

УДК 616.31-082-053.2/6

**П. А. Леус, д. мед. н.**

Белорусский государственный медицинский университет

### **ПИЛОТНЫЙ ПРОЕКТ: «ОПТИМИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ»**

*Существующая система стоматологической помощи детям школьного возраста в странах СНГ претерпевает изменения в сторону модернизации зубокабинетов в школах, или их закрытия. Используя международный опыт, можно оптимизировать школьную стоматологию путем создания Центров, в которых будет осуществляться весь комплекс лечебно-профилактической работы стандартов международного уровня.*

**Ключевые слова:** школьная стоматология, стоматологическая помощь детям.

**П. О. Леус**

Білоруський державний медичний університет

### **ПИЛОТНИЙ ПРОЕКТ: «ОПТИМІЗАЦІЯ СИСТЕМИ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯЧОМУ НАСЕЛЕННЮ»**

*Існуюча система стоматологічної допомоги дітям шкільного віку в країнах СНД зазнає зміни у бік модернізації зуболікарських кабінетів в школах, або їх закриття. Використовуючи міжнародний досвід, можна оптимізувати шкільну стоматологию шляхом створення Центрів, в яких здійснюватиметься весь комплекс лікувально-профілактичної роботи стандартів міжнародного рівня.*

**Ключові слова:** шкільна стоматологія, стоматологічна допомога дітям.

**P. A. Leous**

Belorussian State Medical University

### **PILOT PROJECT: “IMPROVING OF THE SCHOOL ORAL CARE SYSTEM”**

*The system of oral care for school children in CIS countries is changing by modernization of school's dental clinics or closing down of them. The efficient way of importing the old system would be organization of the Oral Health Centre for children on a base of the international experience.*

**Key words:** school dentistry, oral care for children.

**Ситуационный анализ.** Созданная в 1960-70 годах советская система санации детей школьного возраста предусматривала инфраструктуру стоматологических кабинетов в каждой школе и выполнение врачом-стоматологом установленных нормативов по количеству пломб и удаленных зубов. За время пребывания ребенка

в школе (10-11 лет) его десять раз санировали (т.е. накладывали пломбу, нередко на один и тот же зуб), но в итоге почти каждый 17-летний подросток лишался одного постоянного зуба, а среднее число кариозных зубов достигало 5-8, из которых лишь не более половины были запломбированы. Согласно международному опыту и рекомендациям Всемирной Организации Здравоохранения, у детей до 18 лет не допускается удаление постоянных зубов из-за кариозной болезни (которую можно предупредить и эффективно лечить), а среднее число пломбированных зубов не превышает 3-4 на одного ребенка. В большинстве стран Европы 80% 6-летних детей и 50-60% 12-летних детей здоровы (свободны от кариеса зубов); в Беларуси эти показатели 10-15% и 5% соответственно.

Так как стоматологический статус детей оказывает существенное влияние на общее здоровье детей и здоровье нации в целом, представляется чрезвычайно важным и, главное, возможным совершенствовать систему стоматологической помощи детям до уровня международных стандартов [1-5]. С этой целью в Беларуси разработан пилотный проект «Центр стоматологического здоровья школьников» (ЦСЗШ).

**Основная цель проекта:** обеспечение стоматологического здоровья детей школьного возраста на уровне средне-европейских показателей и уменьшение отрицательного влияния стоматологического статуса на общее здоровье.

**Измеримые задачи.** 1. Уменьшить распространенность кариозной болезни среди детей 6-7-летнего возраста на 5-10% через 1 год от начала проекта, на 15-20 % через 2 года, на 30% - через 3 года от исходного уровня (90%).

2. Уменьшить интенсивность кариеса зубов по индексу КПУ у 8-летних детей на 20%, у 12-летних – на 30%, у 15-летних – на 35% от исходного уровня в течение 3 лет.

3. Уменьшить интенсивность болезней пародонта (хронический гингивит, хронический пародонтит – син. пародонтит) по индексу КПИ (комплексный пародонтальный индекс) на 30% и 50 % от исходного уровня в сроки 1 и 3 года соответственно.

4. Уменьшить количества осложнений кариеса (пульпит, апикальный пародонтит) на 20% и 50 % через 1 и 3 года соответственно.

5. Уменьшить количества удаленных постоянных зубов из-за осложнений кариозной болезни на 30 % и 60 % через 1 и 3 года соответственно.

**Организация.** Пилотный проект реализуется на базе 24-й средней школы г. Минска, в которой имеется стоматологический кабинет, оснащенный стоматологической установкой и инструментами, а также обеспеченный стоматологиче-

ским персоналом. В школе уже имеется важнейший элемент пилотного проекта – отработанная система контролируемой гигиены рта младших школьников с соответствующими санитарными условиями европейского уровня. Стоматологи-

ческая помощь примерно 1000 школьникам оказывает врач стоматолог, работающий на 0,5 ставки. Имеется медсестра. Структурно - функциональная схема ЦСЗШ представлена на рисунке.

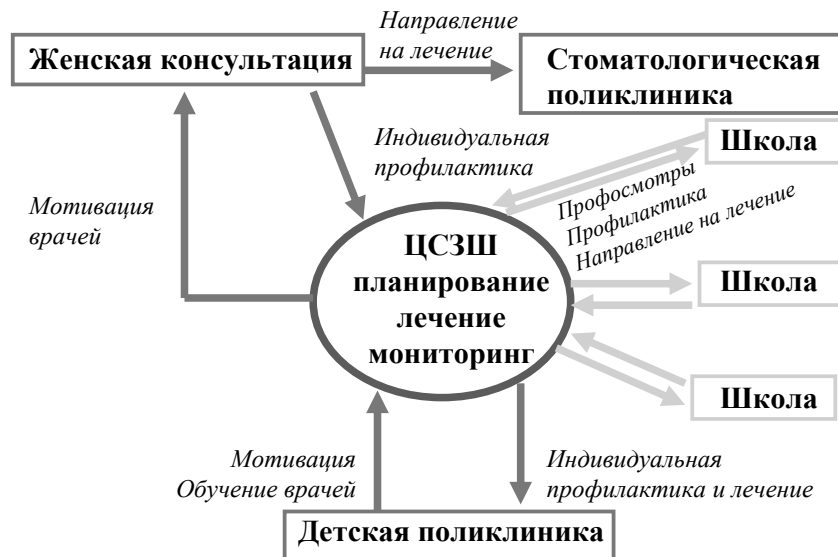


Рис. Пилотный проект школьной стоматологии (ЦСЗШ) в Беларуси. (Структурно-функциональная схема).

Для успешного выполнения поставленных задач необходимо: 1) Модернизировать стоматологическую установку до уровня многофункциональной (аспиратор, микромотор, скейлер, промывка, дезинфекция наконечников). 2) Установить диагностические системы: компьютерную рентгено-диагностику (радиовизиограф), диагнодент, апекслокатор. 3) Установить автоклав для стерилизации материалов, инструментов, включая наконечники. 4) Дополнить имеющиеся инструменты набором скейлеров, периодонтальных зондов и наконечников (не менее 5), пригодных для многократной стерилизации в автоклаве.

**Обслуживаемый контингент.** Проект нацелен на детей школьного возраста. Однако он не может быть успешным, если в школу будут приходить дети в больными зубами. Поэтому, программой лечебно-профилактической работы охвачены ожидающие матери (беременные женщины) и дети дошкольного возраста, проживающие в данном школьном районе. Планируется охватить лечебно - профилактической стоматологической помощью 2000 школьников 1-11 классов школ № 24 (базовая) и близлежащей № 111; 1000 детей младшего и дошкольного возраста, проживающих в районе указанных двух школ; около 200 беременных женщин ежегодно и 400-500 молодых мам, также проживающих в районе Центра стоматологического здоровья школьников.

**Методы лечебно-профилактической работы Центра.** Акцент будет сделан на первичную профилактику основных стоматологических заболеваний: кариеса зубов и болезней пародонта (пародонтита). 50 % рабочего времени персонала будет отведено на профилактическую работу с указанными выше группами населения. Это соответствует рекомендациям Всемирной Организации Здравоохранения для обеспечения эффективной системы охраны стоматологического здоровья. Так как обслуживаемое Центром население неоднородное (беременные женщины, молодые матери, дети разного возраста), методы профилактической работы также будут отличаться, однако будут использованы только научно-обоснованные, доказательные методы, согласно международному опыту.

**Для будущих родителей.** Школьницам выпускных классов будет прочитана одна лекция и проведен один семинар (ответы на вопросы, дискуссия) о значении стоматологического здоровья будущей матери для здоровья ребенка, о влиянии стоматологического статуса на здоровое общество и качество жизни.

**Для ожидающих матерей (беременных женщин).** Установлено сотрудничество с женской консультацией, обслуживающей население района ЦСЗШ для: 1) получения информации о постановке на учет беременных женщин и 2) обеспечение женских консультаций необхо-

димыми стоматологическими просветительными материалами для беременных женщин. В женской консультации беременные женщины получают памятки о значении стоматологического здоровья ожидающей матери для здоровья ребенка, о методах профилактики, о возможности и методах оздоровления полости рта. В памятке будет указан адрес и телефон ЦСЗШ, по которому можно записаться на прием к стоматологу для индивидуальной консультации или в группу «уроки для ожидающих матерей», которые проводятся на базе ЦСЗШ.

В ЦСЗШ в рамках индивидуальной консультации, стоматолог определяет стоматологический статус беременной женщины и дает рекомендации по его улучшению, если необходимо. Проводится беседа о факторах риска, о необходимости санации рта, о методах профилактики кариеса и гингивитов. Пациентку обучают методам чистки зубов, подбирают средства гигиены рта, а также знакомят с методами гигиены рта новорожденных и мотивируют о необходимости своевременного и регулярного посещения стоматолога с малышом. Примерно то же самое осуществляется на групповых занятиях с беременными женщинами. По их желанию каждая пациентка может быть назначена для индивидуальной беседы и стоматологического осмотра.

Установлено сотрудничество со стоматологической поликлиникой, обслуживающей район ЦСЗШ, для направления беременных женщин на стоматологическое лечение и проведение индивидуальных профилактических мероприятий. Для пациенток, желающих лечиться в платных стоматологических ЛПУ, предлагаются клиники, с которыми согласован протокол лечебно-профилактических мероприятий высокого качества и результативности. Всем беременным женщинам выдается памятка о необходимости посетить ЦСЗШ с ребенком в возрасте 6 мес.

**Для молодых матерей.** Установлено сотрудничество с детской поликлиникой в районе ЦСЗШ с целью: 1) получения информации о новых маленьких пациентах и 2) обеспечение педиатров стоматологическими просветительными материалами для профилактики стоматологических заболеваний у детей. В детской поликлинике врач-педиатр и/или медсестра, индивидуально каждой молодой матери, вручит памятку о правилах ухода за полостью рта новорожденных и методах профилактики стоматологических заболеваний у детей, а также напомним о необходимости посещения стоматолога с ребенком в возрасте 6 мес. с целью профилактики. Медсестра детской поликлиники обучит молодую мать правилам гигиенического ухода за полостью рта новорожденного. Врач-стоматолог ЦСЗШ окажет

медсестре необходимую консультативную помощь по методике гигиенического ухода новорожденного.

**Дети от 6 мес до 2 лет.** Посещение ЦСЗШ 2 раза в год. Беседа с родителями и стоматологический осмотр ребенка с целью выявления факторов риска стоматологических заболеваний в питании, определение состояния гигиены рта и выявление нездоровых привычек. Назначаются индивидуальные средства профилактики кариеса зубов и болезней пародонта: а) исключение длительного действия сладких продуктов питания, б) использование пищевой фторированной соли при приготовлении продуктов питания, в) регулярное очищение (родителями) полости рта ребенка и зубов после их прорезывания. Зубы очищаются детской мягкой зубной щеткой. Не обязательно, но полезно для здоровья зубов использование небольшого количества детской фторсодержащей зубной пасты (F 500 р.р.м.): «колбаску» длиной 0.5 см (величиной с горошину). Обращают внимание родителей на профилактику «бутылочного» кариеса, а в случае его выявления, ребенка необходимо направить в специализированные учреждения (детскую стоматологическую поликлинику или кафедру стоматологии детского возраста). Осуществляется раннее выявление аномалий челюстно-лицевой системы и, если необходимо, ребенка направляют к специалисту. Проводится лечение кариеса временных зубов, если необходимо, без использования бормашины методом «запечатывания» материалом СИЦ по АРТ технологии.

**Дети от 3 до 6 лет.** Посещение ЦСЗШ 2 раза в год. Беседа с родителями, стоматологический осмотр ребенка, назначение и/или коррекция профилактических мероприятий, стоматологическое лечение, если необходимо. Выявляются факторы риска, к которым относятся: неудовлетворительную гигиену рта ( $\text{ОНИ-S} > 0.6$ ); частое употребление сладостей; отсутствие фторидов в питании и используемых зубных пастах.

Всем детям назначаются профилактические мероприятия, которые включают: чистку зубов 2 раза в день с помощью родителя (не допускать бесконтрольной чистки зубов детьми в возрасте до 5 лет); обязательное использование кальций- или фторсодержащих зубных паст (оптимальная концентрация фтора для детей этого возраста - 500 р.р.м. или наличие активных минералов); контроль частоты приема пищи (не более 5-6 раз в день, включая перекусы, особенно сладкой пищей); использование пищевой фторированной соли в питании, выявление зубо-челюстных аномалий, требующих лечения, и направление к специалисту. Ранняя диагностика кариеса зубов и своевременное лечение для предотвращения осложнений.

Лечение кариеса зубов и осложнений осуществляется в полном объеме, в присутствии родителя, с использованием диагностических систем, включая радиодиагностику. Лечебные процедуры должны быть безболезненными. Не допускать препарирования кариозной полости без эффективной анестезии. Должны быть приняты меры профилактики осложнений при проведении инфильтрационной анестезии и меры неотложной помощи в случае необходимости. В ЦСЗШ недопустимы болезненные вмешательства! Страх ребенка при посещении стоматологического кабинета ЦСЗШ будет расцениваться как неудовлетворительная работа врача-стоматолога.

В случае, если родители желают лечить ребенка в частном стоматологическом кабинете, то рекомендуется клиника, с которой имеется согласованный с ЦСЗШ протокол лечебно-профилактических мероприятий и из клиники в ЦСЗШ поступает соответствующая информация. При этом один раз в год рекомендуется стоматологический осмотр ребенка в ЦСЗШ. Если выбор частной клиники не согласован с ЦСЗШ, то ответственность за стоматологическое здоровье ребенка ложится на родителей, а при поступлении в школу, в ЦСЗШ оценивается стоматологический статус ребенка и заключается договор с родителями о дальнейшем лечении ребенка в ЦСЗШ или частной клинике.

**Школьники младших 1-3 классов.** Профилактические мероприятия проводятся в рамках школьной программы уроков здоровья. Врач-стоматолог предоставляет соответствующие материалы для этих уроков и участвует в их проведении. Индивидуальные профилактические мероприятия включают стоматологический осмотр 2 раза в год с определением индексов гигиены рта (Грина-Вермиллиона), десневого индекса GI или КПИ - комплексный периодонтальный индекс, интенсивности кариеса временных и постоянных зубов по индексу кп зубов и кп поверхностей, КПУ зубов и КПУ поверхностей. Данные обследования заносятся в *карту стоматологического здоровья* или любую другую карту, пригодную для отслеживания динамики показателей и регистрации проводимых лечебно-профилактических мероприятий. У детей: а) выявляются нездоровые привычки, отрицательно влияющие на стоматологическое здоровье; б) на уроках здоровья воспитывается отрицательное отношение к кариесогенным продуктам в питании; в) ребенка обучают методу чистки зубов и многократно контролируют уровень гигиены рта; г) у ребенка воспитывают положительное отношение к стоматологическим мероприятиям, включая лечение зубов.

В школе организована групповая (по клас-

сам) ежедневная (в школьные дни) чистки зубов под наблюдением и с помощью учителей. Средства гигиены входят в перечень предметов, необходимых школьнику для посещения школы. Они хранятся в школе с соблюдением всех необходимых санитарных условий. Врач-стоматолог или медсестра могут посоветовать родителям, как правильно выбрать детскую зубную пасту и щетку, периодичность их замены и другое.

В ЦСЗШ осуществляется **стоматологическое лечение** по показаниям в полном объеме для амбулаторных условий, включая радиовизио-диагностику, инфильтрационную анестезию, несложное удаление временных зубов, лечение неосложненного и осложненного кариеса, острых и хронических гингивитов. Все лечебные процедуры проводятся с письменного согласия родителей и в их присутствии.

Очередность проведения лечебно-профилактических мероприятий: 1) стоматологический осмотр всех младших школьников с целью определения стоматологического статуса; 2) составление индивидуального плана лечебно-профилактических мероприятий для каждого ребенка. Получение письменного информационного согласия родителей; 3) лечение кариеса постоянных зубов, в первую очередь: детям 1 класса; затем детям 2 и 3 классов; 4) одновременно с лечением постоянных зубов проводятся все необходимые индивидуальные профилактические мероприятия, включающие: выявление факторов риска возникновения стоматологических заболеваний; контроль уровня гигиены рта; индивидуальный подбор зубной щетки и пасты для осуществления гигиены рта дома (при этом необходимо присутствие родителя); 5) лечение и/или удаление (по показаниям) временных зубов (в присутствии родителя). В случаях, если родители предпочитают лечить ребенка в ином стоматологическом ЛПУ, они пишут соответствующее заявление на имя директора школы, указывая, что несут ответственность за стоматологическое здоровье ребенка. Непременным условием должно быть согласие родителя на ежегодный стоматологический осмотр ребенка без лечебных вмешательств, и предоставление родителям письменной информации о стоматологическом статусе и факторах риска. Копия документа хранится в школе.

**Школьники средних классов, 10-13 лет.** Осуществляется лечебно-профилактические мероприятия, аналогичные для младших школьников, однако: а) исключается организованная чистка зубов в школе. Школьник может самостоятельно проявить желание почистить зубы, имея при себе средства гигиены рта и пользуясь соответствующими санитарно-гигиеническими усло-

виями в школе; б) для выявления факторов риска, связанных с неправильным питанием, можно использовать «дневник питания»; в) уроки здоровья и беседы врача-стоматолога проводятся с учетом возраста. Определенный акцент делается на исключение вредных привычек, таких как курение.

#### **Школьники старших классов, 14-17 лет.**

Проводятся уроки здоровья, адаптированные к возрасту детей. Ежегодные стоматологические осмотры. Ежегодная коррекция (обновление) индивидуального плана лечебно-профилактических мероприятий. Выявление факторов риска возникновения стоматологических заболеваний и вредных привычек. Проведение индивидуальных бесед. Профессиональная гигиена 1 раз в год (удаление зубного камня, полирование зубов). Лечение зубов по показаниям в полном объеме с согласия пациентов и/или родителей. Диагностика сложных случаев и направление к соответствующему специалисту в ЛПУ. Привлечение старшеклассников к просветительной работе с младшими школьниками и детьми в ДДУ.

**Медицинская документация.** В ЦСЗШ ведется общепринятая медицинская документация. В карте типа «Амбулаторная карта стоматологического здоровья» должна быть заполненная зубная формула с использованием международно признанных символов, ячейки для индексов гигиены и состояния периодонта, данные общего состояния, план лечебно-профилактических мероприятий. Ведется дневник проводимых диагностических и лечебно-профилактических мероприятий. Зубная формула и индексы заносятся при каждом профилактическом осмотре (2 раза в год). При использовании компьютерной техники, в карту должны быть включены распечатки. При визиографии в карте должно быть описание снимка. В карту клеивается подписанное информационное согласие родителей. Ведутся журналы учета зарегистрированных беременных женщин и обратившихся в ЦСЗШ; зарегистрированных новорожденных и обратившихся детей в ЦСЗШ; всех школьников по классам с отметкой даты их обращения или проведенного урока, беседы и др.

Отчеты о проведенной лечебно-профилактической работе проверяются ежемесячно по временной (на период пилотного проекта) отчетной форме, предусматривающей: 1) групповые профилактические мероприятия: уроки здоровья, беседы; 2) профилактические стоматологические осмотры; 3) диагностические и лечебные мероприятия: профессиональная гигиена, лечение кариеса, лечение осложнений кариеса, удаление зуба (временного, постоянного) и др. Каждые 6 мес (2 раза в год) составляется *аналитический отчет* о результатах лечебно-профилактической

работы, в котором отражается динамика показателей стоматологического статуса: ОНІ-S, КПИ или GI, кп зубов и поверхностей, КПУ зубов и поверхностей. По результатам аналитического отчета стоматологическому персоналу может назначаться дополнительная зарплата (премия) с целью мотивации их заинтересованности в реальном оздоровлении детей путем предупреждения, профилактики и своевременного систематического высокоэффективного лечения стоматологических заболеваний.

**Нормативы лечебно-профилактической работы.** Разработаны *временные нормативы*, предоставляющие оптимальные условия для эффективной целеориентированной (на профилактику и снижение заболеваемости детей) лечебно-профилактической работы стоматологического персонала ЦСЗШ. Из нормативов исключены такие показатели как «число санированных» (не понятно, что обозначает термин «санирован», например, это может быть удаление зуба, к чему стремиться не следует), ежедневную «норму» количества пломб, удаленных зубов и др. Вместо этих устаревших показателей введены критерии профилактической работы, такие как количество первичных обращений с целью профилактики беременных женщин, детей дошкольного возраста; количество профилактических осмотров, процент здоровых детей, динамика показателей стоматологического здоровья школьников, динамика осложнений (уменьшение), удалений зубов (уменьшение до полного исключения).

**Оборудование ЦСЗШ.** 1) Многофункциональная стоматологическая установка (два терминала: для врача и ассистента; турбина, микромотор, аспиратор, слюноотсос, надежность в работе, доступный и быстрый сервис); 2) система визиографии; 3) автоклав; 4) набор наконечников: 10 шт.; 5) скейлер; 6) стоматологические инструменты и материалы на 3 года; 7) устройство для промывки, смазки и дезинфекции наконечников; 8) компьютер и программное обеспечение в соответствии с задачами проекта.

**Экономическая целесообразность.** Стоимость «бесплатной» стоматологической помощи детям в школе не известна. Однако ориентировочные расчеты показывают следующее. Из двух тысяч школьников (школы №№ 24 и 111) стоматологические кабинеты посещают ежегодно примерно 1.5-1.8 тыс. детей самостоятельно или по вызову для «плановой санации». Примерно 1000 детей пломбируют зубы. Ориентировочная стоимость пломбы из светополимерного материала в хозрасчетных стоматологических ЛПУ 20 у.е.; 1000 пломб x 20 у.е. = 20000 у.е. Пилотный проект предусматривает уменьшение нуждаемости в лечении зубов в первый год на 10%

(экономия составит 2000 у.е.); на 25% - через два года (экономия – 5000 у.е.); через 3 года – на 40-50% (экономия – 10000 у.е.). Итого, за 3 года проекта будет сэкономлено 17000 у.е., что составит примерно 60% от затраченной суммы на стоматологическое оборудование. Через 4-5 лет затраты «окупятся» полностью и, в дальнейшем, стоимость стоматологической помощи детям в школах будет уменьшаться за счет снижения заболеваемости.

**Обучение персонала.** Стоматологический персонал пилотного проекта в ЦСЗШ должен обладать высокой квалификацией международных стандартов. Проекту необходимо предусмотреть прохождение *курсов усовершенствования* до начала программы и систему *непрерывного повышения квалификации* в течение всего времени пилотного проекта. Необходимую помощь в обучении персонала могут оказать кафедры университетов, а также консультанты, привлеченные для работы на договорной основе с поликлиникой или в порядке шефской помощи. Для гарантии стабильности стоматологического персонала необходимо предусмотреть систему договорных отношений с поликлиникой и/или школой и систему поощрений за отличные показатели в работе.

**Оценка эффективности проекта. Первичная** – через год после начала проекта. Используются следующие показатели: 1) охват населения программой (в % от максимально возможного охвата); 2) осмотр всех школьников 2 раза в год (стремление к 100%); 3) процент здоровых детей в начале и через год; 4) средний КПУ зубов по всем возрастным группам: начальный и через год; 5) средний ОНІ-S: начальный и через год; 6) средний GI: начальный и через год; 7) количество осложнений кариеса в течение года\*; 8) Количество удаленных постоянных зубов в течение года\*.

**Промежуточная оценка** – через 2 года после начала проекта. 1) охват населения программой; 2) стоматологические осмотры всех детей 2 раза в год; 3) процент здоровых детей в сравнении с исходным состоянием; 4) средний КПУ зубов по всем возрастным группам школьников. Сравнение данных в динамике; 5) средний ОНІ-S в динамике: базовый, через 1 год, через 2 года; 6) средний GI в динамике; 7) процент компонента «К» в формуле КПУ зубов по всем возрастным группам в динамике за 1-й и 2-й годы реализации проекта; 8) количество удаленных постоянных зубов на 1000 детей в возрасте 12-17 лет в динамике за 1-й и 2-й годы: в ЦСЗШ, в других ЛПУ (данные берутся из структуры КПУ), всего.

\* независимо в каком ЛПУ проведено лечение/удаление

**Окончательная оценка** – через 3 года после начала проекта. Динамика охвата населения (беременных женщин, молодых родителей, детей ясельного и дошкольного возраста). Целевой показатель – не менее 80%. Процент здоровых (свободных от кариеса) детей школьного возраста от 6-7 лет до 15 лет. Динамика интенсивности кариеса зубов по индексу КПУ зубов во всех возрастных группах. Динамика среднего «К» и процента «К» в формуле КПУ зубов. Динамика среднего «У» и процента «У» в формуле КПУ зубов. Динамика среднего ОНІ-S. Динамика среднего GI и КПИ. Динамика количества осложнений кариеса зубов (пульпит, апикальный периодонтит). Динамика количества удаленных постоянных зубов. Экономическая эффективность программы.

По результатам окончательной оценки медицинской и экономической эффективности пилотного проекта будет возможно сделать один из следующих **выводов**: 1) С учетом высокой медицинской эффективности и экономической целесообразности пилотного проекта стоматологического здоровья школьников, опыт ЦСЗШ следует внедрить на всей территории страны. 2) Опыт (модель) ЦСЗШ целесообразно использовать для оптимизации школьной стоматологии в местах, где имеются соответствующие условия, в том числе кадровое обеспечение и адекватное финансирование. 3) Следует вернуться к изначальной структуре & функциям школьного стоматологического кабинета образца 2009 г.

#### Список литературы

1. **Западаева С. В.** Возможности реализации профилактического направления в системе школьной стоматологии в современных условиях. Автореф. дисс. канд. мед. наук, 2009, Москва, 25 с.
2. **Хоменко Л. А.** Терапевтическая стоматология детского возраста. Из-во «Книга плюс», Киев, 2007, 815 с.
3. **Хощевская И. А.** Организация и принципы работы школьного стоматологического кабинета в современных условиях. Автореф. дисс. канд. мед. наук, 2009, Москва, 26 с.
4. **Шестаков В. Т., Аврамова О. Г., Колесник А.Г.** и др. Школьный стоматологический кабинет (проект положения). // Медицинский алфавит. Стоматология IX, 2009, Москва, с. 4-7.
5. **Школьная стоматология.** Германский опыт. События и комментарии. // Дентал Юг, 2009, № 10, с. 68-69.

Поступила 06.04.10

