

# ДЗ «Луганський державний медичний університет» кафедра сімейної, соціальної, військової медицини і організації охорони здоров'я



## ***Навчальна дисципліна «СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я»***

*підготовки спеціаліста кваліфікації «Лікар» напряму підготовки 1101 «Медицина» для спеціальності 7.110106 «Стоматологія», III курс*

**Лекція. Тема 18. Стоматологічне здоров'я населення. Організація стоматологічної допомоги різним контингентам населення. Аналіз діяльності стоматологічної служби. Значення профілактики в забезпеченні стоматологічного здоров'я населення.**

***В.о. завідуючого кафедри – к.мед.н., доцент Скляр С.І.***

# План лекції:

1. Термін "стоматологічне здоров'я суспільства".
2. Головні методи вивчення стоматологічного здоров'я.
3. Спеціальна щоденна облікова документація лікаря-стоматолога.
4. Характеристика основних показників стоматологічного здоров'я.
5. Інформація в «Картці оцінки стоматологічного статусу».
6. Індекси гігієнічного стану порожнини рота і тканин пародонта.
7. Методики обчислення показників діяльності стоматологічної поліклініки(відділення, кабінету), лікаря-стоматолога.
8. Види і об'єкти профілактики в стоматології.
9. Рівні та основні напрями профілактичної діяльності.

Комітет ВООЗ з гігієни зубів (1966) зазначив, що на основі розробленого ним поняття "здоров'я", концепція здорових зубів стає невідкладною частиною загального здоров'я і має значення тільки при її розгляді в такому контексті.

Комітет експертів ВООЗ визначив "**здорові зуби**", а більш точно "**здорова ротова порожнина**" (1979), як "стан, при якому зуби та опорні тканини, а також частини, які розташовані навколо ротової порожнини, та різноманітні структури щелепно-лицевого комплексу, що відносяться до жування, відповідають нормі та правильно функціонують".

- Ряд авторів (Чіжов Ю.В., Цимбалистов А.В., Новіков О. М. , 2005) визначили, що **«стоматологічне здоров'я** — це стан щелепно-лицьової ділянки, який характеризується відсутністю патологічних змін та естетичних недоліків, з повним збереженням функції жування та мовлення».
- Образцов Ю.Л. (2006) визначив це поняття як **«сукупність естетичних, клінічних, морфологічних та функціональних критеріїв зубів та щелепи, яке забезпечує психологічне, емоційне, соціальне та фізичне благополуччя людини»**.
- Стан органів ротової порожнини, який отримав назву **«стоматологічного здоров'я»**, є важливою складовою частиною загального здоров'я та одним з індикаторів якості життя. Тому логічно слід вважати, що виникає потреба у введенні ще одного терміну - **«стоматологічна компонента якості життя»**

- ВООЗ визначила, що «**стоматологічне здоров'я**» (oral health) є суттєвою та обов'язковою складовою соціальної медицини, соціального здоров'я і організації охорони здоров'я. У 1988 р. Вона запропонувала Європейські цілі досягнення «стоматологічного здоров'я», як напрям розробки та впровадження заходів, які спрямовані на профілактику найбільш поширених захворювань ротової порожнини. З того часу у багатьох країнах Європи, які підтримали та впровадили рекомендації ВООЗ, досягнені певні позитивні зрушення, досягнуто зниження розповсюдженості карієсу.
- В подальшому ВООЗ було розроблено «**Глобальні цілі стоматологічного здоров'я до 2020 р.**» (Заява FDI — ВООЗ — IADR, 2003; WHO Global Oral Health Programme — Continuous improvement of oral health in the 21st century), які закликали системи охорони здоров'я всіх країн світу, стоматологічну громадскість: «сприяти стоматологічному здоров'ю та мінімізувати вплив стоматологічних захворювань на загальне здоров'я та психосоціальний розвиток; мінімізувати вплив стоматологічних проявів загальносоматичних захворювань у окремих осіб та суспільства в цілому, використовувати ці прояви для ранньої діагностики, профілактики та ефективного лікування системних захворювань.
- **“Стоматологічне здоров'я” формується під впливом ряду чинників:** біологічних, соціальних, економічних та екологічних.
- **Дія цих чинників реалізується різних рівнях:** загальнобіологічному, груповому, сімейному, індивідуальному і формувати умови та спосіб життя, поведінку, звични та навички.

# Методи епідеміологічних досліджень у стоматології.

## *Види епідеміологічних досліджень:*

1. Описання — визначає розповсюдженість стоматологічних захворювань.
2. Аналітичне — оцінює взаємозв'язки стоматологічних захворювань з факторами ризику.
3. Експериментально-аналітичне — оцінює медичну та економічну ефективність методу.

## *Типи епідеміологічних досліджень:*

1. Профільне (cross-sectional) — науковий метод аналізу даних, зібраних з двох, або більше зразків в одному місці та в один час.
2. Довготривале дослідження (longitudinal) — епідеміологічне дослідження репрезентативного зразку з повторними інтервалами часу тривалий період\* .

## *Методи вибірки у епідеміологічних дослідженнях в стоматології:*

1. Сплошний — вимагає багато часу та матеріальних засобів.
2. Вибірковий — широко використовується у наукових дослідженнях.
3. Розвідувальний — рекомендований ВООЗ; менш працесмний

# МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ:

- соціально-гігієнічний,
- медико-статистичний,
- експериментальний,
- економічний,
- історичний,
- медико-географічний,
- соціологічний,
- соціально-психологічний,
- прогнозування,
- методи системного підходу та системного аналізу,
- експертних оцінок,
- моделювання.

- **Основним обліковим документом** роботи лікарів у поліклініці є амбулаторна історія стоматологічного хворого (ф. № 043-0).
- До **спеціальних облікових документів щоденної роботи** на прийомі відносяться:
- листок щоденного обліку роботи лікаря-стоматолога (зубного лікаря) стоматологічної поліклініки, відділення, кабінету (форма № 037/0-88);
- щоденник обліку роботи лікаря-стоматолога (форма № 039-2/0);
- щоденник обліку роботи лікаря-стоматолога-ортодонта (форма № 039- 3/0);
- щоденник обліку роботи лікаря-стоматолога-ортопеда (форма № 039- 4/0) ;
- листок щоденного обліку роботи лікаря-стоматолога-ортопеда (форма № 037-1/0);
- листок щоденного обліку роботи лікаря-стоматолога-ортодонта (форма № 037-2/0).



## Зразки форм первинної медичної облікової документації та інструкції по їх заповненню

Назва форми	№ форми	Термін зберігання
Протокол про виявлення у хворого занедбанної форми злоякісного новоутворення	027-2/0	10 років
Листок щоденного обліку роботи лікаря стоматолога (стоматологічної поліклініки, відділення, кабінету)	037/0	1 рік
Щоденник обліку роботи лікаря стоматолога (стоматологічної поліклініки, відділення, кабінету)	039-2/0	1 рік
Медична картка стоматологічного хворого	043/0	5 років
Журнал обліку отримання та витрат дезінфекційних засобів	290/0	3 роки

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**

Найменування та місцезнаходження (пов на поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма

Код за ЄДРПОУ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ**

Форма первинної облікової документації  
№ 043/о

**ЗАТВЕРДЖЕНО**

Наказ МОЗ України

1	4	0	2	1	2	№	1	1	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

**МЕДИЧНА КАРТА СТОМАТОЛОГІЧНОГО ХВОРОГО № \_\_\_\_\_**  
**\_\_\_\_\_ рік**

1. Прізвище, ім'я, по батькові \_\_\_\_\_

2. Стать: чоловіча – 1; жіноча – 2

3. Дата народження

--	--	--	--	--	--	--	--

(число, місяць, рік)

4. Місце проживання хворого, телефон \_\_\_\_\_

5. Діагноз \_\_\_\_\_

6. Скарги \_\_\_\_\_

7. Перенесені та супутні захворювання \_\_\_\_\_

8. Розвиток теперішнього захворювання \_\_\_\_\_

Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого належить заклад охорони здоров'я

**МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ**

Форма первинної облікової документації

**№ 043-1/о**

**ЗАТВЕРДЖЕНО**

Наказ МОЗ України

| 2 | 9 | 0 | 5 | 2 | 0 | 1 | 3 | № | 4 | 3 | 5 |

Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма

Код за ЄДРПОУ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Медична карта ортодонтичного пацієнта № \_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_ рік

1. Прізвище, ім'я, по батькові \_\_\_\_\_

2. Стать: чоловіча – 1; жіноча – 2

3. Дата народження

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(число, місяць, рік)

4. Місце проживання хворого, телефон, e-mail \_\_\_\_\_

5. Діагноз \_\_\_\_\_

6. Чи звертались до послуг ортодонта раніше:

так

ні

7. Хто направив до ортодонта?

8. Скарги на: естетичний недолік

утруднене пережовування їжі

скупченість зубів

порушення дикції

біль при відкриванні рота  інші \_\_\_\_\_

9. Перенесені та супутні захворювання \_\_\_\_\_

10. Спадковість \_\_\_\_\_

11. Шкідливі звички \_\_\_\_\_

12. Вигодовування:

грудне

штучне

змішане

13. Дихання:

ротове

носове

змішане

14. Функціональне навантаження:

нормальне

лінь жування

м'яка їжа

15. Порушення мови: так

ні

16. Розвиток теперішнього захворювання \_\_\_\_\_



- [Наказ Міністерства охорони здоров'я України 4.02.2012 N 110](#)
- Інструкція щодо заповнення форми первинної облікової документації N 037-1/о "Листок щоденного обліку роботи лікаря-стоматолога-ортопеда"
- 4. У графі 2 вказується час прийому хворого (години і хвилини). Дані графі використовуються для планування часу роботи лікаря, для розподілу навантаження з обліком об'єму здійснюваних лікувально-профілактичних заходів.
- 7. У графі 5 вказується порядковий номер відвідування стоматолога даним пацієнтом (первинне чи повторне). Первинним вважається перше звернення за стоматологічною допомогою у звітному році незалежно від характеру звернення. Первинний хворий (первинне звернення) позначається цифрою 1, усі наступні відвідування - відповідною цифрою.
- 14. На підставі даних форми N 037-1/о заповнюється "Щоденник обліку роботи лікаря-стоматолога-ортопеда" ([форма N 039-4/о](#)).
- 15. Контроль за правильністю ведення форми N 037-1/о проводить керівник закладу, якому підпорядкований лікар; він включає в себе порівняння даних щоденника з даними медичної карти стоматологічного хворого ([форма N 043/о](#)).
- 16. Форма N 037-1/о підписується та датується лікарем-стоматологом-ортопедом, у якого хворий перебуває під диспансерним наглядом.
- 18. Термін зберігання форми N 037-1/о - 1 рік після звітного періоду.



# **Інструкція щодо заповнення форми первинної облікової документації N 039-2/о "Щоденник обліку роботи лікаря-стоматолога (стоматологічної поліклініки, відділення, кабінету)"**

4. Форма N 039-2/о є основним обліковим документом для отримання відомостей про роботу лікаря-стоматолога за поточний місяць, про об'єм лікувальної та профілактичної роботи, яка проводиться лікарем на амбулаторному прийомі.

5. Форма N 039-2/о заповнюється на підставі розробок даних облікової форми N 037/о "Листок щоденного обліку роботи лікаря-стоматолога стоматологічної поліклініки, відділення, кабінету". У кінці кожного місяця в щоденнику роботи лікаря-стоматолога підводиться підсумок.

8. У графі 3 вказується загальна кількість відвідувань - всього, зроблених до лікаря як хворими, так і практично здоровими особами, які були оглянуті в порядку індивідуальних і масових профілактичних стоматологічних оглядів та з приводу консультацій чи інших причин.

62. У графах 53, 54 зазначають індекси карієсу (КП та КПВ) у дітей до 17 років включно. Графи заповнюються на підставі форми облікової статистичної документації N 049/о "Журнал обліку профілактичних оглядів лікаря-стоматолога", затвердженої [наказом Міністерства охорони здоров'я України від 27 грудня 1999 року N 302.](#)

65. У графах 55 - 57 відображається планова санація у дітей віком до 17 років включно.

66. У графі 55 відображається кількість дітей до 17 років включно, профілактично оглянутих лікарем у порядку планової санації. Профілактично оглянутим вважається пацієнт, якому зроблено онкологічний профілактичний огляд, оглянуто зуби, слизову оболонку, м'які тканини щелепно-лицьового відділу, стан прикусу та складено план лікування; профілактично оглянутим, як і санованим, хворий може бути тільки один раз на рік. Повторні огляди у цих графах не фіксуються.
69. У графах 58 - 62 зазначаються проведені пацієнту профілактичні заходи: гігієнічне навчання та виховання, навчання догляду за порожниною рота та контроль за дотриманням гігієни порожнини рота;
71. У графі 59 зазначаються дані щодо проведення індивідуального навчання гігієні порожнини рота, навчання користуванню флосами, інтердентальними щітками та іншими засобами гігієни,
72. У графі 60 вказуються дані щодо проведення професійного гігієнічного чищення зубів, що передбачає видалення лікарем-стоматологом м'яких зубних відкладень, зубного каменю з подальшим поліруванням поверхонь зубів.
77. Форма N 039-2/о має бути підписана лікарем-стоматологом, в якого хворий перебуває під диспансерним наглядом. Проставляється дата її заповнення.
79. Термін зберігання форми N 039-2/о - 1 рік після звітного періоду.



**ЗАТВЕРДЖЕНО**

Наказ Міністерства охорони здоров'я України

14 лютого 2012 року № 110

Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого належить заклад охорони здоров'я

\_\_\_\_\_

Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма

\_\_\_\_\_

Код за ЄДРПОУ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ**

Форма первинної облікової документації  
**№ 039-3/о**

**ЗАТВЕРДЖЕНО**

Наказ МОЗ України

										№				
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--

**ЩОДЕННИК**

обліку роботи лікаря-стоматолога-ортодонта (стоматологічної поліклініки, відділення, кабінету)

“ \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ року

\_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я, по батькові лікаря)

Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого (якої) належить заклад охорони здоров'я _____	<b>МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ</b>
Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма _____	<b>Форма первинної облікової документації</b>  <b>№ 030-б/о</b>  <b>ЗАТВЕРДЖЕНО</b> Наказ МОЗ України № _____
Код за ЄДРПОУ _____	№ _____

**РЕЄСТРАЦІЙНА КАРТА**  
**хворого на злоякісне новоутворення № \_\_\_\_\_**

1. Прізвище, ім'я, по батькові хворого \_\_\_\_\_

2. Стать: чоловіча - 1, жіноча - 2  3. Дата народження: \_\_\_\_\_  
(число, місяць, рік)

4. Місце проживання: місто - 1, село - 2  \_\_\_\_\_  
(зазначити адресу: область, район, населений пункт, вулиця, будинок, корпус, квартира)

5. Місце роботи, посада \_\_\_\_\_  
6. Група первинного обліку для постраждалих від Чорнобильської катастрофи: учасники ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС - 1; постраждали - 2; особи, які проживають на території радіоекологічного контролю - 3; діти, що народилися від батьків 1-3 категорій, які віднесені до осіб, що постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, а також відселені із зон безумовного (обов'язкового) і гарантованого добровільного відселення - 4.

7. Взятий(а) на облік \_\_\_\_\_ 8. Знятий(а) з обліку \_\_\_\_\_  
(число, місяць, рік) (число, місяць, рік)

9. Причина зняття з обліку: помер(ла) від: ускладнення лікування - 1, прогресування злоякісного новоутворення - 2, інші причини - 3; вибув(ла) з-під нагляду: діагноз не підтверджено - 4, змінив(ла) місце проживання - 5, відсутність відомостей про особу більше 5-ти років - 6.

10. Дата смерті/вибуття (підкреслити) \_\_\_\_\_  
(число, місяць, рік)

11. КЛІНІЧНИЙ ДІАГНОЗ: \_\_\_\_\_ Код за МКХ-10 \_\_\_\_\_

12. Діагноз встановлено \_\_\_\_\_ 13. Діагноз зареєстровано \_\_\_\_\_  
(число, місяць, рік) (число, місяць, рік)

14. Обставини виявлення захворювання: за зверненням - 1; в оглядовому кабінеті - 2, при інших видах профілактичного огляду - 3; по смерті (без розтину) - 4; по смерті (при розтині) - 5.

15. Де встановлено діагноз: \_\_\_\_\_  
(найменування закладу охорони здоров'я)

16. Локалізація пухлини: \_\_\_\_\_  
(шкіра, м'яка тканина, кістка тощо)

17. Сторона ураження: не відомо/не вказано - 0; справа - 1; зліва - 2, двостороннє - 3

18. Діагноз підтверджено: гістологічно - 1; цитологічно - 2; рентгенологічно - 3; ендоскопічно - 4; ізотопним методом - 5; клінічно - 6; інше - 7 \_\_\_\_\_ (вказати)

19. Дата дослідження \_\_\_\_\_ Номер висновку: \_\_\_\_\_  
(число, місяць, рік)

20. Морфологічний тип пухлини: \_\_\_\_\_

21. Т \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_ pT \_\_\_\_\_ pN \_\_\_\_\_ pM \_\_\_\_\_ \*

22. Ступінь диференціювання пухлини/клітинне походження (для лейкемій): не застосовується/не вказано - 0; високий - 1; середній - 2; низький - 3; не диференційованій - 4; Т-клітинне - 5; В-клітинне - 6; нез'ясоване - 7; ЕК-клітинне - 8; неможливо визначити - 9.

23. Сироватковий маркер (для ЗН ячєва)  24. Фактор ризику: невідомо - 0;   
25. Стадія: низький (< 8 балів) - 1; високий (≥ 8 балів) - 2.

26. Діагноз підтверджено/не підтверджено (підкреслити) \_\_\_\_\_ Лікар \_\_\_\_\_  
(число, місяць, рік) (прізвище, підпис)

\*Відсутня класифікація злоякісних пухлин.

**27. Відомості про спеціальне лікування хворого**

Лікується (амбулаторно, стаціонарно) / не лікується (причина)	Дата початку лікування чи відмови (число, місяць, рік)	Дата закінчення лікування (число, місяць, рік)	Найменування закладу охорони здоров'я, де проводилось лікування	Вид лікування (хірургічне, променеве, хімотерапія, гормональне, інше - вказати)	Характер лікування (за радикаль-ного програмою, паліативне, профілактичний курс, симптоматичне, реабілітація)	Лікар (прізвище, підпис)
1	2	3	4	5	6	7

**28. Відомості про диспансерне спостереження за хворим**

Призначено з'явитися (число, місяць, рік)	Дата огляду (число, місяць, рік)	Що встановлено (Rec* та Mts** відсутні, Rec первинної пухлини, Mts регіонарній, Mts віддаленій, генералізація, інше ускладнення, живий - інших даних немає)	Локалізація Rec, Mts; сторона ураження (справа, зліва, двостороннє)	Клінічна група	Лікар (прізвище, підпис)
1	2	3	4	5	6

\*Rec - рецидив  
\*\*Mts - метастаз

# СТОМАТОЛОГІЧНА ЗАХВОРЮВАНІСТЬ

Стоматологічна захворюваність вивчається **за даними звертань** (медична карта стоматологічного хворого (ф. 043/0), щоденник роботи лікаря (ф. 039-2/0; ф. 039-3/0; ф. 039-4/0)), **за даними медичних оглядів** ("карта профілактичних оглядів..." (ф. 047/0), перелік осіб, що підлягають профогляду (ф. 048/0), щоденник роботи лікаря (за кількістю профілактичних відвідувань). і за даними **вибіркових кластерних (гніздових) досліджень** (вибирають місця обстеження з суттєвими розрізненнями при стандартній кількості обстежених (до 100) і при однаковому індексовому віці (5-10, 12, 15, 18, 35-44 і 65-74 роки), всі дані фіксуються в карті оцінки стоматологічного статусу).

при огляді школярів обов'язково при наявності карієсу визначають ступінь його активності.

- При *першому ступені активності карієсу* індекс КПВ (для постійних зубів), кп (для молочних зубів) чи КПВ+кп (у період змішаного прикусу) не перевищує показників середньої інтенсивності карієсу відповідної вікової групи. За даними Т.Ф. Виноградової (1988) для учнів 1-4 класів показники індексу КПВ чи КПВ+кп становлять менше 5,0; 5-8 класів - менше 4,0; 9-11 класів - менше 6,0.
- *Другим ступенем активності карієсу* вважається такий стан, коли інтенсивність карієсу за індексами КПВ чи кп, чи КПВ+кп є більшою від середнього значення КПВ чи кп, чи КПВ+кп і трьох сигмальних відхилень:  $X + 3\sigma$  (при оптимальному прояві клінічних ознак карієсу). Другий ступінь активності карієсу визначається рівнями індексу КПВ та КПВ+кп: для учнів 1-4 класів показники індексу КПВ чи КПВ+кп - до 8,0; 5-8 класів - до 8,0; 9-11 класів - до 9,0.

# Стандартна карта для оцінки стоматологічного статусу

розроблена для збору всієї інформації, необхідної для планування стоматологічної допомоги, моніторингу та корекції вже існуючої стоматологічної служби.

## Розділи стандартної карти:

- ідентифікація інформації про обстеження;
- загальна інформація;
- зовнішньоротовий огляд;
- оцінка скроневопідщелепного суглоба;
- стан слизової оболонки;
- плямистість/гіпоплазія емалі;
- флюороз зубів;
- CRITN (стан тканин пародонту, який раніше називали індексом потреби в лікуванні захворювань пародонту CRITN);
- втрата зубоясенного прикріплення;
- стан зубів та необхідність лікування;
- ортопедичний статус;
- потреба в ортопедичному лікуванні;
- *примітка.*

Код форми	за ЗКУД									
Код закладу	за ЗКПО									

































☒

Міністерство охорони здоров'я України		<b>МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ</b>										
Найменування закладу		ФОРМА №	0	4	3	-	0					
		Затверджена наказом МОЗ України										
		2	7	1	2	9	9	р.	№	3	0	2

**МЕДИЧНА КАРТА СТОМАТОЛОГІЧНОГО ХВОРОГО № \_\_\_\_\_**  
\_\_\_\_\_р.

Прізвище, ім'я, по батькові												
Стать: чол. - 1, жін. - 2		Дата народження:										
		(число, місяць, рік)										
Адреса, телефон												
Діагноз												
Скарги												
Перенесені та супутні захворювання												
Розвиток теперішнього захворювання												

Дані об'єктивного дослідження, зовнішній огляд, стан зубів: \_\_\_\_\_

																
Дата оглядів	8	7	6	5 (V)	4 (IV)	3(III)	2(II)	1(I)	1(I)	2(II)	3(III)	4 (IV)	5 (V)	6	7	8
																

Умовні позначення

C- карієс, P- пульпіт, Pt – періодонтит, Lp – локалізований пародонти, Gr – генералізований пародонти, R – корінь, А – відсутній, Cd – коронка, Pl – пломба, F – фасетка, ar – штучний зуб, r – реставрація, Н – гемісекція, Am – ампутація, res – резекція, рп – штифт, I - імплантація, Rp – реплантація, Dc – зубний камінь.

Прикус \_\_\_\_\_

Стан гігієни порожнини рота, стан слизової оболонки порожнини рота, ясен, альвеолярних відростків та піднебіння. Індекси ПІ та РМА

Дані рентгенівських обстежень, лабораторних досліджень

Колір за шкалою  
"Віта"

Дані навчання навичкам гігієни порожнини рота

Дата контролю гігієни порожнини  
рота



**ЩОДЕННИК ЛІКАРЯ**

Дата

Анамнез, статус, діагноз, лікування та рекомендації

Лікар \_\_\_\_\_

Зав. відділенням \_\_\_\_\_



За результатами вивчення стоматологічної захворюваності розраховують різноманітні показники. У стоматології такими показниками є різні індекси:

- **Інтенсивність карієсу (КПВ)** - це середня кількість зубів, уражених карієсом на одного обстеженого:

**КПВ = К + П + В;** де *К* - кількість зубів, уражених карієсом, *П* - запломбованих, *В* - відсутніх (видалених) на одного обстеженого.

Індексом для інтенсивності ураження молочних зубів є індекс (**кп**). При цьому рахуються тільки уражені та запломбовані зуби. Показники інтенсивності карієсу розраховують окремо для дітей і дорослих.

- **Інтенсивність карієсу для дітей (кп+КПВ)**
- **Інтенсивність карієсу для дітей = Сума кп + КПВ**  
**Кількість дітей, що мають карієс**

- КПВ використовується у двох формах: КПВ зубів (КПВ(з)), коли підраховують тільки кількість каріозних і пломбованих зубів у кожного обстеженого, та КП(п), коли підраховують кількість каріозних і пломбованих поверхонь.
- Критерії поширеності інтенсивності карієсу за даними ВООЗ у різних вікових групах різні. Наприклад, у дітей 12-річного віку КПВ є дуже низькою 1,2-1,6; низькою - 1,7-2,6; середньою - 2,7-4,4; високою - 4,5-6,5; дуже високою - понад 6,5.
- Європейським Регіональним бюро ВООЗ (Копенгаген, 1994) розроблені та рекомендовані нові критерії оцінки рівнів КПВ у цьому віці: 0,00-0,50 - дуже низька; 0,51-1,50 - низька; 1,51-3,00 - середня; 3,01-6,50 - висока; 6,51-10,00 - дуже висока.

***Інтенсивність карієсу дорослих = Сума індексів КПВ***

***Кількість осіб, що мають карієс***

- ***Недоліки:** неможливо врахувати стадії каріозного ураження - вогнищеву демінералізацію, а також те, що КПВ не враховує причину видалення зубів.*

***Поширеність карієсу = Кільк.обстеж.з карієсом • 100***

***Загальна кількість обстежених***

За даними ВООЗ критерії поширеності у дітей 12-річного віку вважаються низькими, якщо понад 20 % дітей мають здорові зуби; помірною, якщо ця величина становить від 5 до 20 % і високою, якщо здорові зуби мають менше як 5 % дітей.

**Показник гігієни порожнини рота**, при якому визначають кількість м'якого зубного нальоту. Оцінка - напівкількісна (від 1 до 5 балів) оцінка площі вестибулярних поверхонь шести передніх зубів нижньої щелепи, пофарбованих розчином Люголя.

***індекс Федорова – Володкіної =  $U/n$ ,***

де  $U$  - сума значень індексу,  $n$  –кількість обстежених зубів.

**Гігієнічний індекс оцінюють таким чином:**

1,1-1,5 бала - добрий;

1,6-2,0 бала - задовільний;

2,1-2,5 бала - незадовільний;

2,6-3,4 бала - поганий;

3,5-5,0 балів - дуже поганий.

- Експертами ВООЗ запропонована стандартизована методика обліку **поширеності та інтенсивності захворювань пародонта**. Індекс потреби в лікуванні захворювань пародонта - **СРІТИ**. Використовуються дані клінічних ознак хвороби: кровотеча ясен, зубні відкладення, патологічні зубоясенні кишени. Зубні ряди для визначення індексу СРІТИ поділяють на 6 секстантів. Реєструють стан пародонта по стану одного зуба із кожного секстанта, який знаходиться в більш тяжкому клінічному стані.

Індекс СРІТН оцінюють, враховуючи важкість стану пародонта за такими ознаками: 0 - відсутність ознак захворювання, 1 - кровотеча, 2 – над- і під'ясенний камінь, 3 - патологічна кишеня глибиною 4-5 мм, 4 – патологічна кишеня глибиною 6 мм.

- Для визначення **стану твердих тканин зуба та пародонта** використовуються методики (проба Шиллера-Писарева, папілярно-маргінально-альвеолярний індекс - індекс РМА; пародонтальний індекс РІ та інші).

• **Методика визначення стоматологічного рівня здоров'я (СРЗ)** (П.А.Леус, 1994) Здійснюється оцінка питомої ваги збереження функції жування (чим менше питома вага, тим нижче рівень стоматологічного здоров'я). Його визначають за наступними критеріями:

- 100 % - немає ознак хвороби;
- 90 % - фактори ризику і початок стадії захворювання;
- 80 % - некаріозні ураження та легкі ступені карієсу та хвороб пародонта;
- 70 % - середня інтенсивність карієсу, хвороб пародонта;
- 50 % - висока інтенсивність карієсу;
- 40 % - ускладнення карієсу зубів;
- 30 % - важкі ступені хвороб пародонта, часткова вторинна адентія;
- 20 % - дуже висока інтенсивність карієсу, вторинна адентія;
- 10 % - захворювання, які загрожують життю, наслідки травм.

Виходячи з цих критеріїв, перед стоматологічною службою країни визначені завдання щодо досягнення в перспективі наступних рівнів індексу СРЗ: серед дітей до 14 років - 80 %, серед підлітків 15-18 років - 75 %, у віці 19- 44 роки - 70 %, у віці 45-64 роки - 60 %, 65 років і більше - 50 %.

**• Європейські цілі стоматологічного здоров'я до 2015 року (ВООЗ EURO, проект ORATEL 1994)**

<b>ВІК</b>	<b>Мета ВООЗ EURO</b>
<b>6 років</b>	<b>80 % і більше будуть здоровими; Середній КПВ тимчасових зубів не буде перевищувати 2,0</b>
<b>12 років</b>	<b>Середня інтенсивність карієсу постійних зубів не перевищить КПВ 1,5, з якого компонент К буде менший 0,5; Середня кількість секстантів із здоров періодонтом буде не менша 5,5</b>
<b>15 років</b>	<b>Середня інтенсивність карієсу не перевищить КПВ 2,3, з якого компонент К буде не менший 0,5; Не буде видалених зубів; Середня кількість секстантів із здоровим періодонтом буде не менша 5,0</b>
<b>18 років</b>	<b>Не буде видалених зубів з приводу карієсу чи хвороб періодонта Середня кількість секстантів із здоровим періодонтом буде не менша 4,0</b>
<b>35-44 років</b>	<b>Не більше 1 % беззубих; 90 % пацієнтів збережуть 20 або більше природних функціонуючих зубів</b>
<b>65-74 років</b>	<b>Не більше 10 % беззубих</b>



# ОЦІНКА РОБОТИ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБИ

Для оцінки діяльності стоматологічної служби використовують і спеціальний показник, запропонований співробітником відділу стоматології ВООЗ П.А. Леусом (1981). Це **індекс стану стоматологічної допомоги (ІССД)**. Він розраховується для великих груп населення за формулою:

$$\text{ІССД} = 100 \% - 100 \cdot \frac{K+A}{P+B}$$

де А - відсутні зуби, які не заміщені штучними; К - карієс зубів; П - пломба; В - видалені зуби.

Запропоновано три рівні оцінок задоволення потреби населення в стоматологічній допомозі:

- при ІССД від 50 % і вище - задовільний;
- при ІССД від 10 до 40 % - недостатній;
- при ІССД від 9 % і нижче - низький.

Оцінка обсягу та ефективності роботи лікарів здійснюється за допомогою різних методик, а саме за кількістю:

- відвідувань за день;
- накладених пломб за день;
- трудових одиниць за день.

За трудову одиницю приймалось накладення пломби при поверхневому та середньому карієсі з витратою часу в 20 хвилин.

# Методика обчислення показників діяльності стоматологічної поліклініки (відділення, кабінету)

1. Частка просанованих хворих від загальн кільк первин хворих: 
$$= \frac{\text{Кільк просанованих хворих} \cdot 100}{\text{Кількість первинних хворих}}$$

- (показник повинен наближатись до 100, але бути не нижче 80 %).

2. Питома вага просанованого населення: 
$$= \frac{\text{Число санованих} \cdot 100}{\text{Чисельність населення в районі діяльності стоматологічного відділення (поліклініки)}}$$

Умовні одиниці обліку працеемкості роботи (УОП) лікарів-стоматологів і зубних лікарів (консультація – 0,5; накладання пломби – 1,0; видалення зубного каменю ручним способом – 4,0)

3. Питома вага осіб, які потребують санації порожнини рота від числа оглянутих:
4. Співвідношення каріозних, пломбованих та видалених зубів:
5. Питома вага пролікованих серед тих, що звернулися до лікарів-стоматологів:
6. Частота видалення постійних зубів у дітей:
7. Частота одержання зубних протезів:
8. Питома вага осіб, які одержали зубні протези:

### **Методика обчислення показників, які характеризують роботу стоматолога-терапевта**

1. Питома вага осіб, прийнятих лікарями при плановому профілактичному огляді:
2. Середнє число запломбованих зубів за день на лікаря:
3. Співвідношення числа запломбованих пост зубів з неускладненим карієсом до числа запломбованих зубів з ускладненим карієсом:
4. Питома вага вилікуваного ускладненого карієсу в постійних зубах:
5. Середнє число проведених санацій всього за день на лікаря:
6. Питома вага осіб, що потребують санації від загального числа осіб:
7. Питома вага санованих осіб від числа осіб, що потребують санації:
8. Середнє число умовних одиниць працеемкості (УОП) за день на лікаря:

### **Показники діяльності стоматолога-ортопеда**

1. Співвідношення незйомних протезів до зйомних:
2. Співвідношення кількості опорних коронок до штучних зубів:
3. Співвідношення фасеток до литих зубів у мостоподібних протезах:
4. Кількість осіб, що отримали протези на одного лікаря-ортопеда
5. Кількість протезів, виготовлених зубним техніком за звітний період:
6. Питома вага суцільнолитого протезування серед усіх протезів:

# Рівень організації стоматологічної допомоги населенню



- ***Первинна профілактика*** - це система державних, соціальних і медичних заходів, спрямованих на попередження різних, у т.ч. стоматологічних, захворювань шляхом усунення причин і умов їх розвитку. Об'єктом первинної профілактики є здорова чи практично здорова людина.
- ***Вторинна профілактика*** - це комплекс методів лікування карієсу та його ускладнень, захворювань пародонта та зубощелепних аномалій. Головним методом вторинної профілактики з метою недопущення розвитку ускладнень хвороби є планова санація.
- ***Третинна профілактика*** — це відновлення функції зубощелепної системи після втрати зубів і внаслідок захворювань за допомогою складних реконструктивних операцій на обличчі та щелепах. Це своєрідна реабілітація хворого з метою недопущення інвалідизації.

- *Методи профілактики* в стоматологічній практиці дуже різноманітні. Вона повинна бути спрямована передусім на відновлення порушеного обміну речовин у тканинах зубів і органів щелепно-лицевої ділянки та загалом в організмі.

- *Профілактична робота проводиться на декількох рівнях:*

1. державний, що поширюється на все населення чи великі провідні соціальні, регіональні групи, які мають специфічні риси;
2. колективний або територіальний;
3. сімейний;
4. індивідуальний.

# Напрямки профілактики:

## 1. Місцеві:

- вплив на мікроорганізми зубного нальоту з метою послаблення його карієсогенної дії;
- зниження негативного впливу кислотності їжі на тверді тканини зубів;
- застосування дії фтористих сполучень на тканини ротової порожнини;
- індивідуальна та професійна гігієна порожнини рота, гігієнічне виховання та навчання.

## 2. Загальні:

- підвищення резистентності організму, якості формування та функціонування зубощелепної системи (раціональне харчування, адсорбенти, імуномодулятори тощо);
- системне застосування фторидів (фторування питної води, призначення фтору в таблетках).

***Основна роль стоматолога в реалізації колективної профілактики*** зводиться до того, щоб навчити медичний персонал і населення використовувати її методи, здійснювати контроль за ефективністю проведення профілактичних заходів щодо вторинної профілактики.

***Одним з основних розділів роботи дитячих лікарів-стоматологів повинна бути планова санація порожнини рота.***

- До планової санації відноситься комплекс активних лікувально-профілактичних і організаційних заходів, спрямованих на попередження, раннє виявлення та лікування хвороб порожнини рота, формування груп диспансерного спостереження. Вона здійснюється згідно з графіками, складеними заздалегідь і узгодженими з директорами шкіл і керівниками дитячих колективів.



## Існує декілька форм санації:

- *індивідуальна* - при самотійному зверненні за допомогою до стоматолога;
- *разова чи періодична*, організована санація - виявлення та повне виліковування захворювань зубів і порожнини рота серед організованих контингентів робітників промислових підприємств, вагітних, школярів, госпіталізованих хворих.

Санацію порожнини рота та зубів проводять *різними методами*:

1. Централізований - передбачає огляд, діагностику та всі види лікування в умовах поліклініки.
2. Децентралізований — санація порожнини рота та зубів здійснюється безпосередньо в дитячих закладах (школах, дитячих садках, яслах).
3. Бригадний - в стоматологічній поліклініці створюють бригаду в складі 3-6 лікарів, однієї медичної сестри та санітарки. Вона виїздить до шкіл, дошкільних закладів для проведення планової санації на спеціально обладнаному автобусі (пересувний стоматологічний кабінет).

- **Базова література**
- Громадське здоров'я /За ред. В.Ф. Москаленка. – Вінниця: «Нова книга», 2012. – 560 с.
- Соціальна медицина і організація охорони здоров'я (для студентів стоматологічних факультетів вищих медичних навчальних закладів України IV рівня акредитації /За заг. ред. В.Ф. Москаленка. – К.: Книга плюс, 2010, – 328 с.
- Програмні тестові питання з соціальної медицини та організації охорони здоров'я /За ред. Ю.В. Вороненка. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2001. – 316 с.
- Посібник із соціальної медицини та організації охорони здоров'я /За ред. Ю.В. Вороненка. – К.: «Здоров'я», 2002. – 359 с.
- **Допоміжна література**
- Біостатистика. /За заг. ред. В.Ф. Москаленка. – К.: Книга плюс; 2009. – 184 с.
- Доклад о состоянии здравоохранения в Европе 2012. Курс на благополучие. – ВОЗ, 2013. – 190 с.
- Доклад о состоянии здравоохранения в мире 2013 г. – ВОЗ, 2013. – 206 с. (режим доступу: [www.who.int/whr/2013/report/ru](http://www.who.int/whr/2013/report/ru)).
- Европейская база данных «Здоровье для всех». (режим доступу: [www.euro.who.int/ru/home](http://www.euro.who.int/ru/home) ).
- Вороненко, О.П. Максименко та ін. – Д.:АРТ-ПРЕС, 2004.- 184 с.
- Здоровье 2020 – основы европейской политики и стратегии для XXI века. – ВОЗ, 2013. – 232 с.
- Методи соціальної медицини / під ред. О.М. Очеретько, О.Г. Процек. – Вінниця: Тезис, 2007. – 410 с.
- Москаленко В.Ф., Грузєва Т.С., Іншакова Г.В. Право на охорону здоров'я у нормативно-правових актах міжнародного та європейського рівня. – Контраст, 2006. – 296 с.

- Москаленко В.Ф. Системи здравоохранения: современный контекст . – К.: «Книга-плюс», 2012. – 320 с.
- Населення України. Демографічний щорічник. – К.: Держкомстат України. (режим доступу: [www.ukrstat.gov.ua](http://www.ukrstat.gov.ua) ).
- Общественное здоровье и здравоохранение: учебник // В.А. Медик, В.К. Юрьев. – 2-е изд. испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 608 с.
- Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для студентов учреждений высшего профессионального образования // Ю.П. Лисицын, Г.Э. Улумбекова. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 544 с..
- Первинна медико-санітарна допомога/сімейна медицина/ за ред. В.М. Князевича. – К., 2010. – 404с.
- Попченко Т.П. Реформування сфери охорони здоров'я в Україні: організаційне, нормативно-правове та фінансово-економічне забезпечення. – К. : НІСД, 2012. – 96 с.
- Сімейна медицина /За ред. проф. В.Б. Гощинського, проф. Є.М. Стародуба – ТДМУ, Тернопіль: Укрмедкнига, 2005. – 810 с.
- Сімейна медицина. Книга I «Організаційні основи сімейної медицини /За ред. В.Ф. Москаленка, О.М. Гиріної. Підручник. – К.: «Медицина», 2007. – 392 с.
- Современные подходы к управлению качеством медицинской помощи на различных иерархических уровнях / Под ред. О.П. Щепина. – М., 2012. – 164 с.
- Стародубов В.И., Щепин О.П. Общественное здоровье и здравоохранение. Национальное руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 619 с.
- Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2012 р. – К., 2013 – 464 с.



**Дякую за  
увагу !**