

На правах рукописи

Умалатова Гюласт Энверовна

**Изучение возрастной динамики потери зубов у лиц с
заболеваниями пародонта**

14.01.14 – стоматология

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Волгоград – 2016 г.

Работа выполнена в ГБОУ ВПО «Дагестанская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Научный руководитель:

Заслуженный деятель науки РФ,

доктор медицинских наук, профессор

Алимский Анатолий Васильевич

Официальные оппоненты:

Гринин Василий Михайлович - доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ФГБУ «Национальный медико-хирургический центр им. Н.И.Пирогова» Минздрава России

Салеев Ринат Ахмедуллович - доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры ортопедической стоматологии ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России

Ведущая организация: ФГОУ ДПО «Институт повышения квалификации Федерального медико-биологического агентства России»

Защита состоится «25» марта 2016 года в ____ часов на заседании диссертационного Совета Д 208.008.03 по присуждению ученой степени доктора (кандидата) медицинских наук при Волгоградском государственном медицинском университете по адресу: 400131, г. Волгоград, пл. Павших борцов, 1.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ГБОУ ВПО ВолгГМУ Минздрава РФ по адресу: 400131, Россия, г. Волгоград, площадь Павших Борцов, д. 1 и на сайте: www.volgmed.ru

Автореферат разослан « » февраля 2016 г.

Ученый секретарь Диссертационного совета
доктор медицинских наук, профессор

Вейсгейм Людмила Дмитриевна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования. 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, включая отдельных возрастно-половых групп, этносов, национальностей за пародонтологической помощью в различных регионах страны. Наиболее это важно для Республики Дагестан с её многонациональным населением. Различными природными климатическими зонами, при наличии самых разнообразных ландшафтов (от равнин - до крупных горных массивов).

По-прежнему актуальными остаются вопросы изучения уровня организации пародонтологической помощи в Дагестане и, в первую очередь, определения научно обоснованной потребности в ней населения.

Можно предположить (и это действительно так), что в сельских и горных районах республики вряд ли возможно оказывать комплексную и всеобъемлющую помощь больным, страдающим болезнями пародонта, с учётом отсутствия квалифицированных кадров и слабой материально-технической оснащённости стоматологических медицинских организаций.

Поэтому развившиеся формы патологии (пародонтит, в том числе тяжелых степеней) более целесообразно изучать по данным Республиканской стоматологической поликлиники, в которой проходят лечение не только жители столицы – г. Махачкалы, но и приезжающие на консультацию и лечение пациенты из других, в том числе сельских районов Республики Дагестан.

Цель исследования – повышение доступности, качества и эффективности пародонтологической помощи населению Республики Дагестан.

Задачи:

1. Изучить уровень обращаемости в Республиканскую стоматологическую поликлинику лиц с болезнями пародонта и их особенности среди всех возрастно-половых групп населения Дагестана.
2. Оценить структуру выявленной патологии и определить долю лиц, страдающих также кариесом зубов и его осложнениями.
3. Выявить и сопоставить объёмы обращаемости пациентов за пародонтологической и одновременно кариесологической стоматологической помощью.
4. Установить долю потери зубов у лиц, обратившихся за пародонтологической помощью из-за кариеса зубов и его осложнений.
5. Оценить продолжительность курсов пародонтологического лечения, в том числе у лиц, страдающих также кариесом зубов и его осложнениями.
6. Разработать рекомендации по совершенствованию пародонтологической помощи жителям Дагестана.

Научная новизна исследования. Впервые предложен системный подход к оценке пародонтологической помощи взрослому населению Республики Дагестан и степени её удовлетворения. Впервые комплексно проанализированы показатели обращаемости взрослого населения г. Махачкалы и других районов Дагестана в пародонтологическое отделение РСП-1 за пародонтологической помощью и установлена кратность сделанных при этом посещений. Одновременно рассчитана средняя кратность посещений в расчете на один курс лечения заболеваний пародонта. Впервые проанализированы вышеуказанные показатели в возрастно-половом аспекте. Впервые применена методика оценки пародонтологического статуса у лиц с заболеваниями пародонта, страдающих также кариесом зубов и его

осложнениями (путем выкопировки, последующей алфавитизации и оценки суммарных данных на одних и тех же лиц). Впервые сопоставлены данные выкопировки и комплексного обследования (осмотр + данные выкопировки из первичной медицинской документации), что позволило существенно уточнить изучаемые показатели. Впервые выявлена доля потери зубов у пациентов не только в связи с заболеваниями пародонта, но и по поводу осложнений кариеса зубов. Впервые установлены объемы обращаемости за пародонтологической помощью сельского населения из отдаленных районов Республики.

Впервые в комплексе изучена распространенность заболеваний пародонта среди жителей Дагестана по данным Республиканской стоматологической поликлиники, что имеет первостепенное значение для планирования пародонтологической помощи населению республики.

Научно-практическая значимость работы. Полученные клинико-статистические данные позволяют научно обоснованно планировать пародонтологическую помощь на территории Дагестана, производить расчеты необходимых для этого материально-технических средств, медикаментов и врачебных кадров. Одновременно с этим они позволяют одновременно планировать и проводить лечение кариеса зубов и его осложнений пациентам с патологией пародонта.

Указанные материалы могут иметь значение не только для республики Дагестан, но и для других регионов Российской Федерации со сходными показателями стоматологической заболеваемости населения. Однако при этом следует учитывать, что пародонтологическая служба недостаточно развита на многих территориях страны и в основном её оказывают стоматологи-терапевты. Поэтому полученные в исследовании данные имеют значение не только для пародонтологов, но и для других врачей стоматологического профиля.

Для того, чтобы повысить достоверность поступающей статистической информации и отчетность по разделу «Пародонтология» в исследовании

разработана, предложена и обоснована новая учетно-отчетная форма для специалистов (терапевтов и пародонтологов), позволяющая наиболее полно учитывать их деятельность за день, месяц или год работы. Внедрение её в широких масштабах позволит существенно улучшить вопросы учета и отчетности, повысить уровень диагностики, лечения и профилактики болезней пародонта у населения.

Научные положения, выносимые на защиту:

1. Наиболее эффективным методом изучения распространенности заболеваний пародонта, а также объемов оказываемой населению пародонтологической помощи является их анализ по данным обращаемости в специализированные подразделения, причём в возрастном-половом аспекте и раздельно среди местного и приезжего населения.

2. При определении объемов предстоящей стоматологической помощи необходимо ориентироваться на все показатели (пародонтологические и кариесологические), на показатели кратности посещений на лечение тех или иных нозологических форм стоматологической патологии в соответствующих возрастном-половых группах пациентов.

3. Лечение больных пародонтологического профиля следует проводить не изолированно, а с учетом имеющейся всей стоматологической патологии (включая кариеса зубов и его осложнений). Для этого предложена новая учётно-отчётная форма, которая позволяет не только проводить ежедневный учёт работы (манипуляций) пародонтолога или врача стоматолога-терапевта, но и давать прогнозные оценки результативности проводимого лечения.

Апробация диссертации. Результаты проведенной научной работы доложены на конференции стоматологов Дагестанской государственной медицинской академии (Махачкала, 2014); на XXXIII Всероссийской научно-практической конференции «Стоматология XXI века. Проблемы и перспективы» (Москва, 2015 г.).

Апробация диссертации состоялась 25 декабря 2014 г. на заседании сотрудников кафедр терапевтической стоматологии, ортопедической

стоматологии, пропедевтики и профилактической стоматологии, стоматологии ФПК и ППС ГБОУ ВПО ДГМА МЗ РФ.

Внедрение результатов исследования. Результаты проведенного исследования внедрены в практику работы Республиканской стоматологической поликлиники №1 (г. Махачкала) и в учебный процесс стоматологического факультета Дагестанской государственной медицинской академии МЗ РФ. Работа выполнялась на кафедре ортопедической стоматологии ГБОУ ВПО «Дагестанская государственная медицинская академия» Минздрава России (зав. кафедрой и консультант по вопросам ортопедической стоматологии проф. И.М. Расулов).

Публикации результатов исследования. По материалам диссертации опубликовано 7 научных работ, в том числе 2 - в журналах, рекомендованных ВАК.

Структура и объем диссертации. Диссертационная работа изложена на 121 странице компьютерного набора и состоит из введения, обзора литературы, главы «Материалы и методы исследования, результатов собственных исследований, их обсуждения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, включающего 205 источников, в том числе 176 на русском и 29 - на иностранных языках. Работа иллюстрирована 19 таблицами.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Материалы и методы исследования.

В соответствии с целью и задачами исследования был выработан и реализован специальный методический подход. Суть его заключается в том, чтобы не только оценить уровень и структуру обращаемости взрослого населения Дагестана за пародонтологической помощью, но и определить объем её оказания в специализированном отделении Республиканской стоматологической поликлинике. Согласно существующему положению,

утвержденному Министерством здравоохранения республики Дагестан, за Республиканской стоматологической поликлиникой №1 законодательно закреплено также оказание консультативно-диагностической пародонтологической помощи всему населению Республики.

По специально разработанной форме проведена выкопировка из первичной медицинской документации (учетная форма № 47/у) за три года (2010-2013 гг.).

Вторая методическая особенность данного исследования заключалась в проведении клинико-эпидемиологического обследования представительной группы взрослого населения (преимущественно г. Махачкалы). При этом были заполнены «Карты осмотра полости рта» на 92 пациентов по методике ЦНИИС (А.И.Рыбаков, 1964). Затем была произведена выкопировка из первичной медицинской документации тех же лиц и эти сведения путем алфавитизации были дополнены к данным эпидемиологических исследований. В результате был получен сводный скрепленный документ (карта осмотра + карта выкопировки), который впервые позволил не только оценить визуально состояние полости рта каждого конкретного пациента на момент осмотра, но также сделать это в сравнении с фактическими показателями обращаемости его за пародонтологической стоматологической помощью и реальным уровнем её оказания.

Одновременно с этим оценивался объём оказанной пародонтологической помощи по данным фактически сделанных посещений в расчете на 1 курс лечения. Удалось также выявить объем и структуру оказанной тем же пациентам кариесологической помощи, в том числе - оценить удельный вес и возрастно-половую динамику удаленных зубов по поводу осложнений кариеса.

Проведён также анализ структуры КПУ (по методике А.В.Алимского, 1983) излеченных зубов у тех же лиц и установлена доля осложнений кариеса зубов (пульпита и периодонтита) у пациентов с патологией пародонта в возрастно-половом аспекте. Сопоставление данных обращаемости за

пародонтологической помощью с числом сделанных посещений у лиц с кариесом и свободных от него, позволило впервые оценить разницу этих показателей и определить кратность посещений в расчете на 1 курс лечения у лиц разного пола и возраста, страдающих патологией пародонта. Общий объем собранного и проанализированного материала превысил 1000 наблюдений.

Полученные результаты были подвергнуты экспертной оценке, шифровке и статистической обработке по правилам общемедицинской статистики применительно к стоматологии (Г.В.Базиян, Г.А.Новгородцев, 1968). В целях элиминации возможных различий в численности обследованных применялся также прямой упрощенный метод стандартизации (А.И.Рыбаков, Г.В.Базиян, 1973).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Возрастно-половая структура лиц, обратившихся в РСП-1 по поводу заболеваний пародонта, отражена в таблице 1.

Таблица 1. Численность и возрастно-половая структура пациентов, обратившихся за пародонтологической помощью в Республиканскую стоматологическую поликлинику (по данным выкопировки из первичной медицинской документации)

Возраст, лет	Местных			Приезжих			Всего		
	М	Ж	Оба пола	М	Ж	Оба пола	М	Ж	Оба пола
16-19	6	7	13	6	10	16	12	17	29
20-29	21	55	76	12	38	50	33	93	126
30-39	12	49	61	22	26	48	34	75	109
40-49	24	64	88	11	21	34	35	85	120
50-59	39	60	99	14	16	30	53	76	129
60 и старше	48	64	112	11	15	26	59	79	138
Всего	150	299	449	76	126	202	226	425	651

В их числе было 150 мужчин и 299 женщин из состава местного населения, т.е., родившегося и постоянно проживающего в г. Махачкале (всего 449 человек в возрасте от 16-19 до 60 и старше). Выделение этой группы было обусловлено тем, что, согласно эпидемиологическим исследованиям (Г.В.Базиян, Г.А.Новгородцев, 1968), при изучении показателей пораженности теми или иными стоматологическими заболеваниями необходимо, прежде всего, ориентироваться на коренное население.

Однако специфика настоящего исследования заключалась в том, что мы намеренно в ходе исследования включили в него также группу приезжего населения, из других регионов Республики, но обратившегося в поликлинику за пародонтологической помощью. Среди них оказалось 76 лиц мужского пола и 126 женщин (всего 202 человека). Это позволило оценить показатели обращаемости за пародонтологической помощью лиц, родившихся и постоянно проживающих в других районах Дагестана, но в силу тяжести выявленной у них патологии, которые были направлены в поликлинику на обследование и лечение из различных городов и сельских районов республики. Судя по численности приезжих, они составляют почти половину от числа коренного населения.

Общая численность проанализированных материалов выкопировки охватила в общей сложности 651 человека. Наиболее часто обращаются за пародонтологической помощью как среди местного, так и приезжего населения лица женского пола, численность которых практически в 2 раза превышает численность мужчин. Наиболее рельефно это можно наблюдать, если обратиться к таблице 2. Фактически данная тенденция прослеживается как в отдельных возрастных группах, так и в целом на всех лиц, подвергавшихся изучению.

Таблица 2. Соотношение доли лиц (в %) разного пола, обратившихся за пародонтологической помощью

Возраст, лет	Местных			Приезжих			Всего		
	М	Ж	Оба пола	М	Ж	Оба пола	М	Ж	Оба пола
16-19	46,2	53,8	100,0	37,5	62,5	100,0	41,4	58,6	100,0
20-29	27,6	72,4	100,0	24,0	76,0	100,0	26,2	73,8	100,0
30-39	19,7	80,3	100,0	45,8	54,2	100,0	31,2	68,8	100,0
40-49	27,3	72,7	100,0	32,4	61,8	100,0	29,2	70,8	100,0
50-59	39,4	60,6	100,0	46,7	53,3	100,0	41,1	58,9	100,0
60 и старше	42,9	57,1	100,0	42,3	57,7	100,0	42,8	57,3	100,0
Всего	33,4	66,6	100,0	37,6	62,4	100,0	34,7	65,3	100,0

Так, среди «местных» мужчин, обратившихся за пародонтологической помощью, чаще всего регистрируются лица в возрастных группах 16-19 (46,2%), 50-59 (39,4%) и 60 лет и старше (42,9%). Среди пациентов женского пола наибольшие пики обращаемости наблюдаются в возрастных группах старше 20-29 лет. Так, в возрастной группе 30-39 лет доля женщин из состава местного населения составила в общей структуре обратившихся 80,3% и сократилась до 57,1% - в 60 лет и старше.

Среди приезжих жителей Дагестана, обратившихся за пародонтологической помощью, выявленное соотношение мужчин и женщин становится несколько иным и разница постепенно сглаживается, по-видимому, в связи с тем, что лицам женского пола сложнее добираться до Махачкалы из отдаленных районов республики. Но и всё равно соотношение мужчин и женщин в целом на весь указанный контингент составляет, соответственно, 37, 6 % и 62,4 %.

Представленные данные убедительно свидетельствуют о том, что лица женского пола более активно обращаются за пародонтологической помощью, что, в числе прочего, указывает на их большую санитарную грамотность и более внимательное отношение к своему здоровью и внешности, чем

мужчины, что полностью соответствует данным литературы (А.В.Алимский, 2012).

Впервые в ходе настоящего исследования был применён также иной методический приём, когда, помимо выкопировки из первичной медицинской документации, было проведено в 2012 г. клинико-эпидемиологическое обследование 92 лиц из состава местных жителей в возрасте от 16-19 до 60 лет и старше (табл. 3), страдающих не только болезнями пародонта, но и кариесом зубов.

Таблица 3. Численность и возрастная структура клинико-эпидемиологического обследования 92 лиц с заболеваниями пародонта, страдающих также кариесом зубов (абс. и в %)

Возраст, лет	абс.	в %
16-19	11	12,0
20-29	29	31,5
30-39	13	14,1
40-49	16	17,4
50-59	10	10,9
60 и старше	13	14,1
Всего	92	100,0

Иными словами, первоначально были обследованы указанные лица, на которых были заполнены «Карты осмотра полости рта». После этого проведен анализ архивного материала РСП №1 и путём алфавитизации найдены первичные документы на одних и тех же лиц. Анализ возрастной структуры полученных сводных данных показал, что наибольший удельный вес в общем числе обследованных (в %) занимают лица в возрасте 20-29 лет (31,5%) и 40-49 лет (17,4%).

Кроме того, обследовано 246 приезжих жителей г. Махачкалы (табл. 4), в том числе 204 человека по данным выкопировки из первичной медицинской документации и по связным данным осмотра и выкопировки - 42 человека.

Таблица 4. Численность приезжего населения г. Махачкалы, обследованного в 2012г. и вошедшего в исследование

Возраст, лет	Число обследованных		Всего изученных документов
	По данным выкопировки	По данным осмотра и выкопировки	
16-19	1	6	7
20-29	16	5	21
30-39	48	7	55
40-49	34	10	44
50-59	30	2	32
60 и старше	26	3	29
Всего	204	42	246

В таблице 5 отражена численность лиц с заболеваниями пародонта, страдающих также кариесом и свободных от него, из состава местного населения.

Таблица 5. Численность лиц разного пола и возраста, обратившихся за пародонтологической помощью в РСП-1 и их структура по нозологии (абс. и в %)

Возраст, лет	Мужчины			Женщины			Оба пола		
	Без кар.	С кар.	Всего	Без кар.	С кар.	Всего	Без кар.	С кар.	Всего
16-19	3	3	6	7	-	7	10	3	13
20-29	14	7	21	23	32	55	37	39	76
30-39	8	4	12	30	19	49	38	23	61
40-49	11	14	25	25	39	64	36	53	89
50-59	7	32	39	18	42	60	25	74	99
60 и старше	11	37	48	12	52	64	23	89	112
Всего	54	97	151	115	184	299	169	281	450
в %	35,8	64,2	100,0	38,5	61,5	100,0	37,6	62,4	100,0

Естественно, что поводом первичного обращения и проведенных лечебных мероприятий у лиц без кариеса изначально явилось лечение заболеваний пародонта. Оно проводилось 35,8% лицам мужского пола и

38,5% - лицам женского пола. В целом на всех обследованных только заболевания пародонта лечили 37,6% лиц (из 450 чел.), обратившихся к пародонтологу.

Однако, основную массу обратившихся составляли пациенты, у которых, наряду с заболеваниями пародонта, имелись также кариозные поражения, которые также подвергались лечению в поликлинике. Причём таковых оказалось абсолютное большинство: 64,2% среди мужчин и 61,5% среди женщин. Оценка тех же показателей на лиц обоего пола показала, что их доля в общей структуре обратившихся за пародонтологической помощью составила 62,4%.

Следует отметить, что полученные данные, прежде всего, уточнили фактический стоматологический статус обращающихся за пародонтологической помощью и позволяют выявить долю пациентов, не страдающих кариесом зубов, что даёт возможность более правильно оценивать фактическую распространённость заболеваний пародонта по материалам обращаемости. Это позволяет также более точно оценивать нуждаемость в оказании «чисто» пародонтологической помощи и более обосновано планировать трудозатраты врачей-пародонтологов. Следует также отметить, что, поскольку специальность «врач-пародонтолог» пока официально не утверждена, однако во многих крупных стоматологических организациях как государственной, так и частной сети здравоохранения в нашей стране такие специалисты уже имеются, есть они и в пародонтологическом отделении РСП №1, функции которых выполняют сейчас стоматологи-терапевты.

Между тем, поскольку нет утвержденной номенклатуры, нет также до сих пор и норм их нагрузки, за исключением предложенной МЗ СССР от 28.01.1988 г. Приказом № 50, согласно которому врач-стоматолог должен выработать при 5-дневной рабочей неделе 25 единиц трудоёмкости (УЕТ) в день. Пародонтологический прием в большинстве стоматологических медицинских организаций страны ведут стоматологи-терапевты, которые

фактически осуществляют своеобразный «смешанный приём» (как пародонтологический так и кариесологический). Поэтому детальное ознакомление с выкопировочными данными показало, что большинству пациентов, обратившихся за пародонтологической помощью в РСП-1, оказывалось также лечение кариеса зубов и его осложнений. Более того, осуществлялась определенная (и надо заметить - весьма значительная) работа по удалению зубов, причем не только вследствие осложнений заболеваний пародонта, но и кариеса зубов. И хотя в записях выкопировочных данных значилось в большинстве случаев, что на лечение кариеса пациент направлялся к терапевту, а на удаление - к хирургу, по значительному числу документов всё же можно было судить о том, что и «номинальные» пародонтологи принимали активное участие в лечении кариеса зубов и его осложнений.

Надо отметить, что само по себе это не является каким-либо нарушением, поскольку все это входит в компетенцию врача-стоматолога. Однако при наличии выделенных врачей - пародонтологов и организации пародонтологических отделений желательно, чтобы такая работа осуществлялась в соответствующих специализированных подразделениях поликлиник. Тем самым (особенно при лечении осложнений кариеса зубов, связанных с пломбированием каналов) безусловно более правильно, если эту работу будут выполнять профильные специалисты и эндодонты.

В то же время, поскольку большинство врачей стоматологов-терапевтов в нашей стране сейчас выполняют также функции пародонтологов необходимо пока сохранить за последними указанные расширенные функции.

Для того, чтобы более четко оценивать и учитывать работу именно пародонтологов мы предлагаем ввести в практику здравоохранения новую унифицированную «Учётно-отчётную форму по оценке работы врача-пародонтолога». Её утверждение и последующее внедрение в стоматологических организациях России позволит более полно и достоверно

учитывать объёмы фактически проведенной работы именно врачей-пародонтологов (или терапевтов, если они проводят пародонтологический приём).

Причём впервые предлагается оценивать работу врача сразу по нескольким позициям (критериям): диагностическая, лечебная и профилактическая работа. Поскольку на большинстве территорий Российской Федерации осуществляется учёт работы по посещениям, а также, несмотря на запрет - по ряду регионов и по единицам трудоемкости, данная Учётно-отчётная форма позволяет это делать в полной мере. Её можно применять также и при оценке работы врачей терапевтического профиля, принимающих пациентов с заболеваниями пародонта.

Форма рассчитана на компьютерную обработку, что позволяет заполнять её в конце рабочего дня по данным из амбулаторных историй болезни по кодам, с последующей машинной обработкой.

Однако, поскольку указанная форма ещё не утверждена, то оценивать работу пародонтологов пока достаточно сложно, особенно если к тому же ими не указывается длительность и трудоемкость проводимых курсов пародонтологического лечения. Поэтому даже с использованием экспертной оценки, приведенной в ходе настоящего исследования, не всегда удавалось точно отслеживать количество сделанных к пародонтологу посещений. Наиболее достоверные данные удалось получить лишь путем оценки указанных показателей у лиц, не имеющих кариеса зубов, т.е. тех, которые приходили только на «чистый» пародонтологический прием и не нуждались в лечении кариеса зубов и его осложнений. Особенно наглядно это можно наблюдать, сопоставляя данные, приведенные в таблице 6.

Таблица 6. Сравнительные данные числа посещений пародонтологов лицами разного пола и возраста с заболеваниями пародонта, страдающих и не страдающих также кариесом зубов (абс. и в %)

Возраст, лет	Мужчины			Женщины			Оба пола		
	Без кар.	С кар.	Всего	Без кар.	С кар.	Всего	Без кар.	С кар.	Всего
16-19	14	9	23	34	-	34	48	9	57
20-29	111	55	166	136	205	341	195	260	455
30-39	53	18	71	189	118	307	242	136	378
40-49	69	55	124	169	242	411	238	297	535
50-59	52	83	135	115	192	307	167	275	442
60 и старше	68	145	213	73	184	257	141	329	470
Всего	367	365	732	716	941	1657	1083	1306	2389
в %	50,1	49,9	100,0	43,2	56,8	100,0	45,3	54,7	100,0

Всего за изучаемый период было сделано к пародонтологам 2389 посещений, из которых 1083 лицами без кариеса (только страдающих заболеваниями пародонта), и 1306 посещений лицами, имевших также кариес зубов и его осложнения.

Среди мужчин лица, страдающие только заболеваниями пародонта, составили 50,1%, а также кариесом – 49,9%. Среди лиц женского пола - 43,2% и 56,8%, соответственно. Из этого следует, что практически половину из числа обращений за пародонтологической помощью осуществляют лица, страдающие не только заболеваниями пародонта, но также кариесом зубов и его осложнениями.

Выявленные в ходе исследования определенные дефекты в оформлении первичной медицинской документации не позволили в полной мере оценивать продолжительность курсов пародонтологического лечения в основном у лиц, страдающих также кариесом зубов. Тем не менее, благодаря экспертной оценке и весьма полной информации в составе «чисто пародонтологических» пациентов, удалось установить довольно характерные закономерности (табл. 7). В ней представлены фактические

данные и возрастно-половые различия в числе сделанных посещений к пародонтологам пациентами с кариесом и свободных от него.

Таблица 7. Возрастно-половые различия в среднем числе посещений пародонтологов лицами с кариесом и свободных от него (в абс. величинах)

Возраст, лет	Мужчины			Женщины			Оба пола		
	Без кар.	С кар.	Всего	Без кар.	С кар.	Всего	Без кар.	С кар.	Всего
16-19	4,7	3,0	3,8	4,9	-	4,9	4,8	3,0	4,4
20-29	7,9	7,9	7,9	7,2	6,4	6,2	5,3	6,7	6,0
30-39	6,6	4,5	5,9	6,3	6,2	6,3	6,4	5,9	6,2
40-49	6,3	3,9	5,0	6,8	6,2	6,4	6,6	5,6	6,0
50-59	7,4	2,6	3,5	6,4	4,6	5,1	6,7	3,7	4,5
60 и старше	6,2	3,9	4,4	6,1	3,5	4,0	6,1	3,7	4,2
В среднем	6,8	3,8	4,9	6,2	5,1	5,5	6,4	4,7	5,3

Так, среди лиц мужского пола продолжительность курсов лечения заболеваний пародонта на 1 обследованного пациента без кариеса, обратившегося за пародонтологической помощью, составила в среднем 6,8 или практически 7 посещений. В то же время у лиц, одновременно лечивших также кариес зубов и его осложнения, - всего 3,8 посещений пародонтолога. Все это свидетельствует о том, что основная мотивация врача-пародонтолога являлось не лечение заболеваний пародонта, а кариеса зубов и его осложнений.

Определенные различия выявлены также у лиц женского пола. Так, курс лечения у пародонтолога составил у них в расчёте на 1 пациента без кариеса в среднем 6,2 посещений, а с кариесом - 5. Тем не менее, лица женского пола с кариесом и его осложнениями посещают пародонтолога несколько дольше, чем мужчины. Скорее всего, это происходит за счёт того, что им необходимо более объемное и длительное лечение по поводу кариеса зубов и его осложнений из-за (как правило) большего, чем у мужчин уровня

пораженности ими (А.В.Алимский, 1983, 2012). Среднее число посещений на курс лечения у пародонтолога в РСП-1, рассчитанное на оба пола, составило, по данным экспертной оценки, у лиц без кариеса 6,4, а с кариесом - 4,7, что дало в среднем 5,3 посещений.

В ходе исследования были учтены не только все посещения, связанные с лечением болезней пародонта, но также с кариесом зубов и его осложнениями. При этом проведен детальный анализ общего числа вылеченных зубов по поводу кариеса зубов и его осложнений, а также с дифференциацией их по таким важнейшим составляющим показателям как кариес (дефекты пломб), пульпит, периодонтит, запломбированные зубы и главное - удаленные зубы. Причём, что очень важно, дана оценка полученных данных с учетом возраста и пола обследованных (табл. 8).

Таблица 8. Число и доля (в %) лечёных зубов у лиц разного пола, изначально обратившихся по поводу заболеваний пародонта

Возраст, лет	Мужчины	Женщины	Оба пола
16-19	14	-	14
20-29	27	172	199
30-39	11	128	138
40-49	46	195	241
50-59	154	179	333
60 и старше	152	224	376
Всего	403	898	1301
в %	31,0	69,0	100,0

Всего подвергался лечению 1301 зуб, в том числе 403 у мужчин и 898- у женщин. Как хорошо видно, не только по уровню обращаемости за пародонтологической помощью, но и по количеству лечёных зубов, женщины более чем в 2 раза (69,0%) превышают показатели, выявленные среди представителей мужского пола (31,0%).

Естественно, что для оценки эффективности и качества оказываемой пародонтологической помощи наиболее существенное значение имеет анализ

количества и доли **удаленных зубов** у лиц, страдающих заболеваниями пародонта в возрастно-половом аспекте (табл. 9).

Таблица 9. Доля удалённых зубов в общей структуре лечёных зубов у лиц с заболеваниями пародонта (в %)

Возраст, лет	Мужчины	Женщины	Оба пола
16-19	-	-	-
20-29	-	4,1	3,5
30-39	27,3	9,4	7,5
40-49	54,3	31,3	35,7
50-59	39,0	63,7	52,3
60 и старше	65,1	58,5	61,2
В среднем	46,4	36,2	39,4

Первые удаления зубов у женщин зарегистрированы уже в возрасте 20-29 лет (4,1%). Среди мужчин - в более старшей возрастной группе (30-39 лет) – 27,3%. С возрастом количество удаляемых зубов растет (табл. 10) и достигает наибольших значений в возрастной группе 60 лет и старше (соответственно 131 удаленный зуб у женщин и 99 – у мужчин). Общее число удаленных зубов у лиц обоего пола составило 512, причём у женщин их доля практически в 2 раза выше (63,5%), чем у мужчин (36,5%).

Таблица 10. Динамика числа удаленных зубов у лиц, страдающих заболеваниями пародонта в возрастно-половом аспекте (абс. и в %)

Возраст, лет	Мужчины	Женщины	Оба пола
16-19	-	-	-
20-29	-	7	7
30-39	3	12	15
40-49	25	61	86
50-59	60	114	174
60 и старше	99	131	230
Всего	187	325	512
в %	36,5	63,5	100,0

Как установлено, в среднем на каждого пациента, обращающего по поводу лечения заболеваний пародонта, удаляется не менее одного зуба. Причём у мужчин несколько больше (1,2), чем у женщин (1,1). Выявлена несомненная повозрастная динамика роста указанных показателей. В возрасте от 30 до 60 лет и старше как у мужчин, так и у женщин, количество удаленных зубов резко нарастает.

Предложенная учётно-отчётная документация позволяет более четко регистрировать все изучаемые показатели. Однако и существующая документация и неукоснительный порядок её оформления позволяют (хотя и не без дефектов) оценивать фактические данные по удаленным зубам (в расчете на 1 обратившегося), в том числе с заболеваниями пародонта.

Таким образом, полученные данные существенно дополнили сведения о доле удаляемых зубов у лиц с заболеваниями пародонта, значительная часть которых удаляется не по поводу основного заболевания, а в результате некачественного лечения осложнений кариеса зубов.

Материалы проведенного исследования являются основанием для последующего планирования пародонтологической помощи в республике Дагестан с учетом существующего уровня обращаемости различных групп городского и сельского населения за пародонтологической помощью и установленной фактической потребности в ней населения.

ВЫВОДЫ

1. Согласно выкопировке из первичной медицинской документации РСП-1 первичные обращения пациентов по поводу заболеваний пародонта составляют в пределах 30-40%. Патология пародонта встречается во всех возрастно-половых группах городского и сельского населения. В основном врачами диагностируется хронический пародонтит различной степени тяжести.

2. Выявленной особенностью обращаемости к пародонтологам является то, что более половины из числа находящихся у них пациентов страдают также кариесом зубов и его осложнениями (пульпит, периодонтит). Значительную часть своего рабочего времени пародонтологи тратят на лечение кариеса и его осложнений.

3. В среднем из зарегистрированных в ходе выкопировки 2389 посещений пародонтологов лишь 1083 (45,3%) были сделаны лицами без кариеса зубов и его осложнений, а большинство (1306 - 54,7%) - по поводу лечения кариеса зубов и его осложнений. Аналогичная тенденция наблюдается у пациентов разного пола.

4. Установлено, что из общего числа леченых зубов пародонтологами было направлено на удаление 39,4% , в том числе 46,4% – у мужчин и 36,2% - у женщин. По мере увеличения возраста пациентов количество удаленных зубов растет как у лиц мужского пола (с 3-х в возрасте 30-39 лет до 99 – в 60 лет и старше), так и у женщин (с 7 в 20-29 лет до 325 – в 60 и старше). В среднем на 1 обратившегося за пародонтологической помощью удаляется 1,1 зуб (в том числе – 1,2 – у мужчин и 1,1 – у женщин).

5. С учетом выявленных особенностей обращаемости в РСП-1 установлены значительные различия продолжительности курсов пародонтологического лечения: у лиц без кариеса средний курс составил 6,1 посещения, а у лиц, одновременно страдавших также кариесом зубов и его осложнениями, - всего 4,1. Все это свидетельствует о предпочтении пародонтологами кариесологического приема и проведения его в самые короткие сроки.

6. В целях повышения точности и достоверности учета работы врачей-пародонтологов предложена новая учетно-отчетная форма. Она позволяет всесторонне освещать и учитывать все основные разделы деятельности работы врача (диагностическая, лечебная и профилактическая работа) с последующей оценкой его трудозатрат как по числу сделанных посещений, так и по УЕТ.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. С учётом высокой пораженности городского и сельского населения Дагестана заболеваниями пародонта, а также кариесом зубов и его осложнениями необходимо разработать и внедрить на территории Республики научно обоснованные нормы нагрузки врачей-пародонтологов с учетом объемов предстоящей стоматологической помощи населению.
2. В целях дальнейшего совершенствования пародонтологической помощи населению Дагестана необходимо ввести в практику работы пародонтологического отделения Республиканской стоматологической поликлиники предложенную в исследовании новую учетно-отчетную форму.
3. Предварительно следует разработать памятку для врачей-пародонтологов с тем, чтобы четко заполнять в данной документации разделы: диагностический; лечебной работы; профилактический.
4. На основе имеющегося мирового опыта каждый из указанных разделов нуждается в расшифровке с учетом принятого в нашей стране соответствующего алгоритма для неукоснительного выполнения каждым врачом-пародонтологом.
5. Для пародонтологического приема чрезвычайно важно учитывать количество удаленных и подлежащих удалению зубов с целью их максимального сокращения, что в виде кодов должно быть отражено в предлагаемой учетно-отчетной форме.
6. Задача Министерства здравоохранения Дагестана состоит в том, чтобы внедрить на территории Республики, в частности на базе Республиканской стоматологической поликлиники предложенную учетно-отчетную медицинскую документацию, что существенно повысит качество и эффективность оказываемой населению пародонтологической помощи.

Список работ, опубликованных по теме диссертации:

1. Алимский А.В., Бадмаев Б.Э., Кряжева Е.В., Немерюк В.А., Умалатова Г.Э. Методические основы проведения эпидемиологических и организационных исследований по изучению состояния стоматологической помощи социально-значимым слоям населения // Материалы XXVII и XXVIII Всероссийских научно-практических конференций. – М., 2012. – С. 95-97.

2. А.В.Алимский, Г.Э.Умалатова Возрастно-половая структура и региональные особенности обращаемости взрослого населения Дагестана за пародонтологической стоматологической помощью в Республиканскую стоматологическую поликлинику // Экономика и менеджмент в стоматологии. - №2(46). – 2015. – С. 47-49.

3. А.В.Алимский, Г.Э. Умалатова Показатели пораженности кариесом зубов у лиц, обратившихся за пародонтологической стоматологической помощью // Стоматология. - №6(94), выпуск 2. – 2015. - С. 48-49.

4. Г.Э.Умалатова, А.В.Алимский Показатели обращаемости за пародонтологической стоматологической помощью лиц разного пола, страдающих также кариесом зубов, и свободных от него // Экономика и менеджмент в стоматологии . - №2(46). – 2015. – С. 50-52.

5. Г.Э. Умалатова, А.В. Алимский Объём оказания и структура потребности в лечении кариеса зубов и его осложнений у пациентов, страдающих болезнями пародонта // Стоматология. – 2015. - №6(94), выпуск 2. – С. 63-64.

6. А.В.Алимский, Г.Э.Умалатова Объёмы оказываемой стоматологической помощи по поводу лечения кариеса зубов и его осложнений у лиц, обратившихся за пародонтологической помощью в

специализированное подразделение РСП 1 // Экономика и менеджмент в стоматологии. - №3 (47). - 2015 г. – С.71-73.

7. Г.Э.Умалатова, А.В.Алимский Частота встречаемости пульпита у лиц, страдающих заболеваниями пародонта // Маэстро стоматологии. - 2015. - №3. – С. 84-85.