

АО «Медицинский университет Астана»
Кафедра ортопедической и детской
стоматологии

«Диспансеризация детского
населения у стоматолога»

- Дисциплина: ПСЗ
- Специальность: 5В130200 «Стоматология»
- Курс: 3
- Время: 1 час
- Лектор: зав. кафедрой А.М.Еслямгалиева.

Диспансеризация – это метод медико-санитарного обслуживания населения, включающий необходимый комплекс оздоровительных социально-гигиенических и лечебно-профилактических мероприятий с целью сохранения и укрепления здоровья и повышения трудоспособности диспансеризуемых контингентов (Виноградова Т.Ф.).

Диспансеризация населения включает:

- ежегодный медицинский осмотр всего населения;
- определения и оценку состояния здоровья с целью выявления лиц, имеющих факторы риска, ведущие к развитию заболеваний;
- дообследование нуждающихся с использованием современных методов диагностики;
- раннее выявления заболеваний с последующим оказанием лечебно-профилактических мероприятий и динамическое наблюдение за состоянием здоровья населения.

Основными принципами системы диспансеризации стоматологических пациентов являются:

- Плановость
- Комплексность

Плановость – установления последовательности и оптимальных сроков проведения организационных, лечебно-профилактических и санитарно-гигиенических мероприятий.

Комплексность —

- а) направление лечебных мер не только на ликвидацию локального процесса, но и на общее оздоровление организма;
- б) проведение мероприятий по оздоровлению окружающей среды;
- в) проведение оздоровительных мероприятий совместно с педиатрами, гигиенистами и т.д.

Детей 1-го месяца жизни - не менее 3-х раз осматривает медицинская сестра и 2 раза врач (на дому).

Детей 1-го года жизни – ежемесячно осматривает участковый педиатр (в этот период начинает прорезываться зубы).

Детей в возрасте 3-х лет и старше осматривает раз в год, в месяц рождения ребенка.

Детей 5-го года жизни осматривают 1 раз в год все специалисты. Ротовую полость надо готовить к школе. В школе ежегодно углубленный осмотр детей производит школьный врач с участием специалистов.

Принципы диспансеризации детей у стоматолога:

В ходе проведения работы было сформулировано понятие о степени активности кариеса и выдвинута рабочая гипотеза о кратности осмотра и санации полости рта детям школьного возраста на основе активности течения кариеса.

Этапы диспансеризации детских
стоматологических учреждениях:

1 этап - плановая санация;

2 этап – переход на диспансеризацию;

3 этап – профилактика в системе
диспансеризации, далее реабилитация в системе
диспансеризации.

Возрастные периоды диспансерных групп:

Дети в возрасте от рождения до 4-х лет

Первая диспансерная группа: здоровые дети;

Вторая диспансерная группа: здоровые дети, но с факторами риска в развитии стоматологических заболеваний;

Третья диспансерная группа: дети, имеющие стоматологические заболевания: пороки развития зубов, челюстей и лица; кариес зубов; опухоли ЧЛЮ; дети, перенесшие травмы ЧЛЮ и одонтогенный, гематогенный остеомиелит костей лица.

Дети в возрасте 4 -6 лет

Первая диспансерная группа: здоровые дети и дети с I степенью активностью кариеса;

Вторая диспансерная группа: дети со II степенью активностью кариеса, дети с формирующимися аномалиями прикуса и факторами риска в их возникновении;

Третья диспансерная группа: дети с пороками развития зубов и кариесом разной степени активности; дети с пародонтальным синдромом соматических заболеваний, рецидивирующими афтами СОПР, аномалиями прикуса, нуждающиеся в аппаратурном лечении и перенесшие операции по поводу опухолей (до снятия с учета у хирурга)

Дети в возрасте 6 - 15 лет

Первая диспансерная группа: здоровые дети; дети с I степенью активностью кариеса, дети с гингивитами, обусловленными негигиеническим содержанием полости рта, некачественными пломбами и другими местными факторами; дети, имеющие аномалии строения уздечек губ и языка;

Вторая диспансерная группа: дети со II степенью активностью кариеса, дети с гингивитами, обусловленными аномалиями прикуса, нуждающимися в ортодонтическом лечении;

Третья диспансерная группа: дети с хроническими заболеваниями внутренних органов (IV, V группы здоровья); с III степенью активности кариеса; локализованным пародонтитом, пародонтальным синдромом и пародонтозом; очаговой деминерализацией и другими пороками развития зубов; дети, находящиеся на аппаратурном ортодонтическом лечении.

Наиболее эффективной является санация, проводимая в стационарных стоматологических кабинетах, детских дошкольных учреждениях, интернатах, школах.

Спасибо за внимание!