

возникла одонтогенная флегмона; у больного с хроническим фиброзным периодонтитом с прогнозом возникновения кровотечения из лунки удаленного зуба развился одонтогенный остеомиелит челюсти и у больного с хроническим гранулематозным периодонтитом, отнесенного к «низкой» группе риска развился верхнечелюстной синусит.

Несмотря на развившиеся осложнения у больных, лечение которых проводилось на основе разрабатываемой методики, их процент оказался значительно ниже, чем при традиционном лечении (13,7 % против 47,9 %).

Полученные результаты подтверждают клиническую эффективность предложенного подхода.

УДК 616.314.-08-06

ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ПЕРСПЕКТИВЫ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ

Шалимова В.Н., Владыченкова Т.Н., Карпукхина Л.И.

*МЛПУ «Стоматологическая поликлиника № 2», г. Смоленск;
ГБОУ ВПО «Смоленская государственная медицинская академия»*

METHODOLOGIC PROSPECTS OF DENTAL CARE QUALITY IMPROVEMENT

Shalimova B.N., Vladichenkova T.N., Karpukhina L.I.

*The Smolensk Stomatological Out-Patient Department № 2;
The Smolensk State Medical Academy*

Статья посвящена анализу источников инфекции, способствующих развитию одонтогенных воспалительных заболеваний. Акцентировано внимание на проблеме повышения качества первичного консервативного лечения стоматологических больных. Намечены пути по улучшению стоматологической помощи населению.

The article is dealt with infection sources contributing to odontogenic inflammatory diseases. Attention is pointed on the problem of primary dental conservative treatment quality improvement. The ways to improve stomatological care are planned.

Появление различных форм собственности и источников финансирования в стоматологии существенно не изменило качества оказания медицинской помощи. Управление качеством в стоматологии является чрезвычайно важной задачей [4].

Актуальности этой проблемы уделяется большое внимание, что явилось предметом обсуждения на заседаниях Комиссии Общественной палаты Российской Федерации по вопросам здравоохранения в 2006–2007 гг. [3].

По данным литературы [5], каждый взрослый житель нашей страны нуждается в ежегодном оказании стоматологической помощи. Причиной этого является не только высокий уровень стоматологической заболеваемости населения, но также недостаточная эффективность ранее проведенных методов лечения, в том числе эндодонтического, что приводит к развитию одонтогенных воспалительных заболеваний в челюстно-лицевой области (ЧЛО) [1,6].

Цель исследования – провести анализ нозологических форм одонтогенных воспалительных заболеваний в ЧЛО и источников их инфицирования, на основе которого выявить дефекты в оказании стоматологической помощи, наметить пути улучшения качества оказываемой услуги.

Материал и методы исследования

Для выполнения поставленной цели проведен анализ количественных и качественных показателей работы хирургического кабинета МЛПУ «Стоматологическая поликлиника № 2» за 2009 год; изучены источники инфицирования и показания к операции удаления зуба у больных с острыми одонтогенными заболеваниями на основе записей в 270 амбулаторных картах стоматологических больных, обратившихся за хирургической помощью.

Результаты исследования и их обсуждение

Основной контролирующей характеристикой качества оказания стоматологической помощи насе-

нию являются количественные и качественные показатели работы хирургического кабинета (отделения) поликлиники [2].

При анализе годового отчета работы выявлено, что обращаемость больных за хирургической стоматологической помощью составляет 19,8% от общего числа пациентов, обратившихся в лечебное учреждение. Операция удаления зуба проведена у 7815 (75,5%) больных. Из них с различными формами хронического периодонтита 74,8%, с болезнями пародонта 24,6% больных.

Анализ амбулаторных карт стоматологических больных с одонтогенными воспалительными заболеваниями позволил документально проследить эффективность предшествующих методов лечения зуба, явившегося источником инфекции.

Результаты исследования свидетельствуют о том, что основную группу (193; 71,2%) составили больные с обострениями хронического процесса в области периодонта. При этом у 23% больных зубы были ранее пломбированы в сроки от 4 до 6 лет в связи с кариозным поражением, в дальнейшем консервативное лечение и реставрация коронки зуба не проводились.

Наибольшее количество удаленных зубов (77%) у больных было с обострением хронического воспалительного процесса в периодонте ранее леченных зубов по поводу осложненных форм кариеса. Анализируя источники инфекции в этой группе, выявлено, что периапикальные деструктивные процессы наблюдались не только в многокорневых зубах. Несмотря на хорошую проходимость корневых каналов однокорневых зубов, у 27% больных был диагностирован хронический одонтогенный очаг инфекции, что явилось показанием к операции удаления зуба. При этом зубосохраняющие операции в течение года проведены только у 26 пациентов. Клинико-рентгенологические данные в этой группе свидетельствуют о том, что наиболее часто (82%) диагностировалась гранулематозная форма периодонтита, в то время как гранулирующая наблюдалась у 18%, причем преимущественно у больных с сопутствующей соматической патологией. Описание рентгенограмм, в том числе панорамных, свидетельствуют, что в многокорневых зубах, подлежащих удалению, ранее при эндодонтическом вмешательстве не были полностью obturированы герметиком все каналы. Выявлено, что у 9 пациентов в одном из каналов пломбировочный материал был выведен в периодонт, у 4 обнаружен отлом эндодонтического инструмента.

Среди больных с гранулирующим периодонтитом (27 пациентов) в 8 наблюдениях (2,8%) при операции удаления зуба выявлены значительные

деструктивные изменения костной ткани в области бифуркации вследствие перфорации дна полости зуба или боковой стенки корневого канала с выведением штифта. Было установлено, что в последние годы врачами терапевтами-стоматологами значительно расширены показания к восстановлению анатомической формы зуба с применением штифтов без учета патологического процесса в периодонте и данных рентгенологического контроля.

Среди первичных больных, обратившихся за хирургической стоматологической помощью, у 392 (7,9%) диагностированы острые одонтогенные воспалительные заболевания околочелюстных мягких тканей.

В соответствии с нозологическими формами заболевания гнойный периостит челюстей диагностирован у 72,4% больных, перикоронарит – 22,1%, лимфаденит – 2,6%, одонтогенный остеомиелит – 1,4%; синусит – у 1,4%. У 63% больных, лечившихся с диагнозом периостит челюстей, источником инфекции были зубы, ранее пораженные кариозным процессом, и нелеченые.

У 7% больных периостит развился вследствие чрезмерного выведения пломбировочного материала за верхушку корня. Это проявлялось значительной периостальной реакцией и болью, что позволяет расценивать такое осложнение как первичные симптомы обострения воспалительного процесса.

Заключение

Таким образом, анализируя источники инфекции, способствующие развитию острых одонтогенных воспалительных заболеваний, выявлено, что проводимые методы эндодонтического лечения не всегда являлись эффективными, так как в ряде случаев не учитывались рентгенологические данные патологического процесса в периодонте. Это дает основание акцентировать внимание на проблеме повышения качества консервативного первичного лечения больных и наметить организационно-методические мероприятия по улучшению стоматологической помощи населению прикрепленного района. В связи с этим в МЛПУ «Стоматологическая поликлиника № 2» проведены следующие мероприятия: увеличены штаты врачей терапевтов-стоматологов и, соответственно, количество кресел и рабочих мест; подготовлен врач хирург-стоматолог-имплантолог; сотрудниками кафедры СГМА и московских вузов для врачей-терапевтов проведен мастер-класс на темы: «Повторное эндодонтическое лечение», «Алгоритм восстановления контактных полостей II и IV класса по Блэку, прямые виниры».

ЛИТЕРАТУРА

1. Боровский Е.В. Ошибки эндодонтического лечения зубов //Клиническая эндодонтия. – 2003. – С. 44-47.
2. Венералова Е.Г. Анализ дефектов оказания стоматологических услуг //Проблемы экспертизы в медицине. – 2007. – № 1 (25). – С. 6-7.
3. Итоги деятельности Комиссии Общественной палаты РФ по вопросам здравоохранения 2006-2007 гг. – М.: МЦФЭР, 2008. – 248 с.
4. Кулаков А.А., Шестаков В.Т. Организация системы «Экспертиза качества стоматологической помощи населению России». – М.: 2008. – 519 с.
5. Серегина И.Ф., Кулаков А.А., Григорян Л.А. и соавт. Новый этап в управлении стоматологической службой и повышении ее качества //Материалы VIII ежегодного научного форума. «Стоматология 2006». – М., 2006. – С. 51-54.
6. Шаргородский А.Г. Профилактика воспалительных заболеваний лица и шеи и их осложнений в стоматологических поликлиниках //Тр. VII Всеросс. Съезда стоматологов. Мат. VII Всеросс. научно-практ. конф. – М., 2001. – С. 126-128.

УДК 616.314-089.28.29

ЗНАЧЕНИЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ ИМПЛАНТАТОВ ДЛЯ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ПОЛНЫМ ОТСУТСТВИЕМ ЗУБОВ

Шашмурина В.Р., Латышев А.В., Савашинская Н.С.

ГОУ ВПО «Смоленская государственная медицинская академия»

EFFICACY OF ORTHOPEDIC TREATMENT WITH IMPLANTS APPLICATION FOR SOCIAL REHABILITATION OF PATIENT WITH TOTAL LACK OF TEETH

Shamshurina V.R., Latyshev A.V., Savashinskaya N.S.

The Smolensk State Medical Academy

Проведено изучение влияния функциональных условий, создаваемых протезами на имплантатах, на показатели качества жизни. Показано положительное влияние съёмных и несъёмных протезов, фиксируемых на имплантатах, на социальную реабилитацию, психофункциональные характеристики (тест САН) и параметры специфического качества жизни пациентов (опросники оценки результатов протезирования).

Ключевые слова: имплантаты, протезы, адаптация.

The study of functional conditions influence of implantable prosthesis on the life quality was carried out. Positive effect of removable and fixed dental prosthesis which are fixed on implants on social rehabilitation, psycho-functional characteristics (test) and patients' specific life quality parameters (questionnaires of the results prosthetics assessment) was indicated.

Key words: implants, prosthesis, adaptation.

Реабилитация пациентов с полным отсутствием зубов является одним из наиболее сложных разделов стоматологии. Последствия функциональных и эстетических нарушений неизбежно отражаются на состоянии человека, вызывая и усугубляя его психо-социальную дезадаптацию. Атрофические процессы в тканях протезного ложа не всегда позволяют добиться хороших результатов лечения, а принадлеж-

ность большинства больных к пожилой возрастной категории изменяет норму адаптации в худшую сторону. Перспективным методом лечения пациентов с полным отсутствием зубов является применение протезов, фиксируемых на внутрикостных имплантатах [3]. Основополагающими факторами адаптации к ортопедическим конструкциям являются индивидуальные личностные и психофизиологические харак-