

людские и материальные ресурсы, а наиболее надежный показатель — мнение населения, собственно для которого и создается данная служба.

## **Опыт организации первичной профилактики кариеса зубов у школьников**

**Ю. А. Агафонов**  
Уральский медицинский институт  
г. Екатеринбург

До настоящего времени отсутствует единое мнение о выполнении правил и процедур при организации первичной профилактики кариеса зубов и гингивитов у школьников [1, 2, 4—7].

Опыт работы по предупреждению кариеса зубов и гингивитов в детских коллективах в течение 4 лет позволил нам высказать свою точку зрения на указанную проблему в данной работе.

Для успешного выполнения основных элементов профилактики кариеса зубов с самого начала мы провели организационную работу, которая состояла в заключении договора по совместному решению организации профилактики кариеса зубов у школьников между органами здравоохранения и образования. В договоре указывались вопросы, связанные с графиком-календарем проведения санации и профилактических мероприятий. При осуществлении этих мероприятий согласно договору обеспечивали координацию между медицинскими работниками и педагогами, а также назначали ответственных из числа педагогов за выполнение мер профилактики среди школьников. Совместно с педагогами был составлен план воспитательных мероприятий среди учащихся и их родителей по пропаганде здорового образа жизни, обеспечению высокого уровня резистентности органов ПР к неблагоприятным воздействиям. С целью установления распространенности и интенсивности кариеса зубов и заболеваний тканей пародонта (ТП) среди школьников различных возрастов мы провели эпидемиологическое обследование, которое позволило нам определить четкие ориентиры при составлении программы по реализации первичной профилактики.

Для сравнения эпидемиологических данных, полученных при обследовании, мы использовали карту эпидемиологического обследования, рекомендуемую ВОЗ.

Обследование проводили в стандартных условиях школьных стоматологических кабинетов с применением стоматологических зеркал и зонда, а также специального пуговчатого зонда для оценки состояния ТП.

Специалисты, проводящие исследования, должны пройти соответствующую подготовку, чтобы одинаково оценивать стоматологический статус [8]. Исходя из этой рекомендации, мы не приступали к основному изучению стоматологического статуса до тех пор, пока расхождения результатов повторных осмотров между отдельными исследованиями у одного и того же исследователя, в одной и той же группе не превышали 15—20 %. Это позволило нам с высокой точностью оценить результаты первичной профилактики кариеса зубов в группах контроля и наблюдения.

При обследовании школьников особое внимание уделяли признакам, характеризующим степень выраженности воспалительного процесса в ТП. При этом обращали особое внимание на степень выраженности воспаления десны, регистрации наличия и глубины карманов.

Известно, что устранение мягкого зубного налета с поверхности эмали и СО десны, соприкасающейся с поверхностью зуба, способствует снижению кариеса зубов и заболеваний ТП воспалительного характера [5, 8]. Поэтому в комплексе мер по профилактике кариеса зубов мы предусматривали обучение и строгое выполнение учащимися гигиены ПР.

Для успешного проведения первичной профилактики в школе рационально и перспективно сотрудничество между врачом и педагогом. Педагог, безусловно, глубже знает психологическую и социальную (микросреда) характеристику учащихся. По утверждению педагогов, освоение правил и методик профилактических процедур должно проводиться с учетом возраста детей.

Общезвестно [5] также, что чем младше школьник, тем большую роль в его усвоении играет память. Поэтому в формировании составных частей метода мы использовали, кроме беседы, демонстрацию наглядных пособий, методику чистки зубов, средства ухода за ПР.

Приступая к формированию умения и навыков в

обучении гигиене ПР у школьников, мы старались привить каждому из учащихся чувство необходимости ежедневной чистки зубов. Для этого в беседе с родителями школьников особое внимание обращали на ежедневный контроль за выполнением этой процедуры детьми в утренние и вечерние часы. Обучение чистке зубов мы проводили без зубной пасты. Наилучший эффект достигался при проведении круговых, возвратно-поступательных и «подметающих» движений. Результаты чистки зубов оценивали после окраски поверхностей по их площади, оставшейся окрашенной. Для создания стереотипа такие контрольные чистки проводили через каждые 6 мес. в течение 5—10 дней согласно предложенному нами способу реминерализации твердых тканей зубов.

Следует отметить, что до обучения школьников правилам гигиены ПР индекс гигиены у учащихся всех групп колебался от  $2,12 \pm 0,10$  до  $2,17 \pm 0,12$ . Неудовлетворительное состояние гигиены ПР негативно сказывалось на состоянии ТП. В среднем на одного обследованного школьника в возрасте 8 лет приходилось  $3,50 \pm 0,68$  интактных сегмента и  $2,50 \pm 0,67$  сегмента с кровоточивостью десен. У школьников 12 лет исследуемые показатели еще более наглядно указывали на неблагополучие в состоянии ТП. У них выявлено  $5,04 \pm 0,29$  сегментов с кровоточивостью, тогда как интактных сегментов было обнаружено  $0,74 \pm 0,29$ . Установлено также и наличие зубного камня в  $0,22 \pm 0,11$  сегментах.

Обучение гигиене ПР и контроль за правилами выполнения чистки зубов привели не только к снижению показателя индекса гигиены в 1,42 раза у детей 8 лет и в 1,72 раза у детей 12 лет, но и заметно улучшило состояние ТП. Количество интактных сегментов у детей 8 лет возросло на 38,28 %, а у детей 12 лет — на 62,44 %.

Для повышения резистентности зубов к кариесу мы приложили максимум усилий, направленных на правильное формирование эмали зубов в период созревания эмали. С этой целью предусматривалось оптимальное введение реминерализующих препаратов.

Мы использовали 10 % раствор глюконата кальция с 1 % раствором фторида натрия, 3 % раствор «Ремодент».

Апробированная нами методика применения реминерализующих растворов показала, что оптимальным

режимом обработки эмали для 3 % раствора «Ремодент» является 4—5 курсов 5-кратных аппликаций или 4—5 курсов 10-кратных аппликаций 10 % раствора глюконата кальция с 1 % раствором фторида натрия. Установлено также, что интервал между курсами должен составлять 6 мес.

Весьма показательно, что применяемые в виде аппликаций реминерализующие растворы, с предварительной чисткой зубов, по истечении 30 мес. приводят к снижению прироста кариеса по сравнению с контролем у детей 8 лет на 76—77 %, у детей 12 лет — на 79,75—80,9 %.

Таким образом, наш опыт работы по первичной профилактике кариеса зубов среди школьников г. Екатеринбурга показывает эффективность проводимых мероприятий.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Васина С. А. Клинико-лабораторное обоснование применения некоторых средств и методов гигиены полости рта для профилактики кариеса и гингивитов у школьников: Автореф. дис. ... канд. мед. наук.— М., 1984.— 23 с.
2. Жидких В. Д. Экспериментальное обоснование и разработка средств местной профилактики кариеса зубов: Автореф. дис. ... канд. мед. наук.— Л., 1983.— 21 с.
3. Иванов В. С., Баранникова И. А., Балашов А. Н. Диагностика состояния пародонта с использованием стандартных показателей (индексов).— М., 1982.— 16 с.
4. Леус П. А. Клинико-экспериментальное исследование патогенеза, патогенетической консервативной терапии и профилактики кариеса зубов: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук.— М., 1977.— 29 с.
5. Пахомов Г. Н. Первичная профилактика в стоматологии.— М., 1982.— 237 с.
6. Сунцов В. Г., Дистель В. А., Леонтьев В. К. // Материалы IV Всероссийского съезда стоматологов. М., 1982.— С. 24—26.
7. Шадиев К. К. Эпидемиологическая ситуация интенсивности кариеса зубов и заболеваний тканей пародонта и эффективность их профилактики: Автореф. дис. ... канд. мед. наук.— М., 1982.— 21 с.
8. Эпидемиологическое обследование состояния полости рта населения: Метод. рекомендации / Сост.: Боровский Е. В., Леус П. А., Леонтьев В. К. и др.— М., 1985.— 24 с.