Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования “Санкт-Петербургский государственный университет”

**ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА**

НА ТЕМУ: Анализ причин обращаемости детей к стоматологу

 Выполнил студент

5 курса 521 группы

Джумаев Мердан Чарыевич

Научный руководитель

д.м.н., проф. Соколович Н. А.

асс. Седнева Я. Ю.

Санкт-Петербург

2018

СОДЕРЖАНИЕ

[СПИСОКСОКРАЩЕНИЙ 3](#_Toc514596263)

[ВВЕДЕНИЕ 4](#_Toc514596264)

[ГЛАВА 1. Обзор литературы 7](#_Toc514596265)

[1.1. Основные стоматологические заболевания у детей и частота их встречаемости 7](#_Toc514596266)

[1.1.1. Кариес 7](#_Toc514596267)

[1.1.2.Пульпит 12](#_Toc514596268)

[1.1.3. Периодонтит 14](#_Toc514596269)

[1.1.4.Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области 16](#_Toc514596270)

[1.1.5. Травма зубов 17](#_Toc514596271)

[1.2.Обращаемость детей к стоматологу 20](#_Toc514596272)

[Глава 2 . Материалы и методы исследования 24](#_Toc514596276)

[2.1 Объекты исследования и их общая характеристика 24](#_Toc514596277)

[2.2 Методы исследования. 24](#_Toc514596278)

[2.2.1 Аналитический метод 24](#_Toc514596279)

[2.2.2 Статистический метод 25](#_Toc514596280)

[ГЛАВА 3. Результаты исследования 25](#_Toc514596281)

[3.1. Анализ причин обращения детей за стоматологической помощью 25](#_Toc514596282)

[3.2. Анализ частоты встречаемости различных стоматологических заболеваний у детей 32](#_Toc514596283)

[ЗАКЛЮЧЕНИЕ 41](#_Toc514596284)

[Выводы к исследовательской работе и практические рекомендации 43](#_Toc514596285)

[СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 46](#_Toc514596286)

# СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

Индекс «кп» - кариозный, пломбированный временный зуб

Индекс «КПУ» - кариозный, пломбированный, удаленный по поводу кариеса и его осложнений постоянный зуб

Индекс «КПУп» -число поверхностей зубов пораженных кариесом

ЧЛО - челюстно-лицевая область

ОТЗ – острая травма зубов

ВОЗ – всемирная организация здравоохранения

СОПР – слизистая оболочка полости рта

# ВВЕДЕНИЕ

Проблема стоматологических заболеваний у детей имеет большое медицинское и социальное значение. Несмотря на определенные успехи в профилактике и лечении заболеваний зубов показатели их распространенности и интенсивности остаются очень высокими.

Сведения о состоянии стоматологического здоровья детей имеет важное значение для рациональной организации стоматологической помощи.

Так же стоит отметить, что результат профилактических стоматологических мероприятий зависит от уровня осознания проблемы родителями, так как дети младшего и дошкольного возраста не могут самостоятельно обратиться к врачу и нуждаются в опеке родителей. Недопонимание важности проблем здоровья временных зубов приводят к несвоевременным и редким визитам к стоматологу.

Одним из методов изучения заболеваемости является анализ данных учета обращаемости за медицинской помощью. В большинстве случаев амбулаторная карта пациента позволяет получить представление о наличии заболевания обращающегося за стоматологической помощью.

В связи с этим целью настоящей работы является анализ причин обращения детей за стоматологической помощью.

Для реализации цели были поставлены следующие задачи:

Проанализировать распространенность различных стоматологических заболеваний у детей по данным литературы

 Сравнить литературные данные с данными по Санкт -Петербургу

 Выявить основные причины обращения детей различных возрастных групп за стоматологической помощью в Санкт – Петербурге

Сравнить причины обращения в стоматологических учреждениях различных форм собственности

Разработать рекомендации по выбору приоритетных областей подготовки специалистов, усилению направлений работы медицинских учреждений и развитию профилактической деятельности родителей, направленной на сохранение здоровья зубов детей.

Результаты проведенного исследования позволят выявить наиболее часто встречающиеся причины обращаемости детей к стоматологу и определить значимые направления профилактики стоматологических заболеваний в учреждения различных форм собственности.

Научная новизна данной работы состоит в том, что в результате исследования причин обращаемости детей к стоматологу и частоты встречаемости различных стоматологических заболеваний, выявленных при первичном осмотре, будут разработаны практические рекомендации, связанные с выбором наиболее необходимых областей подготовки специалистов, усилением направлений работы стоматологических поликлиник и профилактической деятельностью родителей, направленной на сохранение здоровья зубов детей.

Выпускная квалификационная работа выполнена на 49 страницах, включает в себя введение, основную часть, состоящую из 3 глав, заключение, выводы по полученным результатам, практические рекомендации и список литературы, состоящих из 28 источников; содержит 10 таблиц и 18 рисунков. В первой главе рассматриваются наиболее распространенные стоматологические заболевания у детей, а также основные причины обращаемости детей к стоматологу по данным литературы. Вторая глава посвящена описанию материалов и методов исследования. Третья глава содержит результаты исследования и их анализ.

# ГЛАВА 1. Обзор литературы

* 1. **Основные стоматологические заболевания у детей и частота их встречаемости**

### 1.1.1. Кариес

На сегодняшний день одним из наиболее распространенных стоматологических заболеваний во многих странах мира является кариес, несмотря на совершенствование методик лечения и квалификации врачей.[16]Кариес зубов представляет собой неспецифическое инфекционное заболевание зубов, возникающее из-за нарушения гомеостаза в полости рта в сторону процессов бактериальной кислотопродукции и проявляемое в виде очагов деминерализации эмали или полостей зубов.[8]

 Клиническое течение кариеса у детей раннего возраста обусловлено анатомо-физиологическими особенностями временных зубов, периодом возникновения патологии и возрастными закономерностями развития ребенка. Декомпенсированное и агрессивное течение кариеса с множеством поражений, развитием плоскостной и циркулярной форм кариеса без образования типичной кариозной полости характерны для детей раннего возраста. В первую очередь поражаются временные зубы с пороками развития твердых тканей, формирующимися в результате тканевой гипоксии при патологии беременности и родов, заболеваниях ребенка первого года жизни. Кариес может развиваться в качестве осложнения порока развития, в сочетании с ним или как самостоятельное заболевание. Ввиду низкой степени минерализации твердых тканей прорезывающихся временных зубов скорость распространения кариозного процесса высокая. В течение нескольких месяцев после выявления начальных признаков заболевания могут развиться осложнения.

Клиническая картина кариеса постоянных зубов определяется степенью активности кариеса у ребенка.Компенсированная форма кариеса (низкая степень активности кариеса)является наиболее распространенной формой кариеса постоянных зубов у детей, которая встречается в 55-65% случаев.[8]Характеризуется высоким уровнем минерализации прорезывающихся зубов, поздним возникновением кариозных поражений постоянных зубов (часто с 8-9 лет), небольшим количеством пораженных зубов: от 1-2 в возрасте 7-10 лет до 5-6 в возрасте 15-17 лет.

Кариесом чаще поражаются первые постоянные моляры. У детей в возрасте 5 лет такие поражения встречаются в 15% случаев, 21 – 86 % случаев приходятся на 6 лет, 80-100% случаев в 11 лет.[24] В возрасте 15-17 лет помимо поражения первых моляров (53,9 % случаев) встречается поражение вторых моляров – в 18,3% случаев, чуть реже премоляров или резцов – менее 10% случаев, поражение клыков и третьих моляров не встречается.[8]В каждом зубе в основном встречается только одна кариозная полость, ее расположение приходится на естественные углубления зубов (фиссуры и ямки), преимущественно на жевательных поверхности моляров.

Средний уровень (степень) активности кариеса встречается у 25- 30% детей.[7] По основным клиническим показателям течения кариозного процесса субкомпенсированная форма кариеса занимает промежуточное неустойчивое положение между компенсированной и декомпенсированной формами. Развитие кариозного процесса происходит быстрее, чем при низкой степени активности кариеса, поэтому через 7 месяцев после появления кариозного поражения может проявиться осложнение в виде пульпита.

В возрасте 7-8 лет у детей возникают первые кариозные поражения постоянных зубов, в 15-17 лет их количество находится в пределах КПУ 7-8. В пораженном зубе имеется одна, иногда две кариозные полости, с возрастом показатель КПУп увеличивается и составляет 11,4 у подростков 15-17 лет.

Очаговая деминерализация эмали в виде множественного поражения зубов определяется у 13,7% детей, в основном она предшествует переходу в более активную форму заболевания.[8]Течение очаговой деминерализации чаще приобретает быстротекущий характер, присущий детям с декомпенсированной формой кариеса. Однако основные стадии развития кариозного процесса в отдельных зубах (поверхностный, средний и глубокий кариес) по своим клиническим признакам могут быть близки к компенсированной форме кариеса.

Высокая степень (уровень) активности течения кариеса зубов развивается всего у 7-15% детей.[8] Однако именно на эту группу приходится большинство (до 80%) кариозных поражений, выявленных у всех детей. Данная форма кариеса может также иметь название острейшей, цветущей, множественной, галопирующим кариесом и кариозной болезнью. В анамнезе большинства детей отмечается раннее и интенсивное поражение кариесом временных зубов. В возрасте 5-6 лет, с момента прорезывания первого постоянного моляра, у детей начинается поражение постоянных зубов. В возрасте 7-9 лет у большинства детей при высокой степени активности кариеса поражаются все первые постоянные моляры , несколько резцов и премоляров, КПУ более 5. В дальнейшем отмечается увеличение пораженности кариесом всех групп зубов. Кариозные полости локализуются на всех поверхностях зубов (чаще всего на жевательной и апроксимальных). В одном зубе часто имеется несколько кариозных полостей.

Кариес имеет лидирующую позицию в структуре стоматологической заболеваемости среди детского населения в мире. Всоответствии с оценкой, содержащейся в Глобальной базе данных ВОЗ по гигиене полости рта, кариесом во всем мире страдают 60-90% детей школьного возраста.

Статистические показатели распространенности кариеса зубов у детей в России сложились следующим образом(Леонтьев В.К. с соавт., 2007; Кузьмина Э.М., 2011):

Табл.1 Распространенность и интенсивность кариеса в России

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Возраст** |  **6 лет** | **12 лет** | **15 лет** |
| Распространенность | 22% | 78% | 88% |
| Интенсивность  | 0,30 | 2,91 | 4,37 |

Изучив результаты исследований ученых об интенсивности и распространенности кариеса в различных регионах России (Зырянов Б.Н., 1998, 2011; Скрипкина Г.И., 2012; Миллер О.В., 2012; Кириллова Е.В., 2010, 2013; Водолацкий В.М.,2011) результаты были нами сгруппированы по возрастными группам и представлены в виде таблицы: первый столбец – город, второй – распространенность кариеса в процентах, третий – интенсивность кариеса (Табл.2).

Табл.2 Распространенность и интенсивность кариеса в регионах России

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Город** | **Распространенность (%)** | **Интенсивность** |
| **Возраст – 1 год** |
| **Москва** | 7 | 0,32 |
| **Красноярск** | 2,2 | 0,03 |
| **Возраст – 3 года** |
| **Москва** | 53 | 2,83 |
| **Красноярск** | 61,4 | 0,81 |
| **Возраст – 6 лет** |
| **Омск** | 82 | 4,7 |

Рис.1 Интенсивность кариеса у детей 12 лет в регионах России

Рис. 2 Распространенность кариеса у детей 12 лет в регионах России

Исходя из представленных выше данных можно прийти к выводу, что среди детского населения России с возрастом увеличивается не только распространенность кариеса, но и его интенсивность (от 22% до 88%, от 0,30 до 4,37). Результаты исследования распространенности и интенсивности кариеса в регионах России подтверждают наличие прямой зависимости между возрастом и уровнем распространенности и интенсивности кариеса.

### 1.1.2.Пульпит

Наиболее часто встречающейся формой осложнения кариеса зубов у детей является пульпит. Пульпит - это воспалительный процесс в пульпе зуба, возникающий вследствие воздействия на ткань пульпы микроорганизмов, продуктов их жизнедеятельности и токсинов, а также продуктов распада органического вещества дентина.

Клиническая картина различных форм пульпита отличается широким разнообразием, которое зависит от степени распространенности процесса, вирулентности микрофлоры, стадии развития и групповой принадлежности зуба, степени напряженности иммунитета, возраста и группы здоровья ребенка.

Во временных зубах в период резорбции корня клеточные элементы пульпы постепенно замещаются волокнистой соединительной тканью. Воспалительный процесс в измененной пульпе развивается медленнее, так как пульпа частично или полностью замещена фиброзной тканью, которая препятствует распространению процесса на глубжележащие структуры. Часто патологический процесс развивается как первичнохронический и протекает бессимптомно.

Острый очаговый пульпит во временных зубах встречается не часто. Пульпа временных зубов имеет развитую сосудистую сеть, между корневой и коронковой пульпой нет выраженных различий. Пульповая камера относительно большая, рога пульпы высокие и острые, что способствует быстрому инфицированию при неглубокой кариозной полости. В виду незрелой иммунной системы ребенка и отсутствия условий для стабилизации процесса воспаление быстро распространяется на всю пульпу, нарастают явления отека, нарушается микроциркуляторное кровообращение. Острый очаговый пульпит у детей длится 2-4 ч и быстро переходит в диффузный пульпит или в хроническую форму пульпита.

Также в структуре пульпитов преобладают хронические формы, частота встречаемости которых колеблется от 75% до 83%.[11]

Еще одной распространенной формой пульпы является хронический фиброзный пульпит. Во временных зубах чаще всего возникает как первично-хронический процесс. Характерной особенностью у детей является течение хронического воспаления пульпы при видимо не раскрытой полости зуба. В пульпе зуба наблюдаются уменьшение клеточных элементов и разрастание волокнистой соединительной ткани. В корневой пульпе возникают фиброзные изменения, на месте микроабсцессов возможно образование рубцовой ткани (Иванов В.С., Винниченко Ю.А., Иванова Е.В., 2003).

Во временных зубах в основном сообщения кариозной полости с полостью зуба не выявляется. Дефекты твердых тканей неглубокие, располагаются на апроксимальных поверхностях зубов, в пришеечной области резцов, фиссурах моляров. Инфицирование пульпы происходит по широким дентинным канальцам и через слабоминерализованный дентин. Из-за особенностей расположения кариозных полостей дети не предъявляют характерных жалоб на боли, и хронический фиброзный пульпит чаще обнаруживают только в момент профилактического осмотра полости рта.

### 1.1.3. Периодонтит

Как показывают результаты различных исследований среди обращающихся за стоматологической помощью детей у 30-35% диагностируют периодонтит, как осложнение кариозного процесса [9].Вообще периодонтит занимает третье место cреди стоматологических заболеваний после кариеса и пульпита с частотой встречаемости у детей от 15% до 30% [10]. Периодонтит представляет собой воспаление периодонта, характеризующееся расстройством микроциркуляторного кровообращения вследствие воздействия на тканьэндотоксинов или продуктов распада пульпы или маргинального края десны, вследствие которого происходит нарушение нормального функционирования периодонта и возникновение парафункций.

Клиническая картина острого апикального периодонтита у детей характеризуется активным течением воспалительного процесса в периодонте, а также быстрым переходом огранченного процесса в диффузный. Серозное воспаление длится не долго и переходит в гнойную стадию. Нарастание болевой реакции на перкуссию, увеличение интенсивности самопроизвольной боли постоянного характера, увеличение отека и гиперемии десны у причинного зуба являются свидетельствованием динамики клиники острого периодонтита. Развитие острого периодонтита зависит от распространения выхода экссудата из периодонтального пространства. Также возможен переход острого периодонтита в хронический при отсутствии лечения или при неправильной лечебной тактике.

 В зависимости от клинического течения и патоморфологических изменений хронический периодонтит подразделяют на три формы: фиброзный, гранулирующий и гранулематозный. Первые две формы могут возникать только в сформировавшихся зубах, ввиду практически полного отсутствия субъективной симптоматики и обнаруживаются в основном только при рентгенографическом исследовании. Гранулирующий периодонтит в свою очередь является преимущественной формой хронического и обострившегося воспаления периодонта временных и постоянных зубов. Его клиническая картина характеризуется более агрессивным течением и интенсивными обострениями. Во временных зубах рассасывание корней опережает сроки физиологической резорбции, которое можно обнаружить при рентгенографическом исследовании. Хронический периодонтит временного зуба может повлиять на зачаток постоянного зуба.

 При хроническом периодонтите постоянных зубов при осмотре зуб может иметь не только незначительную кариозную полость (открытую или закрытую), но и значительное разрушение коронки. При рентгенологическом исследовании корень представлен двумя конусами, основания которых обращены к коронке зуба, область устья корневого канала несколькоуже, чем верхушечное отверстие, которое может иметь видраструба. В многокорневых зубахиногда можно наблюдать разный характер воспаления иразличное состояние корней одного и того же зуба, чтообъясняется особенностями строения и кровоснабжениякорневой пульпы в многокорневых зубах.

### 1.1.4.Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области

 В настоящее время отмечается проблема распространенности воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Согласно исследованиям, около 55% лечившихся в хирургическом стационаре – дети в воспалительными заболеваниями ЧЛО(Рогинский В.В., 1998).

Воспалительные заболевания могут развиваться вследствие осложненного кариеса, проявляясь более тяжелыми формами воспаления ЧЛО. Различают неспецифические и специфические воспалительные заболевания, первые встречаются чаще, их возбудителем является облигатно-анаэробная флора. По клиническим признакам заболевания делятся на острые и хронические. У детей, в особенности у младшего возраста, наблюдаются невыраженные (переходные) подострые форма. По этиологии среди этих заболеваний выделяют одонтогенные, травматические и гематогенные. Превалируют одонтогенные.

Распространение процесса при одонтогенном воспалении: контактный путь - из кариозного зуба в окружающую костную ткань и под надкостницу; по венозному и кровеносному руслу (преимущественно по венозному) - в окружающие мягкие ткани; по лимфатическому руслу - в систему лимфатических узлов, прежде всего регионарных.Каждый из этих путей имеет конкретные зоны распространения с развитием в них типичных патоморфологических признаков воспалительной реакции тканей, находящихся в зоне воспалительного очага.

Клиническое проявление воспалительного заболевания в тканях разного анатомо-топографического строения и их комплексная оценка позволяют составить симптомокомплекс, определяющий нозологическую форму заболевания ЧЛО. Помимо местных клинических признаков у ребенка может наблюдаться выраженная общая реакция организма, для которой характерно нарастание общей интоксикации организма. Это обусловлено возрастным несовершенством анатомотопографического строения и функционального состояния органов и систем. Чем младше ребенок, тем более выражена общая интоксикация.

При многих формах воспалительных заболеваний ЧЛО общесоматические признаки болезни предшествуют местным, в следствие чего затрудняется ранняя диагностика и отдаляется начало активного лечения пациента, что способствует переходу острого воспаления в хроническое. Также в настоящее время затрудняет диагностику и лечение значительное изменение микробного пейзажа, адоптированность его к широко распространенным антибактериальным и другим лекарственным препаратам. В отдельных случаях заболевание может протекать без клинически выраженной острой формы (это свойственно только детям и подросткам), что получило наименование первично-хронической формы (остеомиелит, неспецифические хронические паренхиматозные паротиты).

В детском возрасте свойственно диффузное распространение воспалительного заболевания в тканях и динамическая смена его проявлений. Это происходит ввиду незрелых иммунобиологических реакций, низкой реактивности организма, возрастных особенностей строения зубов (молочных и постоянных), челюстных костей, мягких тканей, сосудистого и лимфатического русла.

Острая стадия заболевания характеризуется бурным нарастанием и размножением микробных ассоциаций, а хроническая - адаптацией микробных ассоциаций к антителам, лекарственным средствам и воздействием на низкий уровень иммунозащитных свойств организма ребенка.

### 1.1.5. Травма зубов

При травме зубов у детей могут наблюдаться нарушения целости отдельно коронки, корня или пародонта поврежденного зуба. В большинстве случаев, в той или иной степени зуб повреждается вместе со всеми окружающими его тканями.

В зависимости от времени воздействия на зуб механической силы различают острую и хроническую травму зуба. Острая травма возникает в результате кратковременного действия на зуб механической силы, хроническая - вследствие длительного воздействия на зуб повышенной нагрузки. Хроническая травма возникает при различных аномалиях прикуса или неправильном ортодонтическом лечении, наличии вредных привычек или нарушении структуры твердых тканей зуба, гораздо реже при завышении пломбы в процессе терапевтического лечения.

Проблема острой травмы зубов у детей остается до настоящего времени малоизученной, несмотря на то, что согласно исследованиям, каждый 3-4-й ребенок подвержен ОТЗ, которая является второй причиной потери зубов у детей.[8]У детей раннего возраста травма зубов нередко бывает в 2,5- 3 года, что объясняется любознательностью малыша, отсутствием охранительных и неустойчивостью нервно-мышечных рефлексов. Пик травматизма приходится на 8-10 лет при сменной окклюзии. Это обусловлено подвижностью детей этого возраста, началом активных занятий спортом и отсутствием должного контроля со стороны взрослых поведения детей. Число таких случаев в новых экономических условиях возросло, поскольку, наряду с указанными причинами, сократилась доля организованного досуга детей, т.е. дети все чаще предоставлены сами себе; увеличилось число сирот.

 Проанализируем наиболее распространенные виды травм зубов. Так, к таковым относится ушиб зуба. Механическая сила, воздействующая на зуб при ушибе, недостаточна для появления на нем видимых структурных разрушений. Поэтому визуально коронковая часть зуба является интактной. Поскольку отсутствуют внешние признаки травматического повреждения и дети зачастую скрывают от родителей произошедшее, то ушиб зуба как изолированный вид острой травмы в большинстве случаев остается незамеченным и по статистике встречается редко. Данный диагноз чаще всего ставится при других видах травмы (перелом коронки) как сочетанное повреждение или при обращении в отдаленные сроки с осложнениями (изменение цвета зуба, наличие свищевого хода и т.д.).

 Вывих зуба также является одной из распространенных травм зубов у детей. При вывихе происходит значительное повреждение опорно-удерживающего аппарата зуба, что приводит к его смещению в ту или иную сторону в направлении действующей силы. Чаще наблюдаются вывихи временных зубов, реже - постоянных. Вместе с тканями периодонта, как правило, страдает сосудисто-нервный пучок, который подвергается растяжению, сдавлению, надрыву, полному разрыву и т.д. Вколоченный вывих (интрузия) - вывих зуба, при котором происходит смещение зуба в сторону лунки, за счет внедрения корня зуба в костную ткань. Вколоченный вывих является тяжелым травматическим повреждением. В большинстве случаев сопровождается переломом альвеолярного отростка челюстной кости. Данный вид травмы бывает в 21,9% случаев во временных зубах и в 3,5% в постоянных.[23]Полный вывих - это полный разрыв циркулярной и периодонтальной связки и выпадение зуба из альвеолы под действием значительной силы, направленной в сторону окклюзионной плоскости. Данный вид вывиха встречается во временных зубах в 10,6% случаев, в постоянных - в 6,9% случаев.[23]

Трещина. Трещиной (надломом) называют неполный перелом зуба без отрыва его части. В большинстве случаев трещины сопутствуют другим повреждениям: ушибу, вывиху, перелому зуба. Наряду с острой травмой зуба трещина может возникнуть и при хронической травме (вредная привычка, аномалии положения зубов, аномалии прикуса и др.). Зачастую данный вид травмы является осложнением эндодонтического вмешательства либо результатом неправильного выбора и фиксации штифтовых конструкций. Различают: трещину эмали, проходящую над эмалево-дентинной границей; достигающую эмалево-дентинной границы; трещину, проходящую через эмаль и дентин; через все ткани зуба (эмаль, дентин, пульпу и цемент).

 Перелом. Самый частый вид травмы зубов, согласно данным Н.Ю. Васильевой (2005) является отлом коронки без вскрытия полости зуба, он был диагностирован в 91% случаев обращений по поводу повреждения постоянных зубов у детей. В данном случае характерен дефект части коронки и болезненность при зондировании поверхности зуба в области перелома. Не менее распространенным видом травмы постоянных (67,8%) и временных (6,5%) зубов является перелом коронки[26]. Причиной обращения в таком случае является косметический дефект. При осмотре присутствует дефект коронки зуба в пределах эмали, с шероховатыми и неровными краями. Изменения костной ткани и корня зуба отсутствуют. Возможен также такой вид перелома, как перелом зуба в области эмали, дентина и цемента. Отлом части коронки и корная зависит от направления линии отлома и может быть фронтальным, сагиттальным, реже продольным. Перелом корня зуба,в отличии от предыдущих травм, встречается редко.В соответствии с данными У. Камерону и Р. Уидмеру (2003), частота перелома корня молочных зубов составляет 0,5-7,0% пациентов, постоянных зубов - 2-4%. Перелом может произойти в верхушечной, средней и пришеечной трети корня. Линии перелома классифицируются в зависимости от направления: поперечные, косые или продольные. При наличии нескольких линий перелома повреждение называется оскольчатым переломом.

## 1.2.Обращаемость детей к стоматологу

Исследование причин обращения детей к стоматологу неоднократно являлось объектом изучения различными специалистами. Цель таких исследований заключается в выявлении частоты встречаемости различных стоматологических патологий у детей. Проведение их обусловлено необходимостью разработки профилактических программ, выбора направлений по усилению работы, а также для построения кадровой политики медицинского учреждения.

Так, например, исследование причин обращаемости детей в кабинет экстренной стоматологической помощи Иркутской Городской Ивано-Матренинской детской клинической больницы (Маковецкая Е.А., Яновский Л.М., 2016) показало, что наибольшее количество обращений вызвано травмой ЧЛО и неодонтогенными воспалительными процессами мягких тканей лица (лимфадениты, паротиты). Остальные причины варьируются в зависимости от возрастного периода обращения детей за стоматологической помощью. Результаты исследования представлены в таблице: первый столбец – возрастной период обращения, второй столбец – причина обращения. (Табл.3)

Табл.3 Причины обращаемости детей в кабинет экстренной стоматологической помощи г. Иркутск

|  |  |
| --- | --- |
| **Период обращения** | **Причина обращения** |
| Независимо от возраста | травма челюстно-лицевой области и неодонтогенные воспалительные процессы мягких тканей лица (лимфадениты, паротиты) |
| Период сменного прикуса | поражение зубов кариесом и его осложнениями (пульпит, хронический периодонтит, острый гнойный периостит) |
| Период постоянного прикуса | травмы челюстей, травмы зубов и сколы коронок постоянных зубов. |

Еще в 1987 году Т. Ф. Виноградовойбыли определены основные причины обращаемости детей к стоматологу и поставленный в последующем диагноз.[5] Результаты представлены по убыванию частоты: первый столбец – причины обращения, второй – диагноз. (рис.3)

Рис.3 Причины обращения за экстренной стоматологической помощью

Анализ обращаемости детей за стоматологической помощью был также проведен в Астраханской области.[20] Целью данного исследования былопроведениеанализаобращаемостидетскогонаселениягородаАстрахани и Астраханской области в пунктэкстренной стоматологической помощи. Результаты исследования представлены в виде таблицы: первый столбец заболевания, второй – доля заболевания от общего числа обратившихся (в процентном соотношении). (Табл.4)

Табл.4 Обращаемость детей за стоматологической помощью (Астраханская область)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | Заболевание | Доля заболевания (%) |
| 1 | Периапикальный абсцесс с полостью | 26,3 |
| 2 | Открытаяранагубы, полостирта | 19,1 |
| 3 | Воспалительныезаболеваниячелюстей  | 16,4 |
| 4 | Пульпит | 7,9 |
| 5 | Острый лимфаденитлица, головы и шеи | 6,5 |

В диаграмме представленной ниже, указаны результаты анализа реестров Детской стоматологической поликлиники №2 г. Барнаул.[2] Диаграмма отражает количество обратившихся за стоматологической помощью в разные отделения поликлиники. Результаты представлены в процентном соотношении от общего числа обращений. (Рис.4)

Рис 4. Обращаемость детей за стоматологической помощью г. Барнаул

Таким образом, по данным различных исследований можно прийти к выводу, что наиболее частой причиной обращения за стоматологической помощьюявляется развитие у детей кариеса и его осложнений. Следующей распространенной причиной обращения являются различные травмы зубов. Затем воспалительные заболевания ЧЛО. Менее распространенными, но встречающимися стали такие причины обращения, как проблемы с прорезыванием зубов, неодонтогенные воспалительные процессы мягких тканей лица, профилактический осмотр и другие.

# Глава 2 . Материалы и методы исследования

## 2.1 Объекты исследования и их общая характеристика

В ходе исследования были отобраны карточки детей 3 возрастных групп: до 6 лет, от 6 до 12 лет, старше 12 лет. Возрастные группы были выделены в соответствии с прикусом: временный, сменный и постоянный прикус соответственно. Еще одним критерием при выборе медицинских карточек было первичное посещение стоматолога в 2017 году.

В проведенном исследовании было просмотрено 510 медицинских карт: 340 карточек СПб ГБУЗ «Городская детская стоматологическая поликлиника №6» Адмиралтейского района и 170 карточек частной клиники «Стоматология ДМ» Красногвардейского района.

## 2.2 Методы исследования.

Использовались аналитический и статистический методы исследования.

### 2.2.1 Аналитический метод

Аналитический метод заключается в просмотре медицинской документации. Особое внимание уделялось причине, которая послужила поводом для первичного обращения за стоматологической помощью, а также диагнозу, который был поставлен в результате осмотра.

### 2.2.2 Статистический метод

Статистический метод исследования заключается в обработке данных, полученных при изучении медицинских карточек.

Для анализа данных были использованы следующие показатели: причины обращаемости за стоматологической помощью, распространенность различных стоматологических заболеваний у детей.

# ГЛАВА 3. Результаты исследования

## 3.1. Анализ причин обращения детей за стоматологической помощью

В результате проведения анализа данных медицинских карт были выявлены основные причины обращаемости детей за стоматологической помощью в различном возрасте в медицинские организации различных форм собственности.

Табл.5 Причины обращаемости детей в возрасте до 6 лет за стоматологической помощью

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Государственная поликлиника | Частная клиника |
| Причина | Количество обращений (чел.) | Количество обращений (%) | Количество обращений (чел.) | Количество обращений (%) |
| Профилактический осмотр | 62 | 77,5 | 25 | 62,5 |
| Боль | 18 | 22,5 | 11 | 27,5 |
| Косметический дефект | - | - | 2 | 5 |
| Подвижность зубов | - | - | 2 | 5 |
| Общее количество | 80 |  | 40 |  |

Рис.5 Причины обращаемости детей до 6 лет за стоматологической помощью в государственную поликлинику

Рис.6 Причины обращаемости детей до 6 лет за стоматологической помощью в частную клинику

 Таким образом, из представленного анализа можно сделать вывод о том, что в возрасте до 6 лет наиболее распространенной причиной для обращения за стоматологической помощью как в государственную, так и в частную клинику является профилактический осмотр зубов: с такой целью в государственную поликлинику обратились 77% детей, в частную клинику – 62%. Данный показатель свидетельствует об ответственном подходе большинства родителей к здоровью зубов детей. Второй причиной по количеству обращения является боль: 23% и 28% соответственно (первый показатель – государственная поликлиника, второй - частная). Боль может возникать в результате различных причин, которыерассмотрены в следующем разделе. Стоит также отметить, что помимо профилактического осмотра и боли причинами обращения в частную стоматологическую поликлинику являются косметический дефект (5%) и подвижность зубов (5%).

Табл. 6 Причины обращаемости детей в возрасте 6 - 12 лет за стоматологической помощью

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Государственная поликлиника | Частная клиника |
| Причина | Количество обращений (чел.) | Количество обращений (%) | Количество обращений (чел.) | Количество обращений (%) |
| Профилактический осмотр | 86 | 61,4 | 30 | 42,9 |
| Боль | 43 | 30,7 | 25 | 35,7 |
| Косметический дефект | - | - | 2 | 2,9 |
| Подвижность зубов | 11 | 7,9 | 11 | 15,6 |
| Кровоточивость десен | - | - | 2 | 2,9 |
| Общее количество | 140 |  | 70 |  |

Рис. 7 Причины обращаемости детей 6 - 12 лет за стоматологической помощью в государственную поликлинику

 Рис.8 Причины обращаемости детей 6 - 12 лет за стоматологической помощью в частную клинику

В возрасте 6-12 лет основной причиной для обращения за стоматологической помощью также является профилактический осмотр: в государственную поликлинику по такой причине обратились 86 человек (61%), в частную клинику – 30 (43%), что также свидетельствует об ответственном подходе родителей к стоматологическому здоровью детей. Второй по распространенности причиной является боль: в государственной поликлинике – 30,7%, в частной – 36%. На третьем месте по распространенности находится такая причина, как подвижность зубов – 8% и 15% соответственно. Увеличение числа обращений по данной причине обусловлено тем, что в возрасте от 6 до 12 лет происходит смена прикуса – корни временных зубов рассасываются, что приводит к их подвижности. В частную клинику обращаются также из-за кровоточивости десен (2,9%) и косметического дефекта (2,9%).

Табл. 7 Причины обращаемости детей в возрасте старше 12 лет за стоматологической помощью

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Государственная поликлиника | Частная клиника |
| Причина | Количество обращений (чел.) | Количество обращений (%) | Количество обращений (чел.) | Количество обращений (%) |
| Профилактический осмотр | 98 | 81,6 | 33 | 55 |
| Боль | 18 | 15 | 19 | 31,7 |
| Косметический дефект | 2 | 1,7 | 1  | 1,7 |
| Кровоточивость десен | - | - | 5 | 8,3 |
| Подвижность зубов | 2 | 1,7 | 2 | 3,3 |
| Общее количество  | 120 |  | 60 |  |

Рис.9 Причины обращаемости детей старше 12 лет за стоматологической

помощью в государственную поликлинику

Рис. 10 Причины обращаемости детей старше 12 лет за стоматологической помощью в частную клинику

Результаты анализа причин обращаемости к стоматологу детей третьей возрастной группы (старше 12 лет) свидетельствуют о том, что наиболее распространенной причиной обращения детей к стоматологу является профилактический осмотр (81%, 55%), затем следует боль – 15% в государственной поликлинике и 32% в частной, далее косметический дефект (2% и 2%) и подвижность зубов (2% и 3%). В частную клинику также обращаются по причине кровоточивости десен (8%). Высокий процент обращаемости за стоматологической помощью ввиду кровоточивости десен и подвижности зубов может свидетельствовать о том, что недостаточно развита гигиена полости рта, так как данные заболевания могут являться результатом плохой гигиены полости рта, скопления остатков пищи, образования минерализованных и не минерализованных зубных отложений.

Рис. 11 Причины обращаемости детей за стоматологической помощью

в государственную поликлинику

Рис.12 Причины обращаемости детей за стоматологической помощью в частную клинику

Подводя итог анализа обращаемости за стоматологической помощью детей всех возрастных групп можно прийти к следующим выводам. Самой распространенной причиной обращения детей за стоматологической помощью в государственную поликлинику и частную клинику вне зависимости от возраста является профилактический осмотр. Этот факт может свидетельствовать о бдительности родителей в вопросе здоровья зубов детей и о положительном эффекте стоматологического просвещения. Второй по распространенности причиной обращения является боль, которая может быть обусловлена различными причинами, в том числе такими заболеваниями как пульпит, периодонтит и другие. Следующая наиболее часто встречающаяся причина обращения, встречающаяся также в государственных и частных стоматологиях – подвижность зубов. Данная причина наиболее характерна для периода смены прикуса, однако, она встречается также в более старшем возрасте, что может свидетельствовать о наличии различных стоматологических заболеваний у ребенка, таких как пародонтоз, пародонтит, перелом корня. Последнее место среди причин обращаемости в государственную стоматологическую поликлинику и предпоследнее место в частной стоматологической клинике занимает косметический дефект. Такая причина как кровоточивость десен, которая встречается только в частных клиниках, может свидетельствовать о том, что родители, чьи дети наблюдаются в государственной поликлинике, относятся более ответственно к вопросу здоровья зубов детей, чаще посещают доктора с целью осмотра, что предотвращает дальнейшее обращение с кровоточивостью десен. Данный факт также свидетельствует о том, что в государственной поликлинике врачи делают больший акцент на профилактике различных заболеваний, проводя профессиональную гигиену полости рта и контролируемую чистку зубов, наблюдая за индивидуальной гигиеной пациентов, что в дальнейшем способствует снижению количества обращений, вызванных различными последствиями отсутствия надлежащей гигиены полости рта.

## 3.2. Анализ частоты встречаемости различных стоматологических заболеваний у детей

 Помимо анализа причин обращаемости детей за стоматологической помощью, проведенное исследование позволило проанализировать частоту встречаемости стоматологических заболеваний, выявленных при первичном осмотре у детей различных возрастных групп.

Табл.8 Частота встречаемости стоматологических заболеваний, выявленных при первичном осмотре у детей до 6 лет

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Государственная поликлиника | Частная клиника |
| Диагноз | Частота встречаемости (чел.) | Частота встречаемости (%) | Частота встречаемости (чел.) | Частота встречаемости (%) |
| Кариес | 26 | 32,5 | 22 | 55 |
| Санирован | 4 | 5 | 6 | 15 |
| Пульпит | 4 | 5 | 2 | 5 |
| Периодонтит  | 2 | 2,5 | - | - |
| Воспалительные заболевание ЧЛО  | 1 | 1,25 | - | - |
| Интактные зубы | 39  | 48,75 | 6 | 15 |
| Физиологическая смена  | 2 | 2,5 | 2 | 5 |
| Патология прикуса | 1 | 1,25 | 1 | 2,5 |
| Аномалия прикрепления уздечки | 1 | 1,25 | 1 | 2,5 |
| Общее количество  | 80 |  | 40 |  |

Рис. 13 Частота встречаемости стоматологических заболеваний, выявленных при первичном осмотре у детей до 6 лет в государственной

поликлинике

Рис. 14 Частота встречаемости стоматологических заболеваний, выявленных при первичном осмотре у детей до 6 лет в частной клинике

Согласно полученным данным стоматологические заболевания, выявленные при первичном осмотре у детей до 6 лет в государственной поликлинике, отличаются от заболеваний, выявленных аналогичным образом, в частной поликлинике. Так, у 48,75% обратившихся в государственную поликлинику были выявлены интактные зубы, в то время как в частной клинике этот показатель составил лишь 15%. Данные показатели могут свидетельствовать о том, что в родители, чьи дети наблюдаются в государственной поликлиники имеют более ответственный подход к уходу за зубами детей. Также, профилактическая работа государственной поликлиники способствуют тому, что почти у половины обратившихся детей в возрасте до 6 лет – здоровые зубы. Наиболее распространенным стоматологическим заболеванием у детей, согласно исследованию, является кариес – в государственной поликлинике - 32,5%, в частной клинике – 55%. Это может быть обусловлено тем, что с профилактическим осмотром в государственную поликлинику обращаются чаще, что позволяет снизить риски возникновения и развития кариеса. Далее следует пульпит (5%,5%), физиологическая смена зубов (2,5%, 5%). Одинакова частота встречаемости патологии прикуса и аномалии прикрепления уздечки (1,25%, 2,5%). В отличии от частной клиники в государственных стоматологических поликлиниках также встречаются такие заболевания как периодонтит (2,5%) и заболевания ЧЛО (1,25%). Санированные зубывстретились в 5% случаев в государственной поликлинике и в 15% в частной.

Табл. 9 Частота встречаемости стоматологических заболеваний, выявленных при первичном осмотре у детей в возрасте 6-12 лет

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Государственная поликлиника | Частная клиника |
| Диагноз | Частота встречаемости (чел.) | Частота встречаемости (%) | Частота встречаемости (чел.) | Частота встречаемости (%) |
| Кариес | 83 | 59,3 | 27 | 38,6 |
| Санирован | 24 | 17,1 | 5 | 7,1 |
| Пульпит | 3 | 2,1 | 8 | 11,4 |
| Периодонтит  | 6 | 4,3 | 6 | 8,6 |
| Воспалительные заболевание ЧЛО | - | - | 1 | 1,4 |
| Интактные зубы | 1 | 0,7 | 3 | 4,3 |
| Физиологическая смена  | 20 | 14,4 | 11 | 15,7 |
| Патология прикуса | 1 | 0,7 | 4 | 5,7 |
| Аномалия прикрепления уздечки | 1 | 0,7 | 1 | 1,4 |
| Заболевание СОПР | 1 | 0,7 | - | - |
| Герметизация  | - | - | 2 | 2,9 |
| Заболевание пародонта | - | - | 2 | 2,9 |
| Общее количество  | 140 |  | 70 |  |

Рис. 15 Частота встречаемости стоматологических заболеваний, выявленных при первичном осмотре у детей в возрасте 6-12 лет в государственной поликлинике

Рис. 16 Частота встречаемости стоматологических заболеваний, выявленных при первичном осмотре у детей в возрасте 6-12 лет в частной клинике

 Результаты исследования свидетельствуют о том, что у детей в возрасте от 6 до 12 лет наиболее распространенным заболеванием является кариес (59,3% и 38,6%). Далее показатели государственной поликлиники и частной клиники различаются. На втором месте по частоте встречаемости в государственной поликлинике является санированные зубы. Затем в обеих стоматологиях следует физиологическая смена зубов (14,4% и 15,7%) и периодонтит (4,4% и 8,6%). Высокий показатель физиологической смены зубов обусловлен тем, что возраст 6 – 12 лет характеризуется сменой прикуса. Появление периодонтита в данной возрастной группе может быть обусловлено тем, что в более раннем периоде не было произведено лечение кариеса. В частной клиники затем по уменьшению частоты встречаемости следуют патология прикуса (5,7%), герметизация (2,9%) и заболевания пародонта (2,9%), заболевания ЧЛО (1,4%) и аномалия прикрепления уздечки (1,4%). В государственной поликлинике практика складывается иначе и по уменьшения частоты там расположились следующие виды заболеваний: пульпит 2,1% и одинаковы по встречаемости (1 человек – 0,7%) заболевания СОПР, аномалия прикрепления уздечки, патология прикуса и интактные зубы.

Табл. 10 Частота встречаемости стоматологических заболеваний, выявленных при первичном осмотре у детей в возрасте старше 12 лет

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Государственная поликлиника | Частная клиника |
| Диагноз | Частота встречаемости (чел.) | Частота встречаемости (%) | Частота встречаемости (чел.) | Частота встречаемости (%) |
| Кариес | 74 | 61,7 | 19 | 31,7 |
| Санирован | 29 | 24,3 | 16 | 26,7 |
| Пульпит | 10 | 8,3 | 7 | 11,7 |
| Периодонтит  | 1 | 0,8 | 3 | 5 |
| Воспалительные заболевание ЧЛО | 1 | 0,8 | - | - |
| Интактные зубы | - | - | 1 | 1,7 |
| Физиологическая смена  | 4 | 3,3 | 1 | 1,7 |
| Патология прикуса | - | - | 8 | 13,3 |
| Заболевание СОПР | 1 | 0,8 | - | - |
| Заболевание пародонта | - | - | 5 | 8,2 |
| Общее количество  | 120 |  | 60 |  |

Рис. 17 Частота встречаемости стоматологических заболеваний, выявленных при первичном осмотре у детей в возрасте старше 12 лет в государственной поликлинике

Рис. 18 Частота встречаемости стоматологических заболеваний, выявленных при первичном осмотре у детей в возрасте старше 12 лет в частной клинике

 Исходя из проведенного анализа можно сделать вывод, что наиболее распространенным заболеванием среди детей старше 12 лет является кариес (61,7% и 31,7%). Стоит отметить, высокий показатель санированных зубов: в государственной поликлинике – 24,3%, в частной – 26,7%. Далее по уменьшению частоты встречаемости расположились пульпит (8,3% и 11,7%), периодонтит (0,8% и 5%) и физиологическая смена зубов (3,3% и 1,7%). Интересен тот факт, что патологию прикуса (13,3%) и заболевания пародонта (8,2%) детей, родители предпочитают лечить в частных клиниках, в то время как воспалительные заболевания ЧЛО(0,8%) и СОПР(0,8%) чаще встречаются в государственных стоматологических поликлиниках. Высокий уровень встречаемости заболеваний пародонта(8,2%) в частных клиниках свидетельствует о необходимости повышения уровня профилактических мероприятий.

 Подводя итог анализа частоты встречаемости заболеваний, выявленных при первичном осмотре стоматолога у детей различных возрастных групп, можно сделать вывод о том, что наиболее распространенной патологией является кариес: частота его встречаемость является максимальной во всех возрастных группах, за исключением детей в возрасте до 6 лет, обратившихся за помощью в государственную поликлинику. Детям данной категории в большей степени свойственно наличие интактных зубов. Далее частота встречаемости заболеваний зависит от возрастной группы пациентов: до 6 лет – санированные зубы (5%, 15%) и пульпит (5%, 5%), от 6 до 12 лет – физиологическая смена (14,4%, 15,7%) и санированные зубы (17,1%, 7,1%), старше 12 лет – санированные зубы (24,3% и 26,7%) и пульпит (8,3% и 11,7%). Менее распространенным заболеваниями детей в различных возрастных группах являются периодонтит, заболевания ЧЛО и СОПР, патология прикуса, аномалия прикрепления уздечки, заболевания пародонта.

# ЗАКЛЮЧЕНИЕ

 Целью настоящего исследование являлся анализ причин обращения детей за стоматологической помощью. Для достижения данной цели были выполнены следующие задачи:

проанализирована распространенность различных стоматологических заболеваний у детей по данным литературы;

сравнены литературные данные с данными по городу Санкт-Петербургу;

выявлены основные причины обращения детей различных возрастных групп за стоматологической помощью в Санкт-Петербурге;

сравнены причины обращения в стоматологические учреждения различных форм собственности;

разработаны рекомендации по выбору приоритетных областей подготовки специалистов, усилению направлений работы медицинских учреждений и развитию профилактической деятельности родителей, направленной на сохранение здоровья зубов детей.

Для достижения поставленной в исследовании цели по анализу причин обращаемости детей за стоматологической помощью было изучено 510 медицинских карт, из которых 340 карт государственной стоматологической поликлиники и 170 карт частной стоматологической клиники. При выборе медицинских карт использовалось два основных критерия: первичное обращение в 2017 году, возраст пациента – до 18 лет.

В результате проведенного анализа были выявлены наиболее частые причины обращаемости детей к стоматологу, а также выявлена частота встречаемости стоматологических заболеваний, выявленных при первичном осмотре стоматолога в учреждениях различных форм собственности.

Полученные результаты явились основанием для разработки основных рекомендаций связанных с выбором наиболее необходимых областей подготовки специалистов, усилением направлений работы стоматологических поликлиник и профилактической деятельностью родителей, направленной на сохранения здоровья зубов детей.

# Выводы к исследовательской работе и практические рекомендации

Выводы:

1. При анализе амбулаторных стоматологических карт пациентов трех возрастных групп было установлено, что наиболее распространенной причиной обращения детей к стоматологу является профилактический осмотр, вторая по частоте причина - это боль, также причинами для обращения детей к стоматологу могут быть подвижность зубов, кровоточивость десен и косметический дефект.
2. Наиболее часто встречающимся заболеванием у детей является кариес – частота его встречаемости высока вне зависимости от возрастной группы детей. Далее частота встречаемости заболеваний зависит от возрастной группы пациентов: до 6 лет – санированные зубы (5%, 15%) и пульпит (5%, 5%), от 6 до 12 лет – физиологическая смена (14,4%, 15,7%) и санированные зубы (17,1%, 7,1%), старше 12 лет – санированные зубы (24,3% и 26,7%) и пульпит (8,3% и 11,7%). Менее распространенным заболеваниями детей в различных возрастных группах являются периодонтит, заболевания ЧЛО и СОПР, патология прикуса, аномалия прикрепления уздечки, заболевания пародонта.
3. Несмотря на одинаково высокий уровень обращаемости в государственную поликлинику и частную клинику за профилактическим осмотром, появление такой причины обращения как кровоточивость десен в возрасте 6-12 лет наблюдается только в частной стоматологии, что может свидетельствовать о недостаточно развитом уровне профилактической стоматологии. Подтверждением этого является частота встречаемости частной клинике заболеваний пародонты среди детей старше 12 лет.
4. Несмотря на высокий показатель частоты встречаемости кариеса, стоит отметить, что частота встречаемости пульпитов гораздо ниже. Это обусловлено своевременным и качественным лечением кариеса, что является заслугой не только стоматологов, но и родителей, которые регулярно приводят на осмотр детей.
5. Патологию прикуса родители предпочитают лечить в частной клинике, а не в государственной поликлинике, что может свидетельствовать об отсутствии осведомленности родителей возможности получения в государственной поликлинике ортодонтического лечения.

Практические рекомендации:

1. Ввиду достаточно высокой распространенности кариеса и его осложнений в различных возрастных группах необходимо увеличить направления подготовки специалистов в области терапии, а также отдельное внимание при их подготовке следует уделить лечению заболеваний СОПР.
2. Также для уменьшения частоты встречаемости различных стоматологических заболеваний следует проводить регулярные профилактические осмотры в детских садах и школах, как первый уровень диспансеризации.
3. Врачу-стоматологу следует проводить беседы о важности профилактических осмотров у детей минимум раз в полгода, об особенностях клинической картины во временных зубах и о необходимости их лечения для исключения раннего удаления и предупреждения возникновения аномалий прикуса.
4. Важно мотивирование родителей на своевременное посещение стоматолога, повышение качества личной гигиены полости рта детей, прививание детям культуры личной гигиены полости рта и профилактику детской дентофобии.
5. Государственным поликлиникам необходимо развить ортодонтическое направление, чтобы пациенты знали о возможности получения помощи ортодонта.
6. Также предлагается разместить информацию, полученную в данном исследовании, в виде брошюр или на стенде в государственной поликлинике и частной клинике, чтобы родители могли ознакомиться с наиболее часто встречающимися заболеваниями и знали о необходимости мер по их предотвращению. Аналогичные публикации необходимо разместить в женских консультациях, чтобы женщины еще на стадии беременности осознавали необходимость правильной гигиены полости рта детей даже в раннем возрасте при отсутствии зубов.

# СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Атлас по детской хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии: учебное пособие / Топольницкий О.З., Васильев А.Ю. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011
2. Анализ оказания стоматологической помощи детям раннего возраста Молофеева В.А. Журнал «Проблемы стоматологии», № 1 2012 г. стр. 67-69
3. Боровский Е.В. Терапевтическая стоматология.//Мед. Информ.Агентство. - 2007.
4. Бюллетень Всемирной организации здравоохранения/ Выпуск 93, Номер 9, сентябрь 2015г, 589-664
5. Виноградова, Т. Ф. Стоматология детского возраста / Т. Ф. Виноградова. – М. : Медицина, 1987. – 528 с
6. Водолацкий В.М., М.П. Водолацкий, В.С. Вартанян, А.А. НекрасоваКомплексноелечениедетей с дефектомзубногоряда // Материалынаучно-практической конференциистоматологовСтавропольской государственной медицинской академии и Ставропольскогокрая «Актуальныевопросыклинической стоматологии». - Ставрополь. - 2011. – С. 385 - 388.
7. Даггал М. С., Виноградова Т.Ф. Лечение и реставрация молочных зубов. -Медицина. -2005. -С. 36.
8. Детская терапевтическая стоматология: Национальное руководство / Под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010
9. Детская стоматология/ под ред. О.О. Янушевича, Л.П. Кисельниковой, О.З. Топольницкого - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017.
10. Дорофеева Н.Г. Иммунный и метаболический статуспациентов с хроническимпериодонтитом / Н.Г. Дорофеева, В.М. Ильяно //Загальнапатологіятапатологічна фізіологія.-2009.-Т. 4,No 4.-С. 130- 138.
11. Елизарова В.М., Бутова В.Г., Давыдова А.Я. Модель совершенствования терапевтической стоматологической помощи, оказываемой по программе ОМС детскому населению. // Российский стоматологический журнал, 2011.- N 1.- С.39-41.
12. Зырянов Б.Н. Кариес зубов у коренного и пришлого населения Крайнего Севера, Тюменской области, механизмы развития и профилактика // Автореф. дис. . д-ра мед. наук. Омск, 1998. - 47с.
13. Зырянов Б.Н. Гамзатов Р.Г. Кариес зубов у рабочих нефтяников севера Томской области // Институт стоматологии. - 2011. - №- С. 68 - 69.
14. Каменова Т.Н., Маслак Е.Е., Афонина И.В., Каменова Е.Н. Кариес зубов, гигиена полости рта и обращаемость к стоматологу детей раннего возраста и их родителей //Сб. науч. трудов ВолГМУ«Актуальные вопросы экспериментальной, клинической и профилактической стоматологии», - 2008. -том № 65. - С. 50-57.
15. Кузьмина Э.М. Роль мотивации родителей в поддержании стоматологического здоровья детей / Э. М. Кузьмина, Т. А. Смирнова, Т. А. Набатова, Ю. В. Павлова // Новое в стоматологии.- 1996.- С. 12-14.
16. Куцевляк В.И. Роль своевременной санации полости рта в профилактике аномалий и деформации зубочелюстной системы. – Стоматология. – 2002. – С. 124.
17. Кириллова Е.В. Изучениеэффективностиреминерализующегогеля с ксилитом в комплексномлечениикариесазубов у детей раннеговозраста. // CборникматериаловПервой научно-практической конференциимолодыхученых «Инновационнаянаука – эффективнаяпрактика». – ЦНИИС, Москва, 2010. – C. 43-46.
18. Кисельникова Л.П., д.м.н., профессор, Е.В.Кириллова, МГМСУ, Москва «Кариес временных зубов у детей раннего возраста: Проблемы и пути их решения»
19. Лыгина Ю.Е. Анализ обращаемости детей за стоматологической помощью по астраханской области
20. Мельникова Е.И. Эпидемиология стоматологических болезней среди детского населения Республики Беларусь и определение научно- обоснованных нормативов по организации стоматологической помощи. Автореф. дис. канд. … мед. наук. – Минск. - 2002. – с.20
21. МиллерО.В..Характеристикасроковпрорезываниявременныхзубовдетей раннеговозраста, проживающих в крупномпромышленномцентре (напримере г. Красноярска) // Аавтореф. дис. канд. мед. наук. - Красноярск, 2012. - 23 с.
22. Обращаемость детей в кабинет экстренной стоматологической помощи иркутской городской ивано- матренинской детской клинической больницы Е.А. Маковецкая, Л.М. Яновский ГБОУ ВПО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России; Иркутская городская Ивано- Матренинская детская клиническая больница, Россия
23. Персии Л.С, Елизарова В.М., Дьякова СВ.П26 Стоматология детского возраста. — Изд. 5-е, перераб. и доп. — М.: Медицина, 2003. — 640 с
24. Профилактика кариеса в ямках и фиссурах зубов : учебно-методическое пособие / Т.Н.Терехова, Т.В.Попруженко, М.И.Кленовская. – М. : МЕДпресс- информ, 2010. – 88 с.
25. Стоматология детского возраста. Часть 1. Терапия: учебник / В. М. Елизарова [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - в 3 ч. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.
26. Стоматология детского возраста. Часть 2. Хирургия: учебник / О.З. Топольницкий [и др.]. - в 3 ч. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016
27. Скрипкина Г.И. Анализ изменений физико-химических параметров ротовой жидкости кариесрезистентных детей с использованием современных методов статистической обработки результатов исследований // Институт стоматологии. — 2012. — № 1(54). - С. 124- 125.
28. Хоменко Л.А. Терапевтическая стоматология детского возраста. -Стоматология. -2000. -С. 87.