

Н.О. Савичук¹, О.В. Клїтинська²

Аналіз програм профілактики основних стоматологічних захворювань у розвинених країнах

¹Інститут стоматології НМАПО ім. П.Л. Шупика, м. Київ, Україна²Державний вищий навчальний заклад «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна

Мета: аналіз програм профілактики основних стоматологічних захворювань країн Європи та Канади, в яких існує природний йод-фторовий дефіцит.

Методи. Аналітичний аналіз основних напрямів стоматологічної ендегенної та екзогенної профілактики.

Результати. Оцінка ефективності дії програм з указанням ефективності у вигляді зниження захворюваності дитячого населення та виокремлення економічних складових дії різних програм.

Висновок. Профілактика стоматологічних захворювань є ефективним та економічно виправданим методом розвитку стоматологічної медицини, що доведено програмами розвинених країн.

Ключові слова: програми профілактики основних стоматологічних захворювань, йод-фторовий дефіцит, діти, фторування молока, води.

Зважаючи на багаторічний досвід функціонування програм стоматологічної профілактики з високою долею ймовірності можна зауважити, що саме профілактика стоматологічних захворювань є економічно виправданим, перспективним та ефективним напрямом розвитку медицини, а саме стоматології, особливо дитячого віку [3, 4, 5, 6]. Цей постулат підтверджено багаторічним досвідом функціонування цього напрямку медицини в розвинених країнах Європи та Канаді [13, 14, 15]. Цікавими для аналізу є програми профілактики країн, які за біогеохімічними показниками відповідають найбільш проблемним з точки зору поширеності та інтенсивності стоматологічних захворювань серед дитячого населення, а саме Закарпаття, Прикарпаття та Львівська область України [1, 2].

Найбільш довготривалою є профілактична програма Швейцарії, яка працює вже понад сорок років. Її ефективність доведена практичною відсутністю карієсу постійних зубів у 12-річних дітей (поширеність карієсу 2–5 %), що є ідеальним результатом. Дана програма включає в себе всі аспекти стоматологічної профілактики, а саме гігієнічне навчання, ендегенне немедикаментозне вживання фторованої солі та використання фторованої питної води та місцеве застосування фторвмісних лаків і кремів, герметизація фісур зубів у віковому аспекті, які виконують лікарі-стоматологи [13].

Завданням програми «Здорова посмішка Словаччини», яка працює з 1997 року на території Словаччини, стало зниження рівня поширеності основних стоматологічних захворювань у дітей різного віку з урахуванням особливостей психології дітей. Координатором програми є доцент Ева Ковальова, яка проходила стажування у Швейцарії. Перед початком роботи програми у Східній Словаччині рівень поширеності карієсу постійних зубів у дітей Словаччини становив 85–90 %. Через 15 років дії програми показовим є те, що інтенсивність карієсу постійних зубів у дітей знизилась у 5 разів [16, 17, 18].

Дитячі садочки та перші класи шкіл міста Прешов, де розміщено факультет охорони здоров'я Прешовського університету майже повністю залучені до програми, а саме діти у віці 3–6 років. Ця категорія при правильній

мотивації здатна до легкого і швидкого сприйняття нового матеріалу, спрямованого на позбавлення відчуття страху перед стоматологічними маніпуляціями та взагалі страху перед стоматологом і стоматологічним кабінетом. Кожній дитині надається можливість під час візиту на кафедру дентальної гігієни спробувати себе як у ролі лікаря й, одягнувши медичний костюм, рукавички та маску, по-справжньому оглядати своїх друзів, які виступають у ролі пацієнта. Через певний час «лікар» і «пацієнт» міняються ролями. Дана гра викликає в дітей неабиякий інтерес і зацікавленість і у свою чергу позбавляє страху перед стоматологічним кабінетом, оскільки всі маніпуляції, які буде виконувати лікар-стоматолог, для них не є новими і, відповідно, не лякають невідомістю. Контролюють навчальну гру дітей студенти кафедри дентальної гігієни першого та другого курсів, які вже засвоїли ази проведення правильного гігієнічного навчання. Даний вид навчання здійснювався на фантомах стоматологічних установок, які повністю відповідають сучасному обладнанню стоматологічних кабінетів, що є надзвичайно ефективним [10, 17, 18, 19].

Іншим завданням програми є навчання індивідуальної гігієни порожнини рота дошкільнят. Дуже допомагають при виконанні даної частини програми студенти, які навчаються на кафедрі дентальної гігієни, які під час навчання в рамках програми проводять зустрічі з дітьми, на яких демонструють загальні правила гігієнічного догляду за порожниною рота та в ігровій формі мотивують дітей на проведення гігієнічних заходів.

Візит групи дітей на факультет триває 30–40 хвилин, їх супроводжують викладачі та вчителі шкіл і садочків міста після узгодження з батьками кожної дитини, які розуміють необхідність дотримання здорового способу життя і, як результат, збереження здоров'я дитини [11, 12].

Психологічно правильною є схема проведення уроку. Особливо цікавим є той факт, що навчання за даною програмою проводять з дітьми молодшого дошкільного віку, їх зацікавлюють в ігровій формі із залученням улюблених героїв мультфільмів (білочка, яка живе в лісі й не хоче дивитися за зубами). Важливою є методика унаочнення та візуалізації роботи дентального гігієніста

(діти виступають у ролі лікарів, які самі оглядають один одного у стоматологічному кріслі), що блокує страх перед відвідуванням стоматолога та показує безпечність перебування в лікаря. Третім блоком заняття було навчання методики чистення зубів індивідуально з інструктором, старанно відпрацьовуючи рухи щіткою для якісного видалення зубного нальоту. Тривалість усіх блоків була не більше 10–12-ти хвилин, що є достатнім для фокусування уваги дітей цього віку. Дана методика є максимально ефективною для навчання дітей і дозволяє розвивати навички спілкування в майбутніх лікарів, які навчаються не тільки практичних навичок роботи, а і спілкування з різними контингентами пацієнтів [11, 12, 17].

Досвід 15-річної роботи за програмою у Словаччині є суттєвою допомогою для покращення рівня здоров'я дітей України, оскільки результатом проведення даних заходів у Словаччині стало зниження інтенсивності карієсу постійних зубів у дітей у п'ять разів [18, 19].

Заслугує на особливу увагу масштабна державна програма «Здорова посмішка Онтаріо» в Канаді, де також спостерігається значний біогеохімічний дефіцит фтору, йоду та інших хімічних елементів [20, 22, 23, 24, 25]. Дана програма була створена з ініціативи департаменту дитячої стоматології в галузі охорони здоров'я Канади (СОНІ) у 2004 році, метою якої стали попередження виникнення карієсу та профілактика основних стоматологічних захворювань серед дитячого населення, особливо ця програма стосувалась корінного населення Канади, яке проживає в резерваціях (індіанців) і не може звернутись по отримання кваліфікованої стоматологічної допомоги в силу економічних і географічних обставин. Фінансування даної програми було з бюджету федерального уряду для регіональних бюджетів на потреби дітей-аборигенів. Основний контингент – вагітні жінки, дошкільнята до чотирьох років і школярі молодшої школи 5–7-и років. Через п'ять років після свого створення проект СОНІ був реалізований у 231 населеному пункті по всій Канаді.

Потреба у створенні проекту продиктована відсутністю доступності надання кваліфікованої допомоги у віддалених гірських регіонах. Основні напрями програми включали: уживання фторованої води, фторвмісної зубної пасти, дентальних ополіскувачів для порожнини рота та застосування фторвмісних лаків і герметиків [21, 22, 24, 25].

Попередні результати дії програми, оприлюднені регіональним центром здоров'я, свідчать, що за рік звертались до стоматолога по допомогу 83,3 % дітей у віці 6–11 років, що нижче, ніж аналогічний показник для населення Канади в цілому (91,3 %), а для аборигенів, які проживають за межами резервацій – 92,2 % [24, 25].

Значно знизилась і поширеність карієсу тимчасових зубів, а саме: «пляшковий» карієс склав 11,9 % у порівнянні з 18,7 % в період 2002–2003 рр., у дітей 5–6 років – 26,9 % у порівнянні із 65,9 % у 2002–2003 рр. Потреба в лікуванні склала для 3–5-річних дітей 28,4 % у порівнянні із 41,9 %; а у віці 6–11 років – 28,4 % у порівнянні із 75,5 %. Значно знизилась і потреба в досить дорогому ортодонтичному лікуванні у віці 9–11 років із 71,1 до 14,3 % серед оглянутих.

В Онтаріо найбільший відсоток території, де доступна для вживання фторована вода, і це становить чверть території з доступним водопостачанням, яке містить фториди [23].

За результатами 5-річної дії програми, фторування води знизило частоту прояву карієсу тимчасових зубів на 40 % (становить 60 %), а постійних зубів – на 35 %. У дорослого населення зниження частоти прояву карієсу відбулось на 20 %. Дані показники свідчать про суттєвий позитивний результат, окрім того, він є економічно вигідним для країни, оскільки вживання води, яка

містить фториди, доступна всім жителям незалежно від віку, соціально-економічного статусу, рівня освіти та зайнятості й наявності стоматологічного медичного страхування [15, 23, 24, 25], що доводить рівність між усіма верствами населення, особливо для знедолених, для яких кваліфіковані профілактичні заходи є зазвичай недоступними. Фторизація води відповідає суровим стандартам якості та чистоти, які знаходяться під суворим контролем.

Висновки

Таким чином, усі проаналізовані програми є високо-ефективними, комплексними та перспективними для застосування в Україні і призводять до значного зниження показників поширеності та інтенсивності основних стоматологічних захворювань, особливо серед дитячого населення.

Основним напрямом розвитку дитячої стоматологічної служби в Україні повинні стати:

- створення для дитячого населення (у віці до 18-ти років) загальнодержавних і регіональних програм первинної профілактики основних стоматологічних захворювань із забезпеченням відповідного фінансування в достатньому обсязі для збереження стоматологічного здоров'я нації в перспективі на двадцять років;
- створення на нових законодавчих принципах системи шкільної стоматології, організації стоматологічних кабінетів у структурі дитячих дошкільних, шкільних та інших навчальних закладів (коледжі, ВНЗ), діяльність яких буде регламентуватись державними та регіональними програмами первинної профілактики основних стоматологічних захворювань у дітей і підлітків і будуть керуватись принципами диспансеризації даного контингенту населення;
- відкриття стоматологічних кабінетів у навчальних закладах, у першу чергу шкільних, з кількістю учнів не менше 500 осіб; дентального гігієніста як фахівця вважати основою реалізації профілактичного напрямку стоматології у школах;
- формування договірної системи державних замовлень із приватними стоматологічними закладами для надання допомоги дитячому населенню за відсутності можливостей організації стоматологічних кабінетів державними (державними або муніципальними) органами влади;
- створення контролюючого органу (наприклад, з боку стоматологічної асоціації) над якістю надання стоматологічної допомоги дітям. Зокрема, контроль якості пломбування зубів буде підвищувати професійну відповідальність лікарів, що у свою чергу у значній мірі дозволить збільшити строки збереження пломб; знизити ймовірність розвитку рецидивів карієсу та його ускладнень; зменшити кількість повторних звернень по стоматологічну допомогу; зберегти стабільність кількості санованих осіб;
- підвищення соціального престижу лікарів-стоматологів, які надають допомогу дітям та учням, за рахунок підвищення заробітної плати адекватно статусу кваліфікації лікаря, якості й обсягів надання ними стоматологічної допомоги; організація робочого місця та умов праці, які відповідають сучасним вимогам стоматології; своєчасне проведення післядипломної підготовки.

Критерієм якості роботи дитячого стоматолога в дитячих колективах уважати кількість здорових дітей. Для географічно віддалених регіонів доцільно поступово дозволити надавати кваліфіковану стоматологічну допомогу дітям стоматологами загальної практики («сімейними стоматологами») і на цій базі підвищити доступність допомоги дітям.

ЛИТЕРАТУРА

1. Клітинська О.В. Епідеміологічний аналіз визначення факторів ризику розвитку стоматологічних захворювань у дітей Закарпаття / О.В. Клітинська // Вісник проблем біології та медицини. – 2012. – № 4, т. 1 (94). – С. 194–198.

2. Клітинська О.В. Соціально-екологічне обґрунтування розробки та впровадження профілактики карієсу та захворювань тканини пародонту в дітей Закарпаття / О.В. Клітинська // Матеріали міжнародної науково-практичної конференції стоматологів «Застосування сучасних методів діагностики, лікування та профілактики в стоматології». – Ужгород. – 2011. – С. 89–90.

3. Проект Концепції державної міжгалузевої програми «Стоматологічне здоров'я на 2008–2017 роки». – Режим доступу : <http://www.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>.

4. Удовиченко Н.М. Механізм державного регулювання процесу надання стоматологічної допомоги пільговому контингенту населення: проблеми і перспективи впровадження / Н.М. Удовиченко // Актуальні проблеми державного управління: зб. наук. пр. – Д.: ДРІДУ НАДУ. – 2007. – Вип. 2 (28). – С. 48–56.

5. Удовиченко Н.М. Нормативно-правове забезпечення державної політики щодо надання стоматологічної допомоги населенню / Н.М. Удовиченко // Актуальні проблеми державного управління: зб. наук. пр. – Х.: Вид-во ХарПІ НАДУ «Магістр», 2008. – Вип. 1 (33). – С. 143–150.

6. Указ Президента України «Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення» від 6 грудня 2005 р. № 1694/2005. – Режим доступу: <http://www.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>.

7. Bayer A. Vybrané kapitoly z kliniky chorôb. Učebnica pre fakulty ošetrovateľstva / A. Bayer, A. Eliašová // Martin: Vydavateľstvo Osveta. – 2006. – S. 11–42.

8. Canadian Centre for Policy Alternatives. Putting our money where our mouth is: the future of dental care in Canada. Ottawa, ON: CCPA; 2011. Available from: <http://www.policyalternatives.ca/sites/default/files/uploads/>.

9. Canadian Centre for Policy Alternatives. Putting our money where our mouth is: the future of dental care in Canada. Ottawa, ON: CCPA; 2011. Available from: <http://www.policyalternatives.ca/sites/default/files/uploads/>.

10. Darby M.L. Dental hygiene Theory and Practice / M.L. Darby, M.M. Walsh. – St. Louis, Missouri, Saunders Elsevier. – 2010. – 234 p.

11. Džupa P. Vítalij mogyljuk sklenené piliere ako chýbajúci článok v protetickéj liečbe / Peter Džupa // Матеріали міжнародної науково-практичної конференції стоматологів «Застосування сучасних методів діагностики, лікування та профілактики у стоматології», Ужгород. – 2011. – Р. 11–15.

12. Eliašová A. Marketingová politika zubnej ambulancie / Eva Koval'ová, Lucia Lenzová, Tatiana Klamárová // Rizikové ochorenia ako následok orálnej fokálnej infekcie / Матеріали

міжнародної науково-практичної конференції стоматологів «Застосування сучасних методів діагностики, лікування та профілактики у стоматології», Ужгород. – 2011. – Р. 5–9.

13. FDI World Dental Federation. Advocacy and policy: tobacco: the role of the dentist and the dental team. Geneva, Switzerland: FDI World Dental Federation; 2012. Available from: <http://www.fdiworlddental.org/tobacco>.

14. First Nations regional longitudinal health survey: RHS phase 2 (2008/10) preliminary results: adult/youth/child. Revised ed. Ottawa, ON: First Nations Information Governance Centre; 2011. Available from: <http://www.rhs-ers.ca/sites/default/files/ENpdf/RHSPreliminaryReport31May2011.pdf>.

15. Halton Region. Halton Oral Health Outreach program. Oakville, ON: Halton Region; 2011. Available from: <http://www.halton.ca/cms/one.aspx?objectId=14991>.

16. Jordan D. Právne následky pri porušení kompetencií v zubnej ambulancii, chyby pri ošetrovaní dentálnym hygienikom / D. Jordan, I. Fedurcová, L. Lenzová, E. Koval'ová // Recenzovaný zborník, Medzinárodný týždeň dentálnej hygieny. – Prešove. – 2010. – 156 p.

17. Koval'ová E. Preventívny projekt skupinovej prevencie «zdravý úsmev» / E. Koval'ová, A. Eliašová, L. Hudáková, I. Fedurcová // Materials of ii international conference of dentistry of students and young scientists february 8–9, 2013. «Current issues in the treatment and prevention of dental diseases». – P. 194–197.

18. Koval'ová E. Následky parafunkcií zubov u jedincov z doby bronzovej / E. Koval'ová, E. Koval'ová, A. Eliašová, D. Jordan, L. Lenzová // Dental Care. – 2008. – P. 23–26.

19. Koval'ová E. a kol. Orálna hygiena III. – Prešov: Vydavateľstvo Pavol Šidelský, Akcent Print. – 2010. – 135 p.

20. Lawrence H.P. Oral health interventions among Indigenous populations in Canada // Int. Dent. J. – 2010 Jun, 60 (3 Suppl. 2). – P. 229–234.

21. Locker D. Evaluation of Ontario's dental screening program for schoolchildren: final report. Toronto, ON: University of Toronto; 2001. Available from: <http://www.utoronto.ca/dentistry/facultyresearch/dri/cdhsru/>.

22. Ministry of Health and Long-Term Care. Dental health (CINOT). Toronto, ON: Queen's Printer for Ontario; 2011. Available from: <http://www.mhp.gov.on.ca/en/healthy-communities/dental/default.asp>.

23. Ministry of Health and Long-Term Care. Healthy Smiles Ontario. Toronto, ON: Queen's Printer for Ontario; 2011. Available from: [HTTP://WWW.HEALTH.GOV.ON.CA/EN/PUBLIC/PROGRAMS/DENTAL/DEFAULT.ASPX](http://WWW.HEALTH.GOV.ON.CA/EN/PUBLIC/PROGRAMS/DENTAL/DEFAULT.ASPX).

24. Peel Public Health. Region of Peel mobile dental clinic. Brampton, ON: Region of Peel; 2011. Available from: <http://cbpp-pcpe.phac-aspc.gc.ca/intervention/746/view-eng.html>.

25. Public Health Ontario. Report on access to dental care and oral health inequalities in Ontario. – Toronto, ON: Queen's Printer for Ontario. Forthcoming.

Анализ программ профилактики основных стоматологических заболеваний в развитых странах

Н.О. Савичук, О.В. Клитинская

Цель: анализ программ профилактики основных стоматологических заболеваний стран Европы и Канады, где существует биогеохимический дефицит.
Метод. Анализ эффективности стоматологической эндогенной и экзогенной профилактики.
Результаты. Оценка выполнения данных программ с учетом эффективности в виде снижения заболеваемости среди детского населения с различным уровнем экономической обеспеченности.
Вывод. Профилактика стоматологических заболеваний является эффективным и экономически оправданным методом развития стоматологической медицины, что доказано программами развитых стран.
Ключевые слова: программы профилактики основных стоматологических заболеваний, йод-фторный дефицит, дети, фторирование молока, воды.

The prevention programs analysis of the basic dental diseases in development countries

N.Savichuk, O.Klitynska

Purpose: an analysis of the long-term experience of the dental prevention programs in European countries and Canada was performed.
Method. An analysis of the dental prevention effectiveness: endogenous and exogenous
Results. The evaluation of the very programs taking into account the efficiency is the reduction in the incidence among children with different economic level condition.
Conclusion. The dental diseases prevention is an effective and economically justified method of the dental medicine development, especially in developed countries.
Key words: programs of the basic dental diseases, iodine-fluorine deficiency, children, milk and water fluoridation.

Савичук Наталія Олегівна – професор, д-р мед. наук, завідувач кафедри стоматології дитячого віку Інституту стоматології НМАПО ім. П.Л. Шупика. Адреса: м. Київ, вул. Дорогожичська, 9, НМАПО ім. П.Л. Шупика. Тел.: (380 44) 468-33-87.
Клітинська Оксана Василівна – доцент, канд. мед. наук, завідувач кафедри стоматології дитячого віку Державного вищого навчального закладу «Ужгородський національний університет». Адреса: м. Ужгород, площа Народна, 3, Державний вищий навчальний заклад «Ужгородський національний університет». Тел.: (380312) 3-33-41.