

УДК 616.31–084

©Т. М. Волосовець, О. М. Дорошенко, М. В. Дорошенко

Інститут Стоматології національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика  
**ПЕРВИННА ПРОФІЛАКТИКА СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ В РОБОТІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ**

ПЕРВИННА ПРОФІЛАКТИКА СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ В РОБОТІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ – Основний курс передової сучасної медицини – профілактичний напрямок, розрахований на запобігання захворювань та збереження здоров'я суспільства. У даний час серед високого зростання рівня стоматологічних захворювань потрібно особливо виділити роль сімейного лікаря у їх профілактиці. Метою роботи стала підготовка сімейного лікаря, який має необхідний обсяг знань та навичок для надання профілактичної та лікувальної допомоги пацієнтам із стоматологічною патологією. Сімейний лікар може з успіхом проводити профілактичну роботу щодо виникнення стоматологічної патології. Він покликаний нести відповідальність за організаційне лікування членів сім'ї та брати безпосередню участь у виконанні його стоматологічної профілактичної ланки.

ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РАБОТЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА – Основной курс передовой современной медицины – профилактическое направление, рассчитанный на предотвращение заболеваний и сохранения здоровья общества. Во время высокого уровня роста стоматологических заболеваний необходимо особо выделить роль семейного врача в их профилактике. Целью работы стала подготовка семейного врача, который имеет необходимый объем знаний и навыков для оказания профилактической и лечебной помощи больным со стоматологической патологией. Семейный врач может успешно проводить профилактическую работу по возникновению стоматологической патологии. Он призван нести ответственность за организованное лечение членов семьи и принимать непосредственное участие в выполнении его стоматологического профилактического звена.

PRIMARY PREVENTION OF DENTAL DISEASES IN FAMILY DOCTOR'S WORK – The main course of advanced modern medicine - preventive way intended to prevent disease and preserve health society. Nowadays high-rise in dental disease should highlight the role of the family doctor in their prevention. The purpose of the work is to prepare a family physician who has the necessary knowledge and skills to provide preventive and curative care to patients with dental disease. The family doctor can successfully carry out maintenance work on the occurrence of dental diseases. Family doctor is called to take responsibility for organizational members family treatment and be directly involved in the performance of its preventive dental units.

**Ключові слова:** сімейний лікар, стоматологія, профілактична та лікувальна допомога.

**Ключевые слова:** семейный врач, стоматология, профилактическая и лечебная помощь.

**Key words:** family physician, dental, preventive and curative care.

Основний курс передової сучасної медицини – профілактичний напрямок, розрахований на запобігання захворювань та збереження здоров'я суспільства [1, 2].

У даний час серед високого зростання рівня стоматологічних захворювань потрібно особливо виділити роль сімейного лікаря у їх профілактиці.

Під профілактикою стоматологічних захворювань розуміють систему заходів щодо попередження виникнення та розвитку стоматологічних захворювань

з метою збереження здоров'я людини [7]. Вона включає в себе державні, соціальні, медичні, гігієнічні та виховні заходи, направлені на антенатальну профілактику захворювань, формування та розвиток здорової дитини та підтримку здоров'я дорослої людини [3].

На сьогодні є дійові заходи, що значно знижують відхилення розвитку зубощелепної системи, попереджають видалення зубів внаслідок карієсу та його ускладнень, генералізованого пародонтиту.

Основною причиною, що є перешкодою для масового проведення профілактичної роботи, – недооцінка необхідності створення єдиної системи такої допомоги, яку будуть надавати людині ще до народження та в наступні періоди її життєдіяльності. Таку профілактичну роботу може з успіхом проводити сімейний лікар, покликаний вести медичне спостереження за членами сім'ї протягом їх життя [5].

У даному випадку мова йде про первинну профілактику – систему заходів, направлених на попередження стоматологічних захворювань шляхом ліквідації причин та умов їх виникнення, а також підвищення резистентності організму до дії несприятливих факторів навколишньої природи, виробничої та побутової сфери [7].

Успіх профілактичних заходів повною мірою залежить від уявлення про фактори ризику як ендогенного, так і екзогенного характеру. Вони можуть бути своєчасно виявлені сімейним лікарем, що дозволить попередити чи уповільнити розвиток стоматологічної патології [2].

Профілактика стоматологічних захворювань має починатися ще у період вагітності. Вона полягає в постійному динамічному спостереженні за станом здоров'я майбутньої матері, контролі за харчуванням та умовами життя, які можуть впливати на резистентність організму новонародженої дитини, у тому числі й на органи ротової порожнини. У зв'язку з тим, що зуби та щелепні кістки формуються в основному внутрішньоутробно, сімейний лікар має переконати вагітну жінку в необхідності санації ротової порожнини з метою ліквідації патологічного впливу на стан плода.

Для стоматологічної профілактики важливе значення має індивідуальний гігієнічний догляд за ротовою порожниною. Завдання сімейного лікаря – прищеплення пацієнтам санітарної культури, гігієнічних навичок та (разом з лікарем-стоматологом) підбір індивідуальних профілактичних заходів. Важливо переконати пацієнта, що гігієна порожнини рота є основним заходом профілактики стоматологічних захворювань [3]. Вагітній жінці потрібно знати про негативний вплив шкідливих звичок (куріння, вживання алкоголю, наркотиків) та безконтрольного прийому лікарських препаратів на організм дитини, особливо у першій половині вагітності. Для попередження вад щелепно-лицевої ділянки у дитини вагітна жінка має мати уявлення

про гігієну одягу, значення режиму руху та гімнастичних вправ.

У другій половині вагітності сімейний лікар має сформувати уявлення у майбутньої матері про значення грудного вигодовування для нормального розвитку дитини, в тому числі й щелепно-лицевої ділянки, провести бесіду про правильну організацію штучного харчування.

Майбутнім мамам потрібно знати про захворювання слизової оболонки порожнини рота у новонароджених, а також про необхідність спостереження у лікаря-стоматолога за дітьми, які народилися у матерів з патологічною вагітністю.

У зв'язку з тим, що формування та мінералізація зубів починається в ембріональному періоді розвитку дитини і продовжується після її народження, для розвитку та росту карієсорезистентних зубів необхідне раціональне харчування вагітних жінок та дітей.

Добова потреба вагітних жінок, за даними Ю. С. Чучмаєва, складає: 1,5 г кальцію; 2,5 г фосфору; 3 мг фтору; 2,5 мг вітаміну В<sub>1</sub>; 5000–10000 МО вітаміну Д<sub>1</sub>. Протягом усієї вагітності жінка має споживати подвоєну кількість вітамінів. Особливо важливими є вітаміни А, В, С, Д і Е.

Потреба у цих препаратах значно збільшується в другій половині вагітності. Для антенатальної профілактики карієсу рекомендують проводити систематичну вітамінізацію жінок з 8-го місяця вагітності по 1500–2000 ОД ергокальційферолу по 1–2 краплі масляного розчину в день, приймати полівітаміни з мінералами. Оптимальна кількість вітамінів знаходиться в молоці та молочних продуктах, м'ясі, рибі, яйцях, маслі вершковому, олії, житньому хлібі, овочах та фруктах. Мікроелементи містяться в буряку, морській капусті, горіхах, морській рибі, м'ясі кроля.

У період вигодовування дитини потреба в цих продуктах збільшується. Недостатнє споживання вищеведених продуктів харчування у вагітних та годуючих матерів, а також надлишкове споживання жирів, вуглеводів та фосфатів, які утворюють з кальцієм нерозчинні сполуки, зменшує всмоктування кальцію в кишечнику та порушує оптимальне співвідношення кальцію і фосфору, таким чином несприятливо впливаючи на формування тканин зубів дитини. Оптимальне співвідношення кальцію і фосфору має бути 1:1,5 [7].

Несприятливий вплив на формування зубів дитини можуть викликати захворювання шлунково-кишкового тракту вагітної жінки, при яких недостатньо засвоюються продукти харчування навіть при раціональному і збалансованому їх вживанні. В таких випадках необхідна додаткова медикаментозна корекція.

Харчування дитини протягом першого року життя має велике значення в профілактиці стоматологічних захворювань [6]. Ідеальним є грудне вигодовування. Молоко матері містить в оптимальних кількостях та співвідношеннях білки, жири, вуглеводи, вітаміни, мінеральні речовини, гормони, мікроелементи, ферменти, імунні тіла та протимікробні фактори.

У жіночому молоці 90 % вуглеводів складає В-лактоза, що засвоюється в тонкій кишці, гідролізуючись на глюкозу та галактозу. Сучасні молочні суміші, за даними Л. О. Хоменко, містять 51–52 % рафінованих вуглеводів, які є карієсогенним фактором.

Співвідношення кальцію і фосфору в грудному молоці є оптимальним, забезпечуючи тим самим високий рівень всмоктування цих речовин у шлунково-кишковому тракті та запобігаючи розвитку рахіту, який, у свою чергу, призводить до формування зубощелепних аномалій та порушення процесів мінералізації емалі. Грудне молоко містить секреторні імуноглобуліни Ig A, Ig M, Ig G, які забезпечують протимікробний та протівірусний захист шлунково-кишкового тракту. Крім того, Ig A та Ig G утворюють протистафілококові антитіла. Рівень лізоциму в грудному молоці у 300 разів вищий, ніж у коров'ячому. Крім того, грудне молоко містить білок лактоферон, який підтримує депо заліза в організмі дітей до 1 року. В жіночому молоці кількість антистафілококового фактора у 5 разів більше, ніж у коров'ячому, чим забезпечується профілактика гнійно-запальних процесів щелепно-лицевої ділянки.

Із збільшенням віку дитини потреба в солях кальцію, фосфору, вітамінах, білках та мікроелементах збільшується.

Кальцій і фосфор – це основні елементи для формування кісткової тканини та твердих тканин зуба. Причому в кожному віковому періоді співвідношення кальцію і фосфору різне й може регулюватися характером харчування. При грудному вигодовуванні до 1 року співвідношення цих елементів становить 1:2, при штучному – 1,5:1, у дітей 1–3 років – 1:1, 4-х і більше років – 1:1,2. Оптимальне співвідношення кальцію і фосфору в дорослих – 1:1,5.

Доведено, що білки стимулюють всмоктування кальцію. Недостатня кількість білків у харчуванні призводить до зниження всмоктування кальцію та різке порушення розвитку скелета та організму в цілому.

Для нормального процесу мінералізації зубів необхідні такі мікроелементи: магній, марганець, мідь, фтор, які знаходяться у рибі, м'ясі, чаї, продуктах рослинного походження. Фтор надходить у організм, в основному з питною водою.

Їжа дитини має бути збалансованою. Співвідношення у ній білків, жирів і вуглеводів складає 1:1:4. Доведено, що високий вміст білків сприяє кращому засвоєнню жирів і вуглеводів. При споживанні надмірної кількості вуглеводів засвоєння білків і жирів знижується і виникає карієсогенна ситуація [7]. Встановлено також, що вживання вуглеводів (солодощів) під час їжі дає менший приріст карієсу, ніж вживання малої кількості їх у проміжках між прийомами їжі. Взагалі вуглеводи рекомендують споживати у вигляді фруктів та овочів, що сприяє стимуляції секреції слинних залоз та підвищенню механічного очищення порожнини рота.

Сімейний лікар повинен переконати молоду матір в необхідності загартування дитини, пояснити роль і значення фізичних вправ для нормального гармонійного розвитку її організму. Особливу увагу потрібно звернути на усунення шкідливих звичок у дітей (смоктання пальців, довготривале використання соски, закусання щік, губ та ін.). Профілактична робота щодо попередження аномалій розвитку прикусу та інших стоматологічних захворювань з дітьми після 3-х років є суттєвою ланкою у роботі сімейного лікаря. У цей період існують реальні фактори ризику та стан функціональної готовності до виникнення різних аномалій.

Існує загроза порушення функції порожнини рота: жування, ковтання, дихання.

Велике значення для профілактики карієсу, гінгівіту, пародонтиту, щелепно-лицевих деформацій має повноцінне жування та ковтання їжі. "Лінь жування" формується в період тимчасового прикусу при постійному недовантаженні зубощелепної системи в процесі вживання їжі. Це може стати причиною недорозвитку щелепних кісток, коренів зубів та жувальних м'язів. Затримка переходу від інфантильного типу ковтання, що характерний для раннього дитячого віку, на соматичний (після 3-х років) може призвести до аномалій прикусу. В таких випадках дітям потрібно створити умови для тренування жувального апарату шляхом вживання грубої їжі, фруктів та овочів у сирому вигляді, забороняти довго затримувати їжу в роті, запивати їжу рідиною.

Порушення функції дихання (ротове дихання) часто є причиною формування неправильного прикусу, різко впливає на ріст та розвиток лицевого скелета. В таких випадках сімейний лікар має направити дитину на консультацію до оториноларинголога та чітко стежити за виконанням рекомендацій, наданих цим спеціалістом. Своєчасна допомога дітям з гіпертрофією мигдаликів, поліпами носа, викривленням носової перетинки дозволяє нормалізувати носове дихання та своєчасно попередити розвиток захворювань зубощелепної системи.

Однією з причин виникнення зубощелепних аномалій та захворювань тканин пародонта можуть бути аномальне прикріплення вуздечок губів і язика та зменшення глибини присінка порожнини рота. В таких випадках сімейний лікар має направити дитину до лікаря-стоматолога для оперативної корекції тканин присінка ротової порожнини та слідкувати за виконанням реабілітаційних методів лікування.

Виявлення вад прикусу та своєчасне направлення на лікування до стоматолога-ортодонта забезпечує профілактику різних форм гінгівіту та пародонтиту.

Однією з важливих ланок первинної профілактики зубощелепних захворювань є гігієнічне виховання населення. Сімейний лікар має вести санітарно-просвітницьку роботу в сім'ї, яка полягає в прищепленні знань про здоровий спосіб життя, причини розвитку стоматологічних захворювань та переконанні в необхідності проведення профілактичних заходів.

Крім того, він повинен навчити кожного члена сім'ї, починаючи з 2-річного віку, методам гігієни ротової порожнини рота та переконати неухильно їх виконувати. Особливу увагу слід приділяти гігієнічному вихованню дітей раннього віку, сформувати позитивне відношення до постійного якісного догляду за ротовою порожниною, вибору індивідуальних засобів гігієни та методів профілактики залежно від стоматологічного та соматичного стану [4]. З 2-річного віку дитину потрібно привчати до проведення гігієнічних навичок, починаючи з полоскання ротової порожнини водою із зубною щіткою, а потім з використанням зубних паст відповідно до віку. Необхідний контроль за чищенням зубів з боку батьків вранці та ввечері.

Особливої уваги в проведенні профілактичних заходів потребують діти у період формування пародонта та постійного прикусу (6–15 років).

Цей період розвитку дитини характеризується зростанням кількості зубів, уражених карієсом, та можливістю виникнення запальних процесів слизової оболонки ротової порожнини та тканин пародонта. Сімейний лікар має проводити виховання про необхідність лікування зубів, психологічну підготовку до проведення цих маніпуляцій, пояснити підлітку зв'язок патології зубощелепної системи з патологією внутрішніх органів та систем. У даному випадку він має активно співпрацювати з педіатрами, лікарями-стоматологами. Активною ланкою в допомозі сімейному лікарю мають стати батьки.

Якщо в процесі огляду дитини виявлено патологію з боку тканин пародонта, необхідно провести ретельне обстеження внутрішніх органів і систем з метою виявлення у них порушень, що можуть бути пов'язаними із захворюваннями тканин пародонта та взяти її на диспансерний облік.

Таким чином, високе розповсюдження стоматологічних захворювань, тісний зв'язок осередків інфекції ротової порожнини із загальною патологією організму викликають нагальну потребу в комплексній профілактиці цих захворювань. Стоматологічна профілактика залежить від умінь сімейного лікаря при співпраці зі стоматологом та іншими спеціалістами вірно оцінити соматичне та стоматологічне здоров'я людей, направити свої дії на його збереження та укріплення. Сімейний лікар покликаний нести відповідальність за організаційне лікування членів родини та брати безпосередню участь у виконанні його профілактичної ланки.

#### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Основи дидактики вищої школи на до- і післядипломному етапах навчання лікаря-стоматолога / О. О. Тимофеев, С. В. Вітковська, О. О. Тимофеев, С. В. Максимча. – Київ : Науковий світ, 2010. – 109 с.
2. Бабак О. Я. Сімейна медицина – потреба часу / О. Я. Бабак : матеріали II з'їзду лікарів загальної (сімейної) практики. – Харків, 2005. – С. 16–17.
3. Губачев Ю. М. Определение приоритетов компетенции врача общей практики и программа его обучения. Проблемы общеврачебной практики и семейной медицины в условиях реформы здравоохранения / Ю. М. Губачев. – СПб., 1994. – С. 24–27.
4. В. Ф. Куцевляк, К. В. Божко, В. В. Варакута [и др.] Роль семейного врача в профилактике стоматологических заболеваний / В. Ф. Куцевляк, К. В. Божко, В. В. Варакута [и др.] : матеріали II з'їзду лікарів загальної (сімейної) практики. – Харків, 2005. – С. 165–166.
5. Роль семейного врача в профилактике стоматологической патологии и лечении женщин в период беременности / В. Ф. Куцевляк, И. Е. Велигоря, Л. Ю. Пушкарь [и др.] : матеріали II з'їзду лікарів загальної (сімейної) практики. – Харків, 2005. – С. 166–167.
6. Стоматологічна профілактика у дітей / Л. О. Хоменко, В. І. Шматко, О. І. Остапко та ін. – К., 1993. – 191 с.
7. Эльштейн Н. В. Семейный врач: проблемы и реальность / Н. В. Эльштейн. – Клиническая медицина. – Москва : Медицина, 1990. – № 7. – С. 114–117.

Отримано 27.01.14