

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ПАТОЛОГИЙ ПАРОДОНТА НА ОСНОВЕ ПЕРВИЧНОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Зеленина Ю.А., Сгибнева В.А.

В работе представлены результаты оценки ведения медицинских карт в соответствии с клиническими рекомендациями. Оценивалось заполнение карт при патологии тканей пародонта. Проведена сравнительная характеристика качества заполнения карт при диагнозе пародонтит и гингивит.

Ключевые слова: пародонтит, гингивит, клинические рекомендации, анализ.

The paper presents the results of assessment of medical records in accordance with clinical guidelines. Filling of records in periodontal tissue pathology was evaluated. Comparative characteristics of the quality of filling the records at diagnosis of periodontal disease and gingivitis was carried out.

Key words: periodontal disease, gingivitis, clinical guidelines, analysis.

Проблемы общественного здравоохранения, связанные со стоматологическими заболеваниями, вызывают озабоченность во всех странах мира. Высокий уровень заболеваний тканей пародонта, тяжесть течения, потеря зубов и, как следствие, значительные функциональные изменения в зубочелюстной системе приводят к снижению качества жизни населения, что является актуальной медицинской и социальной проблемой. В связи с этим проблема повышения эффективности диагностики, профилактики и лечения, в особенности начальных форм заболеваний пародонта, является актуальной. В настоящее время не во всех поликлиниках имеется возможность проведения комплексного обследования и лечения пациентов с заболеваниями пародонта. Нехватка времени и ресурсов – все это сказывается на качестве оказываемой медицинской помощи, на сроках постановки диагноза и своевременного начала лечения.

Цель исследования: повторно оценить качество заполнения первичной документации в стоматологических поликлиниках г. Барнаула в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения) при патологии пародонта и провести сравнительный анализ с учетом поставленного диагноза: гингивит или пародонтит.

Задачи исследования. В соответствии с поставленной целью решались следующие задачи:

1. Провести отбор медицинских карт пациентов с заболеваниями пародонта в стоматологических клиниках г. Барнаула;
2. Оценить наличие проведения основных и дополнительных методов обследования;

3. Оценить факторы, которые препятствуют немедленному началу лечения;

4. Оценить полноту и правильность заполнения медицинских карт в стоматологических поликлиниках г. Барнаула.

Материалы и методы

Для достижения поставленной цели и решения поставленных задач было отобрано 100 медицинских карт и анкет здоровья пациентов в возрасте от 18 до 80 лет, обратившихся за стоматологической помощью, которым был поставлен тот или иной диагноз, связанный с патологией пародонта.

Амбулаторные карты стоматологического больного были разделены на 2 группы в зависимости от поставленного пациенту диагноза:

1. Гингивит
2. Пародонтит

Качество оказания пародонтологической помощи оценивали согласно клиническим рекомендациям (протоколам лечения), учитывая особенности нозологической формы.

Результаты и обсуждение

При анализе амбулаторных карт стоматологического больного диагноза пациентов распределились таким образом: с диагнозом K05.31 обратилось $79,6 \pm 1,8\%$, K05.10: $20,4 \pm 1,4\%$. По формам и распространенности гингивита результаты были следующими: локализованный маргинальный $53,84 \pm 0,7\%$; локализованный гиперпластический $8,97 \pm 0,3\%$; локализованный язвенный $2,56 \pm 0,1\%$; генерализованный маргинальный $28,20 \pm 0,6\%$; генерализованный гиперпластический $1,28 \pm 0,1\%$; генерализованный язвенный $1,28 \pm 0,1\%$. С локализованным пародонтитом легкой степени тяжести $37,14 \pm 0,7\%$, средней степени $20,25 \pm 0,5\%$, тяжелой степени $14,54 \pm 0,5\%$; с генерализованным пародонтитом легкой степени тяжести $14,28 \pm 0,6\%$, средней $7,01 \pm 0,2\%$, тяжелой $6,75 \pm 0,2\%$. При оценке сбора жалоб и анамнеза у пациентов с диагнозом гингивит и пародонтит выявлено, что у больных с диагнозом гингивит в $3,92 \pm 0,1\%$ жалобы отсутствуют, в $19,6 \pm 0,3\%$ жалобы изложены кратко и в $76,47 \pm 0,6\%$ полностью. У пациентов с диагнозом пародонтит в $9,09 \pm 0,1\%$ жалобы отсутствуют, в $28,57 \pm 0,4\%$ жалобы изложены кратко и в $62,33 \pm 0,5\%$ изложены полностью. Анамнез заболевания был заполнен при гингивите: полностью в $10,78 \pm 0,3\%$, изложен кратко в $83,33 \pm 0,7\%$, отсутствовал в $5,88 \pm 0,2\%$. Сопутствующие заболевания указаны не были. В случае с диагнозом пародонтит: анамнез изложен полностью в $40,51 \pm 0,5\%$, изложен кратко в $52,98 \pm 0,6\%$, отсутствовал в $6,49 \pm 0,2\%$. Сопутствующие заболевания были изложены в $11,16 \pm 0,3\%$ случаев. Наличие дополнительной документации при гингивите и пародонтите распределилось следующим образом. Прилагалось к медицинской карте пациента: карта здоровья в 100%, информированное согласие в 100%, клинический анализ крови при гингивите 0%, при пародонтите $0,77 \pm 0,02\%$, консультативный прием при гингивите 0%, при

пародонтите $3,11 \pm 0,14\%$, рентген-соглашение при гингивите 0%, при пародонтите $77,40 \pm 0,64\%$. Оказалось, что осмотр полости рта и зубов проводился не всегда, при гингивите в $87,25 \pm 0,8\%$, при пародонтите в $83,11 \pm 0,7\%$, подвижность зубов при гингивите определяли в $22,54 \pm 0,4\%$, при пародонтите $97,94 \pm 0,8\%$. В осмотре определялись пародонтальные карманы при гингивите в 0%, при пародонтите в $64,41 \pm 0,5\%$ случаев, измерение величины рецессии десны; оценка состояния уздечек языка, верхней и нижней губы, тяжелой слизистой при гингивите 0%, при пародонтите – $73,5 \pm 0,7\%$. Основные методы обследования проводятся не в полном объеме при гингивите и при пародонтите. Кроме того, производилась оценка дополнительных методов диагностики. Обозначались индексы: индекс гигиены полости рта при гингивите $67,64 \pm 0,5\%$, при пародонтите $55,06 \pm 0,4\%$, индекс ПМА при гингивите $73,52 \pm 0,6\%$, при пародонтите $69,63 \pm 0,6\%$, индекс кровоточивости при гингивите $44,11 \pm 0,5\%$, при пародонтите $63,63 \pm 0,5\%$. Направление на рентгенологическое обследование получило при гингивите 0%, а при пародонтите $29,09 \pm 0,3\%$ пациентов. При оценке терапевтического лечения обнаружено: при лечении снимали зубные отложения при гингивите и пародонтите в 100%, назначали реминерализующую терапию при гингивите $52,94 \pm 0,5\%$, при пародонтите $46,23 \pm 0,5\%$. Проведено антибактериальное и противовоспалительное лечение при гингивите $71,56 \pm 0,6\%$, при пародонтите $73,76 \pm 0,6\%$, физиотерапевтическое лечение при гингивите никому из пациентов не назначалось, при пародонтите было назначено в $9,87 \pm 0,2\%$. Оценка консультативного лечения показала: обучение гигиене полости рта было проведено в 100%. Консультативное лечение проведено в полной мере. Оценка хирургического лечения показала: лоскутные операции и кюретаж при пародонтите $8,83 \pm 0,2\%$ и $51,42 \pm 0,4\%$ соответственно. Лечение гингивита проводилось в 1 посещение $62,74 \pm 0,5\%$, в 2 посещения $37,25 \pm 0,3\%$, в 3 посещения 0%. Лечение пародонтита проводилось в 1 посещение $46,75 \pm 0,4\%$, в 2 посещения $40,51 \pm 0,3\%$, в 3 посещения $12,7 \pm 0,2\%$.

Заключение

Таким образом, пациентам с заболеваниями пародонта в условиях программы ОМС возможно как проведение диагностики, так и оказание качественной медицинской (стоматологической) помощи согласно разработанным СТАР клиническим рекомендациям, но только на начальном и поддерживающем этапах. Медицинские карты заполняются не в полном объеме, что затрудняет дальнейшее наблюдение за пациентом в динамике, а также план лечения является не полноценным. Стоматологическая помощь, оказываемая пациентам с заболеваниями пародонта в соответствии с реестром медицинских услуг в системе ОМС, в основном сводится к терапевтическому лечению. Хирургическая помощь пациентам с заболеваниями пародонта по программе ОМС, согласно клиническим рекомендациям, не оказана в полном объеме. Обращаемость за стоматологической помощью в плановом порядке сводится к минимуму. Все

это ведет к ухудшению эпидемиологической ситуации стоматологического здоровья населения.

Список литературы:

1. Бондаренко Н.Н., Балахонцева Е.В. Оценка оптической плотности костной ткани альвеолярного отростка в норме и при патологиях пародонта. *Врач-аспирант*. 2012; 51(2.4): 559-565.
2. Гафуров Г.А. Осведомленность о состоянии общего здоровья при лечении патологии пародонта. *Dental Forum*. 2017; 4: 20.
3. Московский А.В., Любовцева Л.А., Московская О.И. Комплексное обследование пациентов с сочетанной патологией зубов и пародонта. *Сборник научных трудов молодых ученых и специалистов Министерство образования и науки Российской Федерации*. Чебоксары; 2011: 181-182.
4. Островская Л.Ю., Могила А.П., Ханина А.И., Бейбулатов Г.Д., Катханова Л.С., Резанов А.В. Использование молекулярных маркеров в обследовании пациентов с патологией пародонта. *Вестник Саратовского государственного технического университета*. 2013; 2(1 (70)): 80-86.
5. Перевощикова О.А. *Применение пробиотиков в комплексном лечении хронических воспалительных заболеваний пародонта на фоне соматической патологии*. Автореферат диссертации кандидата медицинских наук. Москва, 2013.
6. Токмакова С.И., Бондаренко О.В., Сгибнева В.А., Побединская Л.Ю., Луницына Ю.В., Шарапова Т.А. Структура воспалительных заболеваний пародонта и факторы риска возникновения патологии у жителей Алтайского края. *Пародонтология*. 2019; 24(4): 337-343.
7. Gerelyk V., Matviyukiv T., Ilkiv M. Closed curettage of periodontal pockets and non-surgical periodontal therapy as a basis basic therapy of periodontal pathology. *Современная стоматология*. 2017; 3 (87): 28.
8. Токмакова С.И. *Слизистая оболочка полости рта у лиц пожилого и старческого возраста и ее изменения при висцеральной патологии* Диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук. Омск, 2002.
9. Токмакова С.И., Бондаренко О.В., Улько Т.Н. Структура, диагностика, клинические особенности заболеваний слизистой оболочки полости рта и современные технологии комплексного лечения. *Бюллетень медицинской науки*. 2017; 1 (5): 90-92.
10. Токмакова С.И., Улько Т.Н., Сысоева О.В., Бондаренко О.В., Старокожева Л.Ю. Анализ консультативного приема кафедры терапевтической стоматологии агму и современные технологии в комплексном лечении заболеваний слизистой оболочки полости рта. *Cathedra-Кафедра. Стоматологическое образование*. 2009; 30-31: 42-45.