


**ҠАУЛЫК ҠАКЛАУ
МИНИСТРЛЫҒЫ**

450002, Өфө қалаһы, Түкай урамы, 23
т. (347) 218-00-81, факс 218-00-62
E-mail: minzdrav@bashkortostan.ru

**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

450002, Уфа, ул. Түкаева, 23
т. (347) 218-00-81, факс 218-00-62
E-mail: minzdrav@bashkortostan.ru

«06» 12 2018 г.
На № _____ от «___» _____ 201__ г.

№ 05-06/3451

Руководителям
медицинских организаций,
подведомственным
Министерству здравоохранения
Республики Башкортостан

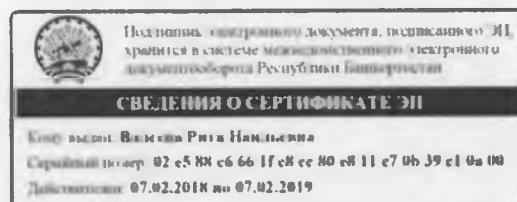
Уважаемые руководители!

В связи с участвовавшими вопросами со стороны ответственных за организацию стоматологической помощи детям в медицинских организациях республики по проведению профилактических осмотров детей раннего возраста, в части квалификации специалистов, методики проведения и др., направляем «Алгоритм профилактического осмотра детей раннего возраста». Данный алгоритм необходимо использовать в работе врачей стоматологов детских, врачей – стоматологов, обеспечивающих стоматологическую помощь детям в муниципальных районах и городских округах Республики Башкортостан.

По вопросам организации стоматологической помощи детям необходимо обращаться в организационно-методический отдел главного внештатного детского специалиста стоматолога Министерства здравоохранения Республики Башкортостан Ганиевой Р.А., телефон 8 (374) 246-32-75 и на сайт ГАУЗ РБ Детская стоматологическая поликлиника № 3 г. Уфа ufa-dsp3.ru в раздел «Главный внештатный детский специалист стоматолог».

Приложение: алгоритм (инструкция) на 4 л. в 1 экз.

Заместитель министра



Р. Н. Валеева

Вход № 1589
«06» 12 2018 г.

**Алгоритм
профилактического осмотра детей раннего возраста
врачом - стоматологом детским, врачом стоматологом**

Профилактические медицинские осмотры детей относятся к приоритетным задачам здравоохранения. Профилактические осмотры проводятся в установленные возрастные периоды развития ребенка в целях раннего или своевременного выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития. Проведение профилактических медицинских осмотров детей осуществляется в соответствии с Приложением №1 приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 года № 514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних».

Врач-стоматолог детский проводит первый профилактический осмотр детей в возрасте 1 месяца, следующий в 2 года, затем один раз в год до достижения 18 летнего возраста.

В случае, если в медицинской организации отсутствует специалист данного профиля, в проведении профилактического осмотра принимает участие врач-стоматолог, прошедший обучение по программам дополнительного профессионального образования в части особенностей стоматологических заболеваний у детей (*приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10 мая 2016 года № 227н «Об утверждении профессионального стандарта врач-стоматолог»*), при этом медицинская организация должна иметь лицензию на осуществление медицинской деятельности предусматривающей выполнение работ (оказание услуг) по «стоматологии общей практики».

Комплексная оценка состояния здоровья детей осуществляется на основании следующих критериев:

1. Наличия или отсутствия функциональных нарушений и (или) хронических заболеваний (состояний) с учетом клинического варианта и фазы течения патологического процесса;
2. Уровня функционального состояния основных систем организма;
3. Степени сопротивляемости организма неблагоприятным внешним воздействиям;
4. Уровня достигнутого развития и степени его гармоничности.

Алгоритм профилактического осмотра детей раннего возраста врачом-стоматологом детским, врачом-стоматологом

Методика профилактического осмотра детей предусматривает последовательный опрос родителей и осмотр ребенка.

Опрос родителей включает:

1. Генеалогический анамнез. В процессе опроса выясняется наличие или отсутствие стоматологических заболеваний у матери, отца и других родственников: кариес, заболевания пародонта, аномалии развития лица и челюстей, некариозные поражения твердых тканей зуба, аномалии прикуса, аномалии прикрепления мягких тканей, наличие опухолей.
2. Хронические заболевания матери. Указывается наличие эндокринопатии (сахарный диабет, заболевания щитовидной железы, заболевания надпочечников); сердечно-сосудистые заболевания (пороки сердца,

гипертония, гипотония); заболевания почек (нефрит, пиелонефрит); желудочно-кишечные заболевания (гастрит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, колит); заболевания печени и желчного пузыря (гепатит, холецистит); болезни крови (анемии, гемофилия).

3. Вредные привычки у родителей (курение, алкоголь).
4. Острые инфекционные заболевания матери, перенесенные во время беременности.
5. Лекарственные препараты, которые мать получала во время беременности (антибиотики, гормоны, сульфаниламиды, барбитураты, салициловая кислота).
6. Производственные вредности у матери во время беременности (химическое производство).
7. Вредные привычки у родителей (курение, алкоголь).
8. Акушерско-гинекологический анамнез (беременность и роды по счету, беременность доношенная или недоношенная).
9. Патология беременности и родов: токсикоз I половины беременности (рвота, слюнотечение, дерматозы, острая желтая атрофия печени и другое); токсикоз II половины беременности (водянка, нефропатия, преэклампсия, эклампсия, гипертония или гипотония беременных); кровотечения, анемии; угроза выкидыша; осложнения в родах.
10. Развитие ребенка (длина и масса тела при рождении); характер вскармливания (грудное, искусственное, смешанное; затрудненное, свободное); заболевания, перенесенные к моменту осмотра (родовая травма, гемолитическая болезнь, стафилококковая инфекция, пневмония новорожденных, ОРВИ и другие).

Осмотр ребенка, описание стоматологического статуса состоит из:

1. Внешнего осмотра (лицо пропорциональное, симметричное, ассиметричное, имеет пороки развития в виде расщелины губы, неба, аномалия строения отдельных частей лица, свищи, новообразования, гемангиомы).
2. Пальпации регионарных лимфатических узлов (в норме не пальпируются).
3. Изучения:
 - функции дыхания (носовое, ротовое, смешанное);
 - функции глотания (соматическое, инфантильное);
 - уздечки верхней губы (нормальная, аномалия размеров или прикрепления);
 - уздечки нижней губы (нормальная, аномалия размеров или прикрепления);
 - уздечки языка (нормальная, аномалия размеров или прикрепления).
 - слизистой оболочки полости рта (цвет, влажность).
4. Осмотра:
 - языка (розовый, влажный, гладкий, складчатый, обложен, наличие очагов десквамации).
 - формы альвеолярных отростков (полукруглая, форма эллипса, трапециевидная).
 - соотношения челюстей: по сагиттали (нейтральное, нижняя челюсть располагается впереди, сзади или на одном уровне с верхней); по вертикали (наличие щели между десневыми валиками более 3 мм, плотный контакт между десневыми валиками); по трансверзали (правильное, уменьшение или увеличение размеров и ширины челюстей).
5. Составление этапного эпикриза.

Этапный эпикриз, в котором указываются:

1. Точный возраст ребенка на момент осмотра;
2. Количество заболеваний, перенесенных ребенком;
3. Пороки развития лица (есть, нет);
4. Отклонения в формировании прикуса (есть, нет);
5. Аномалии прикрепления мягких тканей (есть, нет, показано устранение, динамическое наблюдение);
6. Новообразования (есть, нет);
7. Рекомендации.
8. Назначение профилактических мероприятий, повторного наблюдения у стоматолога, консультации педиатра или других специалистов.
9. Формирование диспансерных групп:

I группа – здоровые дети

II группа – здоровые дети с факторами риска возникновения стоматологических заболеваний

III группа – дети, имеющие заболевания, пороки развития, отклонения в формировании.

Осмотр ребенка первого месяца жизни проводится в положении лежа на пеленальном столике или на коленях у матери, сидящей на стуле или в стоматологическом кресле. Во время беседы врач внимательно наблюдает за ребенком, так как с этого момента начинается непосредственно внешний осмотр, позволяющий выявить имеющиеся нарушения формирования зубо-челюстной системы.

Стоматологический статус детей раннего возраста.

Новорожденный ребенок:

Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, влажная. Форма челюстей полукруглая, десневые валики выражены. Язык в покое свободно располагается за десневыми валиками. Нижняя челюсть находится позади верхней в пределах до 10-15 мм. При этом альвеолярный край нижней челюсти располагается сзади. В переднем участке может наблюдаться несмыкание десневых валиков по вертикали в пределах до 3 мм.

Дети 6 месяцев:

слизистая оболочка полости рта бледно-розовая, влажная. Прорезались резцы белого цвета, эмаль гладкая, блестящая, форма не изменена. На альвеолярных отростках верхней и нижней челюстей в области будущего прорезывания клыков имеется утолщение. Челюсти имеют полукруглую форму. Нижняя челюсть перемещается вперед, десневые валики верхней челюсти располагаются над десневыми валиками нижней челюсти (нейтральное положение). Ребенок свободно глотает. Сосательный рефлекс выражен хорошо. Язык в спокойном состоянии располагается за зубами, при глотании упирается в зубы.

Дети 9 месяцев:

губы сомкнуты, ребенок свободно дышит через нос во время сна и бодрствования. Слизистая оболочка полости рта бледно-розовая, влажная. Прорезались резцы белого цвета, эмаль гладкая, блестящая, форма зубов не изменена, центральные резцы верхней челюсти соприкасаются режущими краями с режущими краями центральных резцов нижней челюсти. Челюсти имеют полукруглую форму. Угасает сосательный рефлекс. Формируется функция жевания.

Дети 12 месяцев:

губы сомкнуты во время сна и бодрствования, дыхание носовое. Слизистая оболочка полости рта розового цвета, влажная. Челюсти имеют полукруглую форму. В боковых участках альвеолярных отростков валикообразные утолщения - готовятся к прорезыванию боковые зубы.

Нижняя челюсть переместилась вперед, зубы верхней челюсти, перекрывая, контактируют с зубами нижней челюсти. В спокойном состоянии язык располагается за зубами, его боковые поверхности располагаются в области альвеолярных отростков. Язык в стадии отправного толчка упирается в передние зубы.

Дети 18 месяцев:

ребенок дышит носом, во время сна и бодрствования губы сомкнуты. Глотание свободное. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, влажная. При смыкании челюстей зубы касаются друг друга, причем верхние зубы перекрывают нижние не более чем на 1/2 коронки зуба. Язык в спокойном состоянии располагается за зубами, при глотании кончик языка упирается в верхние зубы.

Дети 2 лет:

губы сомкнуты во время бодрствования и сна. Дыхание в спокойном состоянии носовое, при физической нагрузке может быть ротовое. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, влажная. Прорезались все 20 временных зубов. Эмаль зубов белого цвета, гладкая, блестящая, форма не изменена. При смыкании челюстей все зубы плотно контактируют друг с другом. Фронтальные верхние зубы перекрывают нижние не более чем на 1/3 длины коронки.

Дети 2-2,5 лет:

губы сомкнуты во время сна и бодрствования. Дыхание носовое во время сна и в спокойном состоянии, при физической нагрузке может быть ротовое дыхание. Глотание свободное. Язык при глотании упирается во фронтальные зубы верхней челюсти. Эмаль всех 20 временных зубов белого цвета, гладкая, блестящая, форма зубов не изменена. Закончилось формирование временного прикуса.

Характеристика правильного прикуса периода временных зубов:

- зубные дуги имеют форму полуокружностей;
- фронтальные зубы верхней челюсти перекрывают нижние зубы не более чем на 1/3 длины коронки зуба, образуя плотные контакты;
- в боковых участках зубных рядов бугрово-фиссурное смыкание зубов;
- фронтальные зубы располагаются с тремами или без них, средние линии верхних и нижних центральных резцов совпадают;
- при соответствии величины коронок верхних и нижних временных моляров и правильном смыкании зубных рядов имеется «мезиальная ступень»; если ширина коронки нижнего моляра больше на 2 мм верхнего, то дистальные поверхности временных моляров находятся в одной плоскости; при большем несоответствии величины коронок между дистальными поверхностями вторых временных моляров возникает «дистальная ступень».

Задача диспансеризации детей - сохранить и повысить уровень здоровья детей, предупредить возможность формирования факторов риска возникновения заболеваний. Для этого необходимо создать оптимальные условия для физиологического роста и развития организма ребенка. Решение этих задач возможно лишь при максимальной обоюдной заинтересованности (в первую очередь) родителей, педиатров и стоматологов.