

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2012

УДК 616.314.17-002-08-039.57

К. И. Ашуров, В. М. Гринин, Р. Т. Буляков, В. В. Матросов, Ю. С. Булавинцева

СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА, ВЫЯВЛЯЕМЫХ НА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ

В статье приведены современные данные о структуре заболеваний пародонта, особенностях пародонтологической заболеваемости, обращаемости населения за пародонтологической помощью. Рассмотрена структура оказанной помощи на современном уровне.

Ключевые слова: пародонт, заболевание, пародонтологическая помощь

THE STRUCTURE OF PERIODONTAL DISEASES DIAGNOSED IN THE PATIENTS AT A VISIT TO THE DENTIST'S OFFICE

Ashurov K.I., Grinin V.M., Bulyakov R.T., Matrosov V.V., Bulavintseva Yu.S.

The currently available data on the structure of periodontal diseases are presented in conjunction with the information about their clinical features, and appealability of the population for dental medical aid.

Key words: periodontium, disease, periodontal care

Воспалительные заболевания пародонта, множественный кариес зубов принадлежат к наиболее распространенным патологическим состояниям полости рта [1, 3, 6, 10]. Несмотря на достигнутые успехи в профилактике и лечении данной патологии, обеспечение полной эффективности оказания помощи возможно лишь при учете клинико-организационных факторов, которые до сих пор остаются недостаточно изученными [3, 4, 8]. Особенно актуальным данный аспект выглядит в свете изучения пародонтологической помощи [5, 6, 10].

Цель исследования — изучить структуру заболеваний пародонта на терапевтическом стоматологическом приеме в условиях муниципальной стоматологической поликлиники.

Материал и методы

С помощью сплошного метода проанализировано 1568 амбулаторных карт пациентов, обратившихся за помощью по поводу заболеваний околозубных тканей, на терапевтическом стоматологическом приеме в районной муниципальной стоматологической поликлинике. Методом выкопировки из амбулаторных карт анализировали объемы обращений, структуру пародонтологического приема, сезонные колебания обращаемости. Оценивали эффективность проведенного пародонтологического лечения в условиях ближайшего и отдаленного наблюдения. Результаты исследования обрабатывали с помощью стандартных методов вариационной статистики, используемых при сравнении средних величин, интенсивных и экстенсивных показателей. Различия считали достоверными при вероятности ошибки менее 5%.

Результаты и обсуждение

Мы провели анализ основных показателей обращений пациентов на пародонтологическом приеме в амбулаторном стоматологическом ЛПУ (стоматоло-

гической поликлинике) в динамике в течение 2 лет, при этом обнаруживали выраженное влияние фактора сезонности колебаний. Этот фактор (правда, лишь в отношении ортопедической стоматологической помощи) был подробно изучен З. М. Абаевым [1]. Автор установил наличие выраженных спадов и подъемов обращаемости населения и оказания ему стоматологической помощи. Он обнаружил, что посещение врачей ортопедов-стоматологов всецело зависело от обращаемости к врачам других стоматологических специальностей, в первую очередь к терапевтам-стоматологам. К терапевтической стоматологической помощи чаще прибегают с целью диагностики и лечения заболеваний пародонта.

Анализ показателей нагрузки врачей-пародонтологов показал, что на 1 врача в смену приходилось в I квартале первого года наблюдения года 11,6 принятых пациентов, во II квартале — 11,4, в III квартале — 11,4, в IV квартале — 12,2 (в среднем за год 11,7 пациента). В следующем 2009 г. наблюдения показатели нагрузки врачей были несколько выше: в I квартале среднее количество пациентов, принятых в смену 1 врачом, составило 12,5, далее этот показатель в течение года неуклонно возрастал: во II квартале — 12,8, в III квартале — 13,3, в IV квартале — 13,2 (в среднем за год 12,9).

Примечательно, что, анализируя структуру пародонтологического приема, мы установили практически неизменную долю хирургических вмешательств на пародонте (11,3% от общего числа принятых больных), несмотря на снижение общего числа обращений пациентов в зависимости от фактора сезонности. При этом в I квартале доля пациентов, которым были выполнены хирургические вмешательства на пародонте, от общего числа принятых пациентов составила 9,8 и 11,3%, во II квартале — 11,9 и 12,6%, в III квартале — 10,7 и 10,1%.

Примерно одинаковой была также потребность в проведении гигиенических мероприятий в полости

Гринин Василий Михайлович — д-р мед. наук, проф., тел. 8 (499) 464-01-54, e-mail: grinin@mail.ru

рта: доля таких пациентов в I квартале составила 34,1 и 46,7%, во II квартале — 29,8 и 47,7%, в III квартале — 28,1 и 50%. В среднем итоговый показатель за первый год наблюдений составил 41% (за второй год наблюдений — 44,2%).

В доле санированных на приеме пациентов также не отмечены значимые различия: в I квартале показатель составил 9,8 и 11,8%, во II квартале — 11,9 и 13,6%, в III квартале — 11,9 и 10,1%. Итоговый показатель за первый год наблюдения составил 11,8% (за второй год наблюдения — 11,3%).

Нами проанализирована структура заболеваний пародонта. Установлено, что гингивитом страдало 15,6% обследованных респондентов, пародонтитом — более 2/3 обследованных пациентов (76%), пародонтозом — 3,3%. В целом тот или иной вид патологии пародонта имели 95% обследованных лиц.

При распределении заболеваний по отдельным видам хронический катаральный гингивит отмечен у 10,7% обследованных респондентов, гипертрофический — у 1,6%, язвенно-некротический — у 3,3%. В структуре воспалительных заболеваний пародонта преобладал хронический пародонтит средней тяжести (47,1%), почти у каждого пятого был пародонтит легкой степени (19,8%), у каждого одиннадцатого (9,1%) — тяжелой степени.

Полученные данные позволяют говорить об установленной нами возрастнo-опосредованной зависимости заболеваний околозубных тканей, а также видовой структуры заболеваний пародонта. Отметим также, что среди респондентов молодого возраста наблюдалось снижение потребности в лечении заболеваний пародонта: в возрастной группе до 25 лет она составила 81,8%, в возрастной группе 25—34 года — 92%, в более старших возрастных группах — 100%. В целом потребность в лечении заболеваний пародонта имели 95% респондентов.

В ходе проведенного анализа обнаружены следующие тенденции. Доля первичных пациентов на приеме врача-пародонтолога составила в среднем 15,2—18,4% (каждый шестой—седьмой пациент на приеме), причем данный показатель имел максимальные значения в начале каждого года, а в дальнейшем в течение года неуклонно снижался. Вероятно, это объясняется особенностями регистрации пациентов в календарном году: в начале каждого года пациенты, обратившиеся впервые в году, считаются первичными, а пришедшие более 1 раза в год — повторными.

Очевидно, именно это объясняет снижение числа первичных пациентов (как абсолютное, так и относительное) в течение календарного года.

Для сравнения: в условиях муниципальных ЛПУ на 1 врача в смену в терапевтическом стоматологическом отделении приходилось примерно столько же принятых пациентов, как и в пародонтологическом отделении, т. е. показатели общей суммарной нагрузки на приеме врачей в отделении терапевтической стоматологии и в отделении пародонтологии были в целом сравнимы (в среднем в течение года 12,57 пациента).

Заключение

Таким образом, на пародонтологическом приеме значительную долю обращений составляют удаление зубных отложений и другие гигиенические мероприятия (44,2%), хирургическое лечение заболеваний пародонта осуществляется у каждого девятого пациента (11,3%) независимо от сезонных колебаний обращаемости ($p < 0,05$). На долю обращений по поводу заболеваний слизистой оболочки полости рта приходится 0,6—0,8%.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абаев З. М. Совершенствование планово-нормативной базы работы стоматологических ортопедических отделений: Дис. ... д-ра мед. наук. — М., 2006.
2. Гринин В. М., Курбанов О. Р., Петраш Д. А., Тумасян Г. С. // Экономика и менеджмент в стоматол. — 2007. — № 3 (23). — С. 84—86.
3. Гринин В. М., Кузнецова Н. К., Кияшко В. В., Галлямов А. Г. // Dental Forum. — 2008. — № 2. — С. 55—58.
4. Гринин В. М., Лезгишвили А. Э., Кузьмина А. В. и др. // Дентал Форум. — 2009. — № 3 (31). — С. 54—57.
5. Гринин В. М., Лезгишвили А. Э., Плиев А. В. и др. // Стоматол. для всех. — 2009. — № 2 (47). — С. 46—48.
6. Древина Г. Р. Научное обоснование контроля качества в терапевтической стоматологии на основе дифференцирования норм нагрузки врачей и алгоритмизации лечебного процесса: Дис. ... канд. мед. наук. — М., 2006.
7. Жусев А. И. Дентальная имплантация. — М., 1999.
8. Заблoцкая Н. В. Совершенствование лечебного процесса на основе изучения структуры заболеваемости и выработки алгоритмов терапевтической стоматологической помощи: Дис. ... канд. мед. наук. — М., 2003.
9. Касимовский К. К. Роль научного анализа в совершенствовании деятельности врачей частных медицинских организаций: Дис. ... канд. мед. наук. — М., 2005.
10. Крутер И. В. Клинико-организационные особенности оказания стоматологической помощи при заболеваниях пародонта населению муниципального района крупного города: Дис. ... мед. наук. — М., 2010.

Поступила 15.09.11