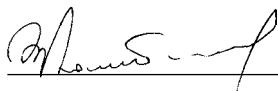


**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра здравоохранения



В.В. Колбанов

14 июля 2005 г.

Регистрационный № 71–0804

**ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ФОРМЫ  
И МЕТОДЫ ОПТИМИЗАЦИИ  
ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ  
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ  
НАСЕЛЕНИЮ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА**

Инструкция по применению

**Учреждение-разработчик:** Белорусский государственный медицинский университет

**Авторы:** Л.Г. Борисенко, С.А. Наумович

В Республике Беларусь, как и в большинстве стран Европы, наблюдается тенденция к увеличению доли населения старших возрастных групп. По данным официальной статистики, возрастная когорта населения 60 лет и старше в Беларуси за последние 10 лет увеличилась на 2,7% и составила в 2001 г. 1,9 млн или 19,1% от всего населения.

Организация эффективной лечебно-профилактической стоматологической помощи пожилым людям с учетом их возрастных особенностей является актуальной задачей здравоохранения. В результате проведенных нами эпидемиологических стоматологических исследований и ситуационного анализа у населения пожилого возраста выявлены:

- высокий уровень распространенности потери зубов с тенденцией к увеличению (15% населения в возрасте 65–74 лет — беззубые);

- высокая распространенность и интенсивность болезней пародонта (85% нуждаются в лечении);

- высокая нуждаемость в замещении утраченных зубов (63% нуждаются в ортопедическом лечении);

- наличие факторов риска ухудшения стоматологического здоровья среди населения пожилого возраста: неудовлетворительная гигиена полости рта, низкий уровень обращаемости к стоматологам при доступности стоматологической помощи, неправильное питание.

Основной *целью* оптимизации лечебно-профилактической помощи населению пожилого возраста является повышение эффективности стоматологической помощи за счет внедрения современных методов профилактики и лечения, а также достижение показателей стоматологического здоровья, рекомендованных Всемирной организацией здравоохранения.

Измеримыми (контролируемыми) *задачами* являются:

1. Увеличение на 10–15% доли пожилых людей, практикующих ежедневную гигиену полости рта, и улучшение группового показателя гигиены полости рта (ОИ-С — Oral Hygiene Indices-Simplified) на 20–30%.

2. Увеличение на 50–60% доли пожилых людей, знающих и употребляющих пищу, безвредную для зубов.

3. Уменьшение на 40–50% нелеченного кариеса зубов.
4. Уменьшение на 50% числа осложнений после лечения кариеса зубов, пульпитов и апикальных периодонтитов.
5. Уменьшение числа удаленных зубов в среднем на 1,5 на одного человека.
6. Восстановление жевательной функции всем нуждающимся путем использования рациональных методов зубопротезирования.

## **ОБЪЕМ И МЕТОДЫ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ**

Лечебно-профилактическая стоматологическая помощь пожилому населению реализуется в существующей системе стоматологической помощи с учетом особенностей методов первичной, вторичной и третичной профилактики стоматологических заболеваний для старших возрастных групп населения: 55–64 года, 65–74 года, 75 и более лет.

Наиболее существенными организационными формами и дополнениями к традиционным методам лечебно-профилактических мероприятий, проводимых среди пожилых пациентов, являются:

1. Организация регулярных (не реже одного раза в год) посещений стоматолога пациентами прикрепленного участка для профилактического осмотра и своевременного лечения выявленных заболеваний.

2. Тщательное и полное заполнение амбулаторной карты стоматологического здоровья (Ф043 У-98) всеми специалистами.

3. Обязательное составление плана профилактики и лечения.

4. Ежегодный мониторинг результатов лечебно-профилактической работы по данным записей в амбулаторных картах.

5. Максимальное использование в лечебно-профилактической работе новых научно обоснованных методов и современных технологий, включая:

- методы первичной и вторичной профилактики;
- определение утери функции зубов;
- оценку динамики стоматологического статуса, проводимую ежегодно при повторном посещении, в том числе индексов ОНІ-S, КПУ (кариозные, пломбированные, удаленные зубы), КПИ (комплексный периодонтальный индекс) и УФЗ.

## **Методы первичной профилактики стоматологических заболеваний**

*Гигиена рта.* Для пожилых людей рекомендуются пасты, содержащие от 1000 до 1500 ppm фтора (0,1–0,15%). Пасты с более высокой концентрацией фтора могут использоваться только по рецепту врача (через аптечную сеть).

*Использование фторидов.* В Беларуси осуществляется фторирование пищевой соли. Продукт с концентрацией фтора не менее 250 мг/кг соли должен быть доступен населению как обычная пищевая соль.

*Рациональное питание.* Пожилым людям необходимо ограничить число приемов углеводистой пищи, включая закуски и сладкие напитки, до 5 раз в день (не более), так как любая углеводистая пища создает во рту условия для развития кариеса.

## **Методы вторичной профилактики стоматологических заболеваний**

*Мотивация пациента к регулярным посещениям стоматолога.* Убеждая пожилых пациентов в необходимости регулярных посещений стоматолога, необходимо устранить или уменьшить влияние таких факторов, как безразличие к стоматологическому здоровью, неверие в эффективность лечения, страх перед стоматологическими процедурами.

*Устранение факторов риска возникновения стоматологических болезней.* Для устранения или уменьшения действия факторов риска необходимо:

- провести тщательный опрос пациента о состоянии здоровья, так как общие болезни могут быть причиной многих стоматологических заболеваний и/или их симптомы могут проявляться в полости рта;

- выявить факторы питания, отрицательно влияющие на зубы и слизистую оболочку рта;

- выявить вредные факторы, например курение, которое повышает риск возникновения заболеваний слизистой оболочки рта и усиливает тяжести болезней пародонта;

- определить ОНI-S с целью выявления избыточного накопления зубного налета и зубного камня, которые являются патогенными факторами кариеса зубов и болезней пародонта;

- выявить возможные нарушения окклюзии, нависания пломб, некачественных коронок и протезов;
- выявить очаги хронического орального сепсиса, такие как глубокие десневые карманы, апикальный периодонтит;
- выявить кариозные зубы как потенциальный источник возникновения орального сепсиса и причину развития осложнений в виде пульпитов и апикальных периодонтитов;
- выявить доклинические симптомы опухолей челюстно-лицевой области путем пальпации лимфатических узлов;
- выявить очаги гиперкератоза и эритроплакии как возможные признаки злокачественных образований.

*Рациональное планирование лечения.* В зависимости от индивидуальных показаний план должен включать:

- устранение факторов риска развития стоматологических заболеваний;
- индивидуальный подбор средств гигиены;
- обучение пациента правильной чистке зубов, включая использование дополнительных средств гигиены;
- мониторинг уровня гигиены рта при последующих посещениях;
- профессиональную гигиену;
- лечение кариеса зубов на ранних стадиях;
- лечение пульпитов и апикальных периодонтитов;
- комплексное лечение болезней пародонта;
- удаление разрушенных и/или неподлежащих консервативному лечению зубов;
- хирургическое лечение стоматологических болезней по показаниям;
- протезирование;
- систематическое наблюдение путем вызова пациента не реже одного раза в год;
- поддерживающую терапию при повторных посещениях пациента для профилактических осмотров.

*Атравматичное лечение,* рекомендованное Всемирной организацией здравоохранения, включает:

- обезболивание всех зубоврачебных процедур;
- профилактику инфекции;

– пломбирование без препарирования зуба или с минимальным препарированием в пределах размягченного дентина (новая техника ART (Atraumatic Restorative Treatment));

– полное удаление пульпы зуба при пульпитах для профилактики возможных осложнений после частичного удаления пульпы;

– щадящее препарирование витальных зубов под коронки.

Атравматичное лечение исключает выведение пломбировочного материала за верхушку корня зуба, а также девитализацию зубов с целью протезирования. Кроме того, данный метод лечения позволяет расширить показания к удалению зубов при неуверенности в успешном лечении пульпитов и в большинстве случаев апикальных периодонтитов, а также к изготовлению частичных и полных съемных протезов.

### **Методы третичной профилактики стоматологических заболеваний**

Наиболее важными задачами третичной профилактики являются *устранение инфекции и реабилитация жевательной функции.*

Хронические очаги инфекции в полости рта могут быть устранены:

– удалением зубов, ранее леченных по поводу пульпита или апикального периодонтита и имеющих очаги хронического сепсиса;

– удалением корней разрушенных зубов;

– удалением зубов, имеющих патологическую подвижность III ст. при атрофии альвеолярной кости челюсти на  $2/3$  и более корня зуба;

– устранением глубоких периодонтальных карманов с гнойным экссудатом хирургическими методами с пред- и послеоперационной противовоспалительной терапией (профилактика очаговой септической инфекции).

Утерянная жевательная функция зубочелюстной системы может быть частично (до уровня 20 и более функционирующих зубов) или полностью восстановлена реставрацией разрушенных коронок зубов методом пломбирования, вкладками или искусственными коронками; мостовидными протезами (при условии полного исключения перегрузки опорно-удерживающего аппарата зубов); частичными съемными протезами; полными съемными протезами.

## **ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА**

Руководство осуществляет административный персонал на всех уровнях, от отдельно взятого ЛПУ до республики:

- проводит согласование с заинтересованными ведомствами;
- обеспечивает финансирование;
- издает необходимые распоряжения и инструкции для персонала;
- организует учебу персонала;
- обеспечивает персонал методической и просветительской (для пациентов) литературой;
- контролирует исполнение и оценивает эффективность лечебно-профилактической помощи пожилому населению.

*Стоматологи терапевтического, ортопедического и смешанного приема* особое внимание уделяют индивидуальной первичной профилактике стоматологических заболеваний. При планировании лечения пожилых пациентов максимально используют методы вторичной и третичной профилактики:

1. Определяют стоматологический статус и факторы риска возникновения кариеса зубов, болезней периодонта.
2. На основе данных стоматологического статуса составляют индивидуальный план профилактики и лечения.
3. Проводят индивидуальную беседу о профилактике, обращая внимание пациента на выявленные факторы риска (зубной налет, зубной камень, нарушение режима питания и др.) и методы их устранения. Необходимо мотивировать пациента к регулярному (не реже одного раза в год) посещению стоматолога.
4. Проводят обучение навыкам гигиены рта или их коррекцию.
5. Обеспечивают пациентов просветительскими материалами.
6. Контролируют эффективность лечебно-профилактических мероприятий.

Эффективность профилактических мероприятий проверяется вначале на индивидуальном уровне выборочно у пациентов, посетивших врача, затем оцениваются средние показатели обслужи-

ваемого участка. С этой целью анализируется динамика индексов КПУ, ОНІ-S, КПИ (СРІТN) и УФЗ.

*Стоматолог хирургического профиля* определяет стоматологический статус и факторы риска возникновения кариеса зубов и болезни пародонта.

Эту работу стоматолог-хирург обязан выполнить в случаях подготовки пациента к плановой операции. В многопрофильной поликлинике хирург может действовать совместно с терапевтом в вопросах о санации и устранении такого фактора риска заболеваний, как зубной налет. Кроме того, он проводит беседу и, если необходимо, обучает пациента гигиене полости рта. При подготовке к плановой операции хирург должен убедиться, что пациент имеет навыки регулярной чистки зубов. Если есть зубной налет, то следует научить пациента правильно чистить зубы. В случаях, когда у хирурга нет времени для профилактической работы, ее может выполнить медсестра, или же пациента необходимо направить в кабинет гигиены полости рта либо к терапевту. Хирурги, оперирующие пациента с нечищеными зубами, подвергают его риску возникновения осложнений.

*Медсестра стоматологического кабинета* проводит индивидуальные и групповые (в комнате ожидания) беседы о профилактике, вручает пациенту памятки, рассказывает, где можно приобрести средства гигиены, вызывает пациента один раз в год с целью профилактики и контроля эффективности профилактических мероприятий.

Для ознакомления практических врачей-стоматологов с методами реализации инструкции специалисты стоматологических факультетов могут провести выездные однодневные семинары (по заявкам областей и крупных городов Республики Беларусь).

## **ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОЖИЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ**

1. Промежуточная оценка (в сроки от 6 мес. до 2 лет):

– увеличение процента пациентов, регулярно использующих зубную пасту;



– увеличение процента пациентов, практикующих правильное питание;

– тенденция к улучшению гигиены рта (по индексу ОНI-S).

2. Окончательная оценка (через 3–5 лет): сравнение стоматологического статуса населения старших возрастных групп с целями данной инструкции.