

Определение стоматологических проблем

Очень важно не только обнаружить стоматологические заболевания (например, кариес зубов), но и изучить их распространенность и интенсивность, а также оценить (на основании имеющегося опыта) реальные возможности предупреждения болезней (например, есть ли, доступны ли, эффективны ли и т.д. средства и методы профилактики кариеса). В результате определения проблем и анализа ситуации в дальнейшем возможна обоснованная постановка измеримых целей и задач программы и, следовательно, объективная оценка результативной программы. Следует иметь в виду, что если первый этап планирования игнорируется, то управление и оценки программы невозможны.

Постановка цели и задач программы.



- Цели и задачи программы профилактики должны быть измеримы, иначе оценивать и прогнозировать ее эффективность не представляется возможным. Измерения могут иметь разные параметры и относиться к различным аспектам содержания программы или ее результатов. Всемирная организация здравоохранения рекомендует объективные критерии измерений, основанных на оценке уровня здоровья с помощью индекса КПУ (кариес, пломба, удаленный зуб) и пародонтального индекса ВОЗ (СРIT).

Общей целью стоматологической комплексной программы может явиться снижение интенсивности кариеса зубов, болезней пародонта и их осложнений среди населения

Задачи программы:

Снизить интенсивность заболеваний пародонта детей 15-летнего возраста на не менее 50% от исходного.

Снизить количество удаленных зубов населения в возрасте 18 лет.

Предупредить дальнейшее увеличение количества удаленных зубов населения в возрасте 35—44 года .

Методы и средства профилактики.

Для массовой первичной профилактики кариеса зубов и болезней пародонта ВОЗ рекомендует следующие методы:

- фторирование питьевой воды;
- назначение препаратов фтора внутрь;
- местную обработку зубов препаратами фтора;
- санитарно-просветительную работу, включая советы по питанию;
- регулярную гигиену полости рта, начиная с детского возраста.

Выбор указанных методов должен быть дифференцированным в каждой области, районе и т.д., в зависимости от уровня заболеваемости, концентрации фтора в окружающей среде, а также особенностей питания.

Обеспечение персоналом

- Стоматолог-гигиенист руководит программой и, в необходимых случаях, обучает средних медицинских работников и др. персонал., выполняет такие специальные профилактические процедуры, как нанесение фторлака на зубы, полоскание рта растворами фторидов и др. 3000—4000 детям в год, контролирует качество чистки зубов.

Для обучения гигиене полости рта могут быть использованы воспитатели, педагоги, родители.

Для организации и проведения санитарного просвещения необходимы 1—2 ставки санпросветработника на административный район с населением от 100000 до 500000. Санпросветработниками могут быть медсестры, прошедшие краткосрочные курсы по санпросветработе в стоматологии.

- Мед. сестры стоматологического кабинета могут проводить:
- раздачу таблеток фтора;
- полоскание полости рта;
- обучение и контроль чистки зубов;
- санитарно-просветительную работу.

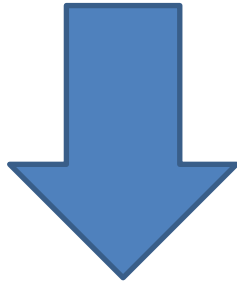
Учителя школ и воспитатели детских садов могут проводить:

- контроль чистки зубов;
- санитарно-просветительную работу.

Родители могут проводить:

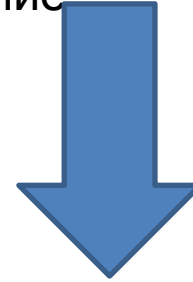
- обучение и контроль чистки зубов;
- воспитание здоровых привычек.

Материальное обеспечение.



- Для осуществления программы профилактики необходимо: санитарно-просветительные материалы, медикаменты, средства гигиены полости рта. В процессе разработки программы подсчитывают точное количество этих материалов для полного обеспечения контингента населения, включенного в программу. Следует иметь в виду, что программа профилактики является долгосрочной, поэтому расчеты материалов проводятся на весь период планируемой программы, на ближайшую пятилетку и на первые два года внедрения программы.

Информационное обеспечение



Представляется целесообразным внедрение централизованной компьютерной информационной системы о стоматологическом статусе населения для оценки эффективности программы профилактики.

Оценки эффективности программы

- интенсивность кариеса (по индексу КПУ), интенсивность болезней пародонта – индекс SPITN.

Ключевыми возрастными группами для оценки результатов профилактики являются дети в возрасте 12 и 15 лет. Проводятся выборочные исследования по 20—50 детей в каждом из исследуемых районов.

Общей целью программы профилактики является повышение уровня здоровья детей путем значительного снижения интенсивности кариеса зубов и болезней пародонта и уменьшения количества их осложнений.

Измеримыми задачами программы являются:

Снижение интенсивности кариеса зубов у детей 12.
Снижение интенсивности болезней пародонта в два раза от исходного индекса КПИ или увеличение среднего количества здоровых секстантов пародонта у подростков 15 лет не менее чем в 3.

Стоматологические
поликлиники
Детские стом.поликлиники
ДДУ, школы
Женские консультации

- Программой профилактики охватываются все дети района с рождения до 14 лет, а также все беременные женщины (для антенатальной профилактики стоматологических заболеваний у детей).

Санитарное просвещение
(воспитание здорового образа жизни) по профилактике стоматологических заболеваний.

Коррекция питания детей в отношении частоты и количества употребления Сахаров.

Обучение детей эффективной гигиене полости рта

Посещение стоматолога

Санитарное просвещение по вопросам профилактики

Приобретение здоровых привычек от родителей и воспитателей

Санация полости рта

Основными оценочными критериями программы профилактики является уровень интенсивности кариеса зубов и болезней пародонта у детей и подростков, который взвешивается против измеримых задач программы. Достижение уровня здоровья детей и подростков согласно данным критериям в установленные сроки является мерой медицинской ответственности программы профилактики.

Необходимы также промежуточные оценки хода программы по уровню охвата населения, по уровню санитарно-гигиенических знаний и другое для своевременной