

способствует интенсивному восстановлению потрескавшейся в результате воздействия метеорологических воздействий на губы. Это в свою очередь ускоряет регенерацию и процесс заживления. Д-Пантенол увлажняет красную кайму, а также эффективно нормализует защитные функции. Масло какао и масло ши восстанавливают эластичность красной каймы губ, предупреждают ее сухость. Действие витамина Е (токоферола ацетата), также входящего в состав помады, многогранно. Он стабилизирует физический барьер кожи и красной каймы губ, регулирует процессы регенерации, улучшает химический барьер, уменьшая рН кожи и красной каймы, что создает препятствие росту бактерий, повышает защиту от ультрафиолета и обладает иммуномодулирующим и иммуностимулирующим действием. Витамин Е защищает красную кайму губ от неблагоприятного воздействия факторов окружающей среды. Таким образом, сочетание действующих веществ в указанной гигиенической помаде обеспечивает восстановление поврежденной красной каймы, а также защиту от воздействия неблагоприятных факторов окружающей среды. Форма губной помады обеспечивает удобство нанесения активных веществ и более длительное их удержание на поверхности красной каймы.

Применение гигиенической губной помады с пантенолом у детей с метеорологическим хейлитом приводило к быстрому клиническому улучшению. У пациентов отмечалось исчезновение гиперемии и инфильтрации, сухости и шелушения губ, наблюдалось заживление трещин. Значительное клиническое улучшение пациенты и их родители отмечали уже на 2-3 день применения помады, полное восстановление губ отмечалось на 5-6 сутки применения.

Все пациенты отмечали отсутствие ощущения «тяжести и липкости» на губах после применения помады. Обращали внимание на то, что данное косметическое средство хорошо увлажняет и защищает губы при ветренной и морозной погоде.

Для профилактики рецидива метеорологического хейлита у обследованных пациентов рекомендовалось регулярное применение помады («Ево Пантенол»).

Выводы. Различные неблагоприятные факторы окружающей среды могут приводить к развитию метеорологического хейлита. В частности, в г. Донецке такими факторами могут выступать запыленность воздуха, засушливая и ветренная погода. Помимо указанных климатогеографических воздействий у обследованных пациентов г. Донецка диагностированы следующие предрасполагающих факторы: смешанный тип дыхания (у 56,52% пациентов) и вредные привычки (у 91,30%) детей. Применение гигиенической губной помады с пантенолом у пациентов с метеорологическим хейлитом приводило к быстрому клиническому улучшению, что обусловлено входящими в состав помады активными компонентами.

Журавлева А.А.¹, Замулин Д.О.²
ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА
У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА Г. ГУБКИНА

¹ОГАУЗ «Стоматологическая поликлиника города Губкина», г. Губкин

²НИУ «БелГУ», г. Белгород

Актуальность. Изменение демографической ситуации в стране, является важной проблемой в мире. По прогнозам Всемирной организации здравоохранения к 2051 году, количество пожилых людей должно увеличиться в два раза, при этом оказание стоматологической помощи приобретает особое значение.

Важной проблемой людей пожилого возраста является неудовлетворительное состояние здоровья. Они имеют ряд хронических заболеваний, больше подвержены стрессу, также большую роль играют факторы окружающей среды, образ жизни.

Рассматривая распространенность заболеваний пародонта, то она имеет тенденцию к повышению. По данным статистических исследований, более 84% людей подвержены заболеваниям пародонта, которые в дальнейшем приводят к потере зубов. Поэтому необходимо проводить своевременную профилактику и лечение стоматологических заболеваний.

Цель исследования: оценить распространенность основных стоматологических заболеваний тканей пародонта у лиц пожилого возраста г. Губкина.

Материалы и методы. Было проведено исследования 180 людей в возрасте 60 – 72 лет. Разделили людей на две группы. Первая 60-66 лет – 107 человек, вторая 67-72 года – 73 человека. Использовали выкопировку из медицинских карт стоматологических больных, в которых имелись данные о состоянии стоматологического здоровья. Для более точной оценки состояния зубочелюстной системы использовали индекс СУЗ — стоматологический уровень здоровья, где 100% имеется у здоровых людей, а 10% – минимальный. Стоматологический уровень здоровья складывается из нескольких индексов: уровень заболеваемости тканей пародонта (КПИ), уровень интенсивности кариеса (КПУ, УИК), уровень нарушения окклюзии (DAI). Каждый индекс учитывает расчет уровня заболеваемости на процент потери жевательной нагрузки.

Результаты и их обсуждение. Выявили частоту обращаемости населения пожилого возраста, за стоматологической помощью (таблица 1).

Количество первичных обращений	2022 г	Среднее значение
60-66 лет	107	35,4
67-72 года	73	18,2

Таблица 1. Частота обращаемости населения пожилого возраста, за стоматологической помощью

Выявили, что люди в возрасте 60-66 лет, обращаются за стоматологической помощью чаще, чем люди в возрасте 67-72 года.

Также выявили распространенность заболевания тканей пародонта у лиц пожилого возраста (таблица 2)

Количество пациентов	Гингивит	Пародонтит	Пародонтоз
1 группа	47	37	23
2 группа	13	30	30

Таблица 2. Распространенность заболевания тканей пародонта у лиц пожилого возраста

Мы выявили, что в первой группе чаще наблюдается заболевание пародонта – гингивит, во второй группе у людей в равной степени выявляется пародонтит и пародонтоз.

Анализ полученных данных свидетельствует о том, что чаще всего за стоматологической помощью обращаются люди в возрасте 60-66 лет, а распространенность заболевания тканей пародонта в двух группах имеет высокую тенденцию. Такая распространенность связана с низким уровнем гигиены полости рта, а также с тем, что в этом возрасте чаще всего у людей имеются в полости рта ортопедические конструкции, и тем самым плохой уход за ними.

Помимо этого часто, у пожилого населения не имеется правильных необходимых навыков гигиены полости рта, в связи с этим накапливается зубной налет, образуются наддесневые и поддесневые зубные камни, что в дальнейшем способствует воспалительным заболеваниям десны, таким как гингивит, пародонтит, пародонтоз. Тем более, с возрастом наблюдается рост дистрофических изменений пародонта. Также, снижение уровня воспалительных заболеваний пародонта в большей степени определяется степенью тяжести поражения.

Также, в ходе нашего исследования мы выявили, что гигиена полости рта является основополагающим фактором в развитии заболеваний пародонта. Несмотря на высокую

распространенность стоматологических заболеваний, обращение за стоматологической помощью имеет тенденцию к снижению. Необходимо проведение массовой профилактической работы населения, используя все доступные методы и средства. Кроме того, людям пожилого возраста, нужно рассказывать об ортопедических конструкциях, уходе за ними.

Наиболее эффективной, малозатратной и доступной для населения в предупреждении заболевания тканей пародонта на начальных этапах является профессиональная гигиена полости рта, которая состоит из обучения гигиены полости рта под контролем врача – стоматолога, мотивацию пациентов.

Заключение. Полученные нами данные говорят, о неблагоприятной ситуации заболеваний пародонта у лиц пожилого возраста. И оказываемая им помощь – малоактивна, либо не оказывается вовсе.

Запольнова В.В.¹, Гонтарев С.Н.^{1, 2}, Кныш О.А.¹, Ковалева С.А.¹
**ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ
В СТОМАТОЛОГИИ**

*¹ООО «ССБ. Объединенная стоматологическая поликлиника
Старооскольского городского округа», г. Старый Оскол
²Медицинский институт НИУ «БелГУ»
кафедра детской стоматологии, г. Белгород*

Медицинская организация любой организационно-правовой формы обязана вести медицинскую документацию в установленном п. 11, 12 ч. 1 ст. 79 Федерального закона от 21. 2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» порядке. Ведение, учет, хранение медицинской и иной документации, связанной с оказанием стоматологических услуг, является обязательным лицензионным требованием, обязательным к исполнению при оказании медицинской помощи.

Основная функция медицинской документации - предоставление всей медицинской информации о конкретном пациенте, которую любой врач, просматривающий данный документ, должен знать для выбора оптимального алгоритма лечения данного пациента.

Значение медицинской документации - необходимость соблюдения стандартов медицинской помощи (клинических рекомендаций в стоматологии).

На стоматологическом приеме ведется одна из указанных ниже форм медицинских карт:

- Медицинская карта стоматологического больного учетной формы №043/у (утв. Приказом Минздрава СССР от 04. 1980 №1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения». Согласно письму Минздрава РФ от 14. 2023 № 13-2/3024697-70, применение форм, в т. формы 043/у осуществляется до издания нового альбома форм учетной документации).

- Медицинская карта ортодонтического пациента учетной формы № 043-1/у (утв. Приказом Минздрава РФ от 15. 2014 №834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению»).

Медицинская карта стоматологического больного - правовой документ, являющийся собственностью медицинской организации, оригинал которой хранится 5 лет, а затем сдается в архив (в соответствии с письмом Минздрава России от 07. 2015 N 13-2/1538 «О сроках хранения медицинской документации» срок хранения – 25 лет).

Обязательными приложениями (вкладышами) к медицинской карте стоматологического больного, являются: