

МОНИТОРИНГ ЧАСТОТЫ И СТРУКТУРЫ ОСЛОЖНЕНИЙ В ОТДАЛЕННЫЕ СРОКИ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ СРЕДНЕГО КАРИЕСА ЗУБОВ

© 2012 Хачиров Дж.Г., Ахмедова Э.А.

Дагестанская государственная медицинская академия

В работе изучена частота и клинические особенности осложнений у лиц, получивших лечение среднего кариеса зубов. Дана объективная оценка качеству и эффективности оказания стоматологической помощи. Установлено, что наиболее часто средний кариес осложняется пульпитом, вторичным кариесом и дефектами пломб. Обоснована целесообразность развития оценки качества стоматологической помощи.

The article deals with the frequency and clinical features of complications of patients, who took the dental caries media treatment. The authors gave the objective assessment of the quality and the efficiency of rendering the dental treatment. They found that more often the caries media are complicated with pulpitis, the secondary caries and the stopping defects. They also proved the development suitability of the estimation of the dental care quality.

Ключевые слова: *средний кариес, осложнения, качество лечения.*

Keywords: *middle caries, complications, treatment quality.*

Осложнения кариеса зубов после проведенного лечения представляют собой значимую медико-социальную проблему, что обусловлено чрезвычайно высокой частотой встречаемости, сложностью и трудоемкостью врачебной помощи при их лечении. Проводимые в России эпидемиологические исследования показывают, что распространенность и интенсивность кариеса зубов у населения не уменьшаются, а число рецидивов кариозного процесса и случаев развития вторичного кариеса существенно превышает таковое в развитых странах мира [1, 2]. К сожалению, несмотря на использование современных методов лечения, процент осложнений после лечения остается высоким, и значительная доля лечебных вмешательств направлена на устранение дефектов ранее проводимого лечения [6]. Несвоевременное и некачественное лечение кариеса зубов приводит к распространению процесса и развитию воспаления пульпы зуба и периодонта.

Заболеваемость и распространенность кариеса зубов столь велики, что можно говорить о повальной эпидемии, или пандемии этой нозологии. Традиционные методы лечения и поиски путей повышения эффективности лечения составляют, наряду с вопросами профилактики, одну из приоритетных проблем современной стоматологии [3, 7].

При любом методе лечения имеются два последствия: непосредственный и отдаленный. Такая оценка справедлива, актуальна и в отношении лечения среднего кариеса. Следует признать, что в первичной профилактике кариеса зубов сколько-нибудь значимые успехи не отмечаются. Такое видение проблемы лечения среднего кариеса должно быть признано актуальным направлением в стоматологии.

Стоит отметить, что клинический результат лечения зависит не только от квалификации врача-стоматолога и от правильности выполнения медицинских манипуляций, но и от индивидуальной реакции организма пациента на

проведенное лечение [5]. Несвоевременной санации полости рта способствует рост обращаемости населения к врачу-стоматологу с тяжелыми, запущенными формами заболеваний твердых тканей зубов, а это влияет на эффективность лечения, увеличивает сроки, затраты на лечение, ухудшает исход заболевания.

Частота и природа осложнений, развивающихся в отдаленные сроки после лечения, широкая распространенность заболеваний зубочелюстной системы требуют научно-обоснованных, объективных методов мониторинга качества лечения стоматологических заболеваний, разумеется, и кариеса зубов. Одним из реальных способов оценки эффективности стоматологической помощи населению может служить мониторинг осложнений в ранние (до 3-х месяцев) и в отдаленные сроки после лечения (3 месяца и более). Качество стоматологической помощи населению может повыситься через вторичную профилактику, т.е. снижение риска осложнений после лечения, через повышение качества стоматологической помощи. Высокая распространенность кариеса зубов превращает в актуальную проблему оказание стоматологической помощи при осложненных формах кариеса зубов в отдаленные сроки после лечения.

Цель исследования: оценить особенности клинической эпидемиологии в отдаленные сроки после лечения среднего кариеса.

Материалы и методы исследования

Были исследованы данные 2500 амбулаторных карт стоматологических

больных, из которых экспертному анализу на качество отдаленных результатов было подвергнуто 370, в которых были выявлены осложнения после ранее проведенного лечения 569 зубов.

Статистическая обработка полученных данных проведена с помощью пакетов программ Microsoft Excel и Biostat

Результаты и их обсуждения

В результате исследования удалось выяснить отдаленные результаты лечения зубов по поводу среднего кариеса зубов среди городского населения Дагестана, обратившегося за стоматологической помощью в Республиканскую стоматологическую поликлинику г. Махачкала (РСП) и муниципальную стоматологическую поликлинику г. Каспийск (МСП).

Сначала выявили долю лиц, имеющих осложнения среди общего числа обратившихся. Так, количество осложнений, по данным Республиканской стоматологической поликлиники г. Махачкалы, составило 15,3% в структуре обращаемости. Число осложнений среди всех обращений в стоматологическую поликлинику г. Каспийска составило 23,0%.

Была установлена частота встречаемости среднего кариеса среди основных стоматологических заболеваний (пульпит, периодонтит, глубокий кариес, вторичный кариес и т.д.). Так, данная патология является одной из наиболее распространенных стоматологических заболеваний, обращаемость, по поводу которой, составляет 23,4% (табл. 1).

Таблица 1

Структура стоматологической заболеваемости в стоматологических поликлиниках гг. Махачкалы и Каспийска по обращаемости (абс. и в %)

Перечень заболеваний	РСП		МСП		Всего	
	п	%	п	%	п	%
Средний кариес	100	23,4±2,0	33	23,4±3,5	133	23,4±1,7
Глубокий кариес	30	7,0±1,2	20	14,2±2,9	50	8,8±1,1
Пульпит	120	28,0±2,1	55	39,0±4,1	175	30,8±1,9
Периодонтит	22	5,2±1,0*	17	12,1±2,7	39	6,8±1,0
Вторичный кариес	16	3,7±0,9	5	3,5±1,5	21	3,7±0,7
Дефект пломб	140	32,7±2,2**	11	7,8±2,2	151	26,5±1,8
Итого	428	100	141	100	569	100

Примечание: * – $P < 0,05$, ** – $P < 0,01$ по отношению к МСП

Из приведенных данных видно, что в структуре обращаемости за стоматологической помощью в РСР доминируют дефекты пломб, пульпиты и средний кариес, в МСП – пульпиты, средний кариес и глубокий кариес. Очевидно, что только дефекты пломб, занимающие первое место в структуре

причин обращаемости в РСР, в МСП занимают 5-ое: $7,8 \pm 2,2\%$ против $32,7 \pm 2,2\%$ в РСР ($P < 0,01$).

Большой практический интерес представляют данные о частоте осложнений после лечения среднего кариеса зубов (табл. 2)

Таблица 2.

Отдаленные результаты лечения среднего кариеса зубов (уд. вес, в %)

Стоматологические ЛПУ	Частота осложнений после лечения среднего кариеса зубов					
	Пульпит	Периодонтит	Удаление	Глубокий кариес	Дефекты пломб	Вторичный кариес
РСР	16,0*	6,0	3,0*	4,0	33,0*	38,0*
МСП	48,5	6,1	2,1	9,1	6,1	18,2
$M \pm m$	$32,3 \pm 4,0$	$6,0 \pm 2,0$	$7,5 \pm 4,6$	$6,6 \pm 2,2$	$19,5 \pm 3,4$	$28,1 \pm 3,8$

Примечание: * – $P < 0,05$ по отношению к МСП

Так, в РСР каждый третий зуб, леченный по поводу среднего кариеса, в отдаленные сроки трансформировался в такое осложнение, как дефект пломб и вторичный кариес. Удельный вес пульпита составил 16,0%, периодонтита – 6,0%, глубокого кариеса – 4,0%, и в 3,0% случаях зубы были удалены.

По данным МСП, каждый второй зуб в отдаленные сроки после лечения среднего кариеса осложнился пульпитом, а каждый пятый – вторичным кариесом, в 12,1% случаях зубы были удалены, в 9,1% получили такое осложнение, как глубокий кариес, а в 6,1% случаях наблюдались дефекты пломб.

Таким образом, в МСП осложнения в виде пульпита и удаление зубов отмечены значительно чаще ($P < 0,05$) по сравнению с РСР. Такое соотношение осложнений в стоматологических поликлиниках целесообразно рассматривать как критерий оценки качества стоматологической поликлинической помощи, которая более эффективна в РСР.

Заключение

Итак, полученные данные позволяют составить заключение о недостаточной эффективности лечения среднего кариеса в Республиканской стоматологической поликлинике и особенно в муниципальной стоматологической

поликлинике г. Каспийска. Средний кариес зубов является одним из наиболее распространенных стоматологических заболеваний, поэтому качество его лечения значительно влияет на оценку эффективности всей стоматологической помощи населению и, в частности, на частоту развития осложнений в отдаленные сроки после его лечения. Тактика ведения традиционных методов лечения среднего кариеса без учета личностных факторов риска биологической и химической природы не может служить гарантией эффективной вторичной профилактики осложнений после лечения или развития патологий, которые, будучи самостоятельными, могут быть отнесены к категории осложнений. Только осложнения в ранние сроки после лечения с большой вероятностью могут быть отнесены к недостаточной эффективности лечения. Целесообразно разработать критерии высокой точности дифференциальной диагностики локальной патологии, развивающейся в ранние и в отдаленные сроки после лечения среднего кариеса. Разработка таких критериев и их внедрение в практику повысит объективность распознавания осложнений и позволит осуществлять мониторинг качества стоматологической помощи с соответствующими

экономическими последствиями для врача-стоматолога. Только совместными усилиями стоматологического персонала и пациентов можно достичь положительных результатов лечения и

профилактики осложнений, как в ранние, так и в отдаленные сроки после лечения и не только среднего кариеса, но и других стоматологических заболеваний.

Примечания

1. Вишняков Н. И. Изучение заболеваемости кариесом зубов по данным обращаемости населения за стоматологической помощью // Вестник Санкт-Петербургского университета. 2007. Сер. 11. Вып.4. С.133-143. 2. Кузьмина Э. М. Стоматологическая заболеваемость населения России: эпидемиологическое стоматологическое обследование населения России // Информэлектро. М., 1999. 227 с. 3. Костромская Н. Н. Пути повышения эффективности лечения кариеса зубов. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Екатеринбург, 1997. 20 с. 4. Леонтьев В. К. Об этиологии кариеса зубов // Стоматология. 1994. № 3. С. 19. 5. Расулов К. М. Качество стоматологической помощи сельскому населению // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2003. № 2. С. 23-26. 6. Серегина И. Ф. Новый этап в управлении стоматологической службой и повышения ее качества // Материалы VIII Ежегодного научного форума «Стоматология 2006». М., 2006. С. 51-55. 7. Фирсова С. П. Заболеваемость кариесом зубов и анализ эффективности лечения различных его форм // Вопросы стоматологии. Иркутск, 1994. С. 90-92.

Статья поступила в редакцию 25.02.2012 г.