

4. Лимберг А. А. // Совр. хир.—1927.— Вып. 2, № 5—6.— С. 809—830.
5. Львов П. П. // Труды съезда росс. хирургов.—Л., 1925.— С. 506—509.
6. Обухова Л. М. // Научные труды.— Самарканд, 1957.— № 15.— С. 363—369.
7. Терновский С. Д. Незаращение верхней губы (заячья губа) у детей и его оперативное лечение.— М., 1952.— 80 с.
8. Фролова Л. Е. Лечение врожденных расщелин верхней губы.— Ташкент, 1967.— 158 с.
9. Fogh-Andersen P. // Acta Chir. Scand.—1946.— Vol. 94, N 1.— P. 213—242.
10. Millard D. R. // Amer. J. Surg.—1958.— Vol. 95, N 2.— P. 318—322.
11. Rosenthal W. // Chirurg.—1951.— Bd. 11.— S. 483—486.
12. Schweckendiek W. // Acta Chir. plast.—1966. Vol. 8, N 3.— P. 179—184.
13. Veau V. Bec-de-lièvre.— Paris, 1938.— 326 p.

### **Опыт организации первичной профилактики стоматологических заболеваний в детских дошкольных учреждениях комбината «Уралэлектромедь»**

**Б. Я. Булатовская, А. И. Кондратов, Е. Я. Прищепов,  
Т. Б. Простакова, Г. В. Пыльникова**  
Уральский медицинский институт  
г. Екатеринбург

В приказе Минздрава СССР № 670 от 12 июня 1984 г. указывается на необходимость внедрения первичной профилактики кариеса зубов и болезней пародонта, которая является одним из наиболее рациональных методов, способствующих снижению распространенности стоматологических заболеваний (СЗ) среди детей. Одним из важнейших компонентов первичной профилактики является гигиеническое воспитание. Мероприятия по воспитанию гигиенических навыков должны начинаться с самого раннего возраста [1—3]. Поэтому особенно перспективно использование детских учреждений, в условиях которых представляется возможность обучать детей методам ухода за ПР и прививать им гигиенические навыки с первых лет жизни.

С этой целью в 1989 г. сотрудниками кафедры стоматологии детского возраста Уральского ГМИ была разработана программа по улучшению стоматологической помощи детям, посещающим ДДУ КУЭМ.

В соответствии с программой проведено эпидемиологическое обследование состояния ПР у детей, которое показало высокую распространенность и интенсивность кариеса зубов среди детей, а также неудовлетворительное гигиеническое состояние их ПР.

Путем анкетирования выявлен низкий уровень санитарно-гигиенических знаний родителей, воспитателей, медицинских работников ДДУ КУЭМ о профилактике СЗ.

В качестве профилактических мероприятий в программу включены доступные методы и средства профилактики:

1. Санитарное просвещение по профилактике СЗ.
2. Коррекция питания в отношении частоты и количества потребляемого сахара и сахаросодержащих продуктов.
3. Обучение детей эффективной гигиене ПР.
4. Местная обработка зубов противокариозными препаратами.

Путем опроса родителей было установлено, что регулярно чистят зубы только 37,9 % детей и 54,1 % родителей. Причем лишь 29,2 % детей начинают уход за ПР с 2—3 лет. 30,1 % родителей соблюдают сроки замены зубной щетки детям. 64,2 % детей не полощут рот после приема пищи.

Информацию о гигиене ПР 10,5 % родителей получили от врача-стоматолога; 22,9 % — из брошюр, памяток; 26,2 % — из передач радио, телевидения и 37,6 % родителей совсем не имели такой информации.

Для улучшения санитарно-гигиенических знаний родителей большое внимание уделялось санитарно-просветительной работе, к которой привлекались медицинские работники и воспитатели ДДУ. Для них сотрудниками кафедры были проведены семинары по организации гигиенического обучения и воспитания среди детей и родителей. Были подготовлены методические рекомендации, родителям раздавались памятки о предупреждении СЗ у детей, публиковались статьи в местной печати. В каждой группе были организованы уголки гигиены ПР, красочно оформлены санитарные бюллетени, плакаты, буклеты, с которыми знакомились и дети, и родители.

В младших группах (2—3 года) детям прививали гигиенические навыки (полоскание рта после каждого

приема пищи, ознакомление с зубной щеткой); в группах детей в возрасте 3—7 лет воспитатели обучали детей методике и средствам индивидуальной гигиены.

Всем детям (950 человек) проводили противокариозную обработку зубов фторсодержащим лаком два-три раза в год.

Таблица 1

Эффективность первичной профилактики кариеса зубов у детей ДДУ КУЭМ (1989, 1992 гг.)

Возраст, лет	Распространенность кариеса временных зубов, в %		Интенсивность кариеса временных зубов, кп*	
	1989 г.	1992 г.	1989 г.	1992 г.
4	78,3	71,1	4,28	3,40
5	88,4	84,3	6,13	3,47
6	94,3	85,7	6,19	3,62
7	95,4	87,1	6,83	3,74

\* кп — сумма кариозных и пломбированных временных зубов в среднем у одного ребенка.

Параллельно с профилактическими мероприятиями детям проводилась санация ПР в детском отделении стоматологической поликлиники в г. В. Пышма.

Контрольный осмотр через 3 года выявил улучшение гигиенического состояния ПР у детей 4 лет в 2,2 раза, 5 лет — в 1,9 раза, 7 лет — в 1,7 раза.

Значительно повысился уровень санитарно-гигиенических знаний родителей по вопросам профилактики СЗ.

Так, в 1992 г. 98,2 % родителей (в 1989 г. — 54,1 %) стали чистить зубы ежедневно, среди детей таких оказалось 54,4 % (в 1989 г. — 37,9 %). Причем 78,9 % детей (в 1989 г. — 29,2 % начинают чистить зубы с 2—3 лет. Сроки замены зубной щетки детям соблюдают 54,4 % родителей (в 1989 г. — 30,4 %). Увеличилось до 40,3 % количество взрослых, которые получили информацию о профилактике СЗ из плакатов, памяток (в 1989 г. — 22,9 %). Одновременно уменьшилось количество родителей, не получавших такой информации, до 14,0 % (в 1989 г. — 37,6 %).

Наряду с улучшением санитарно-гигиенических знаний родителей, улучшением состояния гигиены ПР у детей выявлено снижение распространенности и интенсивности карнеса временных зубов (табл. 1).

Ежегодно проводилась санация ПР детям подготовительных групп ДДУ КУЭМ № 31, 37, 28, 5, 6, 43, 8, 7.

Таблица 2

Сравнительная характеристика структуры индекса интенсивности карнеса временных зубов, %

Возраст, лет	1989 г.		1992 г.	
	К	П	К	П
4	86,4	13,6	70,5	29,5
5	78,3	21,6	58,2	41,8
6	84,0	16,0	76,2	23,8
7	83,0	16,6	42,2	57,8

В 1992 г. санацией были охвачены дети старших групп ДДУ № 31, 37, 7, 28 и дети средних групп ДДУ № 37. Эффективность санации выразилась в снижении числа детей, имеющих кариозные полости, и увеличении у них количества пломб (табл. 2).

Опыт работы в ДДУ КУЭМ по первичной профилактике основных СЗ подтверждает эффективность сочетания всех ее компонентов с санацией ПР.

С целью совершенствования организации стоматологической помощи детям КУЭМ сотрудниками кафедры стоматологии детского возраста Уральского ГМИ в одном из ДДУ организован межкомбинатный стационарный стоматологический кабинет.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Белова А. П. Организация медицинской помощи детям в условиях крупного города.— Л., 1988.— 288 с.
2. Виноградова Т. Ф. Диспансеризация детей у стоматолога.— М., 1988.— 256 с.
3. Гребешева И. И. Организация лечебно-профилактической помощи детям.— М., 1987.— 224 с.