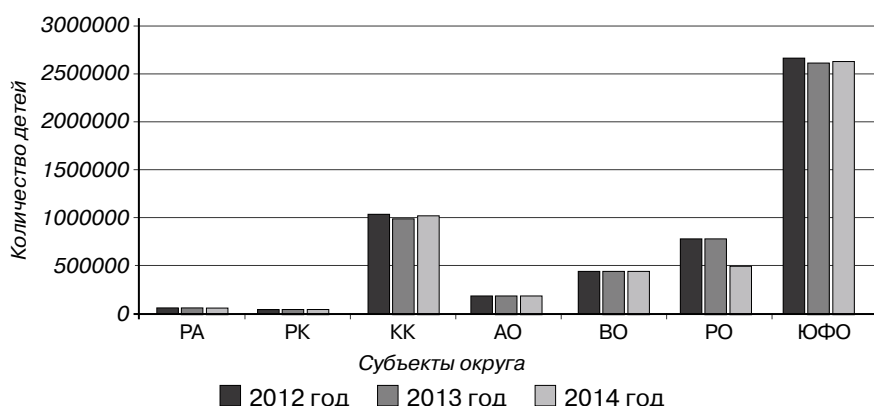


Рис. 1. Численность детского населения в субъектах ЮФО

Таблица 1. Стоматологические учреждения, обслуживающие детское население в ЮФО

Учреждение	Субъекты округа						ЮФО
	РА	РК	КК	АО	ВО	РО	
Детская стоматологическая поликлиника	0	0	6	0	2	0	8
Детское отделение в стоматологической поликлинике	1	1	10	6	10	16	44
Стоматологическое отделение / кабинет в соматической детской поликлинике	2	1	6	2	5	21	37
Детское стоматологическое отделение / кабинет в ЦРБ	2	0	24	2	13	26	67
Стоматологические кабинеты смешанного приема в ЦРБ / ФАП	26	13	50	11	14	208	322
Мобильный стоматологический кабинет	13	0	4	0	2	0	19
Ортодонтическое отделение / кабинет	2	1	37	3	15	21	79
Центр диспансеризации детей с врожденной патологией челюстно-лицевой области	0	0	1	1	1	0	3

Таблица 2. Обеспеченность школ стоматологическими кабинетами в ЮФО

Субъекты округа	2012 год			2013 год			2014 год		
	Кол-во школ	Кол-во ШСК		Кол-во школ	Кол-во ШСК		Кол-во школ	Кол-во ШСК	
		абс.	%		абс.	%		абс.	%
РА	90	20	22,2	151	20	13,2	73	20	27,4
РК	159	14	8,8	159	10	6,3	159	10	6,3
КК	1229	87	7,1	1231	81	6,6	1231	78	6,3
АО	376	17	4,5	289	4	1,4	304	4	1,3
ВО	957	170	17,8	957	163	17,0	957	168	17,5
РО	1110	93	8,4	1158	97	8,4	1149	84	7,3
ЮФО	3921	401	10,2	3945	375	9,5	3873	364	9,4

ляли немногим более половины — 51,2–53,5% (рис. 2). Однако в различных субъектах округа в разные годы данные отличались от средних значений, от 40,8–50,9% (РА, РК, АО, РО) до 54,0–57,8% (КК, ВО).

Лечебные учреждения, оказывающие стоматологическую помощь детям, были как общемедицинскими, так и специализированными,

причем количество учреждений общемедицинского профиля значительно превышало количество специализированных стоматологических учреждений (табл. 1). В последние годы во всех регионах идет реорганизация здравоохранения, направленная на укрупнение лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ), в связи с этим приводим дан-

ные по ЛПУ только за 2014 г. Известно, что самостоятельные детские стоматологические поликлиники являются обычно организационными центрами по стоматологическому обслуживанию детского населения. Однако лишь в двух субъектах ЮФО (КК и ВО) сохранились самостоятельные детские стоматологические поликлиники (табл. 1).

В целом, городское детское население ЮФО получало стоматологическую помощь в 8 самостоятельных детских стоматологических поликлиниках и 44 детских отделениях стоматологических поликлиник. В 37 соматических детских поликлиниках работали стоматологические отделения или кабинеты. В сельской местности стоматологическую помощь детям оказывали в 67 стоматологических детских отделениях (кабинетах) центральных районных больниц (ЦРБ), в 322 стоматологических кабинетах смешанного приема в ЦРБ и фельдшерско-акушерских пунктах (ФАП). Кроме того, в ЮФО работали 19 мобильных стоматологических кабинетов, 79 ортодонтических отделений (кабинетов) и 3 центра диспансеризации детей с врожденной патологией челюстно-лицевой области. Количество стоматологических учреждений, обслуживающих детей, было различным в разных субъектах ЮФО (табл. 1).

Стоматологическое обслуживание школьников наиболее удобно проводить в школьных стоматологических кабинетах (ШСК) [36], в которых, согласно порядку оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями, могут работать врачи-стоматологи детские, врачи-стоматологи общей практики и гигиенисты стоматологические [22]. На протяжении 2012–2014 гг. прослеживалась четкая тенденция уменьшения количества ШСК в ЮФО: 401 кабинет в 2012 г., 375 — 2013 г., 364 — 2014 г. (табл. 2).

Обеспеченность школ стоматологическими кабинетами в ЮФО в 2014 г. составляла 9,4%, однако между субъектами округа были выявлены существенные различия. Обеспеченность ШСК в двух субъектах округа была значительно выше среднего (27% — РА, 17,5% — ВО), в остальных субъектах — существенно ниже (7,3% — РО, 6,3% — РК и КК, 1,3% — АО (табл. 2). Большинство (68,1%) школьных стоматологических кабинетов были организованы в городских школах.

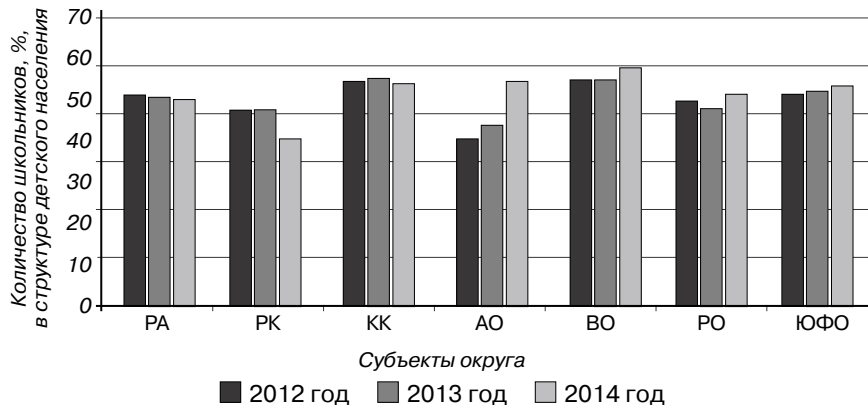


Рис. 2. Количество школьников, %, в структуре детского населения в субъектах ЮФО



Рис. 3. Количество ставок и физических лиц врачей-стоматологов детских, врачей-стоматологов общей практики и зубных врачей, оказывающих стоматологическую помощь детям в ЮФО

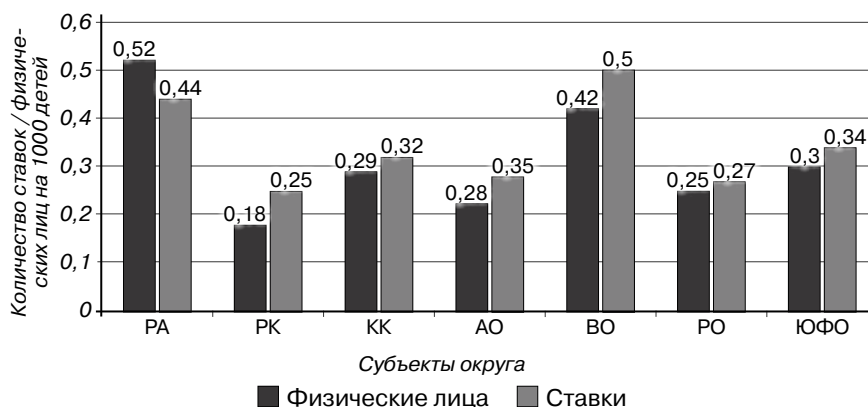


Рис. 4. Количество врачебных ставок / физических лиц (врачи-стоматологи детские + врачи-стоматологи общей практики + зубные врачи), выделенных на стоматологическое обслуживание детского населения, в расчете на 1000 детей, в субъектах ЮФО (2014 г.)

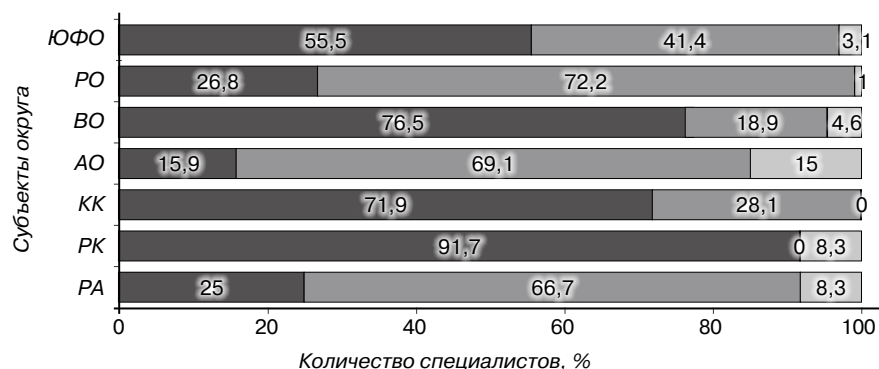
Персонал, оказывающий стоматологическую помощь детям, включает врачей-стоматологов (детские, общей практики, хирурги, ортодонты), зубных врачей, гигиенистов стоматологических, медицинских сестер, зубных техников. По всем специальностям службы детской стоматологии в ЮФО количество

во физических лиц было меньше, чем количество выделенных ставок (рис. 3, 4, 6), что свидетельствует о дефиците кадров. На фоне стабильности численности детского населения ЮФО отмечается явная тенденция к уменьшению общего количества ставок врачей-стоматологов детских при стабильном ко-

личестве ставок зубных врачей и незначительном увеличении ставок врачей-стоматологов общей практики, занятых на детском приеме (рис. 3). В 2014 г. занятость ставок детских стоматологов физическими лицами составляла 85,7%, зубных врачей — 95,1%, стоматологов общей практики — 87,3%.

В соответствии с порядком оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями [22] на 1000 детей в сельской местности необходимо выделять 0,5 ставки врача-стоматолога детского (врача-стоматолога общей практики / зубного врача) в городской местности — 0,8 ставки. Однако ни в одном субъекте ЮФО не выделялось (рис. 4).

Соотношение врачей-стоматологов и зубных врачей, оказывающих терапевтическую стоматологическую помощь детям, в различных субъектах ЮФО было



■ Стоматологи детские ■ Зубные врачи ■ Стоматологи общей практики

Рис. 5. Соотношение врачей-стоматологов и зубных врачей, оказывающих стоматологическую помощь детям в ЮФО

Таблица 3. Некоторые показатели лечебно-профилактической помощи детям в ЮФО

Показатели	Значения показателей в субъектах округа						ЮФО**
	РА	РК	КК	АО	ВО	РО	
Количество первичных, по отношению к общему числу детей, %	69,2	13,6	60,9	50,2	53,7	30,6	48,9
Количество детей, получивших покрытие зубов фторидным лаком, по отношению к числу первичных пациентов, %	56	19	53	14	73	*	53,7
Количество детей, обученных гигиене полости рта, по отношению к числу первичных пациентов, %	6,1	6,8	55,0	6,5	100	10,0	48,7
Количество герметизаций фиссур зубов, в расчете на 100 первичных пациентов	4,1	*	*	3,4	101	93	73,6
Соотношение зубов, вылеченных по поводу кариеса и осложнений кариеса	4:1	2:1	4,8:1	2,5:1	6:1	4:1	4,5:1
Количество удалений постоянных зубов, в расчете на 1000 первичных пациентов	7,8	19,9	*	31,9	6,8	14,3	13,7

* нет данных по субъекту округа;

** средние значения без учета субъектов с отсутствующими данными.

Таблица 4. Ранговая оценка показателей стоматологической помощи детям в субъектах ЮФО

Показатели	Ранговые места в субъектах ЮФО					
	РА	РК	КК	АО	ВО	РО
Обеспеченность ШСК	1	4,5	4,5	6	2	3
Обеспеченность детскими стоматологами	2	6	4	3	1	5
Обеспеченность гигиенистами	5	6	3	2	1	4
Обеспеченность ортодонтами	5	6	1	4	2	3
Ежегодный осмотр детей	1	6	2	4	3	5
Применение фторлака	2	4	3	5	1	6
Применение герметизации фиссур	3	5,5	5,5	4	1	2
Обучение детей гигиене рта	6	4	2	5	1	3
Соотношение кариес/осложнения	35	6	2	5	1	3,5
Удаления постоянных зубов	2	4	6	5	1	3
Сумма рангов	30,5	52	33	43	14	37,5
Итоговое ранговое место	2	6	3	5	1	4

неодинаковым (рис. 5). В 2014 г., как и в предыдущие годы, в одних субъектах преобладали врачи-стоматологи детские (РК, КК, ВО) — 71,9–91,7%, в других — зубные врачи (РА, АО, РО) — 66,7–72,2%. Количество врачей-стоматологов общей практики, работающих в службе детской стоматологии, было небольшим — 0,0–15,0%, что отражает общие проблемы занятости данных специалистов [12].

Квалификация врачей-стоматологов и зубных врачей, занятых в детской стоматологии, была невысокой, так как большинство (52,2%) не имели квалификационной категории, лишь 25,3% имели высшую, 13,9% — первую, 8,6% — вторую квалификационную категорию. Данная ситуация не была обусловлена стажем работы специалистов, так как всего 16,5% работали в детской стоматологии менее 5 лет, 27,9% — 6–10 лет, 29,2% — 11–25 лет, 26,4% — более 25 лет. Каждый седь-

мой (15,9%) специалист был пенсионером.

Важная роль в стоматологическом обслуживании детей отводится гигиенистам стоматологическим, которые способны выполнять весь объем профилактической помощи детям [2, 35]. Согласно нормативам (1 ставка гигиениста на 6 ставок врачей-стоматологов [22]), минимальное количество гигиенистов в ЮФО, занятых в службе детской стоматологии (без учета школьной стоматологии), должно составлять не менее 187. Однако количество соответствующих специалистов было в 7 раз меньше по ставкам и в 12 раз меньше по физическим лицам (25,5 ставок и 16 гигиенистов). В 2014 г. занятость ставок гигиенистов физическими лицами составляла 62,7%. В некоторых субъектах округа с 2012-го по 2014 гг. отмечался небольшой рост количества гигиенистов стоматологических (рис. 6).

Причины данной ситуации неоднозначные. С одной стороны,

количество выделяемых ежегодно бюджетных мест в колледжах для подготовки кадров по специальности «стоматология профилактическая» недостаточно для быстрой ликвидации дефицита кадров. С другой стороны, выпускники — гигиенисты стоматологические предпочитают работу в негосударственных медицинских учреждениях, предлагающих более высокую заработную плату.

Для оказания ортодонтической помощи детскому населению, как показали расчеты, в ЮФО должно быть выделено 180 ставок врачей-ортодонтот (1 ортодонт на 5 врачей-стоматологов детских [22]). По данным за 2014 г. в округе было выделено 169 ставок (93,9%) врачей-ортодонтот и работали 153 физических лица (занятость ставок 90,5%). В большинстве субъектов ЮФО количество ставок врачей-ортодонтот было несколько ниже норматива, лишь в одном регионе (КК) на ортодонтическую помощь детям было выделено большее количество ставок (рис. 7). Обеспеченность ортодонтотами в субъектах округа была различной: 0,4 — РО, 0,5 — РА и РК, 0,6 — АО, 0,8 — КК и ВО, в расчете на 1000 детей. Обеспеченность ортодонтической службы ЮФО зубными техниками составляла 91,8% (занятость выделенных ставок физическими лицами). Для оказания хирургической стоматологической помощи детям в ЮФО было выделено 53,75 ставок, занятость которых физическими лицами составляла 85,6%. Занятость ставок медсестринского персонала составляла 88,5%.

Результаты оказания стоматологической помощи детям. Основным принципом медицинского обслуживания детского населения является диспансеризация, в соответствии с принципами которой дети должны ежегодно, с кратностью в зависимости от активности заболеваний, осматриваться врачом-стоматологом [16]. Оценка показателя «принято первичных пациентов» по отношению к детскому населению ЮФО показала, что ежегодный стоматологический осмотр проходил лишь каждый второй (48,9%) ребенок. Количество осмотренных детей в субъектах округа значительно варьировало, но ни в одном из них не превышало 70% (табл. 3).

Приоритетным направлением работы службы детской стоматоло-

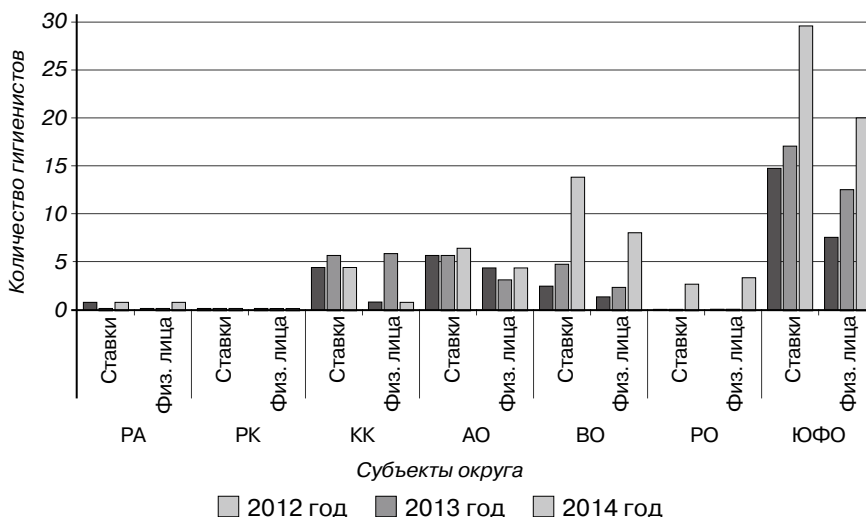


Рис. 6. Гигиенисты стоматологические (ставки / физические лица), работающие в службе детской стоматологии в ЮФО

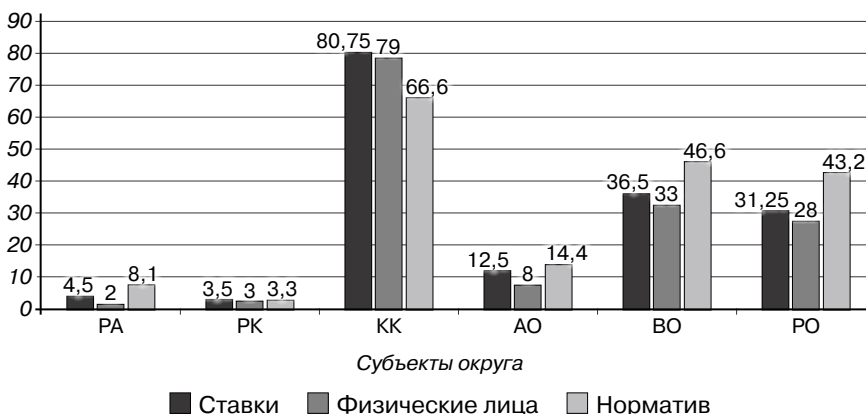


Рис. 7. Врачи-ортодонты (ставки / физические лица / норматив), работающие в службе детской стоматологии в субъектах ЮФО

логии должна быть профилактика кариеса зубов — наиболее распространенного заболевания детского возраста в Российской Федерации [10]. Известно, что доказанной мерой профилактики кариеса у детей является регулярное покрытие зубов фторидным лаком [25, 31, 38], также, как и герметизация фиссур [9, 17, 24, 33]. Однако в ЮФО не все осмотренные дети получали профилактические процедуры (табл. 3). В 2014 г. количество детей, получивших процедуру «покрытие зубов фторидным лаком», составляло, в среднем, 53,7%, достигая в одних субъектах округа 53,7–73,0% (РА, КК, ВО), в других — не превышая 20% (РК, АО). Значительно варьировали показатели герметизации фиссур зубов: от 3,4–4,1 (АО, РА) до 93–101 (РО, ВО) герметизаций в расчете на 100 первичных пациентов. Среднее значение показателя составило 73,6.

В первичной профилактике кариеса зубов и пародонта большое значение имеет регулярная и тщательная гигиена полости рта. Однако среди первичных пациентов лишь половина были обучены гигиеническому уходу за полостью рта, причем данные по субъектам округа значительно отличались, не превышая 10% в одних (РА, РК, АО, РО), и составляя 55–100% в других (КК, ВО).

Качество лечебной работы отражают показатели соотношения зубов, вылеченных по поводу кариеса и осложнений кариеса, количество удалений постоянных зубов у детей. Чем лучше проводится плановая санация полости рта, тем меньше у детей осложнений кариеса и удалений постоянных зубов. В ЮФО среднее значение соотношения количества зубов, вылеченных по поводу кариеса, и количества зубов, вылеченных по поводу осложнений кариеса, составляло 4,5:1. В одних субъектах округа значение показателей было существенно ниже среднего (2:1 — РК, 2,5:1 — АО), в других — немного ниже среднего (4:1 — РА, РО), в третьих — выше среднего (4,8:1 — КК, 6:1 — ВО). Количество удалений постоянных зубов составляло, в среднем, 13,7 в расчете на 1000 первичных пациентов. Значения показателя в одних субъектах округа были существенно ниже среднего (7,8 — РА, 6,8 — ВО), в других — превышали среднее значение: 14,3 — РО, 19,9 — РК, 31,9 — АО.

Проведение интегральной ранговой оценки стоматологической помощи детям позволило выявить различия между субъектами округа (табл. 4).

Несмотря на то что по отдельным показателям ранговые места субъектов округа различались, интегральная оценка суммы рангов позволила определить лидеров в организации стоматологической помощи детям в ЮФО. Наименьшая сумма рангов и итоговое ранговое первое место были у ВО, второе место — РА, третье — КК, четвертое — РО, пятое — АО, шестое — РК.

Известно, что заболеваемость кариесом у детей зависит от содержания фторида в питьевой воде [11]. По данным Кузьминой Э. М. (2009), в большинстве субъектов ЮФО содержание фторидов в питьевой воде было очень низким: РА — 0,07–0,09 мгF/л, АО — 0,156–0,204 мгF/л, РК — 0,169–0,170 мгF/л, ВО — 0,170–0,213 мгF/л. Значения показателя были немного выше в РО — 0,25–0,519 мгF/л, и приближались к субоптимальным в КК — 0,205–0,736. Уровень КПУ у 12-летних детей в разных населенных пунктах субъектов округа претерпевал значительные колебания: РА — 3,97–4,49; РК — 1,44; КК — 1,7–3,28; АО — 2,04–3,34; ВО — 1,77–4,92; РО — 1,13–3,8 [10].

Расчет доли (в %) кариозных зубов в структуре КПУ выявил существенные различия между разными населенными пунктами субъектов округа: величина показателя составляла от 25,7% до 89,9%. Данные различия можно объяснить не только разным содержанием фторида в питьевой воде и разнообразием этиопатогенетических факторов кариеса зубов, но и разным уровнем оказания стоматологической помощи детям.

В улучшении стоматологического здоровья детей важную роль играют профилактические программы (образовательные; фторирования воды, соли или молока; герметизации фиссур зубов и др.) [3, 18, 39, 41, 49]. Однако в субъектах ЮФО стоматологические профилактические программы были прекращены, или не проводились (РА, КК, РО), или проводились в ограниченном объеме без конкретных целевых показателей, направленных на улучшение стоматологического здоровья детей (РК, АО, ВО).

Заключение

Проведенное исследование выявило определенные различия в обеспеченности детей стоматологической помощью между субъектами округа. Однако общими и основными проблемами детской стоматологической службы ЮФО следует считать дефицит кадров (стоматологов детских, гигиенистов стоматологических и других специалистов, занятых в детской стоматологии), недостаток специализированных детских стоматологических отделений, кабинетов, включая школьные стоматологические кабинеты, недостаточный охват детского населения, в первую очередь, профилактической стоматологической помощью. Лечение заболеваний полости рта остается приоритетным направлением работы детской стоматологической службы, тогда как для решения проблем необходима разработка и внедрение региональных программ профилактики стоматологических заболеваний у детского населения.

Выражаем благодарность главным детским стоматологам субъектов ЮФО, предоставившим отчеты о деятельности стоматологической службы по оказанию стоматологической помощи детям в 2012–2014 годах.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аврамова О. Г., Колесник А. Г., Кулаженко Т. В., Западаева С. В., Шевченко С. С. Эффективность реализации профилактического направления в системе школьной стоматологии // *Стоматология*. 2014. Т. 93. №3. С. 53–56.
2. Аврамова О. Г., Западаева С. В. Роль гигиениста стоматологического в профилактике стоматологических заболеваний в организованных детских коллективах // *Стоматология для всех*. 2007. №4. С. 48–49.
3. Аврамова О. Г., Западаева С. В. Роль гигиениста стоматологического в профилактике стоматологических заболеваний в организованных детских коллективах // *Стоматология для всех*. 2007. №4. С. 48–49.
4. Адмакин О. И., Скатова Е. А., Шлегель Ю. В. Эффективность реализации программы стоматологического просвещения школьников Алтайского края // *Стоматология детского возраста и профилактика*. 2014. Т. 13. №3. С. 22–25.
5. Адмакин О. И., Скатова Е. А., Шлегель Ю. В. Эффективность реализации программы стоматологического просвещения школьников Алтайского края // *Стоматология детского возраста и профилактика*. 2014. Т. 13. №3. С. 22–25.

4. Алимский А. В. Состояние сети медицинских стоматологических организаций России и основные проблемы проведения профилактики стоматологических заболеваний на современном этапе // *Маэстро стоматологии*. 2014. Т. 55. №3. С. 91.
- Alimskij A. V. Sostojanie seti medicinskih stomatologicheskikh organizacij Rossii i osnovnye problemy provedenija profilaktiki stomatologicheskikh zabolevanij na sovremennom etape // *Maestro stomatologii*. 2014. Т. 55. №3. С. 91.
5. Багдасарова О. А., Хамадеева А. М., Горячева В. В. Анализ ситуации по оказанию стоматологической помощи детскому населению Самары // *Современные проблемы науки и образования*. 2015. №4. С. 448.
- Bagdasarova O. A., Hamadeeva A. M., Gorjacheva V. V. Analiz situacii po okazaniyu stomatologicheskoy pomoshhi detskomu naseleniju Samary // *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya*. 2015. №4. С. 448.
6. Западаева С. В., Аврамова О. Г., Колесник А. Г. Состояние «школьной стоматологии» в некоторых регионах России // *Стоматология*. 2011. Т. 90. №3. С. 16–20.
- Zapadaeva S. V., Avraamova O. G., Kolesnik A. G. Sostojanie «shkol'noj stomatologii» v nekotoryh regionah Rossii // *Stomatologija*. 2011. Т. 90. №3. С. 16–20.
7. Казарина Л. Н., Пурсанова А. Е. Оценка факторов риска в развитии кариеса зубов у школьников // *Стоматология детского возраста и профилактика*. 2015. Т. 3. С. 45–46.
- Kazarina L. N., Pursanova A. E. Ocenka faktorov riska v razvitii kariesa zubov u shkol'nikov // *Stomatologija detskogo vozrasta i profilaktika*. 2015. Т. 3. С. 45–46.
8. Кисельникова Л. П., Бояркина Е. С., Зуева Т. Е., Мирошкина М. В., Федотов К. И. Динамика поражаемости кариесом временных и постоянных зубов у детей в возрасте 3–13 лет г. Москвы // *Стоматология детского возраста и профилактика*. 2015. Т. 3. С. 3–7.
- Kisel'nikova L. P., Bojarkina E. S., Zueva T. E., Miroshkina M. V., Fedotov K. I. Dinamika porazhaemosti kariesom vremennyh i postojannyh zubov u detej v vozraste 3–13 let g. Moskvy // *Stomatologija detskogo vozrasta i profilaktika*. 2015. Т. 3. С. 3–7.
9. Кузьмина И. Н. Герметизация фиссур как компонент индивидуализированной программы профилактики кариеса у детей // *Dental Forum*. 2011. №5. С. 57–58.
- Kuz'mina I. N. Germetizacija fissur kak komponent individualizirovanno programmy profilaktiki kariesa u detej // *Dental Forum*. 2011. №5. С. 57–58.
10. Кузьмина Э. М., Кузьмина И. Н., Васина С. А., Смирнова Т. А. Стоматологическая заболеваемость населения России. Состояние твердых тканей зубов. Распространенность зубочелюстных аномалий. Потребность в протезировании. — М.: МГМСУ, 2009.
- Kuz'mina E. M., Kuz'mina I. N., Vasina S. A., Smirnova T. A. Stomatologicheskaja zabolevaemost' naselenija Rossii. Sostojanie tverdyh tkanej zubov. Rasprostranennost' zubocheľjustnyh anomalij. Potrebnost' v protezirovanii. — М.: МГМСУ, 2009.
11. Кузьмина Э. М., Кузьмина И. Н., Лапатина А. В., Смирнова Т. А. Роль фторидов в профилактике кариеса зубов: механизм действия, эффективность и безопасность (обзор литературы) // *Dental Forum*. 2013. №5 (51). С. 65–76.
- Kuz'mina E. M., Kuz'mina I. N., Lapatina A. V., Smirnova T. A. Rol' ftoridov v profilaktike kariesa zubov: mehanizm dejstva, effektivnost' i bezopasnost' (obzor literatury) // *Dental Forum*. 2013. №5 (51). С. 65–76.
12. Леонтьев В. К. Стоматолог общей практики: прошлое и будущее, новые приказы и новые проблемы // *Институт стоматологии*. 2008. Т. 1. №38. С. 10–14.
- Leont'ev V. K. Stomatolog obshhej praktiki: proshloe i budushhee, novye priказы i novye problemy // *Institut stomatologii*. 2008. Т. 1. №38. С. 10–14.
13. Леус П. А. Профилактическая коммунальная стоматология. — М.: Медицинская книга, 2008. — 443 с.
- Leus P. A. Profilakticheskaja kommunal'naja stomatologija. — М.: Medicinskaja kniga, 2008. — 443 с.
14. Леус П. А. Оптимизация программ стоматологической помощи детям школьного возраста // *Стоматология детского возраста и профилактика*. 2007. Т. 6. №2. С. 59–64.
- Leus P. A. Optimizacija programm stomatologicheskoy pomoshhi detjam shkol'nogo vozrasta // *Stomatologija detskogo vozrasta i profilaktika*. 2007. Т. 6. №2. С. 59–64.
15. Максимовская Л. Н., Алимова М. Я. Совершенствование организации стоматологической помощи детям в Российской Федерации // *Стоматология детского возраста и профилактика*. 2013. Т. 12. №1 (44). С. 3–5.
- Maksimovskaja L. N., Alimova M. Ja. Sovershenstvovanie organizacii stomatologicheskoy pomoshhi detjam v Rossijskoj federacii // *Stomatologija detskogo vozrasta i profilaktika*. 2013. Т. 12. №1 (44). С. 3–5.
16. Морозова Н. В., Маслак Е. Е., Васманова Е. В., Хроменкова К. В. Диспансеризация детского населения у стоматолога / *Детская терапевтическая стоматология*. Нац. рук-во. Глава 2. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. — С. 32–48.
- Morozova N. V., Maslak E. E., Vasmanova E. V., Hromenkova K. V. Dispanserizacija detskogo naselenija u stomatologa / *Detskaja terapevticheskaja stomatologija*. Nac. ruk-vo. Glava 2. — М.: GEOTAR-Media, 2010. — С. 32–48.
17. Маслак Е. Е., Рождественская Н. В., Хмызова Т. Г., Фурсик Д. И. Эффективность запечатывания фиссур временных моляров у детей раннего возраста // *Стоматология детского возраста и профилактика*. 2001. Т. 1. №1. С. 28–30.
- Maslak E. E., Rozhdestvenskaja N. V., Hmyzova T. G., Fursik D. I. Effektivnost' zapchatyvanija fissur vremennyh moljarov u detej rannego vozrasta // *Stomatologija detskogo vozrasta i profilaktika*. 2001. Т. 1. №1. С. 28–30.
18. Маслак Е. Е., Лунева Н. А. Отдаленные результаты проведения образовательной стоматологической программы для школьников младших классов // *Стоматология детского возраста и профилактика*. 2007. №4. С. 59–62.
- Maslak E. E., Luneva N. A. Otdalennye rezul'taty provedenija obrazovatel'noj stomatologicheskoy programmy dlja shkol'nikov mladshih klassov // *Stomatologija detskogo vozrasta i profilaktika*. 2007. №4. С. 59–62.
19. Маслак Е. Е., Шкарин В. В., Ставская С. В., Романчук Е. В., Яновская М. Л. Стоматологическая помощь школьникам Волгограда // *Стоматология детского воз-*
- раста и профилактика. 2011. Т. 10. №2. С. 51–56.
- Maslak E. E., Shkarin V. V., Stavskaja S. V., Romanchuk E. V., Janovskaja M. L. Stomatologicheskaja pomoshh' shkol'nikam Volgograda // *Stomatologija detskogo vozrasta i profilaktika*. 2011. Т. 10. №2. С. 51–56.
20. Ногина Н. В., Хамадеева А. М. Анализ ситуации по оказанию стоматологической помощи детскому населению г. Чапаевска // *Dental Forum*. 2011. №5. С. 91–92.
- Nogina N. V., Hamadeeva A. M. Analiz situacii po okazaniyu stomatologicheskoy pomoshhi detskomu naseleniju g. Chapaevska // *Dental Forum*. 2011. №5. С. 91–92.
21. Пастбин М. Ю., Уткина Е. И., Ларионов С. Н., Пастбина И. М., Любова О. Ю., Горбатова Л. Н. Анализ работы стоматологической службы по оказанию помощи детям дошкольного возраста в городах архангельской области за период 2006–2012 гг. // *Dental Forum*. 2014. №4. С. 82–83.
- Pastbin M. Ju., Utkina E. I., Larionov S. N., Pastbina I. M., Ljubova O. Ju., Gorbatova L. N. Analiz raboty stomatologicheskoy sluzhby po okazaniyu pomoshhi detjam doskol'nogo vozrasta v gorodah arhangel'skoj oblasti za period 2006–2012 gg. // *Dental Forum*. 2014. №4. С. 82–83.
22. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 13 ноября 2012 г. №910н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями» (с изменениями и дополнениями от 17 июля 2013 г., 19 августа 2014 г., 3 августа 2015 г.). — URL: <http://base.garant.ru/70288224/#friends%ixzz4FJDA7XUI>.
- Prikaz Ministerstva zdravooxranenija RF ot 13 nojabrja 2012 g. №910n «Ob utverzhenii Porjadka okazaniya medicinskoj pomoshhi detjam so stomatologicheskimi zabolevanijami» (s izmenenijami i dopolnenijami ot 17 ijulja 2013 g., 19 avgusta 2014 g., 3 avgusta 2015 g.). — URL: <http://base.garant.ru/70288224/#friends%ixzz4FJDA7XUI>.
23. Скрипкина Г. И., Питаева А. Н. Факторы риска в патогенезе развития кариеса зубов у детей дошкольного возраста // *Стоматология детского возраста и профилактика*. 2013. Т. 12. №3 (46). С. 7–11.
- Skripkina G. I., Pitaeva A. N. Faktory riska v patogeneze razvitiya kariesa zubov u detej doskol'nogo vozrasta // *Stomatologija detskogo vozrasta i profilaktika*. 2013. Т. 12. №3 (46). С. 7–11.
24. Хроменкова К. В., Голочалова Н. В., Морозова Н. В. Эффективность использования силантов для герметизации фиссур постоянных зубов // *Институт стоматологии*. 2013. №2. С. 42–43.
- Hromenkova K. V., Golochalova N. V., Morozova N. V. Effektivnost' ispol'zovaniya silantov dlja germetizacii fissur postojannyh zubov // *Institut stomatologii*. 2013. №2. С. 42–43.
25. Anderson M., Dahllof G., Twetman S., Jansson L., Bergenlid A. C., Grindefjord M. Effectiveness of early preventive intervention with semiannual fluoride varnish application in toddlers living in high-risk areas: a stratified cluster-randomized controlled trial // *Caries Res*. 2016. Vol. 50. №1. P. 17–23.
- Anderson M., Dahllof G., Twetman S., Jansson L., Bergenlid A. C., Grindefjord M. Effectiveness of early preventive intervention with semiannual fluoride varnish application in toddlers living in high-risk areas: a stratified cluster-randomized controlled trial // *Caries Res*. 2016. Vol. 50. №1. P. 17–23.
26. Al-Meedani L. A., Al-Dlaigan Y. H. Prevalence of dental caries and associated social risk factors among preschool children in Riyadh,

Saudi Arabia // Pak J Med Sci. 2016. Vol. 32. №2. P. 452–456.

27. Baci D., Danila I., Balcos C., Gallagher J. E., Bernabe E. Caries experience among Romanian schoolchildren: prevalence and trends 1992–2011 // Community Dent Health. 2015. Vol. 32. №2. P. 93–97.

28. Baginska J., Rodakowska E., Wilczko M., Kierklo A. Caries assessment spectrum and treatment (CAST) index in the primary molars of 6- to 7-year-old polish children // Oral Health Prev Dent. 2016. Vol. 14. №1. P. 85–92.

29. Bagramian R. A., Garcia-Godoy F., Volpe A. R. The global increase in dental caries. A pending public health crisis // Am J Dent. 2009. Vol. 22/ №1. P. 3–8.

30. Berdahl T., Hudson J., Simpson L., McCormick M. C. Annual report on children's health care: dental and orthodontic utilization and expenditures for children, 2010–2012 // Acad Pediatr. 2016. Vol. 16. №4. P. 314–326.

31. Bergstrom E. K., Lingstrom P., Hakeberg M., Gahnberg L., Skold U. M. Caries and costs: an evaluation of a school-based fluoride varnish programme for adolescents in a Swedish region // Community Dent Health. 2016. Vol. 33. №2. P. 138–144.

32. Bourgeois D. M., Llodra J. C. Global burden of dental condition among children in nine countries participating in an international oral health promotion programme, 2012–2013 // Int Dent J. 2014. Vol. 64. №2. P. 27–34.

33. Frencken J. E. The state-of-the-art of ART sealants // Dent Update. 2014. Vol. 41. №2. P. 119–120, 122–124.

34. Grund K., Goddon I., Schuler I. M., Lehmann T., Heinrich-Weltzien R. Clinical consequences of untreated dental caries in German 5- and 8-year-olds // BMC Oral Health. 2015. Vol. 15. №1. P. 140.

35. Hedman E., Gabre P., Birkhed D. Dental hygienists working in schools — a two-year oral health intervention programme in Swedish secondary schools // Oral Health Prev Dent. 2015. Vol. 13. №2. P. 177–188.

36. Jurgensen N., Petersen P. E. Promoting oral health of children through schools — Results from a WHO global survey 2012 // Community Dental Health. 2013. Vol. 30. P. 204–218.

37. Kassebaum N. J., Bernabe E., Dahiya M., Bhandari B., Murray C. J., Marcenes W. Global burden of untreated caries: a systematic review and metaregression // J Dent Res. 2015. Vol. 94. №5. P. 650–658.

38. Keller M. K., Klausen B. J., Twetman S. Fluoride varnish or fluoride mouth rinse? A comparative study of two school-based programs // Community Dent Health. 2016. Vol. 33. №1. P. 23–26.

39. Lunyova N., Maslak E., Derevyanchenko S., Yanovskaya M., Shkarin V., Stavskaya S. The effect of different models of oral health educational programs on adolescents // Int J Paediatr Dent. 2011. Vol. 21. №1. P. 147.

40. Marcenes W., Kassebaum N. J., Bernabe E. et al. Global burden of oral conditions in 1990–2010: a systematic analysis // J Dent Res. 2013. Vol. 92. №7. P. 592–597.

41. Olmsted J. L., Rublee N., Kleber L., Zurkavski E. Independent analysis: efficacy of sealants used in a public health program // J Dent Hyg. 2015. Vol. 89. №2. P. 86–90.

42. Peres M. A., Sheiham A., Liu P. et al. Sugar consumption and changes in dental caries

from childhood to adolescence // J Dent Res. 2016. Vol. 95. №4. P. 388–394.

43. Richards D. Oral diseases affect some 3.9 billion people. // Evid Based Dent. 2013. Vol. 14. №2. P. 35.

44. Sacic L., Markovic N., Arslanagic Muratbegovic A., Zukanovic A., Kobaslija S. The prevalence and severity of early childhood caries in preschool children in the Federation of Bosnia and Herzegovina // Acta Med Acad. 2016. Vol. 45. №1. P. 19–25.

45. Shanthi M., Reddy B. V., Venkataramana V., Gowrisankar S., Reddy B. V., Chennupati S. Relationship between drinking water fluoride levels, dental fluorosis, dental caries and associated risk factors in 9–12 year old school children of Nelakondapally Mandal of Khammam district, Andhra Pradesh, India: A cross-sectional survey // J Int Oral Health. 2014. Vol. 6. №3. P. 106–110.

46. Skrivele S., Care R., Berzina S., Kneist S., de Moura-Sieber V., de Moura R., Borutta A., Maslak E., Tserekhava T., Shakovets N., Wagner M. Caries and its risk factors in young children in

five different countries // S tomatologija. 2013. Vol. 15. №2. P. 39–46.

47. Waltimo T., Menghini G., Weber C., Kulik E. M., Schild S., Meyer J. Caries experience in 7-, 12-, and 15-year-old schoolchildren in the canton of Basel-Landschaft, Switzerland, from 1992 to 2011 // Community Dent Oral Epidemiol. 2016. Vol. 44. №3. P. 201–208.

48. Wigen T. I., Wang N. J. Does early establishment of favorable oral health behavior influence caries experience at age 5 years? // Acta Odontol Scand. 2015. Vol. 73. №3. P. 182–187.

49. Young N., Newton J., Morris J., Morris J., Langford J., Iloya J., Edwards D., Makhani S., Verne J. Community water fluoridation and health outcomes in England: a cross-sectional study // Community Dentistry and Oral Epidemiology. 2015. Vol. 43. №6. P. 550–559.

Поступила 09.08.2016

Координаты для связи с автором:

400131, Волгоград,

пл. Павших Борцов, д. 1

Информационное письмо

Министерство здравоохранения РФ ГБОУ ВПО Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова Министерство здравоохранения РФ ФГУ ЦНИИС и ЧЛХ Министерства здравоохранения РФ Стоматологическая Ассоциация России Профессиональное общество ортодонт России

Сочи 12-14 октября 2017 года

XVIII Съезд ортодонт России

Идея съезда:

Современные аспекты диагностики и лечения аномалий зубочелюстной системы

Место проведения:

Сочи, Красная поляна, "Гранд отель Поляна", общественно культурный центр "Галактика" ОАО "Газпром"

Дорогие друзья!

Профессиональное Общество Ортодонт России приглашает принять участие в работе XVIII съезда ортодонт России. В съезде участвуют ведущие специалисты России и стран Европы и США

Темы докладов принимаются до 1 февраля 2017 года по email: premier-ortho@yandex.ru.
Время выступления 15 минут.

Специализированная выставка

Будет представлена ортодонтическая продукция ведущих отечественных и зарубежных компаний

Участие в выставке:
Саликов Леонид 8-916-617-32-19

Генеральный партнер съезда

ООО "ДиВи Лингвал Системс Ру"

Стоматология СЕГОДНЯ

Генеральный партнер выставки

КАССИС®

Информационная поддержка

Ортодонтия

ООО Премьер-Ортодонтия