

ПРИМЕНЕНИЕ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЛАНОВЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ

*Региональный семинар для стран СНГ
“Стратегические и политические аспекты гуманного
использования электросвязи / ИКТ”*

Одесса-2014

Распространенность кариеса у детей школьного возраста (актуальность проблемы)

Согласно данным Д.К.Косенко и О.В.Деньги (2010), при осмотре детей возрастом 12-14 лет СШ №121 г.Одессы распространенность кариеса зубов составила 80%. При этом патология пародонта отмечена у 92 % обследуемых, а частота зубо-челюстных аномалий - у 66 %. По данным эпидемиологических обследований, распространённость кариеса зубов в различных возрастных группах составляет от 70 % до 100 % [Косенко Д.К. и соавт., 2010; Мірчук Б.М., 2009; Персин Л.С. и соавт., 2006; Коруска-Kedzierawski D.T., Billings R.J., 2011]. Другие стоматологические заболевания в детском возрасте встречаются реже, в 15 лет заболевания пародонта имеют 41 % детей, зубочелюстные аномалии, по критерию ВОЗ DAI, 57% [Кузьмина Э.М. и соавт., 2009; Кузьмина Э.В., 2007; 2011; Янушевич О.О., 2009]

Полнота повторного осмотра детей врачом- стоматологом при традиционной и разработанной организации системы диспансерного наблюдения (полгода с момента первого диспансерного осмотра, ретроспективный анализ).

Выраженность патологии зубов	Общее число осмотренных детей	Рекомендовано повторный осмотр	Осмотрены повторно в срок
КПУ < 6	275	84 (30,5%)	47 (55,9%)
КПУ $\geq 7 < 8$	87	55 (63,2%)	32 (58,2%)
КПУ < 6	583	175 (30,0%)	165 (94,3%)
КПУ $\geq 7 < 8$	143	93 (65,0%)	90 (96,8%)

Вероятность необходимости телеконсультации смежных специалистов

	Низкая	Средняя	Высокая
Патология твёрдых тканей зубов	Компенсированная степень кариозного процесса КПУ КПУ+КП <6	Субкомпенсированная степень кариозного процесса КПУ КПУ + К 6-8	Декомпенсированная степень кариозного процесса КПУ КПУ + КП > 8
Ортодонтическая патология	Отсутствует	Наличие факторов риска, вредных привычек	Наличие сформированных зубочелюстных аномалий
Заболевание пародонта	Отсутствуют	Гингивит лёгкой и средней степени тяжести	Гингивит тяжёлой степени, пародонтит
Заболевания ВНЧС	Отсутствуют	Факторы риска заболевания ВНЧС	Артриты, артрозы ВНЧС
Функциональные нарушения	Отсутствуют	Незначительные нарушения речи, жевания, глотания	Бруксизм Ротовос дыхание, инфантильный тип глотания, значительные нарушения речи
Сопутствующая патология	Отсутствует	Отмечаются незначительные нарушения со стороны ЖКТ, ССС, эндокринной. Опорно-двигательной систем.	Ребёнок находится на диспансерном учёте по заболеваниям ЖКТ, ССС и т.д.
Психологический статус	Адекватен отсутствует стоматофобия	Незначительная тревога перед лечением, в целом адекватен	Неадекватный, выраженная стоматофобия
Квалификация врача	Высокая	Средняя	Низкая



Пациентка А., 19 лет. Ортодонтическое лечение (брекет-система, металлические брекеты). Визуальный контроль свидетельствует о сохранности состояния эмали зубов.

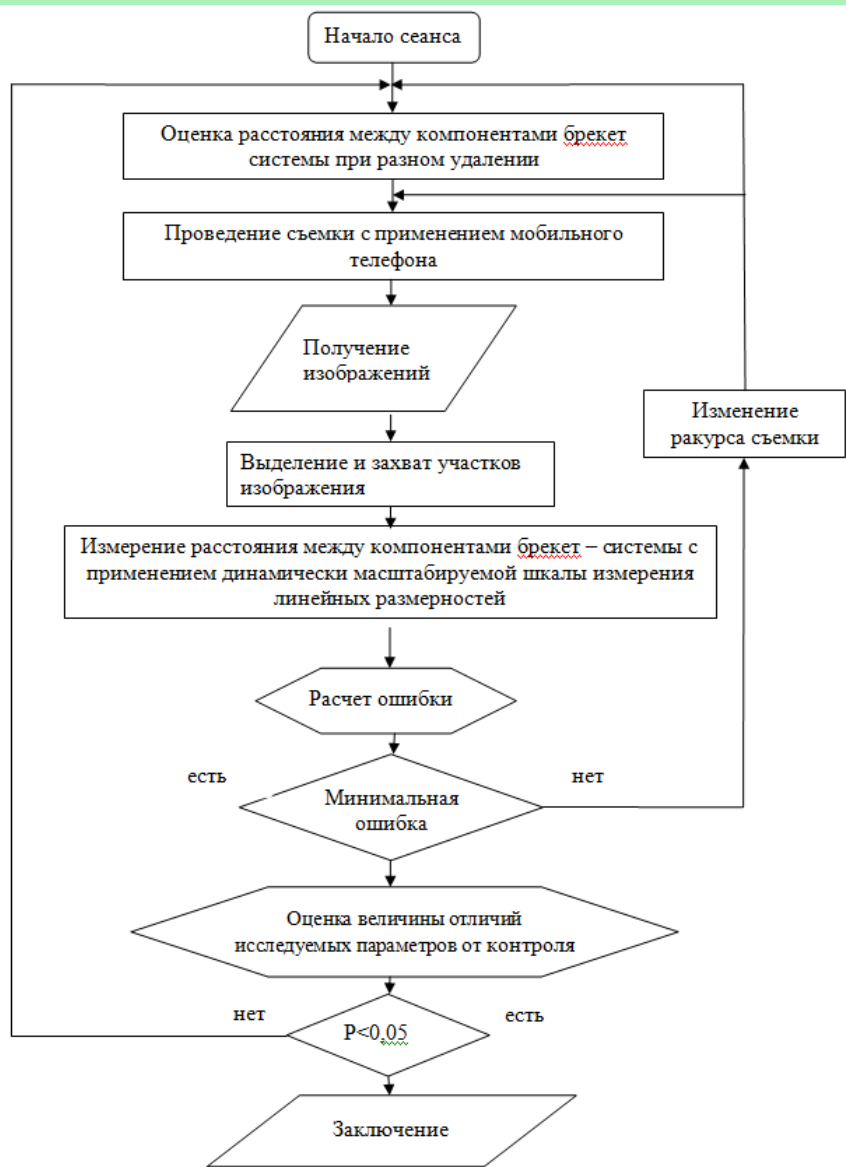


Морфометрия в процессе наблюдения ортодонтического пациента.

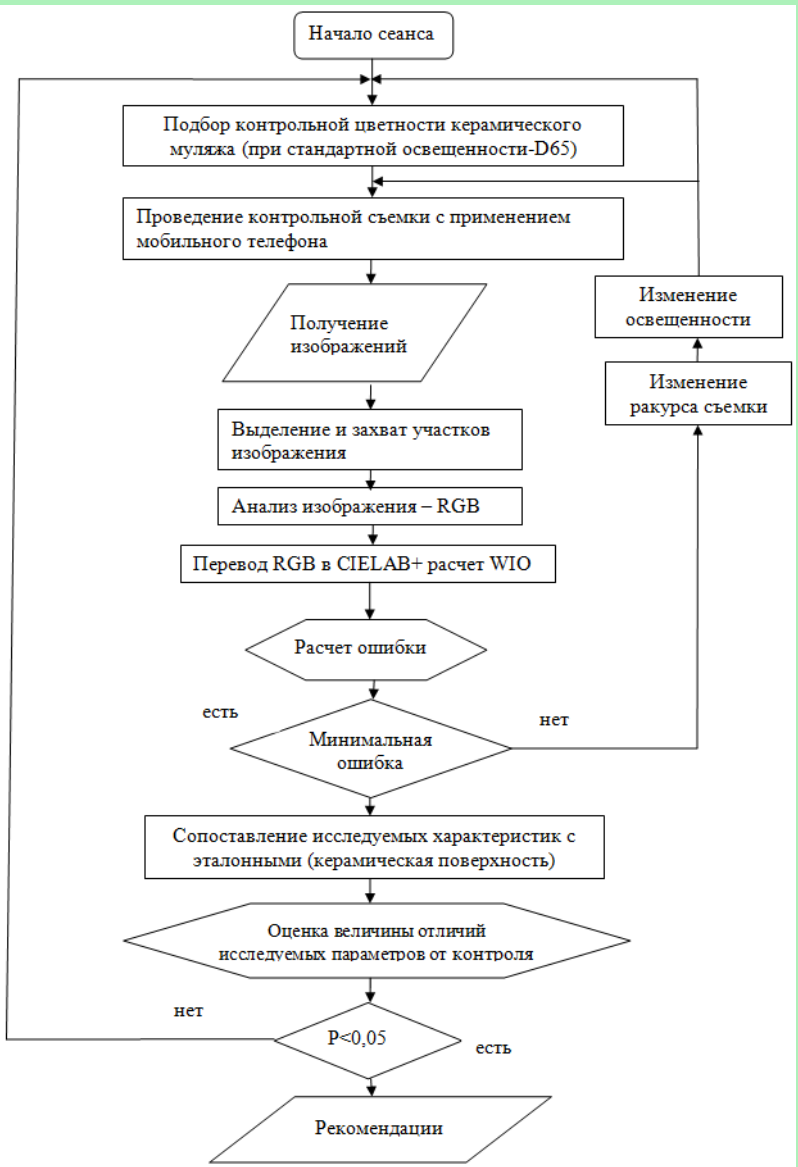
Деления шкалы – 1мм. Шкала автоматически масштабируема при установке реперных точек на брежете.

Результаты экспертной оценки диагностики раннего кариеса (меловых пятен)
по цифровым снимкам зубных рядов (%)

Эксперты (по №№)	Чувствительность (%)	Специфичность (%)	Положительный прогностический показатель (%)	Отрицательный прогностический показатель (%)
До коррекции				
№1	45 (84,9)	7 (36,8)	78,9	46,7
№2	38 (71,7)	9 (47,3)	79,2	37,5
№3	41 (77,4)	5 (26,3)	74,5	29,4
Средние (по экспертам)	78,0	36,8	77,5	37,9
Без коррекции				
№1	51 (96,2)	13 (68,4)	89,5	86,7
№2	47 (88,7)	16 (84,2)	94,0	72,7
№3	50 (94,3)	14 (73,7)	90,9	82,3
Средние (по экспертам)	93,1	75,4	91,5	80,6



Алгоритм исследования динамики морфометрических параметров зубных рядов в процессе ношения брекет – системы.



Алгоритм оценки цвета поверхности зуба при ранней диагностике кариеса.

ВЫВОДЫ

В докладе отображена важная научно-техническая задача – повышение эффективности сохранения стоматологического здоровья школьников на основе применения информационных средств обеспечения профилактических диспансерных осмотров организованных групп детей.

В сроки проведения повторного осмотра (полгода с момента первого диспансерного осмотра) разработанная технология диспансеризации с применением стоматологической информационной системы позволяет в 1,74 раза уменьшить число случаев осложненного кариеса, а также в 1,9 раза уменьшить число детей с плохим гигиеническим состоянием ротовой полости в сравнении с показателями в группе детей с традиционной диспансеризацией. Кроме того, увеличивается число осмотренных детей (до 98,4% при повторном осмотре), уменьшается потребность в санации зубов – на 11,3%, а также на 7,6% снижается число детей с заболеваниями пародонта в сравнении с традиционным методом диспансеризации.

Разработана концепция проведения специализированного стоматологического осмотра организованных групп детей, которая включает созданное информационно-методическое обеспечение, критерии и требования к сопровождению и технической инфраструктуре проведения осмотров с учетом межведомственной ответственности в их осуществлении, опирающиеся на нормативно-правовую базу, что позволяет повысить эффективность раннего выявления, а также лечения стоматологических заболеваний.