

Результаты 30-летнего внедрения программ профилактики в области стоматологии и перспективы сохранения стоматологического здоровья детей в Самарской области

А.М. ХАМАДЕЕВА, д.м.н., профессор, зав. кафедрой
В.В. ГОРЯЧЕВА, к.м.н., ассистент
Н.В. НОГИНА, к.м.н., ассистент
Кафедра стоматологии детского возраста
ГБОУ ВПО СамГМУ Минздрава РФ

The results of the 30-years implementation of the preventive programs in dentistry and prospects for conservation of dental health of children in Samara region

A.M. KHAMADEEVA, V.V. GORYACHEVA, N.V. NOGINA

73

Резюме

Проведен анализ отдаленных результатов внедрения комплексной программы профилактики стоматологических заболеваний в течение 30 лет. Процент детей, имеющих здоровые зубы, в возрасте 12 лет возрос с 12,3% в 1986 году до 30,4% к 2006-му. Особенно значительный рост этого показателя произошел в постоянных зубах у 6-летних детей: он составил 47,3% (1986 г. – 33,7%; 2006 г. – 81%). После прекращения финансирования программы, реорганизаций в системе оказания стоматологической помощи детям, произошедших в последние 10 лет, появилась негативная тенденция роста стоматологической заболеваемости.

Ключевые слова: программа профилактики стоматологических заболеваний, кариес зубов, кариес зубов у детей, коммунальная стоматология, коммунальная программа профилактики в стоматологии.

Abstract

The long-term results of implementing a preventive program of prevention of dental diseases were analyzed during 30 years. The percentage of children with healthy teeth at the age of 12 years increased from 12.3% in 1986 to 30.4% - in 2006. Especially significant growth of this indicator occurred in permanent teeth among 6-year-olds and 47.3% (1986 – 33.7%; 2006 – 81%). After the termination of financing of the program and reorganizations in the system of dental care for children that have occurred in the last 10 years, there was a negative trend of growth of dental disease.

Key words: the preventive programs of stomatological diseases, dental caries, dental caries among children, communal dentistry, communal preventive program in dentistry

В начале третьего тысячелетия продолжается тенденция к снижению заболеваемости кариесом зубов у населения, особенно в развитых странах мира. Европейское региональное бюро ВОЗ отмечает

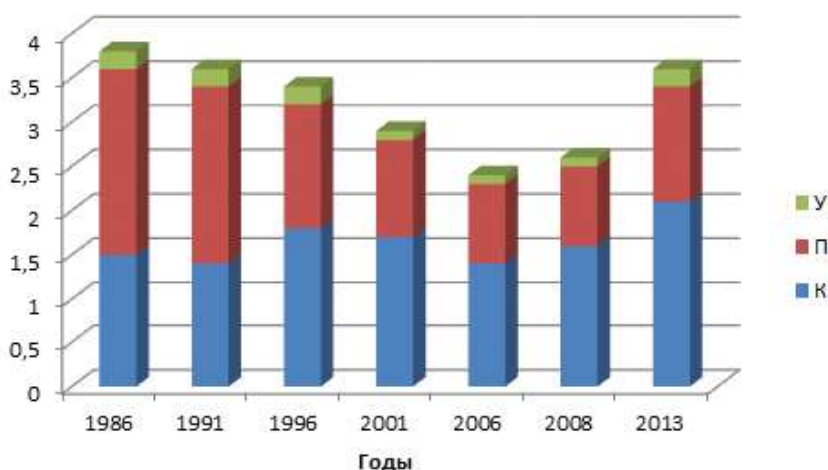
резкое неравенство здоровья населения как внутри стран, так и между ними, а также резкий рост хронических неинфекционных заболеваний, включая кариес зубов [2, 3, 5, 9, 16].

Этиология кариеса определяется биологическими и поведенческими факторами риска [15, 18]. Развитие кариозного процесса становится возможным после вертикального заражения кариесогенными стрепто-

кокками в раннем возрасте [11]. Но эти факторы риска в значительной степени могут быть компенсированы самопомощью на домашнем уровне: хорошей гигиеной полости рта и некариесогенной диетой. Родители – главные регуляторы приверженности диетического поведения детей. Большую роль играет в этом междисциплинарный подход [17].

Таким образом, профилактика кариеса зубов основана на приверженности населения к ключевым поведенческим привычкам, основными из которых являются чистка зубов с раннего возраста фторсодержащей зубной пастой и уменьшение частоты потребления сладких продуктов питания и напитков. Тем не менее, только знание родителями этих правил редко приводит к формированию устойчивого изменения поведения в семье. Формирование здоровых привычек – сложный процесс и определяется взаимодействием психосоциальных, экономических и других факторов [2-4, 7, 9, 13, 15, 19].

Рис. 1. Динамика интенсивности кариеса зубов у детей Самарской области 12-летнего возраста с 1986-го по 2013 год



24%, и к 2000 году была достигнута цель №1 ВОЗ-2000: интенсивность кариеса снизилась до 2,9 (рис. 1).

Процент детей, имеющих здоровые зубы, в возрасте 12 лет возрос с 12,3% в 1986 году до 30,4% к 2006-му. Особенно значительный рост этого показателя произошел в постоянных зубах у 6-летних детей и составил 47,3% (1986 г. – 33,7%; 2006 г. – 81%).

Важную роль в редукции прироста интенсивности кариеса играла исполнительская дисциплина стоматологического персонала, который был практически единственным исполнителем программы. Характер взаимодействия с медицинским нестоматологическим и персоналом, занимающимся воспитанием детей, носил несистемный, эпизодический характер. Главное значение во время внедрения программы уделялось формированию привычки регулярной чистки зубов в семье, чему способствовала санитарно-просветительная работа с родителями на уровне первичной медико-санитарной помощи и в организованных детских коллективах.

Большое значение имело увеличение использования населением фторсодержащих зубных паст с 5% в 1986-м до 75% к 2000 году [6]. Среднедушевое ежегодное использование паст при этом возросло с 90 до 380 граммов и продолжает увеличиваться, но не достигнуто оптимального количества – 1 тюбика весом 80-100 г в месяц. Другая проблема состоит в том, что не всегда в тюбиках фактическое содержание фторидов соответствует декларируемому, хотя в большинстве развитых стран такой проблемы не существует [10]. Часто на тюбике указана информация о содержании фторидов, но не

сообщается о его концентрации, что затрудняет выбор пасты. Кроме того, в СМИ периодически возникает истерия по поводу фторофобии.

Результаты рандомизированных клинических исследований свидетельствуют, что ежедневное использование зубной пасты с фтором обладает значительным кариеспрофилактическим эффектом у детей, по сравнению с плацебо, равный 24%, и может быть выше при контролируемой чистке зубов, увеличении кратности использования, концентрации F- [12-16]. Максимальный эффект, до 90%, достигается, если пасты с адекватным содержанием фторидов используются с момента начала прорезывания зубов [1].

Комплексная программа профилактики стоматологических заболеваний для детского населения Самарской области финансировалась с 2000-го по 2005 год. Впервые в России был создан областной центр профилактики стоматологических заболеваний, который не только занимался обучением персонала, работающего с детьми, и родителей навыкам самопомощи, но и осуществлял контроль эффективности внедрения программы в целом и отдельных ее компонентов.

В детских садах проводилась контролируемая чистка зубов зубными пастами с содержанием фторидов 0,05% среди детей 5-6 лет, а по области были введены 123 ставки гигиениста стоматологического из расчета 1:5000 детей, которые занимались совместителями – зубными врачами, стоматологами. К 2006 году редукция прироста интенсивности кариеса постоянных зубов составила у детей школьного возраста 38%, а в молочном прикусе у детей

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Провести анализ результатов внедрения комплексной программы профилактики стоматологических заболеваний у населения в течение 30 лет в г. Самара.

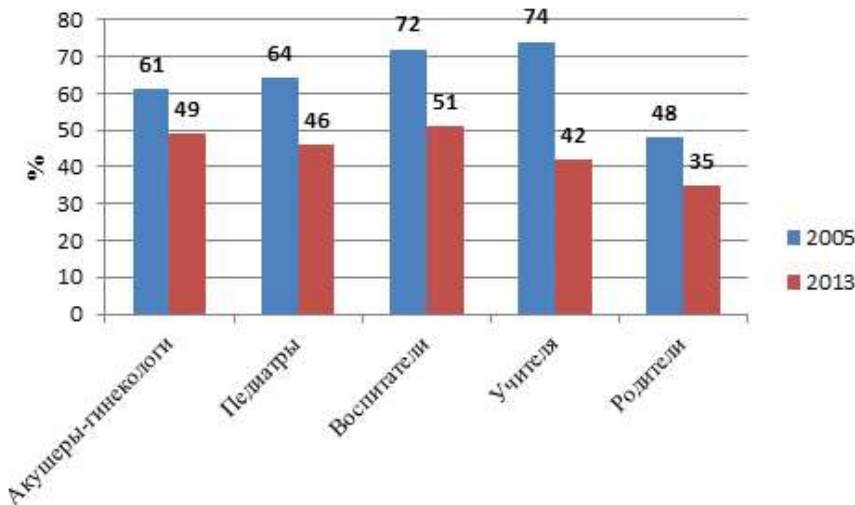
МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В Самарской области с 1986 года по настоящее время внедряется комплексная программа профилактики стоматологических заболеваний, которая была утверждена Губернской думой в 1997 году. Она была разработана на основе анализа ситуации по стоматологии при консультации профессора Леуса П. А. Стратегия и тактика ее находятся в соответствии с приказом МЗ СССР и Минпроса СССР №639/271 от 1988 г. [8]. Начиная с 1986 года, пятилетними интервалами проводится мониторинг стоматологической заболеваемости в ключевых возрастных группах 5-6, 12, 15 и 18 лет [6].

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Несмотря на дефицит стоматологических кадров, оборудования, качественных стоматологических материалов и фторсодержащих зубных паст за первые 15 лет внедрения программы произошла редукция прироста интенсивности кариеса постоянных зубов у детей школьного возраста на

Рис. 2. Осведомленность родителей и нестоматологического персонала, участвующего в реализации комплексной программы профилактики ОСЗ среди детского населения г. Самары, по вопросам профилактики кариеса зубов и заболеваний пародонта



ключевой возрастной 5-6 лет – 29%. Соотношение эффекта и затрат составило 11:1, то есть затрачивая 1 денежную единицу на профилактику, мы сэкономили 11 на лечении стоматологических заболеваний, которые были предотвращены.

Одним из составляющих комплексной программы профилактики стоматологических заболеваний является гигиеническое обучение и воспитание населения. Мониторинг этого компонента свидетельствует, что этот процесс должен быть непрерывным и преемственным, для того чтобы знания по профилактике превратились в действие, в формирование привычек самопомощи. Сравнивая результаты анкетирования населения и персонала, участвующего в реализации программ профилактики в области стоматологии, следует отметить, что нарушение этого прин-

ципа приводит к негативным последствиям: осведомленность по этим вопросам снижается до уровня ниже 75% и заболеваемость имеет тенденцию к увеличению (рис. 2).

После прекращения финансирования программы, ликвидации областного центра профилактики стоматологических заболеваний и института стоматологических гигиенистов и ориентации стоматологии на инвазивные методы и на вал стоматологических услуг, оплачиваемых через ОМС, стоматологическая заболеваемость начала расти и в настоящее время приближается к уровню 1986 года. Поэтому необходимо решать в первую очередь такие проблемы, как неравенство в получении услуг здравоохранения, особенно для сельского населения и отдаленных труднодоступных регионов, низкий приоритет орального здоровья сре-

ди большинства населения, в том числе среди руководителей медицинских и стоматологических служб, отсутствие надежного и адекватного финансирования. Вместе с тем всегда есть возможность уменьшения стоматологической заболеваемости и потребности в лечении благодаря профилактике.

При эпидемиологическом исследовании, проведенном в 2013 году, процент детей со здоровыми зубами уменьшился до 11% среди 12-летних детей и до 6% – у 15-летних, а средний КПУ зубов увеличился до уровня 3,5 и 5,2 соответственно [5].

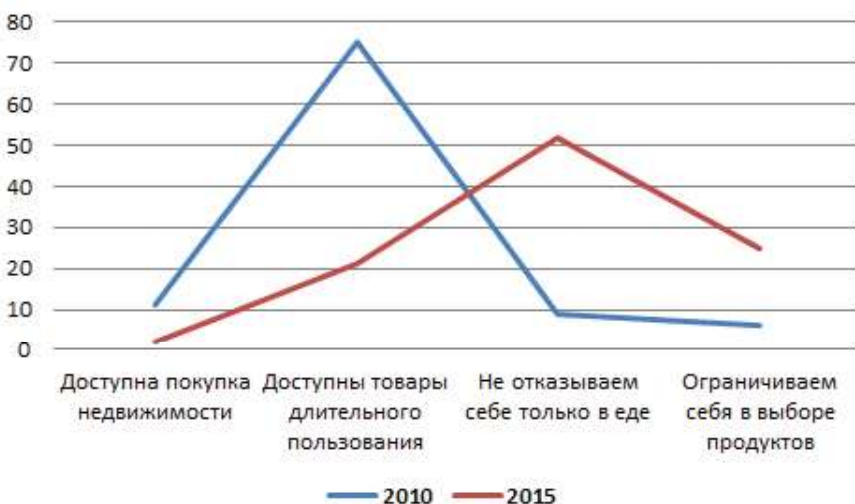
Распространенность заболевания пародонта у детей в возрасте 15 лет снизилась с 94,4% в 1986 году до 43,7% в 2005-м. Количество здоровых секстантов в этой возрастной группе возросло с 1,23 в 1986 году до 3,8 в 2005 году, то есть в три раза; а количество секстантов с кровоточивостью в течение этого же периода уменьшилось с 2,23 до 1,56. К 2013 году распространенность гингивитов достигла уровня 53% у 12-летних детей и 71% у 15-летних подростков.

Приведенные данные свидетельствуют о том, что комплексная программа профилактики стоматологических заболеваний среди детского населения в настоящее время не работает: показатели стоматологического здоровья детей ухудшаются.

В условиях крайне дефицитного бюджетного финансирования здравоохранения и социально-экономического кризиса внедрение профилактических программ в здравоохранение становится особенно актуальным. Ведь только материальное положение населения в 2015 году, по сравнению с 2010-м, значительно ухудшилось: возросло количество семей, которые жили, не отказывая себе только в еде, с 10% до 53%, а каждая пятая семья (22%) ограничивала себя даже в выборе продуктов питания (рис. 3).

В связи с этим в таких сложных условиях необходимо уделять внимание здоровьесберегающим технологиям, которые предполагают участие самого человека в сохранении здоровья. Родители – главные регуляторы приверженности детей в диетическом поведении, гигиене полости рта, использовании фторидов. Это самый трудный для исполнения компонент любой программы, поэтому для формирования привычек здорового образа жизни в семье необходимо внедрять междисциплинарный и межведомственный подход [13, 16].

Рис. 3. Динамика материальных возможностей семей с 2010-го по 2015 год



В нашей стране укоренилась традиция лечения зубов техническими средствами, реставрацией кариозных полостей. Ориентация стоматологии на эстетическую реставрацию, инновационные технологии при оказании массовой стоматологической помощи населению не логична, особенно в условиях дефицитного бюджета здравоохранения и экономического спада, наблюдаемого в большинстве регионов страны. После многократного, чаще всего несвоевременного, лечения из-за слишком позднего обращения к стоматологу, зубы у детей удаляются уже через несколько лет после прорезывания.

Особую опасность для стоматологического здоровья ребенка представляет лечение кариеса в недавно прорезавшихся зубах, находящихся на стадии «созревания». Мониторинг стоматологической заболеваемости детского населения Самарской области свидетельствует о том, что 90% первых постоянных моляров, леченных по поводу кариеса зубов у детей 6-летнего возраста, не «доживают» ко времени окончания школы. Поэтому период прорезывания зубов, особенно моляров и премоляров, нуждается в особой ежедневной домашней опеке фторсодержащими зубными пастами и профессиональном сопровождении со стороны стоматологического персонала.

Выводы

Выход из создавшейся ситуации роста стоматологической заболеваемости населения лежит в первичной профилактике, которая позволяет в значительной степени компенсировать действие поведенческих факторов риска самопомощью на домашнем уровне: хорошей гигиеной полостью рта с использованием фторсодержащих зубных паст, содержащих адекватные концентрации фторидов, и уменьшением частоты потребления легкоферментируемых углеводов. Это возможно при междисциплинарном и межведомственном комплексном подходе к проблеме кариеса с участием персонала, профессионально занимающегося здоровьем детей и их воспитанием.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Авраамова О. Г. Использование фторидсодержащих зубных паст в системе профилактики основных стоматологических заболеваний у детей (планирование и эффективность): Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М., 2005. – 36 с.

Avraamova O. G. Ispol'zovanie ftoridsoderzhashhih zubnyh past v sisteme profilaktiki osnovnyh stomatologicheskikh zabolevanij u detej (planirovanie i effektivnost'): Avtoref. dis. ... d-ra med. nauk. – М., 2005. – 36 с.

2. Громова С. Н., Хамадеева А. М., Синицына А. Б., Гаврилова Т. А. Стоматологическая заболеваемость детского населения школьного возраста в Кировской области // Стоматология детского возраста и профилактика. 2016. №1. С. 72-76.

Gromova S. N., Hamadeeva A. M., Sinicyna A. V., Gavrilova T. A. Stomatologicheskaja zabolevaemost' detskogo naselenija shkol'nogo vozrasta v Kirovskoj oblasti // Stomatologija detskogo vozrasta i profilaktika. 2016. №1. S. 72-76.

3. Леус П. А. Обоснование долгосрочных измеримых целей достижения стоматологического здоровья в коммунальных программах профилактики стоматологических заболеваний // Стоматология детского возраста и профилактика. 2013. №2. С. 3-7.

Leus P. A. Obosnovanie dolgosrochnykh izmerimyh celej dostizhenija stomatologicheskogo zdorov'ja v kommunal'nyh programmah profilaktiki stomatologicheskikh zabolevanij // Stomatologija detskogo vozrasta i profilaktika. 2013. №2. S. 3-7.

4. Леус П. А., Денга О. В., Кабаев А. А., Кисельникова Л. П., Манрикан М. Е., Нарыкова А. А., Омельченко А. В., Смоляр Н. И., Спинея А. Ф., Хамадеева А. М. Европейские индикаторы стоматологического здоровья детей школьного возраста // Стоматология детского возраста и профилактика. 2013. №3. С. 3-9.

Leus P. A., Den'ga O. V., Kabaev A. A., Kisel'nikova L. P., Manrikan M. E., Narykova A. A., Omel'chenko A. V., Smoljar N. I., Spinej A. F., Khamadeeva A. M. Evropejskie indikatory stomatologicheskogo zdorov'ja detej shkol'nogo vozrasta // Stomatologija detskogo vozrasta i profilaktika. 2013. №3. S. 3-9.

5. Леус П. А., Денга О. В., Калюев А. А., Кисельникова Л. П., Манрикан М. Е., Нарыкова А. А., Омельченко А. В., Смоляр Н. И., Спинея А. Ф., Хамадеева А. М., Шевченко О. В. Международный пилотный проект по исследованию приемлемости европейских индикаторов для оценки стоматологического здоровья детей // Стоматол. журнал. 2013. Т. XIV. №3. С. 204-209.

Leus P. A., Den'ga O. V., Kaljuev A. A., Kisel'nikova L. P., Manrikan M. E., Narykova A. A., Omel'chenko A. V., Smoljar N. I., Spinej A. F., Khamadeeva A. M., Shevchenko O. V. Mezhdunarodnyj pilotnyj projekt po issledovaniju priemlemosti evropejskih indikatorov dlja ocenki stomatologicheskogo zdorov'ja detej // Stomatol. zhurnal. 2013. T. XIV. №3. S. 204-209.

6. Мониторинг стоматологической заболеваемости населения Самарской области с 1986 по 2008 годы: учебно-метод. пособие под ред. А.М. Хамадеевой / А.М. Хамадеева, О.А. Багдасарова, Н.В. Ногина и др. – Самара: ООО «ОФОРТ», ГБОУ ВПО СамГМУ, 2011. – 59 с.

Monitoring stomatologicheskoi zabolevaemosti naselenija Samarskoj oblasti s 1986 po 2008 gody: Uchebno-metod. posobie pod red. A.M. Khamadeevy / A.M. Khamadeeva, O.A. Bagdasarova, N.V. Nogina i dr. – Samara: ООО «ОФОРТ», ГБОУ ВПО СамГМУ, 2011. – 59 с.

7. Хамадеева А. М. Комплексная программа профилактики кариеса зубов и заболеваний пародонта для детского населения крупного промышленного города: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 1988. – 35 с.

Khamadeeva A. M. Kompleksnaja programma profilaktiki kariesa zubov i zabolevanij parodonta dlja detskogo naselenija krupnogo promyshlennogo goroda: Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. – М., 1988. – 35 с.

nogo goroda: Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. – М., 1988. – 35 с.

8. Хамадеева А. М., Филатова Н. В., Гаврилова Т. А. Эффективность контролируемой гигиены полости рта с использованием фторсодержащих зубных паст в организованных детских коллективах сельского региона Самарской области // Стоматология детского возраста и профилактика. 2015. №4. С. 55-59.

Khamadeeva A. M., N.V. Filatova, T.A. Gavrilova Effektivnost' kontroliruemoj gigeny polosti rta s ispol'zovaniem ftorsoderzhashhih zubnyh past v organizovannyh detskih kolektivah sel'skogo regiona Samarskoj oblasti // Stomatologija detskogo vozrasta i profilaktika. 2015. №4. S. 55-59.

9. Худанов Б. О., Даминова Ш. Б., Шулге А. Г. Изучение уровня свободного иона фтора для определения кариеспрофилактической эффективности / Материалы II Российского регионального конгресса Международной ассоциации детских стоматологов IAPD (29-30 сентября – 1 октября 2014). – М., 2014. – С. 173-177.

Hudanov B. O., Daminova Sh. B., Shul'ge A. G. Izuchenie urovnja svobodnogo iona ftora dlja opredelenija kariesprofilakticheskoi jeffektivnosti / Materialy II Rossijskogo regional'nogo kongressa Mezhdunarodnoj associacii detskih stomatologov IAPD (29-30 sentjabrja – 1 oktjabrja 2014). – М., 2014. – S. 173-177.

10. Шакирова Р. Р., Николаева Е. В., Гильмутдинова Л. В. Индикаторная оценка качества оказания стоматологической помощи детям // Стоматология детского возраста и профилактика. 2012. №4. С. 50-53.

Shakirova R. R., Nikolaeva E. V., Gil'mutdinova L. V. Indikatornaja ocenka kachestva okazaniya stomatologicheskoi pomoshhi detjam // Stomatologija detskogo vozrasta i profilaktika. 2012. №4. S. 50-53.

11. Hajishengallis, Parsaei Y., Klein M. I., Koo H. Advances in the microbial etiology and pathogenesis of early childhood caries // Mol. Oral Microbiol. 2015. Dec 3. – doi: 10.1111/omi.12152.

12. Guidelines on the use of fluoride in children // EAPD. 2009. №10. P. 129-135.

13. Harris R., Nicoll A. D., Adair P. M., Pine C. M. Risk factors for dental caries in young children: a systematic review of the literature // Community Dent Health, 2004. Suppl. 21. P. 71-85.

14. Jones S., Burt B. A., Petersen P. E., Lennon M. A. The effective use of fluorides in public health // Bull World Health Organ. 2005. Vol. 83. P. 670-676.

15. Ottawa Charter for Health Promotion. – Geneva: WHO, 1986.

16. Petersen P. E. The World Health Report 2003 // Comm. Dent. Oral. Epid. 2003. Vol. 31. Suppl. 1. P. 3-24.

17. Petersen P. E. World Health Organization global policy for improvement of oral health – World Health Assembly 2007 // Int. Dent. J. 2008. Vol. 58. P. 115-121.

18. Watt R. G. From victim blaming to upstream action: tackling the social determinants of oral health inequalities // Community Dent Oral Epidemiol. 2007. Vol. 35. P. 1-11.

19. Wright J. T., Hanson N., Ristic H., Whall C. W., Estrich C. G., Zentz R. R. Fluoride toothpaste efficacy and safety in children younger than 6 years: a systematic review // J Am Dent Assoc. 2014. Vol. 145. №2. P. 182-189.

Поступила 06.05.2016

Координаты для связи с авторами:
443099, г. Самара,
ул. Чапаевская, д. 89