

## ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ПРОГРАММЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОСНОВНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В БЕЛАРУСИ

*Манак Т.Н.<sup>1</sup>, Юдина Н.А.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>УО «Белорусский государственный медицинский университет»,

<sup>2</sup>ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного  
образования»,

Минск, Беларусь

stomterap2@bsmu.by

*Цель исследования – провести анализ результатов реализации государственных программ медицинской профилактики основных стоматологических заболеваний кариеса зубов и болезней периодонта в Республике Беларусь. Материалы и методы. Обобщение исследований по эпидемиологии кариеса зубов и заболеваний периодонта среди детей и взрослого населения в Беларуси. Результаты. Первая государственная программа первичной медицинской профилактики стоматологических заболеваний у детей, разработанная проф. Э.М.Мельниченко в 1986 г., вместе с обновленным вариантом в 1998 г. была эффективной в снижении интенсивности кариеса зубов ключевой возрастной группы детей 12 лет на 20% от исходного уровня, национальная программа медицинской профилактики позволила достигнуть 2.4 КПУ.*

***Ключевые слова:** кариес зубов; заболевания периодонта; эпидемиология; коммунальные программы; методы медицинской профилактики; программы медицинской профилактики; опыт Беларуси.*

## STATE PROGRAMS FOR THE PRIMARY PREVENTION OF MAJOR ORAL DISEASES IN BELARUS

*Manak T.N.<sup>1</sup>, Yudina N.A.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Belarusian State Medical University,

<sup>2</sup>Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education,  
Minsk, Belarus

*Aim of the study was analysis of achievements of the state program for primary prevention of dental caries and periodontal diseases in Belarus. Methods: analytical and experimental epidemiology. Results: Original community program was prepared and implemented in 1986. Since that time prevalence of dental caries in children was gradually reduced by 20% from the initial score, the national prevention program made it possible to achieve low level of 2.4 DMFT in 12-year-olds. Conclusion.*

***Keywords:** dental caries, periodontal disease, epidemiolog, community program; methods for prevention, experience in Belarus.*

Во многих странах каждые 5-10 лет проводятся плановые национальные эпидемиологические исследования стоматологических заболеваний по всем правилам эпидемиологии и с учетом рекомендаций ВОЗ.

Систематический мониторинг кариозной болезни в мире начали проводить в 1960-х по инициативе руководителя стоматологического отдела ВОЗ, австралийского эпидемиолога Dr. D. Barmes. Он же предложил

оригинальный «разведочный» метод эпидемиологического исследования, выделяя несколько «ключевых» возрастных групп населения, главная из которых 12-летние дети.

Первые данные о состоянии тканей периодонта (периодонтальный профиль) опубликованы Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) значительно позднее – в 1990 г.

Эпидемиологические исследования позволяют изучать распространенность и интенсивность болезней, определять тенденции и различия между странами, планировать программы профилактики и стоматологической помощи населению, оценивать эффективность профилактики и системы в целом [8].

**В Республики Беларусь постоянных мониторинг стоматологических заболеваний в соответствии с рекомендациями ВОЗ налажен, начиная с 1996 года [2].**

**Программы профилактики.** Первая государственная программа профилактики стоматологических заболеваний, разработанная проф. Э.М. Мельниченко и асс. В.С. Харитон на кафедре детской стоматологии в Минском государственном медицинском институте (ныне – БГМУ) была реализована в 1987 г. (*Приказ Минздрава БССР № 261 от 15.12.1987 г., Минск*). Акцент был сделан на приеме детьми фторсодержащих таблеток; беременным назначались витамины, кальций и другие препараты.

В 1998 г., после проведения первого массового эпидемиологического исследования с использованием «разведочного метода», была разработана и внедрена в практику новая «Национальная программа первичной профилактики кариеса зубов и болезней периодонта среди населения Республики Беларусь». В Программу не были включены затратные методы, такие как санация, профессиональная локальная фторизации зубов (фтор-лаки, гели), «запечатывание» фиссур, назначение системных препаратов беременным. Программа включала в себя: рекомендации по гигиене рта, использованию фторидов (фторсодержащие зубные пасты, фторсоль) и просвещение населения в отношении здорового для зубов питания.

**Цель исследования** – анализ результатов реализации программ профилактики основных стоматологических заболеваний кариеса зубов и болезней периодонта в Республике Беларусь.

**Методы.** Обобщение данных эпидемиологии кариеса и заболеваний периодонта в Беларуси.

**Результаты по профилактике кариеса.** За четыре года активной реализации Государственной программы первичной профилактики основных стоматологических заболеваний, с 1987 по 1990 г., средняя интенсивность кариеса ключевой возрастной группы детей 12 лет уменьшилась на 14%: с 3.5 до 3.0 КПУ зубов [5].

В переходный период в Беларуси (1990 - 1996 г.), за счет сокращения профилактической работы, снижения мотивации к ее проведению среди персонала в стоматологии, закрытия стоматологических кабинетов в школах, средний КПУ 12-летних детей вырос с 3.0 до 3.8 ед. [3].

После внедрения Национальной программы профилактики в 1998 году наметилась устойчивая тенденция уменьшения КПУ зубов ключевой возрастной группы детей 12 лет до уровня 2.4 ед.. В г. Минске и в ряде школ средний КПУ постоянных зубов данной возрастной группы детей был 1.6 - 1.8 ед. КПУ взрослого населения (ключевая возрастная группа 35-44) снизился с 13,8 до 13,1 и в последующем наблюдалась стабилизация показателя [6].

**Результаты внедрения программы профилактики по заболеваниям пародонта (пародонта).** Крупномасштабное эпидемиологическое исследование, проведенное в Республике Беларусь в 1996 году, установило, что 99,8% взрослого населения страдает от заболеваний пародонта. Была отмечена высокая интенсивность заболеваний пародонта: среднее количество секстантов здорового пародонта составило 0,1 в возрасте 35-44 года. Пародонтальные карманы средней глубины (4-5 мм) выявлялись у 62,5% в возрасте 35-44 года, при интенсивности 2,0 секстанта соответственно [1].

Эпидемиологическое исследование 2010 года показало положительную динамику: среднее количество секстантов здорового пародонта в возрастной группе 35-44 варьировало от 0,93 до 1,57, что в среднем составило 1,24, секстантов с пародонтальными карманами средней глубины наоборот уменьшилось – 0,34. Среднее количество секстантов с зубным камнем снизилось с 4-х до 3-х [7].

Эпидемиологическое исследование 2017 года по Республике Беларусь: среднее количество секстантов здорового пародонта в возрастной группе 35-44 варьировало от 0,96 до 0,41, в среднем составляя 0,73 секстанта. В то же время в Могилеве и Могилевской области отмечены самые высокие показатели по количеству здоровых секстантов – в районе 1, что коррелирует с лучшими показателями гигиенического статуса. Среднее количество секстантов с зубным камнем составило 3,12. Положительная тенденция связана с улучшением уровня гигиены обследованных [4].

По детскому населению динамику заболеваний пародонта отследить не удалось, в связи с тем, что в начале Программы у 15-летних подростков определяли индекс CPITN (коммунальный пародонтальный индекс ВОЗ), а в 2016-18 годах – кровоточивость десен.

**Заключение.** Система мониторинга стоматологической заболеваемости в виде эпидемиологических обследований населения на глобальном уровне показала ее действительность и успешно используется в большинстве стран мира и в Республике Беларусь.

Определена высокая медицинская эффективность государственных программ первичной профилактики в отношении кариеса зубов среди населения Республики Беларусь. Интенсивность кариеса зубов у детей ключевой возрастной группы 12 лет за последние 30 лет уменьшилась со «среднего» до «низкого» уровня (по классификации ВОЗ).

Отмечена тенденция к улучшению гигиенических показателей и увеличению количества секстантов здорового пародонта среди населения Республики Беларусь. Однако высокая распространенность заболеваний пародонта и нуждаемость в пародонтологической помощи подчеркивают

необходимость внедрения в практическое здравоохранение должностей гигиениста для осуществления профессиональной гигиены населению.

Необходимо продолжить внедрение коммунальных программ профилактики в Республике Беларусь для достижения глобальных целей ВОЗ.

### Список литературы

1. Казеко Л.А., Борисенко Л.Г., Агиевцева С.В. Нуждаемость населения Республики Беларусь в периодонтологической помощи // Организация, профилактика, новые технологии и реабилитация в стоматологии: Материалы IV съезда стоматологов Беларуси. - Витебск, 2000. – С. 402-403.
2. Леус П.А. Стоматологическое здоровье населения Республики Беларусь в свете глобальных целей ВОЗ и в сравнении с другими странами // Современная стоматология. – 1997. – №2. – С. 3-12.
3. Леус П.А. Сравнительная оценка индикаторов стоматологического здоровья детей школьного возраста Восточной Европы и Средней Азии // ж. Стоматологический журнал. (РБ). – 2016. – Т. XVII, № 1. – С. 6-12.
4. Матвеев А.М. Результаты эпидемиологического обследования взрослого населения Республики Беларусь, проведенного в 2017 году / А.М. Матвеев, Н.А. Юдина, Л.А. Казеко, А.А. Серова, Т.И. Гунько, В.И. Долин, Л.А. Никифорова, Д.В. Шабунько // Стоматологический журнал. – 2018. - №2. – С.82-87.
5. Мельниченко Э.М. Эффективность программы профилактики в Республике Беларусь // Здравоохранение. – 1995. - № 10. – С. 23-26.
6. Юдина Н.А., Юрис О.В., Русак А.С., Бровка Д.К., Шабунько Д.В. Результаты эпидемиологического обследования населения Республики Беларусь (часть 1– кариозная болезнь) // Стоматологический журнал. – 2011. – №1. – С. 22-26.
7. Юдина Н.А., Юрис О.В., Русак А.С., Бровка Д.К., Шабунько Д.В. Эпидемиологическое обследование взрослого населения Беларуси (часть 2 – периодонтальный статус) // Стоматологический журнал. – 2011. – №3. – С. 198-201.
8. World Health Organization. Oral Health Surveys Basic Methods, 1<sup>st</sup> Ed. - WHO Geneva. - 1972. – 82 p. 5<sup>th</sup> Ed.- 2013. – 125 p.