

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМ. М.І.ПИРОГОВА

«ЗАТВЕРДЖЕНО»

На методичній нараді кафедри
терапевтичної стоматології ВНМУ
ім. М.І. Пирогова

Завідувач кафедри професор ЗВО

 Марія ШІНКАРУК-ДИКОВИЦЬКА

«28» серпня 2023р.

Протокол №1

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ
для викладачів та самостійної роботи лікарів – інтернів

Навчальна дисципліна	ОК 31 Терапевтична стоматологія
Тема заняття № 34	Профілактика хвороб тканин пародонту. Диспансеризація хворих з патологією тканин пародонту.
Курс	інтернатура
Факультет	стоматологічний
Укладач	Доцент ЗВО Олена МУНТЯН

Тема 34

Профілактика хвороб тканин пародонту. Диспансеризація хворих з патологією тканин пародонту.

Загальна: вивчити методи профілактики захворювань пародонту.

Конкретна: засвоїти методики профілактики захворювань тканин пародонту.

Завдання на формування початкового рівня знань:

- 1.Анатомічні, фізіологічні і гістологічні особливості будови тканин пародонту.
2. Динаміку біологічної системи тканин пародонту.
- 3.Класифікації захворювань пародонту.
4. Основні та додаткові методи обстеження пародонтологічних хворих.

Література:

1. Терапевтична стоматологія : підручник у 4 т. / [М. Ф. Данилевський, А. В. Борисенко, М. Ю. Антоненко та ін.]. – Київ: Медицина, 2010. – 640 с.
2. Терапевтична стоматологія / [А. К. Ніколішин, В. М. Ждан, А. В. Борисенко та ін.]. – Вінниця: Нова книга, 2012. – 680 с.
3. Барер Г. М. Рациональная фармакотерапия в стоматологии / Г. М. Барер, Е. В. Зорян. – Москва: Литтерра, 2006. – 562 с.
4. Данилевський М.Ф., Борисенко А.В. Захворювання пародонту. – ДО.: Здоров'я, 2000. – 464 ст.
5. Ханс-Петер Мюллер. - ПАРОДОНТОЛОГИЯ. - Львов: ГалДент, 2004г. - 256 ст.,твер.переп.
6. Джорж Ласкарис, Криспиан Скалли. - Атлас по пародонтологии, проявление местных и системных поражений. - МИА 2005г. - Объем: 350 стр. 392 илл.
7. Питер Феде (Peter Fedi), Артур Вернино (Artur Vernino). - Пародонтологическая Азбука. – «Азбука», 2003. – 250 стр.
8. Серж Дибарт, Мамду Карима. - Практическое руководство по пластической пародонтологической хирургии. - «АЗБУКА» 2007г. – 110 стр.
9. Эдвард Коэн. - Атлас косметической и реконструктивной пародонтологической хирургии. – «Азбука» 2003. – 416 стр.

Профілактика - це фундаментальна основа системи охорони здоров'я, пріоритетний напрям її розвитку.

Профілактика (грец. prophylaktikos – попереджувальний) – система державних, соціальних, гігієнічних, медичних заходів, направлених на забезпечення високого рівня здоров'я і запобігання хворобам.

Головна мета профілактики – усунення причин виникнення і розвитку хвороб, а також створення умов для підвищення стійкості організму до впливу несприятливих чинників навколишнього середовища. Рівень профілактики в країні відображає характер соціально-економічних, науково-технічних, політичних умов життя суспільства, стан гігієнічного і профілактичного виховання населення. Профілактика, по суті – це соціально-економічна політика держави, яка зорієнтована на збереження і зміцнення здоров'я людей, збільшення тривалості їх активного життя. Основою стоматології, як і всієї медицини, також повинна бути профілактика.

Рівні і види профілактики. Відповідно до рекомендацій Комітету експертів ВОЗ (1977) розрізняють три рівні профілактики – первинні, вторинні і третинні.

Третинна профілактика – система заходів, направлених на реабілітацію стоматологічного статусу шляхом збереження функціональних можливостей органів і тканин щелепно-лицьової ділянки переважно методом заміщення (відновлення органу, тканини, їх функції). Здійснюється в більшості випадків ортопедами і хірургами-стоматологами.

Вторинна профілактика – комплекс заходів, які запобігають рецидивам і ускладненням наявної хвороби. Основний організаційний метод вторинної профілактики – планова санація порожнини рота в організованих колективах, декретованих групах населення.

Первинна профілактика - система заходів щодо запобігання виникненню стоматологічних хвороб шляхом ліквідації причин і умов їх розвитку, підвищення стійкості організму до дії

несприятливих чинників природного, виробничого і побутового середовищ. Найперспективніша і ефективніша в медичному, соціальному і економічному відношенні. Її головна мета – зберегти непорушене здоров'я людини в цілому і порожнини рота зокрема.

Первинна профілактика буває декілька видів. Вона може мати характер етіологічної, яка базується на знанні етіології хвороби і направлена на недопущення або ліквідацію дії причинних чинників виникнення патології. Ефективність етіологічної профілактики досягає 70-100 %. Етіологічна профілактика розроблена для обмеженої кількості хвороб. Якщо профілактика направлена проти впливу етіологічного чинника, але не може його ліквідовувати через недосконалість методів і з інших причин, її називають етіотропною. Найчастіше проводять патогенетичну профілактику – ліквідацію або обмеження дії окремих або конкретних одиниць патогенезу хвороби. Її ефективність - 40-50%. Залежно від часу реалізації первинної профілактики вона може бути антенатальна і постнатальна. Антенатальна профілактика передбачає вплив на організм дитини, зокрема на органи і тканини порожнини рота, для формування оптимального здоров'я до її народження через організм вагітної жінки. Це напрям первинної профілактики найважливіше, але недостатньо розроблено і впроваджено в практику. Постнатальна профілактика здійснюється після народження дитини.

Виділяють також екзогенну (місцеву) і ендогенну профілактику стоматологічних хвороб, коли відбувається безпосередній профілактичний вплив на органи і тканини порожнини рота або опосередкований – через організм людини.

Різновиди профілактичних заходів і засобів. ВОЗ класифікує всі профілактичні заходи щодо позицій первинної і вторинної профілактики на державні, соціальні і медичні. Система *державних* профілактичних заходів діє в масштабах країни або окремих регіонів за рахунок засобів бюджету на підставі ухвал, наказів уряду, міністерств і інших нормативних документів. Вона охоплює заходи щодо охорони навколишнього середовища, здоров'я матері і дитини, умов праці, медичного обслуговування, фізичного виховання. У галузі стоматології до державних профілактичних заходів належать – фторування води і харчових продуктів, санітарно-освітня робота через засоби масової інформації, гігієнічне навчання і виховання в організованих дитячих колективах, будівництво дитячих садків, шкіл, стоматологічних лікувальних і учбових закладів, виробництво гігієнічних і профілактичних засобів, які використовуються в стоматології.

Соціальні профілактичні заходи пов'язані з державними програмами і реалізуються на місцевому рівні у вигляді фінансування профілактичної роботи в дитячих організованих колективах, організації їх матеріальної бази, кімнат здоров'я, випуску плакатів, листівок, проведення виховних виступів, закупівлі засобів профілактики, навчання медичного і іншого персоналу, підтримки раціонального режиму праці, відпочинку, науково обґрунтованих норм харчування і ін.

До **медичних** профілактичних заходів належать заходи, пов'язані з організацією, сприяння і проведенням санітарно-освітньої роботи, гігієнічного навчання і виховання; вибором методів і форм медикаментозної профілактики; епідеміологічним обстеженням населення; підготовкою і навчанням персоналу; участю в розробці профілактичних програм, контролем їх ефективності. Вони стосуються також і безпосередньої обов'язкової профілактичної роботи на робочому місці кожного лікаря, зокрема стоматолога, медичної сестри, гігієніста. Залежно від технології реалізації заходи державного, соціального і медичного характеру розподіляються на організаційні, адміністративно господарські, медичні і виховні. В той же час за рівнем і масштабом застосування розрізняють, групові (колективні), індивідуальні і персональні профілактичні заходи популяційні (масові). Масовими є державні профілактичні заходи. Групові розраховані на обмежений конкретний контингент людей, особливості їх побуту, звичок, житла і передбачають гігієнічне навчання, медикаментозну профілактику. Індивідуальні профілактичні заходи призначає лікар з урахуванням соматичного статусу, розвитку особи, віку, статі, стану зубощелепного апарату і інших факторів. Це вищий рівень профілактики, але він потребує значних витрат сил, засобів, кадрів. Персональні профілактичні заходи здійснює кожна людина відповідно до своїх знань, виховання, звичок, рекомендацій лікаря. Їх об'єм, характер значною мірою визначаються рівнем знань і культури особи.

Всі засоби профілактики розподіляють на немедикаментозні і медикаментозні. До немедикаментозних ендогенних засобів належать дотримання здорового способу життя (раціонального режиму праці, відпочинку, харчування, особистої гігієни, фізичні вправи), сбалансована повноцінна їжа, застосування фізичних природних чинників (кліматопрофілактика - повітря, сонячне випромінювання, морська вода) і штучні (прісна вода, імпульсні струми, ультрафіолетове опромінення і ін.). Стоматологічним хворобам можна запобігти призначенням

внутрішнього вживання лікарських засобів і харчових добавок для підвищення неспецифічної резистентності організму, його загального оздоровлення.

Організація профілактики стоматологічних хвороб. Стоматологічна профілактика як система медичного обслуговування населення - це плановий процес, який складається з трьох етапів.

Перший – епідеміологічне обстеження населення. Його мета – визначити рівень здоров'я населення, поширеність і інтенсивність стоматологічних хвороб в регіоні серед різних вікових груп для розрахунку рівня захворюваності населення, його прогнозування і зіставлення з показниками інших регіонів, оцінки якості санації порожнини рота, аналізу потреби кадрів і засобів щодо лікувальної і профілактичної роботи. Епідеміологічне обстеження – відповідальний плановий захід, який реалізується через 3 послідовні рівні. На першому (підготовчому) рівні формуються оглядові групи, проводиться навчання і калібрування для однакової інтерпретації, розуміння і застосування критеріїв різних хвороб і патологічних станів. Відповідно до конкретної мети і завдань епідеміологічного дослідження створюється програма епідеміологічного обстеження, в якій визначаються райони огляду, контингенти населення для обстеження, вікові групи, їх чисельність, стоматологічні методи діагностики, розробляється карта епідеміологічного обстеження, уніфікується її заповнення. Згідно з рекомендаціями ВОЗ по віку групи розподіляють таким чином: з одного року і до 19 – через 1 рік, далі 20-24, 25-29, 30-34, потім 35-44, 45-54, 55-64, 65-74, 75-84, понад 85 роки. На масових оглядах орієнтуються на три вікові групи: 6, 12 і 35-44 роки.

Другий рівень епідеміологічного дослідження – безпосереднє обстеження населення спеціальними стандартними методиками і інструментами за графами вибраної карти. Уніфіковано заповнення епідеміологічних карт (ВОЗ, ЦНДІС і ін.) дозволяє аналізувати їх оперативно за допомогою ЕОМ. На третьому рівні епідеміологічного обстеження підраховуються і оцінюються результати щодо поширеності і інтенсивності основних стоматологічних хвороб, їх окремих симптомів, показників. Незалежно від методики проведення епідеміологічних досліджень, вони повинні відповідати таким основним вимогам: достовірність і відтворення одержаних результатів (повторне подібне дослідження в окремому регіоні протягом року з моменту огляду може мати розбіжність одержаних даних не більше $\pm 5\%$), повнота обстеження і його репрезентативність (на огляді повинен бути зафіксований повний стоматологічний статус обстежених; чисельність оглянутих в кожній віковій групі повинна бути не менше 100, з урахуванням статевих відмінностей вона росте), повнота статистичної обробки і аналізу одержаних даних.

Другий етап планування профілактики – ухвалення рішення про проведення профілактики в регіоні, складання плану заходів, створення координаційної ради, призначення відповідальних осіб за різні розділи роботи, а також пошук засобів і засобів на її реалізацію. Організаційні заходи в профілактиці повинні здійснювати органи управління, яким підзвітні всі відомства і організації в регіоні. Представники охорони здоров'я повинні виконувати роль ініціаторів, консультантів, контролерів.

На **третьому етапі** планування складається і затверджується програма профілактики стоматологічних хвороб. Вона може бути самостійним документом або становлячої комплексної інтегрованої профілактичної програми.