

П.А. Леус

Взаимосвязи стоматологии с акушерско-гинекологической и педиатрическими службами в процессе реализации программы профилактики основных стоматологических заболеваний у детей

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

Цель исследования: обоснование необходимости интеграции стоматологии с другими медицинскими службами для более эффективной реализации программы профилактики кариеса зубов у детей первых месяцев и лет жизни.

Методы. Проанализированы данные международной и отечественной описательной и аналитической эпидемиологии кариеса зубов у детей дошкольного возраста и младших школьников во взаимосвязях с проводимыми профилактическими мероприятиями для беременных женщин и молодых родителей. Обобщены результаты многолетнего мониторинга эффективности работы Центра стоматологического здоровья школьников в микрорайоне г. Минска.

Результаты. Обоснована необходимость профилактической работы среди старшеклассников школ, предложены методы антенатальной профилактики кариеса зубов без вмешательства стоматолога в течение беременности. Установлена динамика снижения интенсивности кариеса постоянных зубов у первоклассников до уровня 0.02–0.07 КПУ.

Заключение. Интеграция стоматологии с акушерско-гинекологической и педиатрической службами, а также вовлечение в программу профилактики родителей, воспитателей ДОУ и педагогов школ позволяет более эффективно реализовать задачи профилактики стоматологических заболеваний у детей.

Ключевые слова: профилактика стоматологических болезней, интегрированная программа, антенатальная профилактика, центр стоматологического здоровья, мониторинг.

Статья написана по материалам доклада П.А. Леуса и Л.Ф. Жугиной на 1-м Украинском Конгрессе с международным участием «Интегрированная медицина и стоматология», 8–9 февраля 2019, Киев.

Н е смотря на большие успехи в снижении распространенности и интенсивности кариеса зубов у детей, особенно в странах Западной Европы, кариозная болезнь, включая ее осложнения, все еще остается неразрешенной проблемой глобального уровня и, соответственно, определяет высокую актуальность дальнейшего совершенствования методов и программ профилактики. Этиология кариеса зубов до конца не раскрыта, однако хорошо известны индикаторы и многочисленные локальные и общие факторы риска, изучение которых позволяет считать кариес многофакторной болезнью. На этой основе разрабатываются и реализуются программы первичной профилактики кариеса. Но, если задача профилактики состоит в устранении одного из факторов риска, например, дефицита системного поступления фтора в организм [17], то полностью предотвратить кариес невозможно. С другой стороны, невозможно создать программу устранения всех факторов. Поэтому, на данном этапе развития профилактики кариеса зубов, наиболее эффективные программы, разработанные на основе методов минимизации нескольких наиболее важных факторов, таких как микробный зубной налет, низкая резистентность зубных тканей к деминерализации и частое употребление углеводистой, особенно сладкой пищи и напитков.

Практическая реализация комплексных программ профилактики очень сложная, так как она должна осуществляться еще до рождения ребенка и продолжаться всю жизнь. Указанные выше методы профилактики не

являются врачебными, т.е. роль стоматолога состоит в организации и мониторингу программы, а конкретные профилактические мероприятия могут и должны выполняться органами здравоохранения и просвещения, медицинским персоналом, родителями, педагогами [16]. При этом возникает проблема эффективного взаимодействия.

Цель исследования – обоснование необходимости интеграции стоматологии с другими медицинскими службами для более эффективной реализации программы профилактики кариеса зубов у детей первых месяцев и лет жизни.

Методы

Проведен мета-анализ отечественной и зарубежной научной стоматологической литературы по эпидемиологии, методам и программам профилактики основных стоматологических заболеваний кариеса зубов и болезней пародонта*. Сделана ретроспективная оценка медицинской эффективности Национальной программы первичной профилактики кариеса зубов и болезней пародонта среди населения Республики Беларусь, утвержденную Министерством здравоохранения в 1998 году. Проанализирована работа Центра стоматологического здоровья школьников, разработанного нами в 2010 г. в качестве модели интегрированной программы взаимодействия детской стоматологии с акушерско-гинекологической и педиатрической службами г. Минска [5]. Совместно с Е. В. Гоменюк осуществлен пилотный проект антенатальной профилактики кариеса зубов у детей методом просвещения беременных женщин и молодых матерей в г. Волгограде. Программой были охвачены более 2 тысяч беременных женщин, молодых мам и 1160 детей от 0 до 3 лет.

* В настоящей работе используется международная терминология и классификация стоматологических заболеваний ICD-DA, WHO – 1995.

Результати и обсуждение

Разработка комплексных программ профилактики кариеса зубов началась в 1960-х, в виду ограниченного эффекта фторирования питьевой воды, на примере США, и на основе опыта индивидуальных профилактических мероприятий в частных зубных клиниках. Идеологической платформой профилактического направления в стоматологии был стоматологический отдел Всемирной организации здравоохранения (руководитель – Dr. David Barmes). В 1970–1980-х программы первичной профилактики кариеса зубов были внедрены во многих странах и уже в конце этого периода можно было наблюдать фантастическое снижение интенсивности кариеса зубов у детей от высокого до низкого уровня КПУ. Основа комплексной программы профилактики была предложена ВОЗовской рабочей группой специалистов на базе НИИ стоматологии в г. Одессе в 1984 г., в деталях разработана на кафедре профилактики стоматологических заболеваний (зав. проф. Леус П.А., 1986–1990 гг.) ММСИ и внедрена в практическое здравоохранение в 1988 г. приказом Министерства здравоохранения и Государственного комитета по народному образованию СССР № 638/271 от 11 Августа 1988 г. «О мерах по улучшению профилактики стоматологических заболеваний в организованных детских коллективах». Медицинскую эффективность этой программы можно оценить, как среднюю, поданным национальных эпидемиологических исследований через 10 и 20 лет. Благодаря программе профилактики, удалось сдержать рост заболеваемости детей кариесом.

В 1990-х годах, в Беларуси, Казахстане, Украине и других странах были разработаны программы профилактики, аналогичные упомянутой выше, с учетом региональных особенностей. Так, в Беларуси в 1998 г. была разработана и реализована на практике **Национальная программа первичной профилактики кариеса зубов и болезней пародонта среди населения Республики Беларусь**. Программа отличалась рядом особенностей, которые позволили ей быть результативной:

- В программу были включены только основные (широко распространенные) стоматологические заболевания – кариес зубов и болезни пародонта, так как методы профилактики других заболеваний разработаны недостаточно.
- Использовались только доказательные методы профилактики кариеса зубов и болезней пародонта.
- Учитывались особенности практической реализации методов профилактики в различных возрастных группах детей и взрослых.
- Документ базировался на параметрах структуры, рекомендованных ВОЗ: долгосрочных измеримых целях и задачах, методах мониторинга и объективных международно признанных критериях оценки результатов.
- Основные положения программы возможно адаптировать к конкретным условиям кадрового и финансового обеспечения стоматологической службы.

При выборе методов первичной профилактики кариеса зубов у детей мы руководствовались международно признанными фактами доказательной стоматологии (Рис. 1). Для научной поддержки и практической реализации программы, на базе стоматологического кабинета одной из школ г. Минска был создан Центр стоматологического здоровья школьников (ЦСЗШ). В функции центра входило обеспечение интеграции стоматологической, педиатрической и акушерско-гинекологической служб общественного здравоохранения (Рис. 2), а также взаимодействия с ДОУ, школами микрорайона, воспитателями, педагогами и родителями. Наряду с систематическим плановым стоматологическим лечением детей, в центре проводилась профилактическая работа с детьми



Рис. 1. Выбор методов профилактики кариеса зубов во взаимосвязи с детерминантами болезни.



Рис. 2. Многофункциональный центр стоматологического здоровья школьников (ЦСЗШ) на базе стоматологического кабинета школы № 24 г. Минска (схема).

дошкольного возраста, занятия с воспитателями ДОУ и учителями школ, уроки здоровья для старшеклассников, обучение правилам гигиены рта и организация ежедневной чистки зубов младших школьников под наблюдением учителей, осуществлялось постоянное взаимодействие с акушерско-гинекологической и педиатрической службами по вопросам стоматологического здоровья беременных женщин и новорожденных детей.

В практической реализации программы профилактики принципиально важно было максимально учитывать особенности возрастных групп населения. При использовании одних и тех же методов профилактики кариеса зубов и болезней пародонта, их применение может существенно отличаться для беременных женщин, новорожденных, детей дошкольного возраста, младших школьников, подростков, взрослых и пожилых людей. В данной работе мы остановились на особенностях реализации нескольких составляющих программы профилактики, которые особенно требуют интегрального подхода, т.е. взаимодействия стоматологической с другим медицинскими службами.

Аntenатальна профілактика карієса зубів у дітей. Включає проведення профілактичних заходів з майбутніми батьками та вагітними жінками. *Робота з майбутніми батьками* проводиться в школах в межах існуючої шкільної програми уроків здоров'я для старшокласників. Впочатку, лікар-стоматолог дитячий, або медсестра, методом анонімного опитування, перевіряють знання і потім розповідають учням випускних класів про захворюваність дітей карієсом, про фактори ризику та методи їх усунення, про значення стоматологічного здоров'я вагітної жінки для здоров'я дитини. Проводяться 2 таких уроки з інтервалом півроку. Вкінці другого уроку проводиться повторне опитування учасників для контролю отриманих знань. Одна з рекомендацій молодим людям – безотлагательно звернутися до лікаря-стоматолога для профілактичного огляду порожнини рота і проведення лікувально-профілактичних заходів, якщо необхідно. Лікар акцентує увагу на дівчатках, що при плануванні вагітності необхідно переконатися, що майбутня мати ідеально володіє методами самостійної індивідуальної профілактики карієса зубів і захворювання пародонта, які включають: 1) відмова від шкідливих звичок, таких як куріння; 2) правильний вибір зубних щіток і паст; 3) вміння користуватися міжзубними щітками і нитками; 4) обмеження шкідливих для зубів їжі та напоїв і дотримання режиму харчування. На уроках використовуються наочні матеріали, проводяться відповіді на запитання учасників і дискусії по темі.

Робота з вагітними жінками. Слід чітко розділити три основні напрями: 1) профілактика карієса зубів і захворювання пародонта (гингівитів, пародонтитів) у вагітних жінок, 2) заходи забезпечення нормального розвитку зубів у плода і 3) профілактика карієса зубів у новонароджених і дітей перших років життя.

Стоматологічне здоров'я вагітних жінок. Відомі численні роботи про погіршення стоматологічного статусу вагітних жінок [4, 9, 1]. Крім того, в народі існує віра, що жінка з кожної вагітності втрачає один зуб. Впевнені в цьому, так як жінка з кожної вагітності стає старшою і втрачає рівно стільки зубів, як і чоловік однакової вікової групи. Відсутності суттєвих відмінностей поширеності і інтенсивності карієса зубів у жінок і чоловіків старших вікових груп, т.е. після народження дітей, можна переконатися за численними даними епідеміологічних досліджень в різних країнах. *Слідователно, рекомендовані методи профілактики карієса зубів вагітних жінок точно такі ж, як і для всіх дорослих людей:* а) щоденна ретельна чистка зубів фторсодержачими зубними пастами і б) за можливості, дотримання режиму прийому їжі і обмеження солодких продуктів. Може виникнути питання про вибір зубної пасти. Зустрічаються вагітні жінки, які посилаються на рекомендації акушерів і/або педіатрів, негативно ставляться до зубних паст, що містять фториди, в зв'язі з неминиміальним попаданням частинки продукту в організм. С лікарської стоматологічної точки зору, використання фторсодержачих зубних паст вагітними жінками абсолютно безпечно для розвиваючогося плода, так як плацента «пропускає» тільки оптимальні концентрації макро і мікроелементів. *Фторсодержачі зубні пасты в певній ступені (приблизно 20–25 %) захищають зуби вагітної жінки від карієса, так і у інших пацієнтів аналогічної вікової групи. Альтернативним засобом профілактики карієса зубів є зубні пасты без фтора з активними мінеральними домішками.*

Значно складнішою ситуацією є захворювання пародонта у вагітних жінок і заходи їх профілактики. Як відомо, в міжнародній класифікації захворювань є гингівит вагітних (Pregnancy gingivitis, код O26.80 ICD-DA, WHO-1995). Поширеність цього захворювання коливається від 2–5 % до 10–20 %, в залежності від початкового стану гігієни рота у вагітних жінок. Клінічно спостерігається гіпертрофія десни, кровоточивість, неприємний запах з рота. В різних країнах застосовуються різні протоколи лікування таких пацієнтів [8]. Тактика білоруських лікарів – симптоматичне місцево лікування, усунення подразляючих факторів і консультації з акушерками, якщо потрібно призначити будь-які препарати системної дії [9]. Після народження стан десни нормалізується. Етіологія і патогенез цього захворювання ще вивчається, надаючи особливу увагу гормональній активності [8] і місцевим подразляючим факторам.

У 70–90 % вагітних жінок спостерігаються захворювання пародонта бактеріального походження різної тяжкості: від хронічного катарального гингівіта, проявляючогося в формі кровоточивості десен, до простого або складного пародонтита з утворенням патологічних зубодесневих карманів. Точно так само це також часто зустрічається у невагітних жінок і чоловіків. Однак, важливо зауважити, що за даними американських вчених, нелізовані захворювання пародонта в формі хронічних пародонтитів у вагітних жінок можуть бути однією з причин преждевременних родов, або низького ваги новонародженого [15].

За даними американських вчених пародонтологів проф. Carranza A.F. і Newman M.G. (1996), вагітність не є причиною гингівіта [14].

- Гингівит у вагітних викликається бактеріями зубного нальоту, точно так само як у невагітних індивідуумів;
- Вагітність в більшій ступені сприяє реакції десен на бактерії зубного нальоту;
- При відсутності подразляючих факторів, таких як зубний нальот, помітних змін десен у вагітних не спостерігається.

Виходячи з вищевикладеного, тактика лікаря-стоматолога в роботі з профілактикою і лікуванням гингівітів у вагітних жінок складається наступним чином:

- 1) Жінки, ще на етапі планування вагітності повинні знати про місцеві фактори ризику виникнення гингівітів.
- 2) В найраніші терміни вагітності жінка повинна звернутися до стоматолога з метою профілактичного огляду, виявлення можливих місцевих факторів ризику (зубний нальот, зубний камінь і др.) і в разі потреби, усунення цих факторів.
- 3) Лікар-стоматолог, або зубний гігієніст повинні навчити вагітну жінку методам чистки зубів і способам контролю ефективності.
- 4) Лікування гингівітів у вагітних жінок повинно бути таким же, як у звичайних пацієнтів без призначення ліків системної дії.
- 5) Принципово важливо для стоматологічного здоров'я вагітної жінки – ефективне взаємодія жіночих консультацій і стоматологічних установ, включаючи моніторинг результативності цього взаємодія.

В 1980-і роки була і, в певній ступені, збережена в Білорусі система диспансеризації вагітних жінок у стоматолога. Український проф. І.І. Якубова (2013) розробила нову схему диспансеризації вагітних жінок у стоматолога і отримала чудові результати профілактики стоматологічних захворювань у вагітних і їх дітей від 0 до 2-х років [13]. Необов'язательно

называя это мероприятие «диспансеризацией», на наш взгляд, первой и важнейшей задачей, был бы максимальный, близко к 100 %, охват беременных женщин вниманием врача-стоматолога с целью профилактики стоматологических заболеваний у пациенток и у ожидаемого ребенка. В Беларуси это записано в государственной программе профилактики. Но выполнять программу в полном объеме достаточно сложно. Можно сообщить лишь об очень скромных результатах профилактической работы с беременными женщинами. Так, в начале программы, опрос беременных женщин и молодых мам показал, что только 80 % женщин были у стоматолога во время беременности и большая половина из них обратилась к врачу по поводу зубной боли, или кровоточивости десен. Регулярно 2 раза в день чистили зубы 85 %, однако 1/3 опрошенных не знали какие зубные пасты использует для гигиены рта. Многие женщины убеждены, что беременность неизбежно приведет к утере одного и более зубов и что предотвратить это невозможно. 70 % женщин не знали о факторах риска возникновения стоматологических болезней у детей и мерах профилактики. Об аналогичных проблемах сообщается во многих научных публикациях. Так, по данным Гайфуллиной В.Р. и соавт. (2016) при анкетировании 333 беременных женщин в возрасте от 16 до 43 лет (средний возраст – 28,4 г.) установлено, что 95 % женщин обратились к врачу-стоматологу во время беременности, однако, только 57 % – для профилактического осмотра; чистили зубы 2 раза в день 52 % анкетированных, используя зубную пасту со фтором (52 %), или без фтора (9 %), а остальные (39 %) не знали какая у них зубная паста для гигиены рта [1]. В Санкт-Петербурге Седнева Я.Ю. и соавт. (2015) опросили 170 беременных женщин в возрасте 18–30 лет и оказалось, что только 48 % женщин из числа обратившихся к стоматологу, получили рекомендации по гигиене рта и 30 % по здоровому питанию [10]. В Казахстане всего 28 % опрошенных беременных женщин знали о пользе фтора для здоровья зубов [4]. В то же время, доказательность эффективности стоматологического просвещения беременных женщин для снижения заболеваемости детей кариесом зубов подтверждается в работах наших коллег в Латвии []. Совместно с Т.Н. Гоменюк, мы провели профилактическую просветительную работу среди беременных женщин г. Волгограда и оценили стоматологический статус 1163 родившихся детей в возрасте от 1 до 3 лет. В сравнении с контрольной группой (854 детей), интенсивность кариеса временных зубов у 2-летних детей уменьшилась в 3 раза; у 3-летних – на 30 % [2].

В рамках работы нашего центра стоматологического здоровья мы опросили 32 молодых мам, имеющих детей в возрасте до 1 года. Все (100 %) в первом триместре беременности были у врача стоматолога с целью профилактического осмотра, однако, только 10 (31 %) женщин указали, что с ними была проведена беседа по вопросам гигиенического ухода за полостью рта новорожденного. Возможно, по данной теме у беременных не было спроса. Информация по любому вопросу сейчас доступна в интернете, однако, врач обязан убедиться в адекватных знаниях будущей матери. С данной проблемой еще надо работать.

Почему беременные женщины не торопятся к стоматологу? Не знают о необходимости. Боятся боли. Не верят. В государственных УЗ могут быть очереди. В частных – высокая стоимость мероприятия. Со стороны стоматолога тоже есть проблемы. Он (она) всю смену, «от» и «до», занят лечебной работой, и активно беспокоиться о беременных женщинах у него нет ни времени, ни особого желания. Именно эту проблему *стоматолог без взаимодействия с акушерско-гинекологической службой женских консультаций решить не сможет*. В Минске, согласно программе профилактики и распоряжениям органов

здравоохранения, каждая беременная женщина перед постановкой ее на учет в женской консультации должна пройти стоматологический осмотр и подтвердить это соответствующей справкой.

Меры обеспечения нормального развития зубов у плода. Это самый сложный вопрос, по которому уже много лет продолжаются дискуссии и, естественно, существуют разные мнения у врачей стоматологов. Одну из проблем – *болезни периодонта* мы обсуждали выше и указали, что хронические периодонтиты могут быть одной из причин, или фактором риска преждевременных родов и низкого веса новорожденного. Следовательно, врач стоматолог обязан предотвратить это заболевание, или вылечить, если оно возникло.

Токсикоз беременности. Нам неизвестно как это состояние влияет на зубы будущего ребенка. Клинико-экспериментальные работы с беременными женщинами не возможны. В многочисленных клинических исследованиях, оценивающих взаимосвязи токсикозов беременных и кариеса зубов у детей, редко учитываются факторы риска для ребенка после его рождения. Доц. Гоменюк Т.Н. (1995), под нашим руководством, выполнила диссертационную работу, по результатам которой большая заболеваемость кариесом детей, рожденных от матерей, перенесших токсикоз беременности, достоверно взаимосвязана с факторами риска после рождения ребенка: искусственным вскармливанием, неудовлетворительной гигиеной рта, сладкими молочными смесями, беспорядочным режимом питания. Таким образом, мы придерживаемся тактики стоматолога **не вмешиваться в течение беременности и не назначать каких-либо препаратов системного воздействия** на развивающиеся зубы плода.

Развитие и минерализация зубов. К моменту рождения ребенка у него еще нет зачатков зубов, как таковых, а только крошечные минерализованные частички коронок. Повлиять каким-либо способом, например, назначением минеральных веществ, или фторидов беременной женщине невозможно, так как плацента четко регулирует поступление их в организм плода. Следовательно, стоматолог *не может и не должен вмешиваться в этот физиологический процесс*.

Профилактика кариеса зубов у новорожденных и детей первых лет жизни. Врач-стоматолог не видит новорожденного ребенка, за исключением случаев врожденной патологии, требующей вмешательства челюстно-лицевого хирурга. Поэтому очень важно, чтобы молодая мать уже была ранее обучена методам ухода за полостью рта новорожденного, знала о необходимости грудного вскармливания для нормального развития зубов, о здоровом детском питании и рациональном режиме, а также помнила о необходимости систематических профилактических осмотров ребенка врачом-стоматологом каждые 6 месяцев. Ключевая роль в помощи молодой маме в осуществлении профилактических мероприятий в первые дни, недели и месяцы младенцу принадлежит, конечно, персоналу педиатрической службы. Поэтому, важнейшими задачами стоматолога являются не только обучение ожидающих мам методам профилактики стоматологических заболеваний у новорожденных детей, но и **тесное взаимодействие с акушерско-гинекологической и педиатрической службами** по вопросам профилактики, обращая особое внимание на согласованность рекомендаций молодым мамам. Как известно, у стоматологов и педиатров бывают разные мнения, например, в отношении фторидов.

Казалось бы, нет никаких проблем просветить беременных женщин и молодых родителей по вопросам профилактики кариеса. Однако, состояние просветительной работы среди молодых родителей по вопросам профилактики кариеса зубов у детей было неудовлетворительным.

Так, в дослідженнях І.М. Лосик (2016) було показано, що тільки 21 % опитаних мам раніше отримали яку-небудь інформацію про профілактику від лікаря-стоматолога; всього 47 % жінок для чистки зубів використовували фторсодержачі зубні пасту, а 12 % вважали фтор шкідливим для здоров'я [7]. В дослідженнях Шиловой М.А. і соавт. (2016) було встановлено, що майже половина опитаних молодих мам (47 %) свідчення про профілактику шукали самостійно в СМІ і інтернеті; 53 % мам почали гігієнічний догляд за порожниною рота дитини через рік після народження, а 35 % – з двохлітнього віку [12]. Для порівняння, в Фінляндії 98 % молодих батьків знають про користь фторидів, про терміни і правила чистки зубів, про шкоду цукру для стоматологічного здоров'я дитини.

В наших бесідах з молодими мамами, а також в пам'ятках, для них призначених, ми акцентуємо увагу на наступному:

- Для розвитку зубів, стійких до карієсу, корисно грудне вигодовування дитини до року;
- Для зубів шкідливі цукор, солодощі і, особливо, їх часте вживання;
- Гігієнічний догляд за порожниною рота дитини необхідний з перших днів її життя, а з появою тимчасових зубів – регулярне очищення їх від нальоту;
- Необхідно систематичне відвідування лікаря стоматолога з дитиною в віці 6 місяців і далі, кожні півроку.

За результатами нашого проекту, контрольне опитування молодих мам показало, що всі вони були навчені районною педіатричною службою (лікарем, або медсестрою) правилам гігієнічного догляду за порожниною рота новонародженого, методам очищення новонароджених зубів; їм були дані рекомендації по здоровому харчуванню дитини і вказано необхідність профілактичного огляду у лікаря-стоматолога. Далі, профілактична робота продовжилася в дитячих дошкільних закладах і школах. Тут дуже важливо співробітництво з педіатрами, особливо, з вихователями ДОУ і педагогами шкіл. Таким чином, дуже важливі зв'язки стоматології з батьками, акушерсько-гінекологічною і педіатричною службами, а також з вихователями дошкільних освітніх закладів і педагогами шкіл, що показано на інтегральній схемі (Рис. 3).

Основні методи профілактики карієсу зубів і захворювань пародонту, які ми рекомендуємо для дітей – гігієна рота, фториди і дотримання режиму харчування – обмеження солодких їстівних продуктів і напоїв – можуть бути реалізовані тільки з допомогою батьків, вихователів і педагогів. Важливим організаційним аспектом програми є контролювана чистка зубів дітей 5–6 років в ДОУ і школярів перших і других класів в школах під наглядом і з допомогою вихователів і учителів. Необхідно було переконати батьків у важливості контролюваної чистки зубів. Багато учителів вважали, що організація щоденної, в шкільні дні, чистки зубів школярам не є їх обов'язком. Особливо обережними були санітарні служби, звиклі всі забороняти. Потребувалися наукова підтримка програми, обмін досвідом з колегами ближнього і дальнього зарубіжжя, використання документів ВОО. В науковому проекті «Європейські індикатори стоматологічного здоров'я», результати якого стали базою для доведення факторів ризику виник-



Рис. 3. Структурно-функціональні взаємозв'язки персоналу медичних і навчальних закладів в програмі профілактики стоматологічних захворювань у дітей.

Таблиця
**Інтенсивність карієсу зубів (середній КПУ)
12-річних дітей в м. Мінськ
в порівнянні з Європою і Світом, 2014–2018 гг.**

Дослідження	Середній КПУ	Ссылки
Світ (глобальні дані)	1.67	NatarajanN., 2014
Європа (всі країни)	2.57	NatarajanN., 2014
Білорусія	2.4	Терехова Т.Н. і соавт., 2017
м. Мінськ	1.8	Гуцько С.І. і соавт., 2018
Школи мікрорайону Лопица м. Мінська	1.6	Жугіна Л.Ф., 2018

новлення стоматологічних захворювань у дітей і обґрунтуванням для застосування відповідних методів профілактики [3, 6, 11]. Зрозуміється, що методи антенатальної профілактики, робота з підлітками і вагітними жінками, молодими батьками, співробітництво з акушерами і педіатрами, вихователями ДОУ і педагогами шкіл були направлені на досягнення головної мети – зменшення інтенсивності каріозної хвороби у дітей. В таблиці наведені основні результати багаторічної програми профілактики в м. Мінську і Білорусії в порівнянні з Європою і Світом. Для інформації читачів, *згідно цілям ВОО, в країнах Європи середній КПУ зубів 12-річних дітей в 2020 г. повинен бути 1.8.*

Висновок

Для об'єктивізації критичного аналізу ситуації по поширеності основних стоматологічних захворювань у дітей і результативності програм первинної профілактики, особливо важливо міжнародне співробітництво. В Республіці Білорусія успішно реалізується Національна програма первинної профілактики карієсу зубів і захворювань пародонту, завдяки якій показник середнього КПУ постійно зменшується. В 2017 г. він був нижче середньоевропейського рівня. Особливостями антенатальної профілактики є просвіщення старшокласників і вагітних жінок по питаннях профілактики карієсу у новонароджених і дітей перших років життя, а також виключення використання бездоказальних методів, особливо системного впливу в період вагітності. У дітей першого року життя і дошкільного віку причиною карієсу і гінгівітів є численні фактори ризику, усунення яких неможливо без

помощи врачебного и среднего медицинского персонала родильных домов и детских поликлиник. Интеграция стоматологии с акушерско-гинекологической и педиатрической службами, а также вовлечение в программу

профилактики родителей, воспитателей ДОУ и педагогов школ позволяет более эффективно реализовать задачи профилактики стоматологических заболеваний у детей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Gajfullina VR, Butvilovskij AV i soavt. Ocenka osvedomlennosti beremennyh zhen-shhin o sredstvakh i metodah gigeny polosti rta po rezul'tatam anketirovaniya. Belarus': Med-icinskij zhurnal. 2016; 4 (58): 80–84 [In Russian]
2. Gomenjuk TN. Profilaktika kariеса zubov v antenatal'nom i rannem periode razvitiya rebenka. Avtoref. diss. kand. med. nauk. Smolensk: Smolenskaja gosudarstvennaja medicinskaja akademija; 1995. 18 p. [In Russian]
3. Kas'kova LF, Leus PA, Novikova SCh i soavt. Ocenka stomatologicheskogo zdorov'ja i vyjavlenie povedencheskih faktorov riska u detej shkol'nogo vozrasta g. Poltav y s pomoshh'ju evropejskih indikatorov . Vestnik problem biologii i mediciny. 2016. Vypusk 3; 2 (132): 112–118. [In Russian]
4. Krekesov AK. Uroven' stomatologicheskogo zdorov'ja beremennyh zhenshhin. Kazahstan: Problemy stomatologii. 2012; 1–2 (55-56): 71–72. [In Russian]
5. Leus PA. Belorusskaja model' shkol'noj stomatologii (pilotnyj proekt). Rossiya: Jekonomika i menedzhment v stomatologii. 2010; 2 (31): 22–28. [In Russian]
6. Leus PA, Homenko LO, Ostapko OI, Sorochenko GV, Ishutko IF, Ilenko NO. Evropejskie indykatory stomatologicheskogo zdorov'ja detej shkol'nogo vozrasta g. Kiev. Profilaktichna Medicina. 2016; 1–2 (26): 81–87. [Ukrainian]
7. Losik IM. Ocenka urovnja sanitarnyh znaniy roditel'ej po uhodu za polost'ju rta detej doshkol'nogo vozrasta. Belorussija. Sovremennaja stomatologija. 2018; 1 (70): 76–79. [In Russian]
8. Mazur IP. Kliniko-patogeneticheskie osobennosti techenija zabolevanij parodontata pri narushenii sistemnogo metabolizma. Avtoref. diss. d-ra med. nauk. Odessa; 2006: 33 p. [In Ukrainian]
9. Manak TN, Shilova SD, Makarova OV. Sovremennye podhody k okazaniyu stomatologicheskoy pomoshhi beremennym zhenshinam. Belorussija: Sovremennaja stomatologija; 2017; 4:13–15. [In Russian]
10. Sedneva Ja.Ju, Danilov EO i soavt. Ocenka informirovannosti beremennyh zhenshhin o metodah profilaktiki stomatologicheskikh zabolevanij. Stomatologija detskogo vozrasta i profilaktika stomatologicheskikh zabolevanij. Materialy IV Rossijsko-Evropejskogo kongressa po detskoy stomatologii, 28–30 sentjabrja 2015. Moskva: MGMSU: 251–255. [In Russian]
11. Smoljar NI, Leus PA, Homenko LA, Kas'kova LF. Ocenka vlijanija povedencheskih faktorov riska na stomatologicheskoe zdorov'e shkol'nikov s pomoshh'ju evropejskih indikatorov. Novosti stomatologii. 2016; 3 (88): 59–66. [In Ukrainian]
12. Shilova MA, Tarelko MA. Osvedomlennost' roditel'ej o metodah i predmetah uhoda za polost'ju rta detej do 3 let. Materialy IV Belorusskogo stomatologicheskogo kongressa, Minsk, 19–21 oktjabrja 2016. Minzdrav Belarusi. Minsk: 138–141. [In Russian]
13. Jakubova II. Vnedrenie shemy dispanserizacii beremennyh zhenshhin u stomatologa. Stomatologicheskij zhurnal. 2013; 2: 127–132. [In Russian]
14. Carranza FA, Newman MG. Clinical periodontology. Philadelphia: WB Saunders, 1996.
15. Garcia RI, Henshaw MM, Krall EA. Relationship between periodontal disease and systemic health. Periodontol 2000. 2001;25:21–36.
16. Petersen PE. Strengthening of oral health systems: oral health through primary health care. Med Princ Pract. 2014; 23 (suppl 1):3–9.
17. Petersen PE, Ogawa H. Prevention of dental caries through the use of fluoride—the WHO approach. Community Dent Health. 2016; 33: 66–8.

Взаємозв'язок стоматології з акушерсько-гінекологічної і педіатричної служби в процесі реалізації програми профілактики основних стоматологічних захворювань у дітей

П.А. Леус

Мета дослідження: обґрунтування необхідності інтеграції стоматології з іншими медичними службами для більш ефективного реалізації програми профілактики карієсу зубів у дітей перших місяців і років життя.

Методи. Проаналізовані дані міжнародної та вітчизняної описової та аналітичної епідеміології карієсу зубів у дітей дошкільного віку та молодших школярів у взаємозв'язках з проведеними профілактичними заходами для вагітних жінок і молодих батьків. Узагальнено результати багаторічного моніторингу ефективності роботи Центру стоматологічного здоров'я школярів в мікрорайоні м. Мінська.

Результати. Обґрунтовано необхідність профілактичної роботи серед старшокласників шкіл, запропоновані методи антенатальної профілактики карієсу зубів без втручання стоматолога протягом вагітності. Встановлена динаміка зниження інтенсивності карієсу постійних зубів у першокласників до рівня 0.02–0.07 КПУ.

Висновок. Інтеграція стоматології з акушерсько-гінекологічною та педіатричною службами, а також залучення до програми профілактики батьків, вихователів ДНЗ та педагогів шкіл дозволяє більш ефективно реалізувати завдання профілактики стоматологічних захворювань у дітей.

Ключові слова: профілактика стоматологічних хвороб, інтегрована програма, антенатальна профілактика, центр стоматологічного здоров'я, моніторинг.

An integration of the dentistry with obstetricians and paediatric public health services in the implementation of the major oral diseases prevention program for children

P. Leous

The Aim of this work was a proposed more closer integration of dentistry with other public health services on the strengthening effectiveness of dental caries prevention among young children.

Methods. Meta-analysis of dental literature on the oral diseases descriptive and analytical epidemiology in connection with the running preventive measures among pregnant women and expecting mothers. The Minsk school oral health centre activities were analysed in the preventive program implementation.

Results. An optimal model for integrating activities of dentists, obstetricians and paediatricians was proposed in the practical realisation of the preventive program, particularly among high school children, pregnant women and young mothers. Due to the integrated preventive program implementation, a prevalence of dental caries in permanent dentition among 7-year-old children has reduced to the level of 0.02–0.07 DMFT.

Conclusion. The integration of dentists, obstetricians and paediatricians is important for an effective realisation of the long-term aims in oral diseases prevention among children.

Key words: oral diseases prevention, integrating program, prenatal prevention, school oral health centre, monitoring dental health.

Леус Петр Андреевич – д-р мед. наук, почетный профессор Белорусского государственного медицинского университета.
Адрес: РКСП, ул. Сухая 28, Минск 220004, Беларусь.
Тел.: +375 17 2005827; Тел. моб.: +375 29 6300064; e-mail: Leous.peter@gmail.com.