

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**  
( Н И У « Б е л Г У » )

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

**ЦМК стоматологических дисциплин**

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ КАБИНЕТА ГИГИЕНЫ И  
ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

**Дипломная работа студентки**

**очной формы обучения  
специальности 31.02.06 Стоматология профилактическая  
2 курса группы 03051731  
Крамчаниновой Анны Сергеевны**

Научный руководитель  
преподаватель Богданович О.В.

Рецензент  
врач-стоматолог-терапевт  
ГУП «Стоматологическая  
поликлиника № 2» г. Белгорода  
Гармаш М.А.

**БЕЛГОРОД 2019**

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ГЛАВА I. ОБОРУДОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО КАБИНЕТА.....	6
1.1. Санитарно-гигиенические требования к объемно-планировочным решениям кабинета гигиениста стоматологического .....	6
1.2. Условия труда и правила личной гигиены гигиениста стоматологического .....	9
1.3. Оснащение и оборудование кабинета профилактики ис стоматологических заболеваний .....	11
1.4. Учетно-отчетная документация гигиениста стоматологического .....	13
1.5. Стоматологические материалы профессионального назначения .....	14
ГЛАВА II. ПРОЕКТ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ОРГАНИЗАЦИИ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ КАБИНЕТА ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ .....	28
2.1. Подбор оборудования и оснащение кабинета гигиены и профилактики стоматологических заболеваний. ....	28
2.2. Эффективность работы кабинета .....	31
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	35
ПРЕДЛОЖЕНИЯ.....	38
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	39
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	42

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность темы** дипломной работы обусловлена теми изменениями, которые происходят в современном мире и системе здравоохранения в частности. Организация кабинетов и комнат гигиены и профилактики в настоящее время приобретает все большую роль, что связано с проведением профилактических мероприятий по предотвращению возникновения кариеса и иных болезней полости рта, а также их развития. Отличительной особенностью подобногородаобразований является функционирование в таких организованных коллективах, как дошкольные, школьные, образовательные, медицинские учреждения, органы социальной защиты населения, промышленные предприятия, а также учреждения санаторно-курортного характера. В таких образованиях стоматологический кабинет профилактики и гигиены является структурным подразделением, основная цель которого состоит в повышении качества жизни учеников, студентов, работников и иных лиц, являющихся объектом профилактических мероприятий.

Если у медицинской стоматологической организации отсутствует возможность организации специального помещения для проведения санитарно-просветительской работы среди населения в части осуществления индивидуальной гигиены полости рта и предупреждения заболеваний. В данном случае следует организовать небольшую зону по обеспечению уголка санитарно-просветительской работы и обучению населения навыкам и методам проведения индивидуальной гигиены полости рта и важности осуществления профессиональной гигиены с посещением стоматолога гигиенического дважды в год.

Необходимым условием организации и функционирования стоматологического кабинета гигиены и профилактики заболеваний полости рта является лицензирование деятельности. Такое лицензирование производится

в соответствии с нормами и актами нормативно-правовой базы, а также требованиями государственных учреждений.

С целью осуществления лицензирования деятельности по направлению специальности «Стоматология профилактическая» необходимым условием является обеспечения получения санитарно-эпидемиологического заключения о соответствии стоматологического кабинета гигиены и профилактики санитарно-гигиеническим правилам, а также гигиеническим нормам. Если осуществляются услуги и работы, которые представляются потенциальноопасными для здоровья населения, то должно быть получено разрешение от центра Государственногосанитарно-эпидемиологического надзора.

**Цель дипломной работы:** показать, что в работе стоматологического кабинета одним из самых важных моментов является грамотная комплектация соответствующим оборудованием и инструментами, обустройство кабинета.

**Задачи:**

1. Выяснить все нюансы и особенности работы кабинета гигиены и профилактики стоматологических заболеваний.
2. Выяснить все соответствия по положению наличия того или иного стоматологического оборудования, а также стоматологических материалов

Оборудование стоматологического кабинета необходимо производить в соответствии с поставленными требованиями, зубоучастковые кабинеты должны быть обеспечены необходимым минимумом основных стоматологических материалов, лекарственных препаратов и инструментов. Должна предоставляться полная и доступная информация, позволяющая обеспечить для медицинского персонала требуемый уровень основополагающих знаний.

**Объект исследования:** оснащение кабинета стоматологического гигиениста.

**Предмет исследования:** вопрос правильно подобранного оборудования кабинета профилактической гигиены полости рта.

Дипломная работа состоит из содержания, введения, двух глав с подпунктами, заключения и списка использованной литературы, приложения, изложена на 51 странице.

В первой главе рассмотрим, что собой представляет профилактический кабинет, оснащение оборудованием, санитарные нормы, условия труда и личная гигиена гигиениста стоматологического, стоматологические материалы профессионального назначения.

Во второй главе рассмотрим практическую часть.

**Практическая значимость** данного исследования состоит в применении полученных результатов в части организации и повышения эффективности работы кабинета гигиены и профилактики стоматологических заболеваний.

## ГЛАВА I. ОБОРУДОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО КАБИНЕТА

### 1.1. Санитарно-гигиенические требования к объемно-планировочным решениям кабинета гигиениста стоматологического

«Площадь кабинета гигиениста стоматологического на одностоматологическое кресло должна составлять не менее 14,0 м<sup>2</sup>, и по 7,0 м<sup>2</sup> на каждое дополнительное кресло; при наличии у дополнительной установки стоматологической – 10,0 м<sup>2</sup>. Минимальная площадь кабинета врача в общеобразовательных учреждениях – не менее 12 м<sup>2</sup>. Кабинет гигиены рта - не менее 10 м<sup>2</sup>»[4, с. 46].

Содержимое стоматологического кабинета, в число которого входят предметы медицинского назначения и техника, должны быть сертифицированы для использования в Российской Федерации и иметь санитарно-гигиенические заключения о их соответствии санитарным правилам, установленным нормативно-правовой базой (законодательством).

Необходимым элементом в стоматологическом кабинете, в котором осуществляет свою деятельность стоматолог-гигиенист, является двухгнездная раковина с наличием подведенной горячей и холодной водой с целью осуществления санитарно-гигиенических процедур и обработки стоматологического инструментария.

Внутренняя отделка стоматологического кабинета, в котором свою деятельность осуществляет гигиенист стоматологический, должна быть выполнена посредством использования материалов, чья влажная уборка не представляет особых усилий и возможна для проведения процедур использованием дезинфицирующих средств. Следует отметить, что местосоединения поверхностей стен, углы, стен с потолком и полом должны

быть гладкими, без каких-либо шероховатостей и ретенционных зон, отсутствия различных щелей.

Цвет отделки стен, а также полового покрытия выполняется в светлых тонах, поскольку они способствуют правильному цветоразличению оттенков материалов, окраски слизистых оболочек полости рта, кожных покровов пациента, его крови, а также зубов, пломбирочных и других материалов. Материалы, как и все то, что имеется в стоматологическом кабинете профилактики и гигиены полости рта, должны быть сертифицированы, разрешены для использования в Российской Федерации и иметь санитарно-гигиенические заключения.

Стоматологический кабинет гигиены и профилактики должен быть обнаружен приточно-вытяжной вентиляцией, при этом такая система подлежит паспортизированию. Помимо искусственного воздухообмена в стоматологическом кабинете разрешается естественный круговорот воздуха посредством применения оконных фрагуг.

Поверхность нагревательных приборов, равно как и остальных поверхностей, обязана быть гладкой и подвергаться простой очистке, которая исключает скопление пыли и оседания других веществ. Размещение такого оборудования следует размещать у внешних стен вблизи оконных проемов.

Помимо осуществления воздухообмена должны соблюдаться показатели микробной обсемененности воздушной среды стоматологического кабинета. Ремонт и обслуживание систем вентиляции и воздухообмена организуются и осуществляются ответственным лицом или специалистом организации, уполномоченной на осуществление данных операций.

Немаловажным оснащением стоматологического кабинета является бактерицидный облучатель или же другое устройство, способствующее обеззараживанию воздуха. Данное оборудование также должно быть сертифицировано и разрешено к применению уполномоченными

учреждениями санитарно-эпидемиологического контроля. Следует отметить необходимость инсталлирования облучателей открытого типа вне рабочих помещений.

В соответствии с таблицей 1 для осуществления стоматолого-гигиенистов собственных обязанностей должны быть обеспечены изложенные ниже требования к микроклимату и его параметры.

Таблица 1

Параметры микроклимата в помещениях постоянного пребывания сотрудников

Сезон	Температура, °С	Относительная влажность, %	Скорость движения воздуха, м/с
Холодный и переходный (среднесуточная температура наружного воздуха 10 °С и ниже)	18-23	60-40	0,2
Теплый (среднесуточная температура наружного воздуха 10 °С и выше)	21-25	60-40	0,2

«Кабинет обязательно должен иметь естественное освещение с коэффициентом 1:4, 1:5. При этом искусственное освещение может быть выполнено люминесцентными лампами или лампами накаливания с уровнем общего освещения (в люксах) – 500. Лучше использовать лампы со спектром излучения не искажающим цветопередачу. Уровень естественного и искусственного освещения должен соответствовать в обязательном порядке санитарным нормам и правилам. Кроме общего освещения, на рабочем месте гигиениста обязательно предусматривается местное освещение: рефлектор стоматологической установки. Уровень освещения от местных источников не должен превышать уровень освещения более чем в 10 раз» [3, с.43].

Организация функционирования стоматологического кабинета гигиены и профилактики должна осуществляться в соответствии с требованиями экологии

и гигиеническими нормами по размещению и охране труда персонала в стоматологическом обслуживании населения [6, с. 48]

## **1.2. Условия труда и правила личной гигиены гигиениста стоматологического.**

Руководство медицинского учреждения, где имеется стоматологический кабинет, обязано обеспечить безопасность осуществления стоматологом-гигиенистом собственной деятельности и условий его труда, а также обеспечить данного специалиста следующими материалами и комплектующими:

1. Средства обеспечения индивидуальной защиты гигиениста стоматологического: маски, перчатки, очки, защитные щитки.
2. Санитарная одежда: халат или медицинская пижама, шапочка, обувь.
3. Своевременная смена и стирка санитарной одежды не реже 1 раза в неделю, а также по мере ее загрязнения.
4. Инструкции по охране труда практикующего специалиста на каждый отдельный прибор или оборудование [4, с.89].

Стоматолог-гигиенист относится к группе риска и обязан быть привит от таких заболеваний, как:

1. Корь – привит в поликлинике по месту жительства (прописки).
2. Дифтерия в поликлинике по месту жительства.
3. Гепатит «В» по следующей схеме: I прививка, II прививка осуществляется через месяц, III прививка после второй через пять месяцев [5, с.74-76].

Иммунизация стоматологического персонала производится в целях осуществления профилактических мероприятий по предотвращению заболевания инфекциями и их развития, так как персонал имеет напрямую

контакт с пациентами. Процедура иммунизации происходит, как защитное мероприятие происходит в соответствии с календарем профилактических прививок, утверждаемых Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации. Данное утверждение закреплено в таком нормативно-правовом акте, как приказ от 31 января 2011 года № 51н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемиологическим показаниям».

Осуществление каждой прививки и информация о подобной иммунизации в обязательном порядке подлежит документированию и отметке в личных медицинских книжках медицинского персонала.

В соответствии с другим приказом Министерства здравоохранения от 14 марта 1996 года № 90 «О порядке проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работников и медицинских регламентах допуска к профессии» и федеральным законом от 30 марта 1999 года № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» медицинский персонал и стоматолог-гигиенист, в частности, обязан проходить предварительные, то есть в процессе поступления на работу, и периодические медицинские комиссии, которые в качестве результата имеют заключение медицинской комиссии о состоянии здоровья обследуемого. Информация о результатах проведенных исследований состояния здоровья гигиениста стоматологического, как и любого другого медицинского персонала, подлежит обязательной отметке и документации в личных медицинских книжках.

Следует отметить, что обеспечение организации рабочего места стоматолога-гигиениста должно соответствовать всем имеющимся нормам – гигиеническим и санитарным, в частности параметры микроклимата в помещении, где специалист осуществляет практическую деятельность, уровень освещенности, частотность ионизирующих и неионизирующих излучений, чистота и фильтрация воздуха, а также уровень шума, ультразвука, различных

вибраций, УФ и лазерного излучения, а также электромагнитное поле [10, с.152].

### **1.3.Оснащение и оборудование кабинета профилактики и стоматологических заболеваний.**

«Применению соответствующих технологий при осуществлении оказания услуг и выполнения работ по профилактике основных стоматологических заболеваний должны сопутствовать оснащение и оборудование стоматологического кабинета.

При осуществлении оснащения стоматологического кабинета гигиены и профилактики целесообразно выделять такие функциональные зоны, как:

1. Рабочее место практикующего специалиста – стоматолога-гигиениста, включающее в себя стоматологическое кресло, бормашину (стоматологическую установку), стоматологический столик с набором необходимых материалов и комплектующих, необходимую мебель, мобильный стульчик, стол для ведения документации и оформления картотеки.

2. Зона обучения с наличием различного оборудования, макетов и прочих средств осуществления индивидуальной гигиены полости рта, которая в свою очередь должна быть оснащена раковиной с зеркалом. При этом следует отметить, что размещение раковины должно быть произведено не ниже 70 см от уровня пола. В современных стоматологических установках, специально предназначенных для осуществления стоматологом-гигиенистом его собственной деятельности, раковина и зеркало являются встроенными, что позволяет повысить уровень эффективности обучения пациентов и закрепления ими знаний об осуществлении индивидуальной гигиены полости рта. Обычно, если оборудуется специальная гигиеническая комната, то количество раковин с зеркалами должно составлять не менее двух.

3. Зона активной информации, которая содержит в себе модели челюстей, предназначенных для обучения пациента контролируемой чистке зубов, компьютер, проектор, видео- или CD-проигрыватель, которые позволяют воспроизвести специальный материал с целью наглядной презентации различногорода информации, необходимой для эффективного осуществления индивидуальной гигиены полости рта.

4. Зона ожидания, где предусматривается создание и инсталлирование выставок средств и предметов осуществления индивидуальной гигиены полости рта, наличие специальных стендов, таблиц и плакатов для различных групп пациентов» [6, с.79].

Следует отметить, что комплектация рабочего места стоматолога-гигиениста утверждена только для функционирования центров здоровья в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 марта 2010 года № 152н.

Таблица 2

Наименование оборудования

I. Центры здоровья для взрослых
Рабочее место гигиениста стоматологического, в состав которого входит: установка стоматологическая, компрессор, пылесос-слюноотсос, пескоструйный аппарат
II. Центры здоровья для детей
Рабочее место гигиениста стоматологического, в состав которого входит: универсальная установка стоматологическая, укомплектованная ультразвуковым скаллером

Ассоциация стоматологов-гигиенистов рекомендуют осуществить изменение в списке оборудования, предназначенного для центров здоровья для взрослых и их доукомплектованию ультразвуковым скаллером.

«Работа гигиениста стоматологического в стоматологических медицинских организациях должна быть реализована в стоматологических кабинетах, оборудованных по стандартам оснащения, утвержденным приказами

Министерства здравоохранения и развития Российской Федерации от 14 апреля 2006 года №289 и от 3 декабря 2009 года №946н, несогласно этим стандартам рабочие места не доукомплектованы аппаратами и инструментами для работы гигиениста стоматологического» [1, с.57].

Так, Советом стоматологической ассоциации Российской Федерации в апреле 2004 года был утвержден Табель оснащения рабочего мест стоматолога-гигиениста с целью оказания доврачебной помощи (см. таблицу 3).

Немаловажным является отсутствие норм расхода по основным видам стоматологических материалов, инструментария и медикаментов за календарный год стоматологом-гигиенистом.

В среднем стоимость оснащения стоматологического кабинета гигиены и профилактики в Российской Федерации составляет 500 тыс. рублей, что включает в себя наличие различных аппаратов, материалов, медикаментов, инструментария и оборудования.

#### **1.4. Учетно-отчетная документация гигиениста стоматологического**

Отсутствие утвержденной формы учетно-отчетной медицинской документации в деятельности стоматолога-гигиениста привело к использованию собственноразработанных форм каждым лечебно-профилактическим учреждением. Обязательный минимум, который встречается практически во всех вариациях такой документации, включает в себя следующие положения:

1. Карта осмотра амбулаторного пациента специалистом – гигиенистом стоматологическим, представляющая собой вкладыш в медицинскую карту обследуемого.
2. Листок учета работы стоматолога-гигиениста (ежедневный).
3. Сводная ведомость учета работы стоматолога-гигиениста.

## **1.5. Стоматологические материалы профессионального назначения**

Стоматологу-гигиенисту свойственно оказание доврачебной медико-санитарной помощи, заключаемой в профилактике заболеваний полости рта и зубочелюстной системы в частности. Данная деятельность базируется также на рекомендации врача-стоматолога с обозначением тех или иных работ и методов их выполнения в соответствии с планом лечения либо же профилактики, которые указаны в карточке пациента.

Профилактика в области стоматологии представляет собой систему общегосударственных, гигиенических, медицинских и социальных мероприятий, целью которых является обеспечение высокого уровня здоровья населения, а также предупреждение заболеваний среди населения.

«Стоматологи преимущественно участвуют в реализации медицинских мер профилактики. Проведение большинства мероприятий, включенных в систему профилактики стоматологических заболеваний, невозможно без применения стоматологических материалов и средств, которые отражены в классификации материалов по назначению. Это относится ко всем уровням профилактики. Зубные пасты для гигиены полости рта, растворы для полосканий, аппликационные средства – герметики, лаки, гели – дают определенные положительные результаты в деле первичной и вторичной профилактики. Устойчивая адгезионная связь пломбировочного материала с твердыми тканями зуба в условиях полости рта определяет эффективность восстановительного лечения и вносит существенный вклад в систему вторичной профилактики. Можно предложить следующую классификацию стоматологических материалов профилактического назначения (Приложение 1)» [7, с. 68].

В соответствии с многими научными и клиническими исследованиями была доказана эффективность использования в деятельности

гигиенистостоматологического полимерных материалов для профилактики заболеваний кариесом. Первоначально подтверждение данных исследований производилось при осуществлении первичной профилактики кариеса жевательных поверхностей зубов, наиболее подверженных воздействию кариесогенных факторов вследствие наличия естественных углублений и ретенционных зон. Места, которые наиболее уязвимы для возникновения кариеса, в ходе исследований были покрыты полимерными материалами, с последующей герметизацией естественных углублений зубов (фиссур и бороздок).

Pollard, M.S. Duggal, S.A. Fayle et al. Стратегии в профилактике кариеса. Серия кратких монографий ILSI EUROPE.

Предполагается, что профилактическое действие полимерных материалов при герметизации углублений и фиссур зубов основано на создании этим материалом физического барьера на поверхности зуба для неблагоприятных внешних факторов. Известно, что полноценная изоляция поверхности зуба от ротовых жидкостей металлической короной, как правило, исключает развитие кариеса (Приложение 2).

Герметики в основном представляют собой жидкотекучие полимеризационно способные композиции, которые наносят на окклюзионные поверхности жевательных зубов. В зависимости от химического состава можно выделить три основных типа герметиков: цианакрилатные, полиуретановые и эпоксиакрилатные. Последние – преимущественно на основе Бис-ГМА.

«Основным мономером, применяемым в составах современных герметиков, является Бис-ГМА.

Иногда в состав в небольшом количестве вводят неорганический наполнитель, чтобы повысить износостойкость герметика.

Композиции герметиков на основе Бис-

ГМА отверждаются химическим способом или способом светового отверждения.

Первые герметики на подобной основе в 60-70-х годах XX в. отверждали УФ-светом. Перед нанесением жидкой мономерной композиции поверхность эмали зуба протравливают фосфорной кислотой (37% раствором ортофосфорной кислоты). После нанесения жидкий герметик под действием капиллярных сил проникает в углубления и fissures зуба.

Происходит также его проникновение или пенетрация в микропространства, возникшие в результате протравливания эмали, с образованием после отверждения так называемых тяжей, которые соединяют герметик с зубной поверхностью микромеханическим путем. Глубокая пенетрация композиции герметика в жидком не отвержденном состоянии происходит благодаря малым величинам поверхностного натяжения жидкости и контактного угла, другими словами, за счет хорошего смачивания. Полимерные тяжи могут проникать в поры эмали на глубину от 10 до 20 мкм» [4, с. 78-79].

В процессе осуществления восстановления коронок зубов применяют адгезивные системы, что в своей основе связано со вторичной профилактической работой, снижением краевой проницаемости по границе пломба-зуб.

Помимо общих методов инвазии фторсодержащих средств и использования реминерализующих средств применяют местные средства профилактики, которые, между прочим, дают отличные результаты.

«Наиболее изучен и представлен в литературе в многочисленных публикациях механизм взаимодействия фторидов с зубной эмалью. Воздействие фторидов приводит к замещению ионов гидроксила в гидроксилапатите (ГАП) и образованию фторапатита, который характеризуется более высокими кристаллическими свойствами и очень незначительной растворимостью в ротовых жидкостях и кислых средах. Предполагается, что в решетке ГАП замещаются не только  $\text{OH}^-$ -ионы, но также и ионы  $\text{CO}_3$  (карбоната). Этот процесс может протекать двояко:

- медленно по реакции взаимодействия низких концентраций фтора с ГАП;

- быстро засчет практически мгновенной реакции взаимодействия концентрированных растворов фторас компонентами зубной ткани; при данной реакции происходит поверхностноеразмягчение эмали и образование покровногослоя из фторида кальция, который затем медленнорастворяется, являясь как бы резервуаром или депо фтора (Приложение 3)» [7, с. 78-80].

«Основными компонентами реминерализующих средств являются соли кальция, фосфаты и фториды, способныеобразовывать ионизированную форму. Они входят в состав ГАП эмали и необходимы для ее воссоздания и укрепления. Было показано, что восстановление деминерализованной ткани зуба может быть осуществлено при использовании простых растворов, содержащих ионы Са и фосфата на уровне, близком к их содержанию в слюне. Присутствие фтора в реминерализующем растворе в низких концентрациях (1 мкг/л) значительно увеличивает скорость реминерализации» [7, с. 89].

«Следует подчеркнуть, что процессреминерализации проходит во времени, зависит от состава и концентрации реминерализующих агентов, а такжеот времени поддерживания оптимальных концентраций этих агентов на поверхности зубных тканей. Значительного времени удержания реминерализующих и/или противокариозных агентов удается достичь при использовании полимерных связующих в качествеосновы местных аппликационных средств. К таким основам относятся природныесмолы, полиэлектролитные комплексы, синтетические полимеры наоснове Бис-ГМА. Есть примеры использования в качествеосновы профилактическогосредстваальгинатного материала, который известен в основном как материал для снятия оттисков» [19, с. 31-32].

Полимерные герметики и композитные материалы, которые в своем составе имеют активные добавки реминерализующего и кариеспрофилактического назначения, являются относительно новым направлением в стоматологической сфере.

В качестве местных средств осуществления профилактики кариеса и проведения реминерализующей терапии используют различные лаки, растворы, твердые герметики, гели (см. Приложение 4).

Выше перечисленные средства в качестве одной из своих характеристик имеют повышение времени аппликационного применения медикаментозной субстанции. Следует отметить снижение эффективности и скорости диффузии в данных средствах.

Помимо средств, позволяющих производить профилактику заболеваний зубов, выделяют гигиенические средства. Такие средства можно подразделить на несколько видов, а именно: порошки, гели и пасты. При этом глубокую очистку зубов осуществляют посредством применения отбеливающего метода использования отбеливающих средств (см. Приложение 5).

«В основном литература, посвященная проблеме зубных паст, касается паст, предназначенных для ежедневного применения в домашних условиях. Значительно меньше сведений о профессиональных пастах и средствах для очищения поверхности зубов. Известно применение так называемого хэнди-бластера (ручного пескоструйного пистолета), эффективно удаляющего зубной налет при обработке поверхности зуба струей абразивного порошка, как правило, на основе питьевой соды. Применяются пасты для удаления пятен с поверхностей зубов с измененным цветом, очищения от продуктов коррозии пломб из амальгамы, удаления различных зубных отложений. Типичные компоненты зубных паст, регулирующие их основные свойства» [13, с. 100-101].

«Кариес известен с древних времен. Распространенность и степень тяжести кариеса первоначально были незначительны, но с развитием цивилизации этот процесс активировался. Это объясняется изменением характера питания, экологической обстановки и т.д. Сегодня кариес зубов — наиболее распространенное в мире заболевание твердых тканей. Это патологический процесс, при котором происходит деминерализация и

размягчение твердых тканей зубасобразованием дефекта в виде полости. Кариес является основной причиной потери зубов, что нарушает функцию жевания и ведет к ухудшению пищеварения и, как следствие этого — к хроническим заболеваниям желудка. Кроме того, кариозные зубы являются потенциальным очагом инфекции, интоксикации и сенсibilизации организма. Наиболее характерной особенностью этого заболевания является то, что, однажды начавшись, кариозный процесс не прекращается и требует постоянного лечения» [10, с. 44-45].

Знание механизма возникновения и прогрессирования кариеса является подбороптимальных методов и средств. При этом процессы реминерализации и деминерализации следует рассматривать в качестве состояний равновесия.

«При попадании пищи в полость рта, кариесогенная микрофлорарасщепляет углеводы с высвобождением органических кислот, которые приводят к деминерализации эмали и развитию кариеса. Вследствие проявления буферных свойств слюны и насыщения еесоединениями фосфора и кальция происходит реминерализация деминерализованных участков. Профилактика кариеса является наиболееактуальной задачей медицинской науки и органов здравоохранения. Известно, что профилактические мероприятия приблизительно в 20 раз дешевле лечебных, поэтому одним из перспективных направлений своей работы фирма «ВладМиВа» видит выпуск профилактических материалов различного назначения (от стоматологических индикаторных жидкостей досветоотверждаемых герметиков для фиссур)» [16, с. 67].

Стадия пятна во многих источниках и литературе в области стоматологии рассматривается как процесс деминерализации, при котором на поверхностном слое эмали появляются участки (пятна) белого цвета, матовой фактуры, а в случае хронического течения данные участки окрашиваются в цвет от светло-коричневого до темно-коричневого.

«Фирмой «ВладМиВа» разработан дешевый и надежный метод определения кариеса на начальной стадии развития – метод диагностики с помощью специальных красителей – «Колор-тестов». Применение этого метода позволяет стоматологу выявить случаи скрытого кариеса, пропущенные в результате «традиционного» осмотра, а так же, помогает выявить различные воспалительные процессы в слизистой полости рта. Комплекс специальных стоматологических красителей под названием «Колор-тест», состоит из трех жидкостей (гелей), предназначенных для применения в различных профилактических целях» [19, с. 25].

«Жидкости:

«Жидкость (гель) № 1 – на основе J2 и KJ – предназначена для выявления воспалительных процессов мягких тканей полости рта и определения границ оперативного вмешательства при гингивэктомии, кюретаже пародонтальных карманов, а так же для выявления поддесневых зубных отложений (проба Шиллере-Писарева).

Жидкость № 2 (гель) — на основе фуксина — предназначена для выявления повреждений эмали, кариеса в стадии белого пятна при профилактическом осмотре, а также для выявления остаточного размягченного дентина в процессе препарирования кариозной полости.

Жидкость № 3 (гель) - на основе метиленовой сини — предназначена для выявления мягкого и твердого зубного налета, а также для контроля за гигиеной полости рта в домашних условиях.

Мягкий зубной налет является основой для образования других отложений – зубных бляшек и камня, являющихся местом скопления стрептококков, бактерий. Именно здесь происходит начальная деминерализация участков эмали – кариес» [3, с. 108-109].

С целью удаления зубных отложений компания «ВладМиВа» дает рекомендацию, основанную на использовании набора полирующих паст для естественных зубов «Полидент». Данные полирующие пасты имеют

достаточно абразивные свойства, способствуют защите эмали зубов посредством ее фторирования, благодаря отдушкам создается приятно свежее дыхание в полости рта.

«Пасты:

Паста «Полидент № 1» предназначена для размягчения и удаления зубного камня химико-механическим способом без повреждения эмали. Рекомендуются для лечения дисколорита твердых тканей зуба, для курильщиков и больных литиазом. Кислотная составляющая пасты способствует разрыхлению кальцифицированных зубных отложений, абразив обеспечивает их оптимальное очищение поверхности зубов, антисептик замедляет процесс образования налета.

Паста «Полидент № 2» (без фтора) предназначена для удаления мягкого налета, пелликул и обработки эмали перед реставрацией зубов, герметизацией фиссур, отбеливанием зубов, а также для профилактики кариеса методом снятия зубных отложений.

Паста «Полидент № 3» (с фтором) предназначена для отбеливания зубной эмали механическим способом и ее реминерализации. Отбеливающие свойства пасты определяет перекись карбамида — наиболее эффективный отбеливатель, щадящий эмаль. Присутствие абразива способствует легкому удалению мягкого зубного налета, а содержащийся в пасте фторид и производные фосфора оказывают реминерализующее и защитное действие на эмаль зуба. Удаление зубных отложений может быть неприятной и болезненной процедурой, значительно облегчить которую может «Белгель Р» — размягчающий гель для удаления зубного налета. Специфические свойства препарата обусловлены содержащейся в нем кислотой, которая частично растворяет соли, образующие твердый зубной налет. Использование «Белгель Р» позволяет меньше травмировать зубную эмаль и слизистую, чем при обычном снятии камней. Эфирные масла, входящие в состав геля, дают ощущение свежести» [11, с. 137-138].

«Нарушение равновесия механизма минерального обмена в эмали приводит к образованию очагов деминерализации. Доказана способность зубных тканей к восстановлению до исходного состояния на начальной стадии кариеса путем диффузии и адсорбции ионов кальция и фосфора. «Этот процесс получил название реминерализации.» Принцип реминерализации эмали лег в основу действия геля «Белгель Са/Р», выпускаемого нашей фирмой. Составными компонентами реминерализующего геля «Белгель Са/Р» являются ионы, входящие в состав здоровой зубной эмали, которые активно проникают в эмаль и дентин пораженных зубов и способствуют их минерализации. 1 г «Белгель Са/Р» содержит: 11 мг ионов кальция, 5 мг фосфора, 32 мг ионов хлора, 1,8 мг ионов калия, 0,9 мг ионов магния, 8 мг фтора и 25 мг ионов натрия. Препарат образует пленку на зубах, обеспечивая пролонгированное насыщение эмали недостающими ионами. Состав препарата позволяет применять его также для реминерализации эмали при некариозных ее поражениях, возникших в период формирования зубов; при гиперестезии твердых тканей зуба, гипоплазии эмали, эрозии твердых тканей зуба и т.п.» [10, с. 48].

С целью осуществления терапии выше изложенных некариозных заболеваний зубов, которые в большинстве случаев сопровождаются гиперестезией (повышенной чувствительностью) компания «ВладМиВа» выпустила комплекс «Десенсил», в который входят паста и жидкость.

«Десенсил» — комплект жидкостей (двухступенчатый десенситайзер) предназначен для снижения болевой чувствительности дентина при клиновидном дефекте, оголении пришеечной части коронки зуба, а также при эрозии эмали и для обработки глубоких полостей в качестве прокладки. На первом этапе применения жидкость № 1 пропитывает дентинные каналы — насыщает их солями, дезинфицирует и обезболивает. На втором этапе жидкость № 2 способствует образованию в дентинных каналах микрокристаллических нерастворимых солей (фосфатов и карбонатов кальция и стронция). При этом

растворимые соли калия глубоко проникают вглубь дентинных канальцев, снижая передачу нервного импульса и уменьшая проводимость боли. «Десенсил»-паста обеспечивает пролонгированный эффект лечения гиперестезии зубов, вызванной дефектами эмалевого покрытия или эрозией, а также отбеливанием» [19, с. 41].

«Препарат быстро снимает чувствительность зубов при воздействии различных раздражителей: сладкого, кислого, холодного, горячего. Входящие в состав активные ионы стронция проникают в канальца обнаженного дентина, связываются органическими компонентами зубов, образуя защитный барьер, препятствующий проникновению раздражения. Ионы калия, входящие в состав препарата, препятствуют передаче боли по нерву, а гидроксиапатит реминерализирует твердые ткани зуба» [19, с. 43].

Повышению кариесрезистентности (сопротивляемости общим и местным факторам) эмали в обязательном порядке должны предшествовать снятие зубных отложений, снижение чувствительности и проведение реминерализующей терапии. Все это в совокупности позволит эмали противостоять воздействию кислот. Помимо этого в качестве эффективного метода следует рассматривать фторирование, применяемое как отдельное профилактическое мероприятие, так и в качестве терапевтического средства.

С целью осуществления выше изложенных мероприятий (терапии) компанией «ВладМиВа» были изобретены и запущены в производство такие препараты, как «Белак F», «Глуфторед» и «Белгель F».

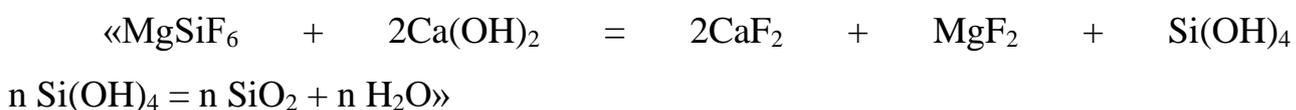
«Белак F» представляет собой однокомпонентную жидкость – лак белого цвета. Он применяется для осуществления профилактики кариеса зубов у детей младшего, среднего и старшего школьного возраста. Еще одним применением данного средства является понижение гиперестезии зубов, приостановления процессов, свойственных клиновидному эффекту, травматизация (наличия различных травматических повреждений) эмали и прочие

некариозные поражения, имеющиеся в полости рта пациента. Одним из достоинств данного препарата является его противомикробная активность – угнетение патогенной микрофлоры в полости рта.

«Глуфторед» представляет собой комплекс для осуществления глубокого фторирования дентинногослоя зуба и эмали. Осуществление терапии с использованием данного лечебно-профилактического средства производится в следующих случаях:

1. Осуществления лечения кариеса в стадии пятна, а также первичного вторичного кариесов, их профилактика.
2. Использование данного средства с целью профилактики кариеса в период до инсталляции ортодонтических конструкций и после их ношения.
3. Осуществления процедур по герметизации фиссур использованием неинвазивного метода с проведением глубокой минерализации.
4. Проведение лечения (терапия) гиперестезии (повышенной чувствительности) дентина после осуществления препарирования полости зуба, использования различных мономеров, кислот, которые входят в состав многих композиционных материалов.

При соблюдении методики нанесения жидкости – подкисленного раствора фтористого силиката магния, и суспензии, представленной высокодисперсной гидроокисью кальция, должна происходить герметизация микротрещин эмали, цемента зуба и его дентинных канальцев за счет того, что происходит перевод фтористого магния и высокодисперсного фтористого кальция в осадок.



«Беллагель F»

в качестве своей основы имеет природный полисахарид хитозана, обладающий такими свойствами, как:

- 1) фунгицидность, проявляемая в антибиотическом применении и сопровождаемая угнетением патогенной микрофлоры;

- 2) бактерицидность;
- 3) обеспечение полиэлектролита, который способствует растворимости фторида натрия (NaF) и проницаемости ионов фтора (F) в ткани зуба.

Данный препарат имеет сильное фторирующее действие, в связи с чем его применение должно осуществляться в ходе быстрого воздействия, а именно при травмах поверхностного слоя эмали, обнажении шеек зубов, пародонтологических операциях, впоследствии удаления минерализованных зубных отложений, препарирования зубов под протезирование, а также многие другие вмешательства в полости рта пациента.

Высокомолекулярный полимер, иначе именуемый гелем кремниевой кислоты, содержит в себе микроскопические кристаллы фторидов, которые погружены в него и являются защищенными от любого механического воздействия. Данная субстанция входит в разряд щелочей и по своим свойствам является плотной. Это способствует обеспечению эффективной защиты дентина и пульпы зуба от негативного воздействия мономеров, входящих в состав композиционных материалов и многих пломб, а также кислот. Наличие в составе субстанции фторида меди (Cu(OH)F) способствует обеспечению защиты от патогенной микрофлоры.

При осуществлении фторирования зубов посредством применения временных фторлаков, паст с содержанием фторидов, так называемых фторирующих, образуются достаточно крупные кристаллы фтористого кальция на эмали зуба. Данные кристаллы имеют следующую химическую формулу:



Микрокристаллики при осуществлении глубокого фторирования, если они имеют размер менее 1 микрона, проникают в дентинные каналы зуба, а также микротрещины, имеющие место быть в эмали, в дальнейшем способствуя эффективной и пролонгированной профилактике кариеса и защите от него.

В качестве источника ионов фторидов являются субмикроскопические кристаллы. Такие кристаллы способствуют пролонгированию реминерализации, эффективной герметизации фиссур и твердых тканей зубов. Соединения меди также способствуют обеспечению защиты твердых тканей зубов от воздействия кариесогенных факторов и патогенной микрофлоры. Следует отметить, что наличие ионов фторида и меди в твердых тканях обеспечивают восстановление альвеолярно-дентинной системы. Еще одним преимуществом осуществления фторирования твердых тканей зубов является отсутствие снижения адгезии пломбирочных материалов и ретенции осуществленных реставраций.

Глубокое фторирование ретенируется на протяжении времени от полугода до двух лет, что подтверждается клиническим эффектом от данной деятельности.

Герметизация фиссур, которая заключается в их запечатывании, представляет собой направление в стоматологии, обеспечивающее профилактику кариеса (в данном случае – фиссурного). Данная процедура в большинстве случаев показана детям вследствие недостаточно зрелой эмали только что прорезавшихся зубов, употребления пищи, способствующей возникновению кариесогенных факторов (сахаров, крахмала, хлебо-булочных изделий), а также недостаточно осуществления гигиены полости рта пациентом.

С целью осуществления качественной герметизации компанией «ВладМиВа» производится выпуск таких препаратов, как «Фиссулайт» и «Фиссхим». Данные герметики в качестве своего отличия имеют способ затвердевания, который у Фиссулайта – световой, а у Фиссхима – химический. Входящие в состав указанных герметиков неорганические фтористые вещества способствуют осуществлению профилактики кариеса зубов.

Серебрение твердых тканей зубов получил достаточно широко распространение в стоматологической практике в качестве

профилактического мероприятия предотвращения возникновения и развития кариеса. В связи с этим компанией «ВладМиВа» был выпущен для этих целей специальный материал, именуемый как «Аргенат». Данный препарат не имеет цвета и представлен в виде раствора фторида диамминсеребра. Такой материал используют для осуществления серебрения плохопроходимых каналов, инфицированных зубов, терапии кариеса молочных зубов, в том числе кариеса в пришеечных областях, с целью лечения гиперестезии (снижения чувствительности), а также для предотвращения вторичного кариеса тех зубов, где были проведены реставрационные работы. Клинические исследования показали эффективность данного материала, которая значительно выше в сравнении с другими препаратами, содержащими нитрат серебра. Было доказано отсутствие раздражающего действия материала на пульпу, наличие фторирующего эффекта, что благоприятно сказывается на профилактике кариеса зубов. Помимо перечисленных свойств препарата «Аргенат», он обладает бактерицидным действием, оказывает разрушающее воздействие на ферменты, которые способствуют разрушению минеральных веществ молочных зубов.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что те материалы, которые предлагает рынку компания «ВладМиВа», благодаря своим свойствам позволяют производить комплексный уход за полостью рта и осуществлять профилактические меры по предотвращению кариеса зубов.

## **ГЛАВА II. ПРОЕКТ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ОРГАНИЗАЦИИ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ КАБИНЕТА ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

### **2.1. Подбор оборудования и оснащение кабинета гигиены и профилактики стоматологических заболеваний.**

Предлагаемый в ходе исследования проект направлен на организацию стоматологического кабинета гигиены и профилактики заболеваний полости рта среди населения.

Оборудование и оснащение стоматологического кабинета профилактики и гигиены должно обеспечивать осуществление некоторых технологий в ходе осуществления и выполнения ряда работ в части организации профилактических мер по предотвращению заболеваний полости рта пациентов.

Следует отметить, что обеспечение организационных мероприятий по введению в эксплуатацию стоматологического кабинета гигиены и профилактики заболеваний полости рта является достаточно затратным процессом.

Помещение, выбираемое для организации стоматологического кабинета, должно быть светлым и достаточно просторным с целью соблюдения санитарно-гигиенических норм. Такое помещение по площади не должно быть менее 10 м<sup>2</sup>. Цвет стен в ходе осуществления ремонтных работ подбирается среди светлых оттенков (например, светло-серый, голубой, светло-зеленый, персиковый и другие). Так же стены должны быть покрыты материалом, который не способствует задерживанию пыли, легко поддающимся влажной уборке,

различныестыки, углы и края не должны быть шероховатыми, а напротив – гладкими.

Пол следует обратить в плитку под цвет стен. Она не должна быть скользкой. Одним из ее преимуществ должна быть нескользящая поверхность. Однако, цвет играет немаловажное значение.

В ходе исследования были произведены некоторые расчеты, в соответствии с которыми покраска и укладка плитки на пол обойдется в 40 тыс. рублей. Выбор мягкого цвета покраски стен создает атмосферу, при которой приятно находиться в помещении.

Стоматологический кабинет необходимо оборудовать приточно-вытяжной системой, соотношение составляет 2/3. Также необходимым является приобретение кварцевой лампы. В сумме данные расходы составляют приблизительно 5 тыс. рублей.

Поскольку требуется активная зона обучения, то следует установка двух раковин с зеркалами. Каждая раковина устанавливается на высоте 70 см от уровня пола. Немаловажным является освещение и оснащение стоматологического кабинета гигиены и профилактики.

Для максимально эффективного попадания дневного света разумно расположить кабинет гигиены и профилактики на верхних этажах зданий. В этих же целях стоматологические кресла и установки расположить непосредственно возле окна. Выбор стоматологических установок очень огромен и в разной ценовой категории начиная со 120 000 тысяч и заканчивая миллионами рублей. Для проекта выбрана установка стандартная серого цвета в ценовой категории 280 500 рублей. К установке подбираются два стоматологических стула (один стул для гигиениста стоматологического, второй для ассистента). Так же столик для стоматологических материалов необходимый для использования гигиениста в работе, в ценовой категории 3 000 тысячи рублей. Письменный стол и стул, шкаф для хранения препаратов и холодильник. Из приборов для работы требуется

скалер ультразвуковой аппарат для проведения удаления зубных отложений в полости рта. Так же пескоструйный аппарат стоматологический для удаления зубных отложений. Цена скалера 24 000 тысячи рублей, цена пескоструйного аппарата 30 000 тысяч рублей.

Из стоматологических материалов для работы гигиенисту стоматологическому необходимы: герметики, пасты для размягчения зубных отложений, пасты полирующие, средства для асептической обработки (перекись водорода, хлоргексидин), кровоостанавливающие (ЭндоЖи, ГЕМОСТАБ), фтористые препараты и кальций содержащие. Также необходимо наличие насадок для скалера, полирующих щеточек, ваты, фартуков, салфеток, стекла для замешивания полирующих паст. В среднем цена материалов для гигиениста стоматологического составит около 35 000 рублей. Оснащение стоматологического кабинета, необходимое для стерилизации инструмента и его обеззараживания. В кабинете стоматолога обязательно наличие сухожарового шкафа для стерилизации, стола для раскладывания простерилизованного инструмента.

Безусловное наличие лотков с инструментами. В него входят инструменты: пинцеты, зеркала, зонды, кюреты, гладилки, шпатели, эскалаторы.

Также в кабинете должны находиться макеты челюстей и зубных щеток на которых проходит обучение пациента по уходу за полостью рта. Возможно наличие одноразовых зубных щеток и паст, таким образом что бы пациент мог продемонстрировать свои навыки чистки зубов, также пациенты могут приносить свою свою зубную щетку и пасту.

Проект организации несет в себе задачу понять изнутри, как устроен кабинет профилактики и гигиены стоматологических заболеваний . Изучив источники обустройства кабинета гигиениста , можно сделать выводы, что все должно точно соответствовать заданным критериям того , какое должно быть помещение , его размеры , освещения и оснащения.

Подводя итог проекта можно узнать примерную цену проектирования кабинета гигиены и профилактики стоматологических заболеваний, можно пронаблюдать в таблице 5 примерные цены.

Таблица 5

Примерные цены для кабинета профилактики стоматологических заболеваний

<b>Наименование:</b>	<b>Цена:</b>
Отделка кабинета	40 000руб.
Кварцевая лампа	5 000 руб.
Мебель	20 000 руб.
Стоматологическое кресло	280 500 руб.
Стоматологический стулья 2шт.	4 000 руб.
Стоматологические материалы	35 000 руб.
Скелер ультразвуковой аппарат	24 000 руб.
Пескоструйный аппарат	30 000 руб.
Инструменты	15 000 руб.
Дополнительные расходы (фартуки,салфетки)	5 000 руб.
Макеты	10 000 руб.
<b>ИТОГО :</b>	<b>468 500 руб.</b>

Таким образом,можно сделать вывод,что кабинет гигиены и профилактики стоматологических заболеваний можно обустроить на цену ,как минимум около 500 000 рублей.

## **2.2. Эффективность работы кабинета**

Эффективность работы кабинета профилактики стоматологических заболеваний проводилась на базе стоматологической клиники OlgovDent город Льгов.

Наиболее важным и слабым звеном в осуществлении профилактики основных стоматологических заболеваний является гигиеническое воспитание подростков и населения в целом , стоматологическая просветительная работа и обучение правилам гигиены полости рта.

Первое, что является главной задачей для того, чтобы кабинет играл какую либороль - это оповещения населения о наличии такого кабинета, о том какую роль он играет, что в целом в себе несет. Клиника предоставила рекламу и тем самым заявила о работе гигиениста стоматологического. Для исследования взяты три возрастные группы, это 12, 15, от 30 и старше.

В начале исследовательской работы уровень показателей заболеваний пародонта и кариеса был весьма высок, можно увидеть на диаграмме ниже (см. Рисунок 1).

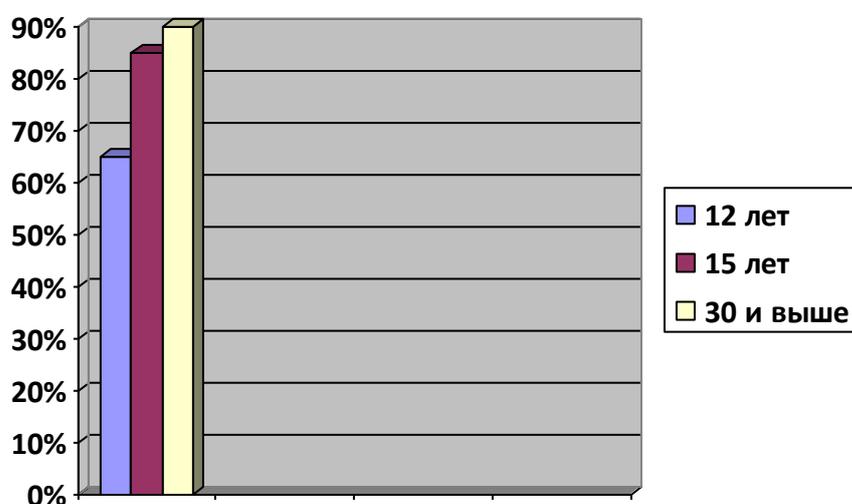


Рис.1. Показатели заболеваний пародонта и кариеса

Распространенность кариеса в среднем по городу Льгову составляла 65% у лиц в возрасте 12 лет и 80,2% у подростков 15 лет. Интенсивность кариеса по индексу КПУ колебалась от 1,42 до 5,31 зуба. Распространенность воспалительных заболеваний пародонта среди детей и подростков остается высокой и достигает в различные возрастные периоды от 30 лет до 90% .

После оповещения населения кабинет профилактики стали посещать люди различных возрастных категорий. Проводились беседы об индивидуальном подборе средств для ухода за полостью рта, о самом уходе за полостью рта, так же рассказывалось о дополнительных средствах по уходу, подбирались

правильный рацион питания для пациентов с различными заболеваниями полости рта.

Спустя пару месяцев были оценены результаты работы кабинета профилактики стоматологических заболеваний в клинике OlgovDent, результаты весьма были успешными и показывают не плохой результат, результаты внизу в виде диаграммы.

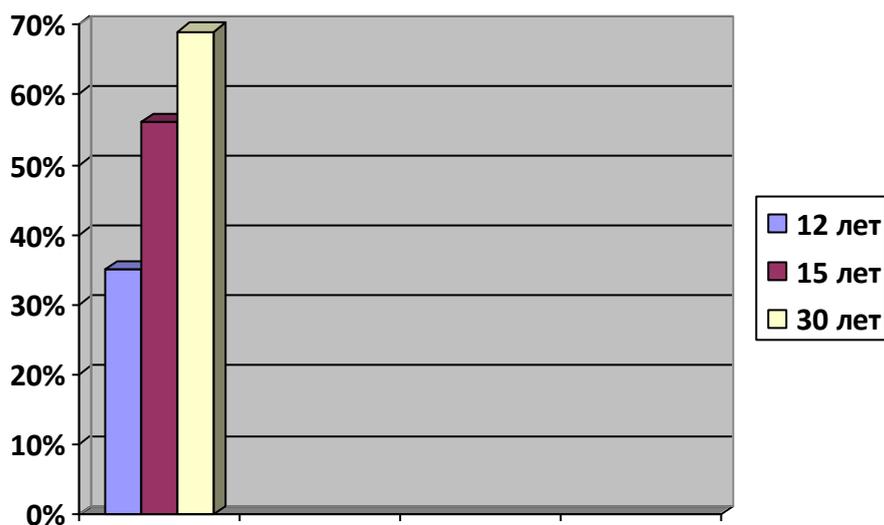


Рис.2. Распространенность кариеса

На диаграмме (см. Рисунок 2) видно, что распространенность кариеса лиц 12 лет снизилась с 65% до 35%, у подростков 15 лет показатель снизился до 56% и у лиц начиная с 30 лет процент заболеваний полости рта снизился до 69%. Это является не малым успехом. Так как если посещать гигиениста стоматологического, то можно избежать многих стоматологических заболеваний. Проведение профилактики полости рта является особенно в наше время очень важной и значимой процедурой.

Гигиенист стоматологический проводит комплексные профилактические мероприятия, включая стоматологическое просвещение детей, подростков и взрослого населения обучение правилам ухода за полостью рта, профессиональную гигиену полости рта, местное

применение фторидсодержащих препаратов и реминерализирующих растворов, так же важной задачей является организация обучения работников детских учреждений, медицинского нестоматологического персонала методике проведения гигиенических процедур.

Показателем, свидетельствующим об эффективности кабинета профилактики, является увеличение числа детей с интактным зубным рядом и не имеющих признаков поражения тканей пародонта. Помимо этого, об эффективности можно судить по динамике показателей индексов интенсивности кариеса временных и постоянных зубов КПУ и КПУ, гигиенических индексов, изменению количества секстантов пародонта, имеющих признаки поражения у ключевых возрастных групп.

Окончательная оценка эффективности кабинета профилактики стоматологических заболеваний должна проводиться через каждые 5 лет, промежуточная оценка позволяет при необходимости изменить, добавить или же улучшить программу для достижения максимального профилактического эффекта в стоматологии. Кроме всего того, кабинет профилактики является наилучшим способом избежать многих стоматологических заболеваний, но и широкое внедрение профилактики позволяет сократить затраты на лечение стоматологических заболеваний в 5-6 раз.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Такое понятие, как «качество жизни» изначально пришло в медицину из социологического лексикона. Теперь же оно является общеупотребительным понятием и обозначает совокупность свойств и характеристик общества и личности в частности, взаимосвязь условий и уровня жизни со здоровьем, осуществлением трудовой деятельности, режимом отдыха, а также состоянием окружающей среды.

В последнее время взаимосвязь качества жизни и состояния зубочелюстной системы человека является едва ли неопределяющей социализацию пациента. Здоровые зубы способствуют осуществлению лучшего питания, несут эстетическую нагрузку и являются признаком благополучия индивида в нашем обществе.

В процессе эволюции общества у человека появилась потребность в самовыражении, которая в последнее время проявляется в выражении собственного через внешний облик, а он в свою очередь – через улыбку, невозможную без красивых и здоровых зубов. Здоровые зубы стали одним из показателей высокого качества и уровня жизни населения.

Профессиональное отбеливание зубов от отбеливания в домашних условиях различными пастами тем, что в большинстве случаев во втором варианте осуществления процедуры отсутствует консультация и используются иные действующие вещества и компоненты. Действие отбеливающих паст основано на их абразивных свойствах, что, в свою очередь, повреждает эмаль зубов.

При отбеливании поверхности эмали зубов активными веществами перекиси водорода не происходит ее повреждение. Данное отбеливание позволяет изменить цвет зубов во много раз с пролонгированным действием результата работы. Так, например, возможно изменение темно-коричневых

зубов в светло-белые. Отбеливающие зубные пасты не позволяют достичь такого эффекта даже в случае их систематического использования.

Посещение стоматолога-гигиениста должно производиться пациентом двараза в год, а в случае наличия ортодонтических конструкций – раз в три месяца, поскольку своевременное удаление различного рода отложений препятствует росту патогенной микрофлоры и, как следствие, способствует разрушению эмали и тканей зубов. Стоматолог-гигиенист в первую очередь направляет пациента к профильным специалистам при наличии различных язвочек, ран, признаков наличия стоматологических заболеваний и лишь после осуществления должного лечения проводить профессиональную гигиену полости рта в соответствии с регламентом.

В связи со всем выше изложенным можно сделать вывод о значимости и роли стоматолога-гигиениста в системе профилактики заболеваний полости рта, а также в осуществлении обучения населения основным гигиеническим навыкам и методам осуществления индивидуальной гигиены полости рта. Правильный подбор и эксплуатация средств индивидуальной гигиены полости рта является залогом здоровой улыбки человека, повышения качества жизни населения в целом.

Поскольку для осуществления стоматологом-гигиенистом собственной деятельности требуется специализированное помещение, то организация кабинета гигиены и профилактики является обязательным требованием для обеспечения стоматологического обслуживания населения. Также рекомендуется размещение специализированного помещения или выделения зоны санитарно-просветительской работы в имеющемся помещении с целью обучения населения гигиене полости рта.

Чтобы функционирование кабинета стоматолога-гигиениста было эффективным, следует оборудовать его всем необходимым, а именно стоматологическим инструментарием, материалами, средствами, препаратами, медикаментами и прочим.

В ходе дипломного исследования по изучению особенностей организации и эффективности работы кабинета гигиены и профилактики стоматологических заболеваний, можно сделать следующие выводы:

1. Правильная организация кабинета на прямую влияет на качество оказания стоматологической помощи населению.

2. К большому сожалению не многие знакомы с такой отраслью стоматологии, как кабинет профилактики и далеко не везде есть такие кабинеты.

3. Помимо организации деятельности стоматологического кабинета гигиены и профилактики следует продвигать среди населения культуру осуществления гигиены полости рта, необходимость посещать гигиениста стоматологического дважды в год, а в случае наличия в полости рта ортодонтических конструкций – раз в триместр.

4. Наличием в стоматологическом кабинете гигиены и профилактики различных макетов, муляжей, плакатов и прочего инвентаря должно способствовать более эффективному закреплению знаний пациента по осуществлению индивидуальной гигиены полости рта.

## ПРЕДЛОЖЕНИЯ

1. Всестороннее оповещение населения, повышение уровня гигиенических знаний позволит улучшить стоматологический уровень здоровья и качество жизни.

2. Перед посещением стоматолога обязательное посещение гигиениста стоматологического, это немного облегчит работу стоматологу и пациент будет информирован о кабинете профилактики.

3. Создать программу по обязательному посещению населения стоматолога раз в полгода.

4. Работать с родителями детей и взрослого населения о пользе посещения стоматолога.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Безрукова, В.М. Работа гигиениста стоматологического в стоматологических утвержденных приказами Министерства здравоохранения [Текст] : метод. рекомендации / В.М. Бузрукова. – Москва : КОНСТАНТА, 2016. – 355 с.
2. Курякина, Н.В. Стоматологи преимущественно участвуют в реализации медицинских мер профилактики [Текст] / Н.В. Курякина, Н.А. Савельева // Стоматологическая профилактика. – 2015. – № 3. – С. 108-113.
3. Кузьмина, Э.М. Основными компонентами реминерализующих средств являются соли кальция, фосфаты и фториды [Текст] : учебн. пособие / Э.М. Кузьмина. – Москва : Дашков и Ко, 2014. – 188 с.
4. Орехова, Л.Ю. Администрация учреждения обязана создать для гигиениста стоматологического безопасные условия труда [Текст] : практ. курс организации безопасного труда / Л.Ю. Орехова. – Москва : ГОУ ВУНМЦ, 2015. – 150 с.
5. Пахомов, Г.Н. Гигиенист стоматологический, как специалист, относящийся к «группе риска» должен быть привит [Текст] : метод. пособие / Г.Н. Пахомов. – Москва : Медицина, 2016. – 254 с.
6. Попруженко, Т.В. Профилактика в стоматологии – это система государственных, социальных, гигиенических и медицинских мер [Текст] : учебн. Пособие для студентов ссузов / Т.В. Попруженко. – Москва : МЕДпресс-информ, 2014. – 305 с.
7. Павлова, С.Б. Экспозиция реминерализующих и/или противокариозных агентов [Текст] / С.Б. Павлова // Научно-практическая статья. Новое в стоматологии. Гигиена полости рта. – 2017. – № 2. – С. 67-72.

8. Сурикова, И.И. Санитарно-гигиенические требования [Текст] / И.И. Сурикова // Эргономические основы работы врача-стоматолога. – 2014. – № 4. – С. 96-100.
9. Улитовский, С.Б. Понятие «качество жизни» давно и прочно вошло в обиход социологов [Текст] / С.Б. Улитовский // Стоматология: профилактика как образ жизни. – 2015. – № 2. – С. 94–97.
10. Улитовский, С.Б. Многочисленные исследования показали эффективность применения полимерных материалов для профилактики кариозного поражения зубов [Текст] / С.Б.Улитовский // Практическая гигиена полости рта. – М., 2012. – С. 239-240, с. 260.
11. Урбенко, В.А. Гигиена полости рта как метод профилактики заболеваний пародонта [Текст] / В.А. Урбенко // Актуальные проблемы и достижения в медицине. – 2015. – № 4. – С. 136-143.
12. Фулексева, И.А. Состояние питания и поражаемость кариесом у детей подросткового возраста [Текст] / И.А. Фулексева // Институт стоматологии. – 2016. – № 2. – С. 74-75.
13. Фторен, О.Л. Профилактика кариеса: новые подходы к терапии [Текст] : метод. пособие / О.Л. Фторен. – Москва : КОНСТАНТА. – 2016. -199 с.
14. Фминченя, О.В. Комплексная оценка факторов риска развития кариеса зубов у 12-летних детей [Текст] / О.В. Фминченя // Стоматологический журнал. – 2017. – № 1. – С. 33-35.
15. Цунёва, Н.А. Влияние дополнительной образовательной программы на повышение стоматологического здоровья [Текст] : метод. рекомендации / Н.А. Цунёва. – Казань : Феникс – 2016. – 104 с.
16. Ценехова, Т.Н. Современные подходы к профилактике основных стоматологических заболеваний [Текст] / Т.Н. Ценехова // Современная стоматология. – 2018. – № 2. – С. 15-19.

17. Шевченко, С.С. Роль гигиениста стоматологического в реализации программ профилактики в организованных детских коллективах [Текст] : учебн. пособие / С.С. Шевченко. – Москва : Литера, 2018. – 230 с.

18. Шевченко, О.В. Модель областной программы первичной профилактики основных стоматологических заболеваний [Текст] / О.В. Шевченко // Стоматология и профилактика. – 2018. – № 5. – С. 8-11.

19. Шелич, А.А. Научное обоснование совершенствования стоматологической помощи [Текст] / А.А. Шелич // Стоматология – как наука. – 2019. – № 3.– С. 22-49.

20. Шелич, А.А. Оптимизация методов профилактики стоматологических заболеваний [Текст] / А.А. Шелич // Проблемы стоматологии. – 2017. – № 2. – С. 67-78.

## **ПРИЛОЖЕНИЯ**



Рис.1.Классификация материалов для профилактики

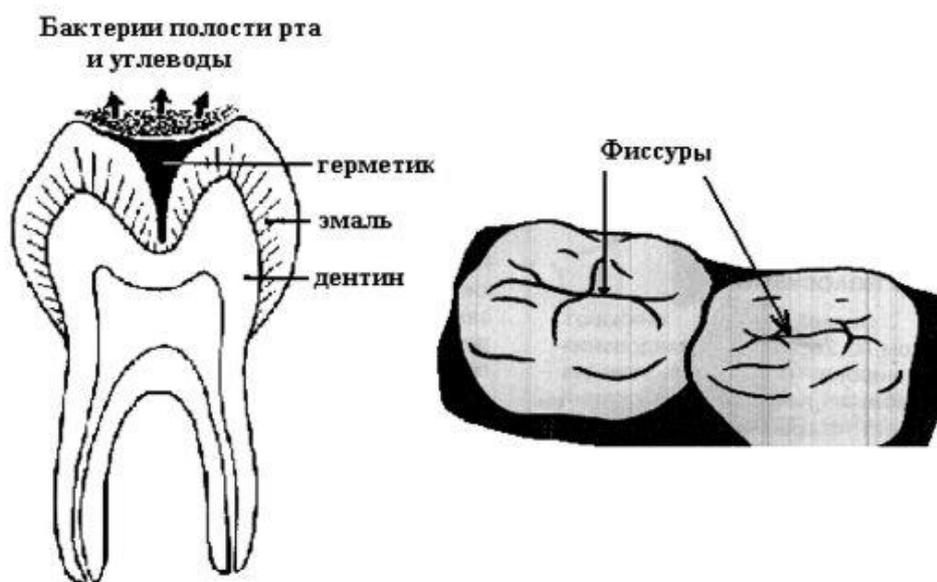


Рис.2.Представление расположения герметика для профилактики кариеса жевательных зубов

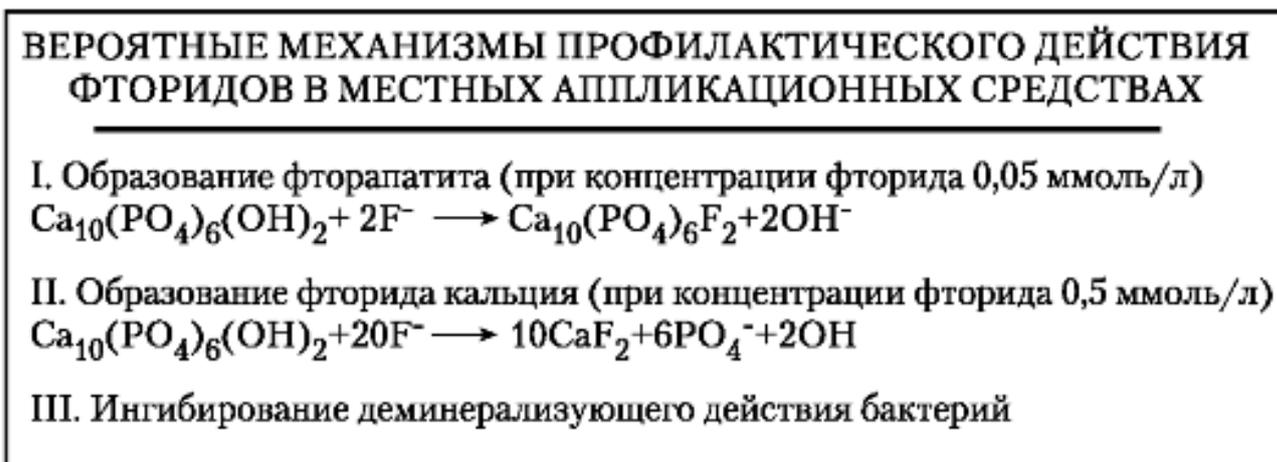


Рис.3. Основные реакции фторидов с гидроксилapatитом зубной ткани

Эффективность профилактического действия материалов для местных средств зависит от:

- химического состава активных соединений;
- концентрации активных соединений;
- времени удержания средства на поверхности зуба;
- pH средства;
- температуры.

Виды местных средств для профилактики кариеса:

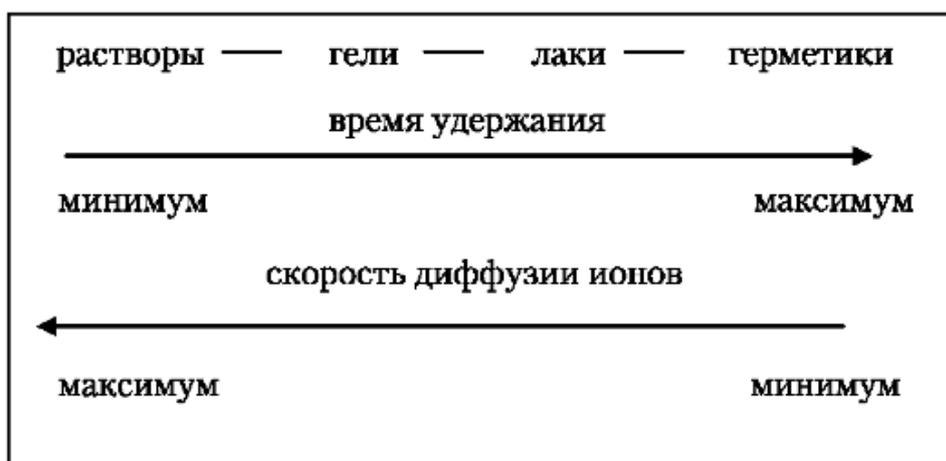


Рис.4. Характеристика материалов для местных профилактических средств



Рис.5.Классификация материалов для очищения органов полости рта

## Наименованиестоматологического инструментария и оборудования

№ п/п	Наименованиеоборудования, инструментария	Разряд ЛПУ
1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37.	Аппараты для снятия зубных отложений: звуковые ультразвуковые воздушно-абразивные. Аппарат для диагностики жизнеспособности пульпы. Аппарат для электро(фоно)фореза. Бормашина электрическая. Ведро педальное. Инкубатор для хранения микробиологических тестов. Камера для хранения стерильных инструментов. Креслостоматологическое. Лампа для полимеризации. Лампа бактерицидная. Набор инструментов для осмотра полости рта (базовый): тазик почкообразный или лоток зеркалостоматологическое зонд стоматологический зонд пародонтальный пинцет стоматологический шпатель стоматологический экскаваторы зубные гладилки. Набор инструментов и медикаментов для снятия зубных отложений: химическиесредстваскейлеры экскаваторы зубные. Набор для шлифования и полирования: диски разной степени абразивности штрипсы (металлические, пластиковые) торцевые щетки и абразивные пасты. Набораппаратов, инструментов, материалов и медикаментов для оказания помощи при неотложных состояниях. Набор медикаментов для профилактики инфицирования (аптечкаАнти-СПИД). Наконечники: угловой для микромотора. Очки (экран) защитные. Перчатки резиновые. Пинцеты анатомические. Прибор для определения степени подвижности зубов (Периотест). Прибор для проведения пробы Кулаженко. Пылесос.	IV – V IV – V IV – V III – V III – V I I – V IV – V** I – V I – V II – V* I – V I – V I – V I – V I – V I – V I – V I – V I – V I – V I – V I – V I – V I – V V*** IV – V I – V* I – V* II – V* I – V I – V I – V III – V I – V I – V I – V I – V I – V I – V I – V I – V I – V I – V I – V I – V I – V I – V I – V II –V II – V I – V I – V I – V I – V II – V I – V I – V V*** I – V I – V II – V I – V

	<p>Светильник стоматологический. Слюноотсос электрический. Средства индивидуальной гигиены: зубные щетки зубные пасты флоссы, ершики, ирригаторы, межзубныестимуляторы ополаскиватели. Средства и емкости для дезинфекции. Средства наглядной агитации (стенды, плакаты, проспекты). Стерилизатор гласперленовый. Стерилизаторсуховоздушный. Столик стоматологический. Стол письменный. Стоматологические материалы и медикаментозныесредства: раствор Шиллера-Писарева раствор Люголя 1%,2% раствор метиленового синего 0,1% раствор метиленового красного 2% раствор фуксина красители налета 96% медицинский спирт 3% раствор перекиси водорода 0,02%-2% растворы хлоргексидина “Ротокан” 2-4% водныерастворы фторида натрия фторсодержащие лаки и гели “эмальгерметизирующий ликвид”, “дентингерметизирующий ликвид” герметики кальцийсодержащие препараты многокомпонентные препараты серебросодержащие препараты десенситайзеры отбеливающие системы желатиновые пленки препараты для ротовых ванночек и лечебных повязок. Стоматологический измерительный прибор СтИЛ-2333 Стул для гигиениста. Стул. Установкастоматологическая. Шкаф.</p>	
--	--	--

Нормы расхода по основным видам стоматологических материалов,  
медикаментов и инструментов в год на одну должность гигиениста стоматологическ  
ого

п/п	Наименование изделия	Кол-во на 1 должность гигиениста стоматологического
1.	Гигиенист стоматологический	
2.	а. Аппараты и приборы	
3.	Наконечник угловой	2 шт.
4.	Наконечник ультразвуковой	
5.	Наконечник порошкоструйный	
6.	Набор насадок к ультразвуковому наконечнику (№5,6,7)	
7.	Гелиолампа беспроводная	
8.	Скалеры для расшлифовки фиссур №45	2 шт.
9.	б. Медицинский инструментарий	
10.	Головка фасонная шлифовальная для углов.наконеч.	50 шт.
11.	Щетки полировочные	1600 шт.
12.	Зеркало с ручкой стоматологическое	20 шт.
13.	Зонд стоматологический, изогнутый под углом	15 шт.
14.	Зонд пародонтологический	15 шт.
15.	Пинцет зубной изогнутый, н.с.	15 шт.
16.	Пинцет анатомический общего назначения, длина 200 мм	2 шт.
17.	Шпатель зубо-врачебный для цемента, двусторонний	5 шт.

18.	Пластинкастеклянная для замешивания цемента	5 шт.
19.	Пластинкастеклянная для лекарств	20 шт.
20.	Экскаватор зубной двусторонний №0,1,2,3,4	10 шт.
21.	Экскаваторы двусторонние дистальные (компл. из 4 шт.)	1 комплект
22.	Набор инструм. срабочей частью из тв. сплава для снят. з/о	1 наб.
23.	Инструмент для шлифовки поверх. корня зуба послеснятия з/о	10 шт.
24.	Лоток для инструментов эмалированный	20 шт.
25.	Чашки Петри	
26.	Порошок для порошкоструйного наконечника (15мг*100)	25 упк.
27.	Канюли для пылесоса (100)	
28.	Канюли для слюноотсоса (100)	
29.	Шприцы одноразовые 2,3,5,10,20 мл	
30.	Колор тест (для определения з/о) №1,2,3	5 флак.
31.	в.Медикаменты	
32.	Спирт	100 мл.
33.	Перекись водорода 3% — 500,0	50 флак.
34.	Хлоргекседин водный 0,06% — 500,0	20 флак.
35.	Р-р фурацилина 0,02% — 400,0	20 флак.
36.	Паста полировочная ( 55 мл)	5 тюбиков
37.	Фторлак 25 мл.	10 флак.
38.	Фторидсодержащее средство	300 амп.
39.	Стеклоиономерный герметик	3 упак.
40.	Светоотверждаемый герметик	4 шприца
41.	Прочие материалы на год	
42.	Тонометр	
43.	Вата медицинская (1 врач) 100 гр.	6 кг
44.	Марля (1 врач)	588 м
45.	Маски срезинкой для врача	520 шт.

46.	Маски срезинкой для медсестры	520 шт.
47.	Маски срезинкой для санитарки	260 шт.
48.	Перчатки для врача	2100 п.
49.	Перчатки для медсестры	520 п.
50.	Перчатки для санитарки	260 п.
51.	Очки-экран для врача	2 шт.
52.	Очки защитные д/гелиоламп	
53.	Системы в/в одноразовые	2 шт.
54.	Для охраны труда Аптечка "Антиспид"	
55.	Наименование	Форма
56.	пипетки глазные	2 шт.*2
57.	лейкопластырь 2,0*3,0	1 шт.*2
58.	марганцевокислый калий 0,01*5	
59.	марганцевокислый калий 0,05*5	
60.	йод 5%	флакон 5 мл*2
61.	стерильный бинт	1 шт.*2
62.	салфетки стерильные 10*10	10 шт.
63.	70% спирт	200 мл.
64.	ванночки для глаз	2 шт.
65.	тампоны ватные	10 шт.
66.	Лизафин	3,4 л
67.	аналоги: лизафин-специаль	7 упаковок
68.	Средства для дезинфекции, химической обработки инструментария, рук, отработанного материала, плевашек, уборки помещения.	Примечание: по 2 комплекта на 1 должность в год
69.	Клорсепт-25 (300), део-хлор	4 л
70.	Дезискраб	9,5 тыс. шт.
71.	Индикаторы стерилизации «Винар» №2000	1 л
72.	Азопирам	4 фл.
73.	Средство для дезинфекции отсасывающих систем (оторол, беби дез) 2,5 л.	
74.	Дез. средство для ультразвуковых ванн ИД -212	33 флакона

	2,5л	
75.	перекись водорода 6%-400,0	
76.	Спрей для наконечников	
77.	Насадки для спрея	