

ПАРОДОНТОЛОГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ НАСЕЛЕНИЮ.

Одилжон Ахмаджанович МУКИМОВ¹, Диёра Ровшанбековна ИСАНОВА²

¹ *Кафедра хирургической стоматологии и дентальной имплантологии, Ташкентский Государственный Стоматологический Институт*

² *Кафедра хирургической стоматологии и дентальной имплантологии, Ташкентский Государственный Стоматологический Институт.*

Для цитирования: О.А.Мукимов, Д.Р.Исанова Пародонтологическая стоматологическая помощь населению *Journal of Biomedicine and Practice* 2019, vol. 2, issue 3, pp. 52-60

<http://10.26739/2181-9300-2019-3-7>

Статья поступила в редакцию 19 июня 2019 г.

Рекомендована в печать 3июля 2019 г.

Контактная информация: Мукимов Одилжон Ахмаджанович, Ташкентский государственный стоматологический институт, улица Махтумкули 103, Ташкент, Республика Узбекистан, 100047, тел:+998909865399,+998909753484 факс:+998712304799, E-mail: Odil_0557@bk.ru, diyora.isanova.97@bk.ru

АННОТАЦИЯ

В структуре стоматологической заболеваемости болезни пародонта занимают второе место после кариеса зубов. Поэтому изучение эпидемиологии данной патологии и обращаемости за ней взрослого населения продолжает оставаться актуальным. В то же время до конца не изученным остается вопрос об особенностях обращаемости населения отдельных возрастно-половых групп, этносов, включая национальные особенности и условия проживания в различных регионах страны.

Ключевые слова: пародонтологическая заболеваемость, пародонт, помощь населению

PARODONTAL DENTAL CARE TO THE POPULATION.

Odiljon Ahmadjonovich MUKIMOV¹, Diyora Rovshanbekovna ISANOVA²

Department of surgical dentistry and dental implantology, Tashkent State Dental Institute.

Contact information: Mukimov Odiljon Akhmadjanovich, Tashkent state dental Institute, street Makhtumkuli 103, Tashkent, Republic of Uzbekistan, 100047, tel:+998909865399, Fax:+998712304799, E-mail: Odil_0557@bk.ru, diyora.isanova.97@bk.ru

ANNOTATION

In the structure of dental disease parodontal disease occupy second place after dental caries. Therefore, the study of the epidemiology of this pathology and its appeal to the adult population continues to be relevant. At the same time, the question of the peculiarities of the appeal of the population of certain age and sex groups, ethnic groups, including national characteristics and living conditions in different regions of the country remains unexplored.

Key words: parodontal disease, parodont , assistance to the population

Аҳолига пародонтал стоматологик ёрдам кўрсатиш

Одилжон Ахмаджанович МУКИМОВ¹, Диёра Ровшанбековна ИСАНОВА²

Жаррохлик стоматологияси ва дентал имплантология Кафедраси, Ташкент давлат стоматология институт

Мурожаат :Мукимов Одилжон Ахмаджанович, Ташкент давлат стоматология институт, Махтумкули кўчаси 103, Ташкент, Ўзбекистан Республикаси, 100047, тел:+998909865399, факс:+998712304799, E-mail: Odil_0557@bk.ru, diyora.isanova.97@bk.ru

АННОТАЦИЯ

Стоматологик касалликлар орасида пародонт касалликлари кариес касалликларидан кейинги иккинчи ўринда туради. Шу сабабли ушбу касалликларни келиб чиқишини ва аҳолини шу касаллик билан мурожаатини ўрганиш долзарблигича қолмоқда. Шу билан бирга, айрим ёш ва жинсий гуруҳлар, этник гуруҳлар, жумладан, мамлакатнинг турли минтақаларида миллий хусусиятлар ва яшаш шароитлари аҳолининг мурожаатномасининг ўзига хос хусусиятлари тўлиқ ўрганилмаган.

Калит сўзлар: пародонтал касалликлар, пародонт, аҳолига ёрдам

Введение

Цель исследования: Оптимизация комплекса мероприятий, направленных на повышение качества и доступности пародонтологической помощи населению сельской местности.

Задачи исследования:

1. Провести сравнительный анализ показателей и структуры пародонтологической заболеваемости и определить потребность населения в пародонтологическом лечении.
2. Разработать и внедрить программу профилактики стоматологических заболеваний направленных на повышение качества и доступности пародонтологической помощи.

Материалы и методы исследования: для проведения диагностики было проведено следующие исследования :

- 1.Клиническое обследование больных.
- 2.Радиологическое исследование.
- 3.Ультразвуковое исследование.
- 4.Статистические методы обработки результатов исследования.

Результаты исследования: На уровень распространенности и интенсивности болезней пародонта среди населения влияют многие факторы, такие как возраст, пол, место и условия проживания, социальная среда, обеспеченность стоматологической помощью, о чем свидетельствуют многочисленные работы авторов [Петерсен, П.Э.].

Группой ученых Урясьева Э.В., Чвалун Е.К., Григоренко П.А. проведен анализ стоматологического статуса взрослого населения Изобильненско-

го района Ставропольского края. Результаты обследования регистрировали в разработанную карту, основой которой служила карта стоматологического статуса, рекомендованная ВОЗ (1995). Проведено стоматологическое обследование 147 человек, проживающих на данной территории, в возрасте от 25 до 70 лет. Статистическая обработка проведена с использованием компьютерной программы «Статистика» с расчётом показателей обеспеченности и потребности населения в различных видах протезирования.

У населения исследуемой местности отмечается высокий уровень зубов, пораженных кариесом, удаленных зубов, а также воспалительных процессов в пародонтальных тканях. Проведённый анализ показателя КПУ свидетельствует, что компонент удаленных зубов составляет от 2,1 у лиц до 30 лет; в возрастной группе 39-40 лет зарегистрировано в среднем 5,7 удалённых зуба на одного обследованного, у лиц старше 50 лет - до 19,6. Наиболее тяжелые изменения тканей пародонта наблюдались у обследованных лиц в возрастной группе 45-60 лет. Распространенность поражения среди обследованных лиц данной возрастной группы достигала почти 100%. Интактный пародонт выявлен лишь у 1,19% ± 0,03%. Кровоточивость, как самый тяжелый признак, отмечена у 9,8% ± 0,05% респондентов, преобладали зубной камень — 6,9% ± 0,03%, пародонтальные карманы — 4-5 мм (42,7% ± 0,09%), карманы 6 мм и более (2,39% ± 0,04%). В среднем, по секстантам: интактные — 1,68% ± 0,08%, кровоточивость — 2,10% ± 0,06%, зубной камень — 1,84% ± 0,04%, пародонтальный карман 4-5 мм - 1,92% ± 0,09%, карманы 6 мм и более — 0,85% ± 0,04%. Из регистрации были исключены 1,89% ± 0,09% секстанта.

В статье использованы материалы диссертационного исследования К.В. Умаровой (2013) по теме «Анализ качества лечебно-профилактической помощи, оказываемой населению с заболеваниями тканей пародонта в соответствии с программой обязательного медицинского страхования». Авторы прибегали к данным о видах и объемах медицинской помощи, предоставляемой по программе ОМС пациентам с заболеваниями пародонта в 2010 г. Для сравнительного анализа были также использованы данные Московского городского реестра медицинских услуг в системе ОМС и новые тарифы, введенные в действие с 01.10.2013. Получены результаты:

Стоматологическая помощь, оказываемая пациентам с заболеваниями пародонта в соответствии с Московским городским реестром медицинских услуг в системе ОМС, в основном сводится к терапевтическому лечению, а именно к удалению зубных отложений.

-Хирургическая помощь пациентам с заболеваниями пародонта по программе ОМС сведена к минимуму и ограничивается оказанием неотложной помощи — удалением зубов и вскрытием пародонтальных абсцессов.

Виды медицинских услуг, предоставляемых согласно реестру ОМС, ограничивают применение разрабатываемых протоколов ведения больных с заболеваниями пародонта в клинической практике стоматологических поликлиник, а также лишают возможности оказания качественной стоматологической помощи

по программе ОМС данному контингенту больных.

Высокая пародонтологическая заболеваемость предполагает изучение стоматологического статуса и комплексного эпидемиологического обследования. Оценка стоматологического статуса сельского населения, конструктивных особенностей протезов и показателей потребности в ортопедическом лечении отражает степень поражения зубочелюстной системы, а также уровень стоматологического обслуживания изучаемых групп населения. Большое значение имеют сведения об ортопедическом статусе для планирования кадрового и материального обеспечения стоматологической службы регионов с учетом особенностей их географии и экономики.

Челябинские авторы (Соловьева Ю.А. Разбойникова Д.А. 2018) Провели анализ доступности и удовлетворенности пациентов с заболеваниями пародонта качеством стоматологической помощи. Исследование проводилось на базе МБУЗ СП №6 г. Челябинска в 2017 году. Для получения достоверных данных при проведении пилотного исследования, был рассчитан объем выборочной совокупности, который составил 42 пациента. В рамках пилотного этапа исследования участие приняло 46 пациентов, получавших стоматологическую пародонтологическую помощь в данной медицинской организации. Исследование проводилось анкетным методом. При анализе доступности и удовлетворенности пациентов с заболеваниями пародонта качеством стоматологической помощи выявлена высокая доступность стоматологической помощи в данной медицинской организации: имеется регулярное транспортное сообщение с районом расположения стоматологической поликлиники, большинство пациентов имеют возможность попасть на прием к врачу-стоматологу без предварительной записи в день обращения и осуществить выбор лечащего врача-стоматолога. Большинство пациентов были удовлетворены графиком работы врачей-стоматологов, работой регистратуры и материально-техническим состоянием поликлиники. Более высокий профессиональный уровень врачей отмечен пациентами на пародонтологическом приеме, а также выявлена большая степень доверия к этим специалистам. Качество стоматологической помощи в организации пациенты оценили в целом как хорошее, а качество оказания пародонтологической помощи большинство сочли отличным. Однако наблюдается различие при анализе оценок пациентами стоматологической помощи на пародонтологическом приеме: низкая доступность пародонтологических услуг в связи с недостатком кадров данной специальности, но при этом более высокое качество оказания этого вида помощи, более высокое доверие к врачу на пародонтологическом приеме, а также более вежливое и внимательное отношение к пациентам. Образовательный уровень респондентов оказался ниже почти в 2 раза, что необходимо учитывать при разработке дальнейших организационных мероприятий. Отсутствие финансирования пародонтологической помощи ФОМС и выявленная низкая стоматологическая культура пациентов в плане профилактики стоматологических заболеваний очерчивают направления для изменения данной ситуации и перспективы для ее разрешения. Несмотря на существующие стандарты оказания медицинской помощи и знания о высокой

распространенности заболеваний пародонта, большое количество врачей-стоматологов не объясняют пациентам важность лечения пародонтологических заболеваний. Анализ удовлетворенности пациентов с заболеваниями пародонта качеством и доступностью стоматологической помощи показал в целом хорошие результаты, однако имеются проблемы, которые необходимо решать на всех уровнях оказания стоматологической помощи.

В работе известного ученого Леонтьева В.К.исоавт. (2018) говорится, мировая практика показывает, что снижения заболеваемости кариесом зубов невозможно достигнуть только путем лечения зубов, в том числе санации полости рта. Для достижения этой цели необходимо широкое проведение профилактической работы и внедрение в стоматологическую практику методов коммунальной стоматологии. Профилактика стоматологических заболеваний — это одна из важнейших задач здравоохранения, поскольку предупреждение болезней твердых тканей зубов, а также мягких тканей в полости рта является профилактикой общих заболеваний. Профилактическая работа по снижению заболеваемости кариесом зубов должна складываться из ряда крупных мероприятий, о которых идет речь в данной статье. Представленный материал направлен на то, чтобы побудить руководство здравоохранения, стоматологическое сообщество, работников ВУ-Зов внимательно рассмотреть возможности изменения лечебной политики в области кариесологии — основного раздела стоматологии — с тем, чтобы даже в условиях дефицита государственного финансирования специальности получить путем выявления и использования резервов и организации работы необходимое рабочее время и возможности для перехода к наиболее эффективной форме работы в стоматологии — к профилактике и диспансеризации. Как видно из приведенных в статье доводов, необходимое для этого освободившееся время (как показатель расширения возможностей стоматолога) возникнет за счет мер, направленных на увеличение времени функционирования пломб и использования новых технологий и материалов, совершенствования организации работы стоматологических учреждений и повышения мотивации пациентов.

Ряд отечественных авторов, таких как ОН. Адамкин (1999), Э.М. Кузьмина (1999,2009), Янушевич О.О. (2009), анализируя геродонтологический статус населения в различных климатогеографических зонах России, отмечали связь между заболеваемостью и особенностями условий проживания в различных округах, экологией местности, культурными отличиями. Как показали исследования, наиболее благоприятным состоянием тканей пародонта оказалось у населения Дальневосточного округа, где здоровый пародонт выявлен у 50% населения. Ситуация в Центрально-Европейском, Южно-Европейском и Западно-Сибирском округах, где был схожий уровень заболеваемости, оказалась наименее благоприятной.

Многие отечественные авторы в своих статьях уделяют внимание роли протоколов ведения больных в современной стоматологии. Однако и по сей день нет четкого алгоритма действий врача-стоматолога при приеме пародонтологических больных, который должен быть подкреплён стандартом лечебно-диагностических манипуляций.

По мнению КВ. Леонтьева и А.Ю. Малого, важность протоколов ведения больных, независимо от того, какой правовой акт они из себя представляют (отраслевой стандарт, национальный стандарт системы технического регулирования или нормативный документ, утвержденный Минздравсоцразвития РФ), определяется тем, что этот документ содержит совокупность норм и требований не только к объему и последовательности врачебных действий, но и к эффективности и безопасности медицинского вмешательства.

Ученые кафедры стоматологии детского возраста Казахского Национального медицинского университета им. С.Д. Асфендиярова (Ермуханова Г.Т. и др 2018) провели обследование 4028 детей и подростков с пародонтитами в возрасте от 7 до 16 лет в Кызылординской, Мангистауской и Алмтинской областей. Изучено состояния тканей пародонта с определением индекса РМА, пробы Шиллера-Писарева, наличие кровоточивости и зубного налета и камня, глубины пародонтального кармана. Распространенность заболеваний пародонта по Мангистауской области достигает 84%, по Кызылординской области 82,6%, что объясняется тем, что обследованию подлежали дети и подростки в основном сельского населения из экологических неблагоприятных регионов вышеуказанных областей РК, где оказание квалифицированной стоматологической помощи детям с патологией пародонта не поставлено на должный уровень. Доказано, что воспаления пародонта развиваются в присутствии пародонтопатогенных микроорганизмов на фоне снижения резистентности организма. По данным многих авторов у больных с пародонтитами имеются существенные ослабления неспецифических и специфических факторов иммунитета. Этому способствуют имеющиеся общесоматические заболевания, при этом общеизвестным фактом является влияние на снижение резистентности организма неблагоприятной окружающей среды. В связи с этим создаются условия для реализации первичного комплекса причинных факторов. Различия в течении заболеваний пародонта определяются разным состоянием иммунитета у пациентов [Ревазова З.Э., Вагнер В.Д., Дмитриева Л.А.].

Аральский кризис приобрел международное значение. Общеизвестно, что Кызылординская область характеризуется сложившейся критической экологической обстановкой: с одной стороны регрессией Аральского моря и с другой - открытием рудника подземного выщелачивания «Ирколь» с производственной мощностью 750 тонн урана в год. Известно, что основными определяющими факторами уровня здоровья являются состояние окружающей среды. В результате в регионе увеличена частота патологии беременных, заболеваний желудочно-кишечного тракта, щитовидной железы, верхних дыхательных путей, повышены показатели рождаемости детей с врожденными аномалиями челюстно-лицевой области, в частности врожденные расщелины губы и неба, во многих регионах понизилось качество питьевой воды и т.д. [Нурбаев А.Ж., Калбаев А.А.].

В настоящее время стоматологическая заболеваемость по Кызылординской области по многим позициям превышает среднереспубликанские показатели.



Также социально-экономическое развитие Мангистауской области формируется в неблагоприятных природно-климатических условиях (дефицит пресной воды, бедные в плодородном отношении почвы, постоянное колебание уровня Каспийского моря), которые создают специфику развития социальной сферы и характер расселения населения. В связи с этим немаловажное значение в развитии заболеваний пародонта у детей и подростков играет экология окружающей среды, которая оказывает тератогенное воздействие на организм ребенка в целом. Количество детей и подростков с заболеванием пародонта в данном регионе возрастает из года в год. Если по данным ВОЗ, 80% детей имеют те или иные заболевания пародонта, то по Мангистауской области Казахстана достигает 84%, по Кызылординской области 82,6%. Это объясняется тем, что обследованию подлежали дети и подростки в основном сельского населения из экологических неблагоприятных регионов разных областей РК (с Мунайлы, г. Новый Узень, районы Приаралья), где оказание квалифицированной стоматологической помощи детям с патологией пародонта не поставлено на должный уровень. В связи с этим ученые предлагают ввести в штат государственных стоматологических клиник должность врача стоматолога-пародонтолога с необходимым оборудованием для оказания квалифицированной помощи или включить в перечень услуг, в рамках программы ГОБМП - выявление и лечение детей с пародонтологическими заболеваниями [Ермуханова Г.Т., Амрин М.К., Нурлы Р.Б.

Таким образом, анализ доступной литературы представил оценку состояния стоматологической помощи в различных странах больным, проживающим в сельских экологически и географически неблагополучных регионах, страдающих заболеваниями пародонта. Литературные данные дают анализ организации стоматологической помощи и научное обоснование ее совершенствования в современных условиях. Совершенствование стоматологической помощи сельскому населению заключается в максимальном ее приближении к местам его проживания, даже в небольшие по численности населенных пунктах. Организовывать стоматологическую службу на селе следует с учетом возможности оказания всех видов стоматологического лечения: терапевтического, хирургического, ортопедического. Для этого необходимо подготавливать врачей-стоматологов широкого профиля, оказывающих стоматологическую помощь в максимальном объеме. А специалистов, уже работающих в стоматологических кабинетах 1-го уровня в сельской местности, стимулировать совершенствовать свои знания и умения, и после прохождения курсов повышения квалификации и получения соответствующих сертификатов по терапевтической, хирургической, ортопедической стоматологии снижать им нормативы нагрузки. Следует стремиться к созданию стоматологического кабинета на 1-ом уровне оказания стоматологической помощи в сельской местности с техническим оснащением, позволяющим применять современные методы лечения и новые технологии в работе врача-стоматолога.

Вывод: В результате проведенных исследований в сельской местности будет

комплексно изучена стоматологическая заболеваемость населения, что позволит выявить уровень распространенности и интенсивности болезней пародонта и зубочелюстных аномалий в разные возрастные периоды.

Список литературы:

1. Aleksandrov YE.V., Baraulya A.A. Sostoyanie i puti sovershenstvovaniya stomatologicheskoy pomoshi sel'skomu naseleniyu (po materialam mediko-sotsiologicheskogo issledovaniya) [State and ways of improving dental care to the rural population (based on medical and sociological research)] //Problemi stomatologii.-2005.- №1.-S.49-51.

2. Alimskiy A.V. Predlagaemaya model` organizatsii stomatologicheskoy pomoshi naseleniyu Rossiyskoy Federatsii [the proposed model of organization of dental care to the population of the Russian Federation]// Ekonomika i menedjment v stomatologii.- 2010. -№30.-S. 44—50.

3. Alimskiy, A.V. Organizatsionnie aspekti parodontologicheskoy stomatologicheskoy pomoshi naseleniyu/ A.V. Alimskiy[Organizational aspects of periodontal dental care] //Ekonomika i menedjment v stomatologii, 2011. - №3. - S. 20-21

4. Asadullaev N.S., Rizaev J.A. Nekotorie aspekti techeniya zabolevaniy parodont u lits pojilogo i starcheskogo vozrasta [Some aspects of the course of periodontal disease in the elderly and senile]//Stomatologiya.-2017.-№1.-S.82-85.

5. Babenko A.I., Kostrubin S.A., Babenko YE.A. Obrashaemost` vzroslogo naseleniya v territorial`nuyu stomatologicheskuyu polikliniku i vostrebovannost` meditsinskix texnologiy[Appealability of the adult population in the territorial offices of the clinic and the demand for medical technology]//Medicine.-2017.-№4.-S.86-90.

6. Batyukov N.M., Alpatova V.G., Kasumova M.K., Ostrenko S.YU. Struktura pokazateley otsenki kachestvaklinicheskoy raboti vracha-stomatologa-terapevta [the Structure of evaluation indicators kachestvennoi of a doctor-dentist-therapist]// Institut Stomatologii. - SPb. - 2018. - №1(78). - S. 10-12.

7. Bol'shov I.N. Organizatsiya vjezdnoy stomatologicheskoy pomoshi jitel'jam sela[Organization of on-site dental care for villagers]//Vestnik RUDN. Seriya: Meditsina, 2016, № 3.-S.88-91.

8. Bol'shov I.N. Organizatsiya vjezdnoy stomatologicheskoy pomoshi jitel'jam sela [Organization of on-site dental care for villagers]//Vestnik Rossiyskogo universiteta drujbi narodov.-2016.-№3.-S.88-92.

9. Bulgakova D.M. Sovershenstvovanie organizatsii i povishenie kachestva stomatologicheskoy pomoshi sel'skomu naseleniyu Respubliki Dagestan: Avtoref. Dis... kand. med.nauk. [Improving the organization and quality of dental care to the rural population of the Republic of Dagestan: autoref. Dis... kand. honey.sciences']- M., 2004.-24 s.

10. Butova V.G., Bichkov S.I., Mal'sagov A.M.-B., Jerebtsov A O. Rol` standartov i protokolov vedeniya bol'nix v kontrole kachestva stomatologicheskix uslug [Clinical, organizational and economic justification of improvement of dental care to the rural population of the Republic of Bashkortostan] // Ekonomika i menedjment v

stomatologii. - 2009. - № 1 (27). - s. 49-53.

11. Butova V.G., Umarova K.V., Boykov M.I. Okazanie meditsinskoy pomoshi vzrosloму naseleniyu s zabolevaniyami parodonta po programme OMS [the Role of standards and protocols for the management of patients in monitoring the quality of dental services]//Rossiyskiy stomatologicheskiy jurnal.-2014.- №2.-S.46-48.

Китоб:

12. Bulyakov, Rais Timergaleevich. Kliniko-organizatsionnoe i ekonomicheskoe obosnovanie sovershenstvovaniya stomatologicheskoy pomoshi sel'skomu naseleniyu Respubliki Bashkortostan : dissertatsiya - doktora meditsinskix nauk. [Medical care for adults with periodontal diseases according to the program of CHI]- Moskva, 2011.- 358 s.: il.