

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2019

Мишутина О.Л., Волченкова Г.В., Шашмурина А.Б.

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ДЕТЕЙ г. СМОЛЕНСКА, ПРОВЕДЕННЫХ ВРАЧАМИ-СТОМАТОЛОГАМИ

ФГБОУ ВО Смоленский государственный медицинский университет Минздрава России, 214019, Смоленск, Россия

С 01.01.2018 г. вступил в силу новый приказ Минздрава РФ «О проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» № 514н, согласно которому врач-стоматолог входит в состав медицинской комиссии и осматривает детей в следующие периоды жизни: 1 месяц, 2 года, а затем ежегодно до 17 лет. Целью нашего исследования — сравнить показатели распространенности и интенсивности кариеса зубов детей, а также зубочелюстных аномалий у детей в возрасте 2, 4, 6 и 7 лет, которым проводились профилактические осмотры в 2016 и 2017 гг. У детей в возрасте 2 лет распространенность кариеса временных зубов увеличилась с 14,3% в 2016 г. до 20,7% в 2017 г., интенсивность кариеса также возросла в 2 раза с 0,3 до 0,6% ($p < 0,05$). В 2017 г. у детей в возрасте 4 лет распространенность кариеса зубов уменьшилась на 7,4% по сравнению с 2016 г. ($p < 0,05$). Распространенность кариеса постоянных зубов у детей в возрасте 6 лет в 2017 г. достоверно уменьшилась по сравнению с данными 2016 г. с 11,7 до 7,7% ($p < 0,05$), у 7-летних детей, также отмечалось достоверное снижение этого показателя в 2 раза с 5,3% в 2016 до 2,5% в 2017 г. ($p < 0,05$), при одинаковом значении среднего индекса КПУ в обеих группах. Профилактические осмотры детей позволяют своевременно выявить имеющуюся стоматологическую патологию и оценить эффективность стоматологической помощи.

Ключевые слова: профилактические осмотры; диспансеризация; интенсивность кариеса зубов; распространенность кариеса зубов; зубочелюстные аномалии.

Для цитирования: Мишутина О.Л., Волченкова Г.В., Шашмурина А.Б. Анализ результатов профилактических осмотров детей г. Смоленска, проведенных врачами-стоматологами. Российский стоматологический журнал. 2019; 23 (5): 222-226. <http://dx.doi.org/10.18821/1728-2802-2019-23-5-222-226>

Mishutina O.L., Volchenkova G.V., Shashmurina A.B.

ANALYSIS OF THE RESULTS OF PREVENTIVE EXAMINATIONS OF CHILDREN THE CITY OF SMOLENSK, HELD BY DENTISTS

Smolensk state medical University of the Ministry of health of Russia, 214019, Smolensk, Russia

From 01.01.2018 year came into force the new order of Ministry of health of the Russian Federation «About carrying out of preventive medical examinations of minors» No. 514n, according to which the dentist is part of the medical Commission and examines children in the following life periods: 1 month, 2 years, 3 years, and then annually until the age of 17. The aim of our study was to compare the prevalence and intensity of dental caries in children, the prevalence of dental anomalies in children aged 2 years, 4 years, 6 years and 7 years, which were carried out preventive examinations in 2016 and 2017. In children aged two years, the prevalence of caries of temporary teeth increased from 14.3% in 2016 to 20.7% in 2017, the intensity of caries also increased by 2 times from 0.3 to 0.6 ($p < 0.05$). In 2017, the prevalence of dental caries in children aged 4 years decreased by 7.4% compared to 2016 ($p < 0.05$). The prevalence of caries of permanent teeth at the age of 6 years in 2017 significantly decreased compared to 2016 data from 11.7% to 7.7% ($p < 0.05$), in 7-year-olds, there was also a significant decrease in this indicator by 2 times from 5.3% in 2016 to 2.5% in 2017 ($p < 0.05$), with the same value of the average CPI index in both groups. Preventive examinations of children allow timely detection of existing dental pathology and assess the effectiveness of dental care.

Keywords: preventive examinations; medical examination; intensity of dental caries; prevalence of dental caries; dental anomalies.

For citation: Mishutina O.L., Volchenkova G.V., Shashmurina A.B. Analysis of the results of preventive examinations of children the city of Smolensk, held by dentists. Rossiyskii stomatologicheskii zhurnal. 2019; 23(5): 222-226. <http://dx.doi.org/10.18821/1728-2802-2019-23-5-222-226>

For correspondence: Mishutina Olga L., Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Department of Dentistry, Smolensk State Medical University, E-mail: mishuti@yandex.ru.

Acknowledgements. The study had no sponsorship.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Received 20.09.2019

Accepted 16.10.2019

Большое значение для здравоохранения и социально-экономического развития общества имеет диспансеризация детского населения, так как улучшение здоровья подрастающего поколения сохра-

нет будущие трудовые ресурсы страны, что регулируется рядом документов Минздрава РФ^{1, 2}. С 01.01.2018 г. вступил в силу новый приказ РФ № 514н

Для корреспонденции: Мишутина Ольга Леонидовна, канд. мед. наук, доцент кафедры стоматологии ФГБОУ ВО Смоленский государственный медицинский университет Минздрава России, E-mail: mishuti@yandex.ru

¹ Приказ Минздрава РФ № 620 от 30.12.2003 «Об утверждении протоколов ведения детей, страдающих стоматологическими заболеваниями»

² Приказ Минздрава РФ № 910н от 13.11.12 «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями»

«О проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»³, согласно которому врач-стоматолог входит в состав медицинской комиссии и осматривает детей в следующие периоды жизни: 1 месяц, 2 года, а затем ежегодно до 17 лет. Ранее действовал приказ Минздрава РФ от 21.12.2012 № 1346н «О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них», который утратил силу.

Профилактические осмотры проводятся в установленные возрастные периоды в целях выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также определения групп здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних и их родителей или иных законных представителей.

В Смоленске уделяется большое внимание оказанию медицинской помощи детям, сохранена система «школьной» стоматологии. Стоматологическая помощь детям оказывается в ОГБУЗ «Детская стоматологическая поликлиника» и частных стоматологических клиниках, которые имеют лицензию по «стоматологии детской». В 17 школах, 7 вузах и колледжах функционируют лицензированные стоматологические кабинеты, которые работают по участковому принципу: стоматологическая помощь оказывается не только учащимся данного образовательного учреждения, но и детям из ближайших детских садов и школ, где нет врача-стоматолога. Основным направлением оказания помощи детям в школах врачами-стоматологами детскими и гигиенистами стоматологическими является профилактика стоматологических заболеваний, своевременное лечение неосложненных форм кариеса зубов и диспансеризация.

Благодаря работе стоматологических и педиатрических кафедр в Смоленском государственном медицинском университете, осуществляется подготовка кадров для практического здравоохранения, внедряются научные разработки сотрудников по профилактике и лечению стоматологических заболеваний у детей. Сотрудники кафедры стоматологии факультета ДПО Смоленского государственного медицинского университета тесно сотрудничают с практическим здравоохранением. В течение 20 лет осуществляется оказание консультативной, профилактической и лечебной стоматологической помощи учащимся школы № 33. Ординаторы кафедры стоматологии ФДПО, волонтеры из числа студентов медицинского университета проводят уроки гигиены рта у детей.

В Смоленске концентрация фтора в воде ниже нормы и составляет 0,29—0,35 мг/л, в связи с чем

Таблица 1. Распределение обследованных по группам

Группа	Возраст	Число обследованных	Женского пола	Мужского пола	Год осмотра
1а	2 года	69	42	27	2016
1б		29	15	12	2017
2а	4 года	225	115	110	2016
2б		305	151	154	2017
3а	6 лет	2643	1251	1192	2016
3б		2535	1201	1334	2017
4а	7 лет	3033	1511	1522	2016
4б		2933	1315	1518	2017

имеется высокий риск развития кариеса зубов и его осложнений.

Целью нашего исследования явилось сравнение показателей распространенности и интенсивности кариеса зубов детей, зубочелюстных аномалий у детей в возрасте 2, 4, 6 и 7 лет, которым проводились профилактические осмотры в 2016 и 2017 гг.

Материал и методы

Профилактические осмотры детей в возрасте 2, 4, 6 и 7 лет осуществлялись врачами-стоматологами детскими и врачами-стоматологами общей практики, которые прошли обучение в объеме 36 ч на курсах повышения квалификации «Особенности проведения стоматологических осмотров у детей» на кафедре стоматологии факультета ДПО ФГБОУ ВО СГМУ. Программа была разработана по просьбе представителей практического здравоохранения и включала аудиторские занятия и работу курсантов на сайте sdo.smolgmu.ru с применением электронных образовательных технологий.

В связи с тем, что в приказе «О проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» № 514н отсутствуют образцы документации для осмотров врачом-стоматологом, были специально разработаны протоколы и карты профилактического стоматологического осмотра детей, в которых имеются следующие разделы: паспортная часть (Ф.И.О., дата рождения, дата осмотра), жалобы, данные внешнего осмотра, состояние слизистой оболочки рта, зубная формула, прикус, диагноз, рекомендации, кратность осмотров. Всех пациентов обследовали врачи-стоматологи, входящие в состав медицинских комиссий, по единому протоколу, который включал: опрос для выявления жалоб, заполнение зубной формулы, определение у каждого пациента интенсивности кариеса зубов на основе количественных значений индекса кпу, КПУ+кп; определение вида прикуса, выявление заболеваний пародонта. В разделе диагноз предполагались следующие варианты его написания (МКБ-10): «Стоматологическое обследование», код Z01.2; «Приостановившийся кариес зубов», код K02.3; «Кариес зубов неуточненный», код K02.9, «Аномалия прикуса неуточненная», код K07.4 [1]. Раздел «рекомендации» предполагал следующие мероприятия: санация рта, консультация врача хирурга-стоматолога, врача-ортодонта, врача-пародонтолога, других специалистов. В

³ Приказ Минздрава РФ № 514н от 10.08.2017 «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»

Таблица 2. Результаты стоматологических осмотров детей в возрасте 2 лет

Год	Осмотрено всего	Здоровые, %	Нуждающиеся в санации, %	Распространенность кариеса, %	Интенсивность кариеса, кпу	к	п	у	Распространенность зубочелюстных аномалий, %
2016	63	85,7	11,1	14,3	0,4±0,1	0,3±0,1	0,1±0,1	0,0	17,5
2017	29	79,3	17,2	20,7	0,6±0,2	0,6±0,2	0,0±0,2	0,0	17,2
			$p > 0,05$		$p < 0,05$		$p > 0,05$		

Таблица 3. Результаты стоматологических осмотров детей в возрасте 4 лет

Год	Осмотрено всего	Здоровые, %	Нуждающиеся в санации, %	Распространенность кариеса, %	Интенсивность кариеса, кпу	к	п	у	Распространенность зубочелюстных аномалий, %
2016	225	53,3	20,4	46,7	1,4 ± 0,1	0,8 ± 0,1	0,5 ± 0,1	0,07 ± 0,1	6,2
2017	305	60,7	29,5	39,3	1,7 ± 0,2	1,2 ± 0,2	0,4 ± 0,2	0,13 ± 0,2	13,1
			$p > 0,05$						$p < 0,05$

разделе «профосмотры» указывали периодичность осмотров 1, 2, 3, 4 раза в год в зависимости от выявленной стоматологической патологии. Карты были максимально простыми для заполнения с учетом того, что у врача-стоматолога мало времени для заполнения документации и он часто работает без среднего медицинского персонала. Профилактический осмотр проводился после получения информированного добровольного согласия несовершеннолетнего (его родителя или иного законного представителя) на медицинское вмешательство с соблюдением требований, установленных ст. 20 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323-ФЗ от 21.11.2011⁴.

Мы разделили детей на группы 1а, 1б, 2а, 2б, 3а, 3б, 4а, 4б в зависимости от возраста и года осмотра, данные представлены в табл. 1

У детей в возрасте 2 и 4 лет определяли индекс кпу (сумма кариозных, пломбированных и удаленных зубов временного прикуса), в сменном прикусе в возрасте 6 и 7 лет — индекс КПУ + кп зубов (сумма кариозных и пломбированных постоянных и временных зубов, а также удаленных постоянных зубов). Интенсивность кариеса определяли по среднему значению индекса кпу для детей в возрасте 2 и 4 лет, КПУ+кп для лиц в возрасте 6 и 7 лет, который рассчитывали в каждой возрастной группе. Распространенность кариеса зубов и зубочелюстных аномалий также определяли в каждой возрастной группе. Статистическую обработку данных выполняли с помощью пакета статистических программ «Statistica 6».

Результаты исследования

Осмотры дошкольников в возрасте 2 лет проводились в четырех дошкольных учреждениях Смоленска. Как видно из табл. 2, у детей в возрасте 2 лет распространенность кариеса временных зубов увеличилась с 14,3% (1а группа) в 2016 до 20,7% (1б группа) в 2017 г., интенсивность кариеса также возросла в 2 раза с 0,3 до 0,6% ($p < 0,05$), в структуре пре-

обладал компонент «к» (количество кариозных временных зубов). У обследованных детей этой возрастной группы удаленных временных зубов не было, каждый пятый ребенок (17,2%) в 2017 г. (1б группа) нуждался в лечении временных зубов. Мы не обнаружили достоверных различий в распространенности патологии прикуса и зубных рядов у детей 1а и 1б групп (17,5—17,2%), обследованных в 2016 и 2017 гг. ($p > 0,05$).

Полученные данные свидетельствуют о том, что необходимо усилить санитарно-просветительную работу с родителями и профилактику стоматологических заболеваний в антенатальном периоде.

Осмотры детей 4 лет в шести дошкольных учреждениях Смоленска проводились в 2016 г. — 2а группа (225 детей) и в 2017 г. — 2б группа (305 дошкольников). Данные представлены в табл. 3.

Как видно из табл. 3, в 2017 г. у детей в возрасте 4-х лет (2б группа) распространенность кариеса зубов уменьшилась на 7,4% по сравнению с 2016 г. (2а группа) ($p < 0,05$). Мы не обнаружили достоверных различий в значениях среднего индекса кпу у обследованных 2а и 2б групп ($p > 0,05$). В структуре кпу преобладал компонент «к» (количество кариозных временных зубов) — 1,2. У детей этой возрастной группы имелись удаленные временные зубы (компонент «у» — 0,13), что было больше, чем в 2016 г. (кпу — 1,4, к — 0,08, п — 0,5, у — 0,07) ($p > 0,05$). Количество детей с патологией прикуса и зубных рядов увеличилось в 2018 г. на 6,9% по сравнению с 2016 годом и составило 13,1% ($p < 0,05$). Ни один обследованный ребенок не находился на ортодонтическом лечении. Число нуждающихся в санации увеличилось на 9,1% по сравнению с 2016 г. ($p < 0,05$), что мы связываем с уменьшением санационной работы в детских дошкольных учреждениях из-за сложностей материально-технического характера — отсутствие лицензированных стоматологических кабинетов в дошкольных учреждениях, а также отказами родителей от осмотра и лечения детей в школьных стоматологических кабинетах, работающих по участковому принципу.

Осмотры детей 6 лет были проведены в 71 дошкольном учреждении Смоленска в 2016 г. (2643 де-

⁴ Федеральный закон №323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Таблица 4. Результаты стоматологических осмотров детей в возрасте 6 лет

Год	Осмотрено всего	Здоровые, %	Нуждающиеся в санации, %	Распространенность кариеса временных зубов, %	Интенсивность кариеса временных зубов, кп	Распространенность кариеса постоянных зубов, %	Интенсивность кариеса постоянных зубов КПУ	Распространенность зубочелюстных аномалий, %	Находятся на ортодонтическом лечении, %
2016	2643	33,2	45,4	66,8	3,0	11,7	0,2 ± 0,1	42	1,1
2017	2535	31,7	42,3	68,3	2,9	7,7	0,2 ± 0,2	34	0,6
						$p < 0,05$		$p < 0,05$	

тей) и в 2017 г. (2535 детей). Распространенность кариеса временных зубов в 2016 и 2017 гг. составила 66,8% (3а группа) и 68,3% (3б группа) соответственно, различия статистически не достоверны ($p > 0,05$). В возрасте 6 лет интактные временные зубы имел каждый третий обследованный 3а и 3б групп (31,7—33,3%), интактные постоянные зубы были у 88,3—92,1% обследуемых в 2016—2017 гг. ($p > 0,05$).

Распространенность кариеса постоянных зубов у детей в возрасте 6 лет в 2017 г. (3б группа) достоверно уменьшилась по сравнению с данными 2016 г. с 11,7 до 7,7% ($p < 0,05$). Постоянных зубов, пораженных кариесом и удаленных, в 2016—2017 гг. не выявлено, имелись пломбированные зубы (компонент П — 0,2), что свидетельствует о хорошей санационной работе. Мы не обнаружили достоверных различий между средними показателями интенсивности кариеса временных и постоянных зубов у пациентов, обследованных в 2017 и 2016 гг. ($p > 0,05$). Патология прикуса и зубных рядов выявлена в 2017 г. у каждого третьего ребенка (34%), что было меньше, чем в 2016 г. (42%). На лечении у врача-ортодонта находились лишь 1,1—0,6% нуждающихся. Данные представлены в табл. 4.

В 2016 г. проведены осмотры 3033 детей (4а группа), в 2017 г. — 2 933 детей (4б группа) в возрасте 7 лет в 77 дошкольных учреждениях Смоленска до их поступления в школу. Данные представлены в табл. 5. Мы не обнаружили достоверных различий в распространенности и интенсивности кариеса временных зубов у лиц 4а и 4б групп ($p > 0,05$). При сравнении распространенности кариеса постоянных зубов у 7-летних детей отмечалось достоверное снижение этого показателя в 2 раза с 5,3% в 2016 г. (4а группа) до 2,5% (4б группа) в 2017 г. ($p < 0,05$), интенсивность кариеса постоянных зубов осталась без изменений (КПУ — 0,1).

Мы связываем эти положительные изменения с увеличением объема профилактических мероприятий, выполняемых врачами-стоматологами детскими и гигиенистами, таких как профессиональная гигиена, покрытие зубов фторлаком, герметизация

фиссур постоянных моляров. Имеют значение повышение гигиенических знаний родителей, проводимая санитарно-просветительная работа в Смоленске, в том числе с использованием местного телевидения (был подготовлен цикл передач, посвященных профилактике стоматологических заболеваний), наличием в детской стоматологической поликлинике и частных стоматологических клиниках кабинетов профилактики.

Почти половина детей 4а, 4б групп (44,3—43,5%) нуждалась в лечении временных зубов ($p > 0,05$), что мы связываем с отказами родителей от лечения таких зубов. Среднее значение индекса кп (сумма количества временных кариозных и пломбированных зубов) в 4а и 4б группах было одинаковым и составило 3,1, индекс КПУ — 0,1 (различия между данными 2016 и 2017 гг. статистически недостоверны, $p > 0,05$). В структуре индекса «кп» преобладал компонент «п» (количество пломбированных временных зубов). У каждого третьего ребенка (32,3—38,9%) 4а и 4б групп диагностирована патология прикуса и зубных рядов, из них лишь 1,3—3,6% детей находились на ортодонтическом лечении.

Обсуждение

Приведенные данные наших исследований об увеличении 2017 г. распространенности кариеса временных зубов у детей двухлетнего возраста с 14,3% (1а группа) до 20,7% (1б группа) и интенсивности кариеса в 2 раза с 0,3 до 0,6% ($p < 0,05$) свидетельствует о необходимости мероприятий по профилактике кариеса зубов в антенатальном периоде. По нашему мнению, в регионе нужно разработать программу совместно с акушерами-гинекологами и врачами-педиатрами, усилить санитарно-просветительскую работу с беременными женщинами.

Благодаря внедрению профилактических мероприятий, обучению гигиене в 2017 г. у детей в возрасте 4 лет распространенность кариеса зубов уменьшилась с 7,4% до 3,9% по сравнению с 2016 г. ($p < 0,05$). Интенсивность кариеса практически не изменилась

Таблица 5. Результаты стоматологических осмотров детей в возрасте 7 лет

Год	Осмотрено всего	Здоровые, %	Нуждающиеся в санации, %	Распространенность кариеса временных зубов, %	Интенсивность кариеса временных зубов, кп	Распространенность кариеса постоянных зубов, %	Интенсивность кариеса постоянных зубов КПУ	Распространенность зубочелюстных аномалий, %	Находятся на ортодонтическом лечении, %
2016	3033	27,6	44,3	72,4	3,1	5,3	0,1 ± 0,2	38,9	3,6
2017	2933	27,5	43,5	72,5	3,1	2,5	0,1 ± 0,3	32,3	1,3
						$p < 0,05$		$p < 0,05$	

у детей 2а и 2б групп в 2017 г. по сравнению с 2016 г. ($p > 0,05$).

Согласно Европейским целям стоматического здоровья (ВОЗ) [2], которые должны быть достигнуты к 2020 г., свыше 80% 6-летних детей должны иметь интактные зубы, при этом среднее значение индекса кпу временных зубов не должно превышать 2,0. По нашим данным в Смоленске лишь 33,2—31,7% детей в возрасте 6 лет имеют интактные зубы, среднее значение индекса кпу временных зубов составило 3,0. Таким образом, наиболее близким к заявленным ВОЗ целям по величине являются значения компонента «кпу», хотя средний индекс «кпу» остается несколько выше рекомендуемого.

Вместе с тем, хочется отметить тот факт, что распространенность кариеса постоянных зубов у детей в возрасте 6 лет в 2017 г. (3б группа) достоверно уменьшилась по сравнению с данными 2016 г. (3а группа) с 11,7 до 7,7% ($p < 0,05$). Среднее значение индекса КПУ в 3а и 3б группах было одинаковым, достаточно низким и составило 0,2, причем все постоянные зубы были запломбированы. При сравнении распространенности кариеса постоянных зубов у 7-летних детей также отмечалось достоверное снижение этого показателя в 2 раза с 5,3% в 2016 г. (4а группа) до 2,5% в 2017 г. (4б группа) ($p < 0,05$) при одинаковом значении среднего индекса КПУ в обеих группах.

Положительную динамику показателей мы связываем в том числе и с проведением регулярных профилактических осмотров, информированием родителей о необходимости санации рта, постоянной гигиены рта, увеличением объема профилактических мероприятий в кабинетах профилактики детской стоматологической поликлиники и частных стоматологических клиниках.

Полученные нами данные о высокой распространенности аномалий прикуса и зубных рядов у детей 1а, 1б групп (17,5—17,2%), 3а, 3б групп (42—34%), 4а, 4б групп (38,9—32,3%) свидетельствуют о том, что необходимо дальнейшее совершенствование системы оказания ортодонтической помощи. Мы полагаем, что врачам-ортодонтам нужно в большем объеме проводить профилактические мероприятия в дошкольном и младшем школьном возрасте. В период обучения врачей-ортодонт на курсах повышения квалификации нужно увеличить объем часов по тематике своевременной диагностики зубочелюстных аномалий и прикуса, применению лечебной физкультуры, дыхательной гимнастики, миофункциональных аппаратов.

Несомненно, профилактические осмотры имеют важное положительное значение для практического

здравоохранения, но, основываясь на мнениях врачей, хочется остановиться и на некоторых недостатках их организации: ограниченное время врача на осмотр, большое число обследованных в течение дня, заполнение документации вручную, а не с использованием компьютера, отсутствие среднего медицинского персонала в качестве помощников, большая эмоциональная и физическая нагрузка, которую испытывает врач-стоматолог.

Сохраняется острая потребность постоянного мониторинга ситуации со стоматологической заболеваемостью детей, проведения санитарно-просветительской работы с беременными женщинами, взаимодействие и улучшению санационной работы в детских дошкольных учреждениях. Профилактические осмотры детей позволяют своевременно выявлять имеющуюся стоматологическую патологию, данные о распространенности и интенсивности стоматологических заболеваний помогают судить об уровне стоматологического здоровья, эффективности работы профильных медицинских учреждений, а также осуществлять оперативное руководство лечебной и профилактической работой с учетом низкого содержания фтора в воде Смоленска.

Необходимо оборудовать стоматологические кабинеты в детских учебных заведениях новым стоматологическим оборудованием, обеспечить качественными пломбировочными материалами, обеспечить постоянную работу медицинских сестер.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алимova М.Я., Максимовская Л.Н., Персин Л.С., Янушевич О.О. Стоматология. Международная классификация болезней. Клиническая характеристика нозологических форм [Электронный ресурс]. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2016. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436691.html>.
2. Здоровье-21: основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ. Европейская серия по достижению здоровья для всех № 6. Копенгаген; 1999.

REFERENCES

1. Alimova M.Ya. Maksimovskaya L.N., Persin L.S., Yanushevich O.O. Dentistry. International classification of diseases. Clinical characteristics of nosological forms [Electronic resource]. M.: GEOTAR-Media; 2016. ISBN 978—5-9704—3669—1 — Rezhim dostupa: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436691.html>. (in Russian)
2. Health 21: a health for all policy framework for the WHO European Region. Evropeyskaya seriya po dostizheniyu zdorov'ya dlya vsekh № 6. Kopenhagen; 1999. (in Russian)

Поступила 20.09.2019
Принята в печать 16.10.2019