

## **ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ В СТОМАТОЛОГИИ**

***Тарасенко Ольга Александровна***  
*Кандидат медицинских наук, доцент*  
*Белорусский государственный медицинский университет*  
*Беларусь, Минск*  
*lkaf.terstom@gmail.com*

*Целью исследования явилось изучение возможностей и проблем, возникающих при оказании первичной медико-санитарной помощи в стоматологии. Был проведен анализ русскоязычной и иностранной литературы, посвященной этому вопросу, за время с 2009 по 2019 гг.*

***Ключевые слова:*** *первичная медико-санитарная помощь, профилактика, стоматологические заболевания.*

## **PRIMARY HEALTH CARE IN DENTISTRY**

***Tarasenko Olga Alexandrovna***  
*PhD, Associate Professor*  
*Belarusian State Medical University*  
*Belarus, Minsk*  
*lkaf.terstom@gmail.com*

*The aim of the work was to study the possibilities and problems arising from the provision of primary health care in dentistry. An analysis of Russian-language and foreign literature devoted to this issue was carried out during the period from 2009 to 2019.*

***Key words:*** *primary health care, prevention, dental diseases*

Медицинская помощь взрослому населению при стоматологических заболеваниях подразделяется на:

- скорую медицинскую помощь;
- первичную медико-санитарную помощь;
- специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

Первичная медико-санитарная помощь – это основная забота о здоровье, базирующаяся на практических, научно обоснованных и социально приемлемых методах и технологиях, доступных для индивидуумов и семей в обществе при условии их участия и за счет средств общества (ВОЗ, Женева, 1981).

Первичная медико-санитарная помощь – это первый уровень контакта пациентов с национальной системой здравоохранения. Она обеспечивает охрану стоматологического здоровья как можно ближе к месту жительства и работы. Практическая реализация первичной медико-санитарной помощи в профилактической стоматологии возможна только при тесном взаимодействии

институтов здоровья, медицинского персонала, педагогов, воспитателей и населения [1].

Первичная медико-санитарная помощь предусматривает мероприятия по профилактике, диагностике, лечению стоматологических заболеваний и состояний, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению и включает в себя:

- первичную доврачебную медико-санитарную помощь;
- первичную врачебную медико-санитарную помощь;
- первичную специализированную медико-санитарную помощь.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, в плановой и неотложной форме.

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается детям в амбулаторных условиях (в стоматологических кабинетах общеобразовательных учреждений), осуществляется медицинскими работниками со средним медицинским образованием и заключается в раннем выявлении факторов риска возникновения стоматологических заболеваний, их профилактике и направлении детей в УЗ к детскому врачу-стоматологу. Должность детского врача-стоматолога в штатном расписании при необходимости может быть заменена на должность врача общей практики или зубного врача.

Многие мероприятия первичной профилактики могут успешно быть реализованы на этапе первичной медико-санитарной помощи (ВОЗ).

Предотвращение стоматологических заболеваний снижает риск возникновения соматической патологии. Санитарное просвещение населения могут проводить не только стоматологи, но и все медицинские работники, т. к. большинство из нездоровых привычек одинаково значимы для развития многих общих болезней.

Наибольшую долю в модели стоматологического персонала по ВОЗ занимают работники первичной медико-санитарной помощи: педагоги, родители, медицинский персонал и др. Значительная роль отводится среднему стоматологическому персоналу: медсестре стоматологического кабинета, гигиенисту стоматологическому.

В рамках первичной медико-санитарной помощи население получает информацию о необходимости регулярных посещений стоматолога для профилактических осмотров и своевременного лечения зубов. Люди старших возрастных групп воспитывают у своих детей и внуков здоровые привычки в отношении регулярной чистки зубов и употребления безопасной для зубов пищи [3]. Работники здравоохранения наглядно демонстрируют, что улучшение гигиены полости рта ведет к улучшению стоматологического здоровья.

Однако конкретный пациент и население в целом могут не использовать в полной мере предлагаемые виды профилактических мероприятий. Из международной практики известно, что здоровый образ жизни возможен, если население информировано и желает предупредить болезни, а система здравоохранения наряду с предоставлением информации осуществляет медико-социальные мероприятия по обеспечению здоровья.

Основные мероприятия по обеспечению здоровья населения включают:

- обеспечение полноценным питанием;
- обеспечение качественной питьевой водой;
- создание нормальных условий труда и отдыха;
- своевременную адекватную лечебную стоматологическую помощь;
- обеспечение необходимыми средствами индивидуальной гигиены полости рта.

Решение большинства из этих вопросов не входит в обязанности врача-стоматолога, однако только он может определить задачи и содержание стоматологического просвещения, обеспечить лечебно-профилактическую помощь населению, а также координировать эффективность обеспечения здоровья полости рта. Все положения представленной населению информации, советов и т. п. должны быть научно обоснованными и проверенными на практике. Также важно обеспечение обратной связи с населением. Население может воспринимать или не воспринимать информацию о профилактике, реализовать полученные знания в адекватные поведенческие реакции или не менять нездоровых привычек, воспользоваться предлагаемыми услугами здравоохранения или проигнорировать их. Из этого следует, что стоматологическое просвещение должно быть построено так, чтобы оно было эффективным в получении конечного результата – выработки здоровых привычек у населения (П.А. Леус, 2000).

Методом анкетирования, опроса истоматологического осмотра можно легко выявить на каком этапе познания и/или здорового образа жизни находится пациент или население.

Воспитание здоровых привычек в полной мере возможно только при условии тесного сотрудничества медицинского персонала, педагогов, родителей и институтов здоровья.

Выбирая организационные формы стоматологического просвещения (индивидуальную, групповую, массовую), методы (устный, печатный, наглядный) и средства (видео, телевидение, таблицы, муляжи и др.), необходимо учитывать их стоимость. Массовое стоматологическое просвещение дешевле по сравнению с групповой и индивидуальной формами, особенно при использовании видеотехники, красочной печатной продукции и др. Однако эффективность стоматологического просвещения чаще всего находится в прямой зависимости от его стоимости.

Оценка медицинской эффективности санитарного просвещения осуществляется путем сопоставления поставленных задач стоматологического здоровья с полученными результатами, например, уменьшение индекса гигиены рта, стабилизация кариозного процесса у взрослых. Эффективность мероприятий зависит от методов стоматологического просвещения, экономических возможностей, общего уровня культуры населения, системности (непрерывности), системы образования и стоматологической помощи (государственная, частная), сотрудничества медицины и образования.

Потенциальная результативность только лишь воспитания здорового образа жизни, исключая факторы риска основных стоматологических заболеваний кариеса зубов и болезней периодонта, достаточно высокая. Из международного опыта и по результатам наших исследований известно, что своевременное лечение кариеса зубов снижает вероятность вторичной адентии у взрослых и пожилых людей на 20–25 %. Еще больший эффект наблюдается при использовании фторидов (30–40 %) и исключении факторов риска (20–25 %).

Таким образом, практическая реализация программ первичной профилактики стоматологических заболеваний на этапе первичной медико-санитарной помощи населению является научно обоснованным подходом в здравоохранении и имеет высокую медицинскую эффективность.

Из опыта американских коллег известно, что граждане США все чаще не имеют страховки. Пациенты с плохим состоянием полости рта чаще страдают респираторными и сердечно-сосудистыми заболеваниями, неблагоприятными исходами беременности и сахарным диабетом. Кариес в раннем детстве является наиболее распространенным хроническим заболеванием у американских детей. Каждый третий ребенок получает травму молочных зубов, а каждый пятый 12-летний ребенок получает травму постоянных зубов. Немедленная реимплантация является предпочтительным методом лечения вывиха постоянных зубов. Некоторые широко используемые в практике и отпускаемые по рецепту лекарства увеличивают риск эрозии эмали и образования кариеса у взрослых. Врачи, оказывающие первичную медицинскую помощь, располагают значительными возможностями для снижения частоты заболеваний полости рта. Так, семейные врачи могут прививать здоровые привычки в повседневной практике путем консультирования по вопросам диеты, гигиены полости рта, использования добавок фтора, нанесения фторсодержащего лака, скрининга стоматологических заболеваний, отказа от курения [2].

#### Список литературы:

1. Леус, П.А. Стоматологическое здоровье населения : учеб. пособие / П.А. Леус; Белорус. гос. мед. ун-т, 1-я каф. терапевт. стоматологии. – Минск : БГМУ, 2009. – 256 с.
2. Stephens, M.B. Dental Problems in Primary Care / M. B. Stephens, J. P. Wiedemer, G. M. Kushner // *Am Fam Physician*. – 2018. – Dec. №1. – Vol.98(11). – P.654-660.
3. Tiwari, T. What Can We Learn from Parents of Caries-Free and Caries-Active Hispanic Children? / T. Tiwari, N. K. Rai, A. R. Wilson, S. A. Gansky, J. Albino // *JDR Clin Trans Res*. – 2020. – Feb 10:2380084420904043. doi: 10.1177/2380084420904043.