

Хелминская Н.М., Гончарова А.В., Кравец В.И., Краснов Н.М.
МОТИВАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ К ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

ФГБОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, кафедра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии
стоматологического факультета, 117997, Москва

♦ В статье обсуждаются вопросы изучения стоматологической заболеваемости челюстно-лицевой области у 1375 больных, проживающих в условиях крупного города и мегаполиса. Проведена оценка факторов риска, влияющих на заболеваемость, определены виды и частота встречаемости осложнений основного заболевания, частота сопутствующих заболеваний.

Анализ динамики стоматологических заболеваний позволяет найти комплексный подход для повышения уровня стоматологического здоровья населения, и разработки эффективных лечебно-профилактических мероприятий.

Ключевые слова: стоматологическое здоровье; одонтогенные воспалительные заболевания челюстно-лицевой области; мотивация; профилактика.

Для цитирования: Хелминская Н.М., Гончарова А.В., Кравец В.И., Краснов Н.М. Мотивация пациентов к профилактике и лечению стоматологических заболеваний. *Российский медицинский журнал*. 2019, 25(1): 32-35.
DOI <http://dx.doi.org/10.18821/0869-2106-2019-25-1-32-35>

Для корреспонденции: Хелминская Наталья Михайловна, доктор медицинских наук, профессор кафедры челюстно-лицевой хирургии и стоматологии «РНИМУ им. Н.И. Пирогова», 117997, г. Москва, E-mail: khelminskaya@mail.ru

Khelminskaya N.M., Goncharova A.V., Kravets V.I., Krasnov N.M.

MOTIVATION OF PATIENTS TO PREVENTION AND TREATMENT OF DENTAL DISEASES

N.I. Pirogov Russian National Research Medical University, 117997, Moscow, Russian Federation

♦ The dental morbidity of the maxillofacial region was studied in 1375 patients living in a large city and metropolis. Carry out the risk factors affecting the sickness rate, types and frequency of complications of the underlying spotted, incidence of concomitant diseases. Analysis of the dynamics of dentistry diseases allows you to find an integrated approach to improve the level of dental health of the population, and the development of effective therapeutic and preventive measures.

Keywords: dental health; odontogenic inflammatory diseases; maxillofacial area; motivation; prevention.

For citation: Khelminskaya N.M., Goncharova A.V., Kravets V.I., Krasnov N.M. Motivation of patients to prevention and treatment of dental diseases. *Rossiiskii meditsinskii zhurnal (Medical Journal of the Russian Federation, Russian journal)*. 2019; 25(1): 32-35.
DOI <http://dx.doi.org/10.18821/0869-2106-2019-25-1-32-35>

For correspondence: Natalya M. Khelminskaya, doctor of medical sciences, professor, Department of oral and maxillofacial surgery and dentistry "N.I. Pirogov Russian National Research Medical University", 117997, Moscow, Russian Federation, E-mail: khelminskaya@mail.ru

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgments. The study had no sponsorship.

Received 09.01.19
Accepted 18.02.19

Введение

В Российской Федерации на фоне социально-экономических преобразований сохраняются негативные тенденции в состоянии стоматологического здоровья трудоспособного населения [1, 2]. Высокой распространенности одонтогенной инфекции в зависимости от возраста и социального статуса пациентов различных географических и эпидемиологических условий и оценке качества оказания стоматологической помощи посвящены работы отечественных авторов [3]. Потеря здоровья влияет на трудовую активность населения и качество трудовых ресурсов, общественную производительность труда; социальную, экономическую и национальную безопасность [4–6]. Более 50% всех потерь общественного здоровья можно предотвратить путем мотивации населения к сохранению здоровья и повышению качества функционирования системы здравоохранения [7, 8]. Процесс гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области в современных условиях характеризуется увеличением числа атипичных, малосимптомных форм со злокачественным течением, а в ряде случаев приводящих к инвалидизации и летальным исходам пациентов [9–11].

Несмотря на важное медико-социальное и экономическое значение, проводимые ранее исследования не всегда системно охватывали полный цикл оказания медицинской стоматологической помощи пациентам и профилактики.

Цель исследования: изучить динамику осложненных стоматологических заболеваний у жителей мегаполиса и крупного города и разработать мотивационные мероприятия по профилактике.

Материал и методы

Для изучения стоматологических заболеваний проведено исследование в Городской клинической больнице №1 им. Н.И. Пирогова Департамента здравоохранения города Москвы (ГКБ № 1 им. Н.И. Пирогова) 685 больных с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области, которые составили основную группу. В группу сравнения вошло 690 пациентов, находившиеся на стационарном лечении в клинике Областной клинической больницы города Смоленска (СОКБ).

При выполнении исследования нами применялись следующие методы: непосредственное наблюдение, анкетирование, оценка данных из медицинских и инфор-

мационно-статистических документов, аналитический, организационного эксперимента.

Статистическому анализу предшествовала проверка и контроль собранного материала на предмет полноты и точности учета данных, проводилась выбраковка испорченных анкет, кодировка открытых вопросов, перенос первичной информации в базу данных Intel.

Статистическая обработка и математический анализ полученных данных учитывал действие закона больших чисел, использование методик вычисления средних величин, ошибок репрезентативности и разности, расчета среднего квадратичного отклонения, определения достоверности средних и показателей путем вычисления доверительного коэффициента и доверительной вероятности.

В процессе обработки и математического анализа информации для автоматизации статистической обработки использовали статистический пакет STAISTICA for Windows 6.0, программы Word 2007, Excel 2007.

Результаты

Семилетний анализ стоматологической заболеваемости по данным ГКБ № 1 им. Н.И. Пирогова г. Москвы показал увеличение на 23% количества пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями лица и шеи и на 22% за тот же период исследований в СОКБ г. Смоленска. По частоте встречаемости нозологических форм выявлено, что преобладающими заболеваниями в мегаполисе и крупном городе являются абсцессы и флегмоны челюстно-лицевой области. В Москве наибольший процент (66,9%) отмечен в 2006 г. Данный показатель уменьшился до 39,9% в 2008 г., а в 2012 г. достиг уровня 50,1%.

В Смоленске нозологические формы (абсцессы и флегмоны лица и шеи) в 2006 г. встречались у 45,3% пациентов, в 2007 г. количество сократилось на 6,6%, а значительный рост этой нозологической формы пришелся на 2012 г. — 47,0% больных стационара.

Исследование показало, что в Москве и Смоленске абсцессами и флегмонами челюстно-лицевой области чаще страдают мужчины — 54 и 56% соответственно, а социально активные больные в возрасте до 40 лет составляют 71% от общего числа пролеченных пациентов в мегаполисе, и 70% в крупном городе. В ходе исследования выявлено, что у трети пациентов с одонтогенными гнойно-воспалительными процессами «причинным зубом» являлся второй моляр, практически одинаково по частоте встречаемости были представлены первый и второй моляры. На долю других зубов приходилось 12%. Необходимо отметить, что в 15% случаев причиной стали два зуба, в 5% случаев от трех и более зубов.

Разлитые гнойно-воспалительные процессы челюстно-лицевой области часто характеризовались наличием осложнений. Наиболее частым из них, по данным историй болезни, являлся лимфаденит поднижнечелюстной области, что соответствует принципам лимфатического оттока к регионарным подчелюстным и верхним глубоким латеральным яремным лимфатическим узлам и выявлен у 73,5% больных с осложнением основного заболевания в мегаполисе и у 55,5% в крупном городе.

Среди одонтогенных причин, приводящих к развитию тяжелых гнойных процессов с поражением двух и более пространств лица и шеи в мегаполисе, половину составляют третьи моляры. Вторые моляры условно на-

ходятся на втором месте (28%). 17% заболеваний вызвано болезнью или хирургическими манипуляциями с первым моляром. На долю остальных зубов приходится только 4% больных, среди которых люди с тяжелыми сопутствующими заболеваниями, либо поздно обратившиеся за медицинской помощью.

Массивные и разлитые гнойно-воспалительные процессы лица и шеи сопровождались развитием осложнений. В мегаполисе, как и в случае с флегмонами в пределах одного клетчаточного пространства, по данным, представленным в истории болезни, регионарный лимфаденит регистрировался у 13% больных. В крупном городе данное заболевание отмечалось лишь у 8,5% больных, а наибольший процент (11%) относился к обострению хронического периодонтита соседних зубов и 10% составили остеомиелиты челюстей. В Москве в 8% случаев встречался синдром интоксикации, в 5,5% случаев пневмония и в 5%-сепсис.

При проведении нашего исследования пациентов с развитием одонтогенного гнойно-воспалительного процесса в пределах одного клетчаточного пространства выявлено, что в Москве у 47% пациентов диагностированы различные сопутствующие заболевания. Преобладают заболевания с хроническим течением патологического процесса (ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, пороки сердца). У 18% больных выявлены болезни эндокринной системы, среди которых сахарный диабет 2 типа отмечался в 10% случаев. Практически у 1/4 контингента пациентов страдали вирусный гепатит С.

При исследовании больных основной группы с абсцессами и флегмонами нескольких клетчаточных пространств 68% наблюдений имели сопутствующие заболевания, что на 21% больше, чем у пациентов с воспалением в области одного клетчаточного пространства.

Структура сопутствующих заболеваний в целом повторяла данные первой группы. Обращали на себя внимание чуть меньший процент больных с заболеваниями системы кровообращения. Уровень инфекционных заболеваний возрос с 18% в группе с абсцессами и флегмонами одного клетчаточного пространства до 26% в группе с поражением нескольких клетчаточных пространств челюстно-лицевой области. В подавляющем большинстве случаев эта группа представлена вирусными гепатитами, вирусом Herpes, у 0,6% контингента зафиксировано наличие ВИЧ инфекции. Эндокринные заболевания диагностированы у 12% пациентов, в 9% — болезни органов дыхания, уровень психических расстройств составил 2,5%.

Изучение социально-гигиенической характеристики пациентов в мегаполисе показало, что большая часть обследованных являлась мужчинами (62%) и находилась в возрасте от 20 до 35 лет (48,2%), а средний возраст пациентов составил $30,5 \pm 0,6$ лет.

Пациенты стационара челюстно-лицевой хирургии в мегаполисе распределялись по социальному положению следующим образом: 31,4% служащие; рабочие — 24,2%; предприниматели — 4,6%; учащиеся — 12,5%; 13,9% из общего числа госпитализированных пациентов оказались пенсионерами. В 13,4% случаев выявлены больные, не имеющие постоянной работы. В крупном городе самой многочисленной группой были рабочие (43,4%), 20,3% — служащие. Учащие составили 10,3%, пенсионеры 12,9%, предприниматели 2,6%. Одной из самых малочисленных групп пациентов оказались неработающие люди — 10,5%.

В мегаполисе на дорогу один час в день тратили 6,5% работающих и учащихся пациентов, два часа — 12,3%, три часа — 22,7% больных соответственно. Длительность перемещения по городу от трех часов отмечали более половины (53,9%) больных. Указанный режим жизни оставлял очень незначительное количество времени для посещения поликлиники, введение здорового образа жизни. Отмечено, что в крупном городе 70,2% работающих и учащихся больных тратили в день на дорогу не более одного часа, 16,5% — два часа. Только 11,8% контингента тратили на перемещение в день три часа, 1,5% — более трех часов. Таким образом, период активной трудовой деятельности у большинства жителей крупного города позволял больше времени тратить на свободное времяпровождение.

Анкетирование пациентов в Москве и Смоленске на предмет материального достатка показало, что в мегаполисе подушевой доход был ниже прожиточного минимума у 10,7% больных, и у около 18,5% — ниже прожиточного минимума трудоспособного населения, в то время как в Смоленске данную категорию составило меньшее количество обследованных пациентов (около 9,0% и 12% соответственно). В мегаполисе неудовлетворенными материальным положением себя считали 34,8% пациентов, в крупном городе — 19,5%.

Оценка семейного положения показала, что основная масса пациентов мегаполиса не состоит в браке (52,7%), этот показатель в группе сравнения — 34,4%. Женаты или замужем 33,6% контингента Москвы, что на 25,1% меньше, чем в Смоленске, причем в обеих группах брак юридически оформлен у 76,5% и 82,3% опрошенных соответственно.

При изучении постоянного места жительства пациентов мегаполиса выявлено, что 78% из них имели постоянную прописку в Москве, 58% этих больных не проживали по адресу прописки и не были прикреплены в районной поликлинике по месту пребывания, 42% контингента проживали по адресу прописки и имели прикрепление в поликлинике по месту жительства. Жители регионов России составили 10,2% обследованных больных. Из них 18% имели временную регистрацию в Москве, остальные 82% были прописаны только в регионе РФ, лишь 7% пациентов оказались прикрепленными в районной поликлинике по месту пребывания. Регулярно к платным медицинским услугам по полису ДМС прибегали 12% пациентов. Жители иностранных государств составили 4,2% пациентов стационара. Временная регистрация в Москве имела у 24% граждан, 0,6% из них имели полис ОМС.

Оценка данных анкетирования пациентов показала, что 10% контингента регулярно проходили профилактические осмотры у стоматолога в поликлинике, а 56,5% больных были уверены в том, что к стоматологу нужно обращаться только при имеющейся боли в зубе. По посещаемости врача стоматолога выявлено: 25,6% посещали стоматолога не чаще 1 раза в несколько лет, и 8,4% пациентов избегали посещения стоматолога до момента госпитализации в челюстно-лицевой стационар.

Из анализа историй болезни зафиксировано, что по направлению из поликлиники государственного подчинения в первый день заболевания обратились в ГКБ № 1 5,5% контингента, а на 2-й день от начала заболевания на госпитализацию направлено 29,4% больных. Из коммерческих клиник направлены на госпитализацию в первый день — 1,7% и на 2-й день 10,5%. На 3-й день

госпитализация больных в процентном соотношении составила 22% больных — государственные поликлиники, 14,8% — частные клиники. В этом случае уже 34% пациентов имели распространение заболевания на 2 клетчаточных пространства, 15% больных — с патологией трех и более клетчаточных пространств, у 51% контингента оставался диагноз абсцесса или флегмоны одного в пределах одного пространства. На 4-5-й день от начала заболевания из государственных поликлиник направлены 22% больных, а из коммерческих — 47% пациентов. Диагноз флегмоны одного клетчаточного пространства поставлен больным в 22% наблюдений, в 53% случаев патологический процесс распространялся на два клетчаточных пространства, в 25% на три и более клетчаточных пространства.

Во всех 100% случаях лечения данных больных применялся хирургический метод лечения. По длительности пребывания больных в стационаре отмечено, что с процессами в области одного клетчаточного пространства, вскрытыми внутриротовым доступом проводят в больнице 9 ± 2 койко-дня. При использовании наружного доступа пребывания в стационаре составило 11 ± 2 дня, что на 20% превышает первый вариант. При лечении флегмон нескольких клетчаточных пространств без осложнений в среднем стационарное лечение длится 16 ± 4 дней, что на 45% превышает, показатели первой группы. Лечение больных с осложнениями составило 19 ± 6 дней, что в два раза превышает лечение неосложненной флегмоны одного пространства. Анализ исследования доказал, что тяжесть течения одонтогенных заболеваний челюстно-лицевой области, без учета индивидуальных особенностей реактивности организма в первую очередь зависит от времени, прошедшем от начала заболевания до оказания адекватной стоматологической помощи.

При сравнении с данными поликлиник у пациентов Москвы выявлено снижение сроков временной нетрудоспособности на 12–15%. Инвалидизация пациентов отмечено в 0,2% случаев. При анализе деятельности амбулаторных медицинских учреждений постгоспитального этапа в мегаполисе выявлено: отсутствие комплексной стоматологической реабилитации пациентов с абсцессами и флегмонами лица и шеи; отсутствие взаимодействия между стационарным и амбулаторным звеньями оказания медицинской помощи; ни в одном случае не проводилась работа по повышению мотивации пациента к профилактике и лечению стоматологических заболеваний.

Заключение

Проведенное исследование позволило выработать алгоритм взаимодействия между различными медицинскими службами всех этапов лечения пациентов стоматологического профиля.

Анализ данных социально-гигиенического исследования пациентов с одонтогенными гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области может быть использован для планирования профилактики стоматологических заболеваний у жителей мегаполиса путем информирования и проведения профилактических осмотров в поликлиниках предприятий и учебных учреждений среднеспециального и высшего образования. Выявлены факторы, обуславливающие рост числа пациентов с одонтогенными гнойно-воспалительными заболеваниями лица и шеи:

- ♦ социальные причины позднего обращения за стоматологической помощью;
- ♦ низкий уровень мотивации к стоматологической профилактике у пациентов;
- ♦ неэффективный контроль стоматологической диспансеризации и существующей системы профилактики одонтогенных заболеваний.

Улучшение гигиенического состояния полости рта и снижение распространенности кариеса зубов и заболеваний челюстно-лицевой области могут быть достигнуты путем активации санитарно-просветительной работы в лечебно-профилактических учреждениях среди населения, пропаганду здорового образа жизни. Обязательное прохождение ежегодной диспансеризации общего и стоматологического здоровья с созданием «паспорта здоровья стоматологического статуса пациента» для систематического контроля индивидуальной гигиены полости рта, профилактических и лечебных мероприятий с обязательным включением стоматологического просвещения. Мотивационные мероприятия позволят повысить эффективность медицинской профилактики и реабилитации пациентов, сократить сроки временной нетрудоспособности при осложненном течении кариозного процесса с лучшими медико-социальными и экономическими показателями.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

ЛИТЕРАТУРА

1. Шаргородский А.Г. *Воспалительные заболевания тканей челюстно-лицевой области и шеи*. М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2001. 271.
2. Кузьмина Э.М. Стоматологическая заболеваемость населения России. *Состояние твердых тканей зубов, распространенность зубочелюстных аномалий, потребность в протезировании*. М: МГМСУ; 2009.
3. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан. Федеральный Закон от 22 июля 1993 г. № 5487-1 (ред. от 24.07.2007).
4. Мубаракова Л.Н. Диагностика и комплексное лечение пациентов с одонтогенными аденофлегмонами. *Стоматология*. 2008; 4: 53-5.
5. Леонтьев В.К., Шестаков В.Т., Воронин В.Ф. *Оценка основных направлений развития стоматологии*. М., Медицинская книга; 2003.
6. Мовчан К.Н., Могила А.И., Морозов Ю.М. и др. Стандартизация подходов к лечению – как метод улучшения качества оказания медицинской помощи в провинциальных больницах при осложненной язве двенадцатиперстной кишки. *Управление качеством медицинской помощи на основе стандартизации и доказательной медицины. Материалы международной научно-практической конференции*. Красногорск: ГВМУ МО РФ ЦВКГ им Вишневецкого; 2004; 141-7.
7. Кузнецов В.В. *Менеджмент стоматологической организации*. М.: Медицинская книга. 2007.
8. Bratton T.A., Jackson D.S., Nkungula-Howlett T. et al. Management of complex multi-space odontogenic infections. *J. Tenn Dent Assoc*. 2002; 82(3): 39-47.
9. Sanghar Jai, Ramasamy S., Sankar J. Ravi David Austin Efficacy of ultrasonography in the diagnosis of inflammatory swellings of odontogenic origin. *Jornal of Indian Academy of oral medicine and radiology*; 2012; 24(2):98-101.
10. Хелминская Н.М., Полунина В.В., Кравец В.И., Гончарова А.В. Комплексный подход к медицинской реабилитации пациентов с одонтогенными флегмонами мягких тканей лица, осложненными одонтогенными синуситами. *Вестник оториноларингологии*. 2013; 5: 164-6.
11. Робустова Т.Г. Современная клиника, диагностика и лечение одонтогенных воспалительных заболеваний. *Рос. стоматол. журн*. 2003; 4: 11-6.

REFERENCES

1. Shargorodsky A.G. *Inflammation diseases of the tissues of the maxillofacial area and neck*. Moscow: GOU VUNMTS MZ RF, 2001. 271. (in Russian)
2. Kuzmina E.M. *Dental morbidity of the population of Russia. The state of hard tissue of teeth, the prevalence of dental anomalies, the need for prosthetics* Moscow: MSMSU; 2009. (in Russian)
3. Fundamentals of the legislation of the Russian Federation on the protection of public health. Federal Law of July 22, 1993 N 5487-1 (as amended on July 24, 2007). (in Russian)
4. Mubarakova L.N. Diagnosis and complex treatment of patients with odontogenic adenophlegmon. *Stomatologiya*. 2008; 4: 53-5. (in Russian)
5. Leontyev V.K., Shestakov V.T., Voronin V.F. *Evaluation of the main directions of development of dentistry*. Moscow, Medical Book; 2003. (in Russian)
6. Movchan K.N., Mogila A.I., Morozov Yu.M. Standardization of treatment approaches as a method of improving the quality of medical care in provincial hospitals with complicated duodenal ulcer. *Quality management of medical care based on standardization and evidence-based medicine*. Materials of the international scientific-practical conference. Krasnogorsk: GVMU MO RF TsVKG them Vishnevsky; 2004; 141-7. (in Russian)
7. Kuznetsov V.V. *Management of the dental organization*. Moscow: Medical book. 2007.(in Russian)
8. Bratton T.A., Jackson D.S., Nkungula-Howlett T. et al. Management of complex multi-space odontogenic infections. *J. Tenn Dent Assoc*. 2002; 82(3): 39-47.
9. Sanghar Jai, Ramasamy S., Sankar J. Ravi David Austin Efficacy of ultrasonography in the diagnosis of inflammatory swellings of odontogenic origin. *Jornal of Indian Academy of oral medicine and radiology*; 2012; 24(2):98-101.
10. Helminskaya N.M., Polunina V.V., Kravets V.I., Goncharova A.V. An integrated approach to medical rehabilitation of patients with odontogenic phlegmon of the soft tissues of the face, complicated odontogenic sinusitis. *Vestnik otorinolaringologii*. 2013; 5: 164-6. (in Russian)
11. Robustova T.G. Modern clinic, diagnosis and treatment of odontogenic inflammatory diseases. *Rossiiskiy stomatologicheskij zhurnal*. 2003; 4: 11-6. (in Russian)