

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2013

УДК 614.2:616.314-082

*Е.Е. Олесов, Н.И. Шаймиева, Е.Ю. Хавкина, С.-С.З. Хубаев, А.Е. Олесов, Н.А. Ромашко***СРАВНЕНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА И ОШИБОК ПРЕДШЕСТВУЮЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ И ПРОТЕЗИРОВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ НА БЕСПЛАТНОМ И ПЛАТНОМ ПРИЕМАХ**

Кафедра клинической стоматологии имплантологии ИПК ФМБА России, г. Москва

Проанализированы показатели стоматологического статуса и ошибок лечения и протезирования на предшествующем этапе у пациентов платного и бесплатного приемов. Установлены преимущества платного приема по качеству лечения и состоянию стоматологического статуса в связи с более частым обращением платных пациентов к стоматологам, меньшего количества зубов с кариесом и большего количества пломб, меньшего количества периапикальных очагов после эндодонтического лечения, меньшей распространенностью пародонтита и лучшей гигиеной, большей распространенностью протезирования.

Ключевые слова: *стоматологический статус, качество лечения, платный прием*

Olesov E.E., Shaymieva N.I., Khavkina E.Yu., Khubaev S.-S.Z., Olesov A.E., Romashko N.A.

COMPARISON OF DENTAL STATUS AND ERRORS OF PREVIOUS TREATMENT AND PROSTHETICS IN PATIENTS ON FREE AND PAID METHODS

Department of clinical dentistry and implantology Qualification improvement Institute of the Federal medical-biological Agency of Russia, Moscow

The performance of the dental status and errors of treatment and prosthetics at the earlier stage of the patients paid and free methods. Installed the advantages of a paid admission to the quality of treatment and as dental status in connection with more frequent handling paid patients to a dentist, a smaller number of teeth with decay and a larger number of seals, fewer periapical hearth after endodontic treatment, lower prevalence of periodontal disease and better hygiene, a higher prevalence of prosthetics.

Key words: *dental status, quality of care, paid appointment*

В связи с расширением платных стоматологических услуг и повышением требований страховых компаний к качеству бесплатного стоматологического лечения за счет средств обязательного медицинского страхования возрастает актуальность исследований по анализу качества стоматологического лечения и протезирования, а также причин его недостатков [1—7].

Несмотря на общее мнение об улучшении качества стоматологического лечения и протезирования в связи с внедрением современных технологий, большинство пациентов считают лечение на платном приеме более качественным и квалифицированным.

Материалы и методы

В Клиническом центре стоматологии ФМБА России (Москва) проведено комплексное обследование пациентов, обратившихся за стоматологической помощью на платной (100 пациентов) и бесплатной основе (100 пациентов). Средний возраст $53,4 \pm 2,5$ лет; 144 женщины и 56 мужчин.

Клинико-рентгенологическое обследование проводилось комиссионно двумя квалифицированными врачами стоматологами — терапевтом и ортопедом с использованием ортопантомографии и отражением результатов в специальной карте, состоящей из 37 показателей, с учетом утвержденных стандартов оказания стоматологической помощи. Анализировали: возраст, пол и образование пациента; причины обращения за стоматологической помощью; интенсивность кариеса; распространенность и интенсивность заболеваний

пародонта; гигиену полости рта (ИГР-У); качество ранее наложенных пломб и эндодонтическое лечение; наличие зубных протезов разных конструкций; частоту выявления некачественного лечения и протезирования [1—7].

Результаты исследований

Состояние полости рта, качество предшествующего лечения пациентов на бесплатном и платном приеме имели определенные различия.

Характеристики пациентов на бесплатном приеме были следующие: возраст $64,5 \pm 3,9$ лет; доля лиц с высшим образованием 78,0%; работающих 75,0%; время после предыдущего обращения к стоматологу $3,6 \pm 0,5$ лет. Структура причин обращения к стоматологу такова: разрушение зубов 40,0%, боль 27,0%, заболевания пародонта 5,0%, необходимость протезирования 18,0%, починка съёмных протезов 6,0%, получение справки о санации полости рта перед госпитализацией 2,0%.

КПУ соответствовал $15,4 \pm 1,7$; компоненты К, Пк, Пд, П, У равнялись $1,2 \pm 0,2$; $1,3 \pm 0,2$; $0,8 \pm 0,1$; $5,2 \pm 0,3$; $6,9 \pm 0,4$ соответственно. Большие пломбы (ИРОПЗ по Миликевичу $> 0,5$) были характерны для 36,0% пациентов и 15,1% пломб; 43,3% обширных пломб укреплялись металлическими анкерными штифтами.

Некачественная obturation корневых каналов установлена у 60,0% эндодонтически леченых зубов;

очаги периапикального воспаления по рентгенограммам выявлялись у 21,6% зубов с запломбированными каналами.

Резорбция межзубных костных перегородок по данным ОПТГ на 1/2 их высоты наблюдалась у 49,0% обследованных с количеством таких зубов на 1 обследованного $3,3 \pm 0,6$; у других обследованных отмечалась резорбция на 1/3 высоты межзубных перегородок с количеством таких зубов $12,0 \pm 1,5$ на 1 обследованного. Диагноз хронический пародонтит (K05.3 по МКБ-10) выставлен 58,0% обследованных; ИГР-У соответствовал $1,8 \pm 0,3$.

71,0% имели в полости рта разные конструкции протезов; в их структуре преобладали несъемные протезы (у 46,0% обследованных), полные съемные протезы на обеих челюстях были у 8,0%, съемные протезы в сочетании с несъемными — у 17,0% (в том числе у 6,0% — полные съемные протезы на одной челюсти). На 1 обследованного приходилось $1,3 \pm 0,5$ одиночных коронок, $0,8 \pm 0,2$ мостовидных протезов с соотношением коронок и искусственных зубов 1:0,5, среди съемных протезов 33,3% — штампованно-паяной конструкции. В качестве опор 8,9% искусственных коронок использовали литые штифтовые вкладки (ЛШВ).

Некачественное лечение и протезирование установлено экспертами у 57,0% обследованных. Большинство недостатков относились к сочетанию некачественного протезирования, эндодонтического лечения и обширных пломб (у 46,0% обследованных).

В группе платных пациентов достоверные отличия в состоянии полости рта касались следующих показателей: в структуре причин обращения к стоматологу больше обращений для ортопедического лечения (на 40,0%) и меньше — в связи с болевыми ощущениями во рту (на 59,3%); в структуре КПУ больше запломбированных зубов (на 38,8%) и меньше удаленных (на 43,5%); среди имеющих пломб больше на 28,4% обширных композитных пломб, но в таких зубах реже на 65,4% использованы металлические анкерные штифты; чаще на 27,9% выявляются эндодонтически леченые зубы с более высоким качеством obturации корневых каналов (на 40,7%) и меньшим количеством очагов периапикального воспаления (на 56,5%); реже на 18,4% выявлялась резорбция межзубных перегородок на 1/2 длины корня зуба и выставлялся диагноз хронический пародонтит (на 10,4%); ИГР-У был лучше на 16,7%; большее количество обследованных пользовались несъемными протезами (на 34,3%), особенно одиночными коронками (на 27,8%) с преимущественной опорой на ЛШВ (больше на 62,3%) и в основном металлокерамической конструкции (меньше штампованно-паяных протезов на 72,7%) (рис. 1, 2).

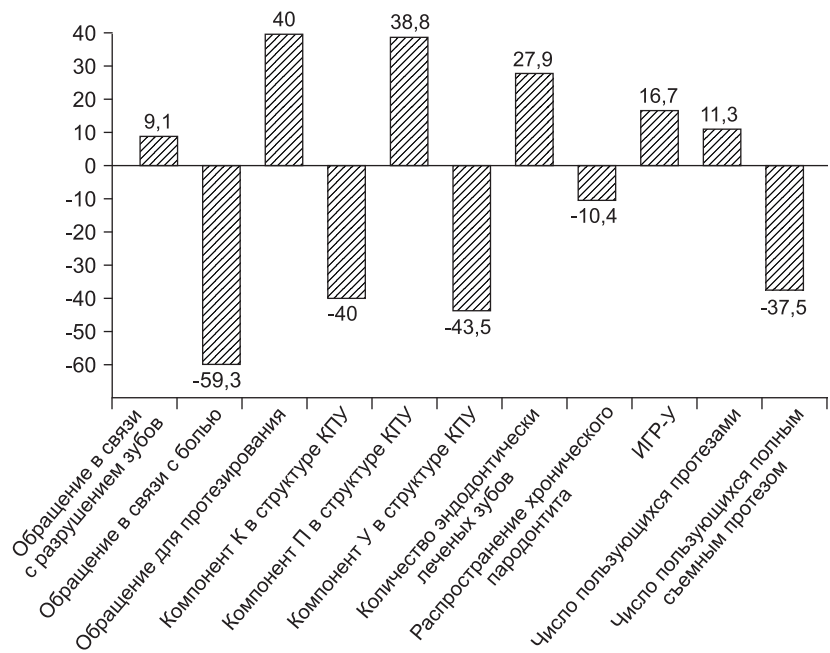


Рис. 1. Основные различия в показателях стоматологического статуса обследованных пациентов на платном приеме (% от показателей на бесплатном приеме).

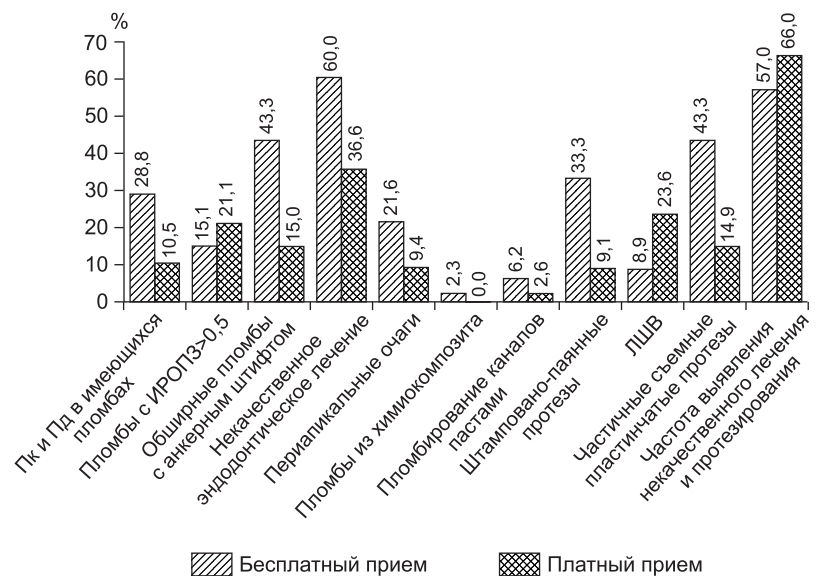


Рис. 2. Недостатки качества предшествующего стоматологического лечения и протезирования пациентов на бесплатном и платном приемах.

У всех пациентов независимо от обращения за бесплатной или платной помощью отмечались единичные пломбы из химиокомпозиатов и пломбирование каналов зубов пастами без использования гуттаперчи.

Выявление случаев некачественного лечения и протезирования у платных пациентов было меньше на 13,6%.

Таким образом, состояние полости рта и качество предшествующего лечения у лиц, получающих стоматологическую помощь на платном приеме лучше по сравнению с бесплатным приемом за счет более частого обращения к стоматологам, меньшего количе-

ства зубов с кариесом и большего количества пломб, меньшего количества периапикальных очагов после эндодонтического лечения, меньшей распространенности пародонтита и лучшей гигиеной, большей распространенностью протезирования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алпатова В.Г. Совершенствование методов диагностики и эндодонтического лечения постоянных зубов у подростков и лиц молодого возраста (клинико-экспериментальное исследование): Дисс. М.; 2012.
2. Ашмарин А.Н. Состояние периодонта опорных зубов под несъемными протезами: Дисс. М.; 2007.
3. Кравцова А.В. Клинико-функциональное обоснование применения эстетических конструкций в комплексном лечении пациентов с хроническим пародонтитом: Дисс. Волгоград; 2009.
4. Носикова С.Н. Анализ ошибок при реставрации зубов: Дисс. М.; 2012.
5. Умарова Д.А. Использование технологий эндодонтического лечения в Чеченской республике и их материально-техническое обеспечение: Дисс. М.; 2011.
6. Чайка З.С. Оптимизация реставрации зубов керамическими вкладками: Дисс. Екатеринбург; 2012.

7. Шайхутдинова А.И. Совершенствование комплекса реабилитации пациентов с кариесом зубов и его осложнениями: Дисс. Казань; 2012.

REFERENCES

1. Alpatova V.G. Improvement of methods of diagnostics and endodontic treatment of permanent teeth in adolescents and young adults (clinical-experimental study): Diss. M.; 2012.
2. Ashmarin A.N. Periodontal support teeth under fixed prosthesis: Diss. M.; 2007.
3. Kravtsova A.V. Clinical and functional justification of application of the aesthetic of structures in the complex treatment of patients with chronic periodontitis: Diss. Volgograd; 2009.
4. Nosikova S.N. Analysis of errors in dental restoration: Diss. M.; 2012.
5. Umarova D.A. Use of technology endodontic treatment in the Chechen Republic and their logistical support: Diss. M.; 2011.
6. Chayka Z.S. Optimization-ceramic dental restoration: Diss. Ekaterinburg; 2012.
7. Shaykhutdinova A.I. Improvement of complex rehabilitation of patients with dental caries and its complications: Diss. Kazan'; 2012.

Поступила 10.06.13

© З.Э. РЕВАЗОВА, В.Д. ВАГНЕР, 2013

УДК 616.314.17-002-89.614.2

З.Э. Ревазова, В.Д. Вагнер

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВРАЧАМИ-СТОМАТОЛОГАМИ ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

Стоматологическая поликлиника ФПДО МГМСУ, 127006, г. Москва; ЦНИИС и ЧЛХ, 119034, г. Москва

В настоящем исследовании было проведено анкетирование врачей-стоматологов с целью определения объема проводимых хирургических вмешательств у пациентов с заболеваниями пародонта. Результаты показали, что 85,5% опрошенных врачей-стоматологов не владеют хирургическими методами лечения заболеваний пародонта. Более половины "пародонтологов" (53,8%) используют в своей практике хирургические методы лечения заболеваний пародонта, каждый третий из них обучался на курсах по пародонтологии.

Ключевые слова: пародонтит, заболевания пародонта, хирургическое лечение заболеваний пародонта

Z.E. Revazova, V.D. Vagner

THE USE OF DOCTORS-STOMATOLOGISTS OF SURGICAL TREATMENT OF DISEASES OF PARODONT

Dental clinic, Moscow, 127006, Moscow; Central research Institute of stomatology and maxillofacial surgery, 119034, Moscow

In this study conducted a survey of doctors-stomatologists to determine the volume of surgical treatments for patients with diseases of parodont. The results showed that 85.5 % of the respondents dentists do not own the surgical methods of treatment of diseases of parodont. More than half «Periodontology» (53,8 %) use in their practice surgical methods of treatment of periodontal disease, every third of them trained in courses in Periodontology.

Keywords: periodontitis, periodontal diseases, surgical treatment of diseases of parodont

Целью настоящего исследования является оценка подготовки и деятельности врачей-стоматологов, оказывающих стоматологическую помощь пациентам с заболеваниями пародонта.

Объектом исследования являлись врачи-стоматологи, обучающиеся на курсах общего и тематического усовершенствования и профессиональной переподготовки на кафедре терапевтической стоматологии факультета последипломного образования Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова (МГМСУ) (рис. 1—10).

Перед исследованием были поставлены следующие задачи:

1. Получить профессиональную характеристику врача-стоматолога, оказывающего пародонтологическую помощь, по качественным признакам (образование, месту работы, стажу, должности, виду подготовки и переподготовки).

2. Выявить характер оказываемой пародонтологической помощи.

3. Определить наличие или отсутствие связи между качественными признаками врачей-стоматологов (образованием, местом работы, стажем, должностью,

Ревазова Залина Эльбрусовна, zalina_r@list.ru, тел. 8-499-9730241; Вагнер Владимир Давыдович, vagerstar@yandex.ru, тел. 8-499-2450337.