



## РОЛЬ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

**С.А. Куликова**

*ФГУ «2 ЦВКГ им. П.В. Мандрыка  
Министерства обороны  
России», г. Москва*

*e-mail: AVG-2007@yandex.ru*

Диспансеризация в стоматологии позволяет своевременно выявлять патологические состояния ротовой полости. Анализ медицинской документации, отражающей динамику изменения структуры стоматологического здоровья в течение 10 лет, выявил, что доля штампованных и штампованно-паянных конструкций за период 1994-2004 гг. составила не менее 70% от общего количества изготовленных несъемных зубных протезов. Отмечена высокая доля обращений с осложнениями в первые 3-4 года после проведенного протезирования у пациентов со штампованными и штампованно-паянными несъемными конструкциями по сравнению с пациентами с литыми конструкциями, что свидетельствует о необходимости расширения работы врачей-стоматологов по диспансеризации среди прикрепленного населения.

Ключевые слова: пациенты, протезы, конструкции, диспансеризация, анализ, стоматология.

**Актуальность.** Проводимые реформы здравоохранения в России не могли не коснуться стоматологической помощи. Известно, что стоматологическая помощь, особенно ортопедическое направление, является одной из наиболее востребованных в отечественном здравоохранении. Потребность в ортопедическом лечении достигает до 60-100% [3]. Государство в условиях социально-экономического кризиса объективно не способно полностью и в требуемом объеме финансировать из государственного бюджета все расходы, связанные с оказанием стоматологической помощи [1, 2]. Для качественной организации стоматологической помощи необходимо свыше 700 наименований современных технических средств и материалов, в том числе сложных и дорогостоящих конструкций [4]. Разработка и организация профилактических мероприятий являются ключевым направлением научных исследований в любой отрасли здравоохранения, в том числе в стоматологии [1, 5].

**Материал и методы.** Проведен анализ 150 медицинских документов по обращаемости военнослужащих и их членов семей за стоматологической помощью в отделения стоматологии лечебно-диагностического центра Генерального Штаба Вооруженных Сил Российской Федерации (ЛДЦ ГШ ВС РФ «ФГУ 2 ЦВКГ им. П.В. Мандрыка Минобороны России») за период 1994-2006 гг.

**Цель:** определить наиболее используемые разновидности конструкций в ортопедической стоматологии и осложнения после проведенного ортопедического лечения.

**Результаты и их обсуждение.** Эффективность организации медицинской помощи военнослужащим играет значительную роль в усилении обороноспособности государства. Система медицинской помощи Вооруженных Сил РФ (ВС РФ) является самостоятельной ведомственной структурой с присущими чертами отечественного здравоохранения в целом (доступность, определенный объем гарантированной медицинской помощи и т.д.).

Одним из наиболее значимых и востребованных направлений в системе медицинской помощи Министерства Обороны Российской Федерации (МО РФ) является оказание стоматологической помощи воинскому составу, членам семей военнослужащих, ветеранам и другим группам, прикрепленным к медицинским учреждениям МО РФ.

Известно, что основной формой оказания амбулаторной стоматологической помощи в армии является диспансеризация личного состава. Приказом министра обороны от 1988 г. № 460 предусмотрено ежегодное медицинское обследование всех категорий военнослужащих, своевременное выполнение лечебно-профилактических стоматологических мероприятий. Для анализа ситуации по организации стоматоло-



гической помощи отобрано 150 пациентов различных возрастных групп из числа прикрепленного контингента ЛДЦ ГШ ВС РФ.

На данный момент диспансерный метод работы не является основным направлением стоматологических отделений медицинских учреждений. До настоящего времени не регламентированы методы отбора и наблюдения диспансерных больных, нет четкости в определении категорий лиц, подлежащих обследованию и наблюдению у врачей-стоматологов. Далеко не всем понятна разница терминов «диспансеризация» и «плановая санация полости рта».

Важность диспансеризации обуславливается переходом медицинской службы на территориальный принцип оказания амбулаторной стоматологической помощи, при котором оптимальным, в частности, с учетом реализации Государственной программы «Здоровье», является раннее активное выявление стоматологических заболеваний, своевременное и полноценное оказание стоматологической помощи, последующее динамическое наблюдение за лицами, страдающими хроническими стоматологическими заболеваниями.

Под диспансеризацией стоматологических больных подразумевается комплекс мероприятий по раннему выявлению больных, нуждающихся в динамическом наблюдении, их высококвалифицированному обследованию и лечению, оздоровлению условий труда военнослужащих, проведению индивидуальной, групповой, социальной и медико-биологической профилактики стоматологических заболеваний.

В настоящее время в основном оказание стоматологических услуг военнослужащим проводится не систематически, а лишь по мере обращения за помощью. Лечение, проводимое по мере обращения, направлено на устранение уже развившейся патологии, в то время как систематическое наблюдение пациентов позволяет заметить и устранить причины, способствующие возникновению и развитию патологии.

При проведении первичного анализа медицинской документации, отражающей динамику изменения структуры стоматологического здоровья в течение 10 лет, среди отобранных для участия в исследовании пациентов было отмечено преобладание у них штампованных конструкций. Доля штампованных и штампованно-паянных конструкций за период 1994-2004 гг. составляет не менее 70% от общего числа изготовленных несъемных зубных протезов. Также отмечается гораздо более высокая доля обращений с осложнениями в первые 3-4 года после проведенного протезирования у пациентов со штампованными и штампованно-паянными несъемными конструкциями, чем у пациентов с литыми конструкциями. Во временном интервале 5-10 лет после проведенного протезирования происходит выравнивание процентного соотношения осложнений у пациентов с литыми и штампованными конструкциями. С 2001 по 2006 годы отмечался постепенный, хотя и не сильно выраженный рост доли применяемых литых конструкций и уменьшение числа применяемых штампованных конструкций в ортопедическом отделении ЛДЦ ГШ ВС РФ. Следует отметить высокую долю пациентов, у которых в короткие сроки (1-3 года) после первичного терапевтического лечения зубов возникает необходимость покрытия их коронками или протезирования после их удаления. Исходя даже из данных первичного анализа медицинской документации, результатов проводимого анкетирования и интервьюирования исследуемой группы пациентов, можно утверждать, что оказание стоматологической помощи в ЛДЦ ГШ ВС РФ имеет систематический характер, несмотря на некоторые недостатки организационно-штатной структуры стоматологических подразделений армии и флота в целом, которая регламентирует работу врачей стоматологов по обращаемости и не позволяет качественно решать задачи стоматологической диспансеризации.

**Таким образом,** детальный анализ данных, полученных в ходе исследования, позволит создать структурную модель динамики развития патологических процессов в зубочелюстной системе при постоянном наблюдении и лечении среди прикрепленного контингента ЛДЦ ГШ ВС РФ. Это, в свою очередь, позволит выявить наиболее характерные заболевания, а также осложнения и дефекты и предложить оптимальные схемы лечения различных патологий, которые должны способствовать снижению числа



осложнений после проведенного ортопедического лечения, т.е. повышению его эффективности и безопасности.

Основное медико-социальное значение проводимой научной работы заключается в оптимизации процесса и результатов оказания медицинской стоматологической помощи прикрепленному контингенту ЛДЦГШ ВС РФ. Полученные научные данные могут рассматриваться также с точки зрения влияния непрерывной (перманентной) стоматологической диспансеризации организованного контингента пациентов на влияние состояния полости рта и стоматологическую заболеваемость.

### Литература

1. Ананьева, Н.Г. Обеспечение качества стоматологической помощи – гарантия социальной защищенности пациента / Н.Г. Ананьева, В.Л. Ковальский // Материалы межвузовского науч.-практ. конф., 2000.
2. Стародубов, В.И. Проблемы реформы системы финансирования в здравоохранении // Финансирование и экономические стимулы в здравоохранении. – М., 2000. – С. 6-37.
3. Антипенко, А.Э. О подходах к управлению качеством стоматологической медико-санитарной помощи / А.Э. Антипенко, Э.С. Антипенко // Управление качеством медицинской помощи в Российской Федерации : материалы 4 российской науч.-практ. конф. НПО «Межсоюзэкономинформ». – М., 1997. – С. 270-271.
4. Дзюгаев, В.К., Социально-гигиеническое исследование условий труда и заболеваемость врачей стоматологического профиля : автореф. дис. ... д-ра мед. наук / В.К. Дзюгаев. – М., 2003. – 24 с.
5. Стародубов, В.И. Медицинские кадры в стоматологии / В.И. Стародубов, А.А. Калининская, К.Г. Дзюгаев. – М. – 2010. – 252 с.

## PROPHYLACTIC MEDICAL EXAMINATION ROLE IN STOMATOLOGIC PRACTICE

**S.A. Kulikova**

*The central hospital  
of Ministry of Health  
of Russia, Moscow*

*e-mail: AVG-2007@yandex.ru*

Clinical examination in dentistry allows to detect pathological conditions of the oral cavity. An analysis of medical records reflecting the dynamics of change in the structure of dental health for 10 years, showed that the percentage of forged and stamped-soldered construction for the period 1994-2004. was not less than 70% of the total manufactured non-removable dentures. A high proportion of calls with complications in the first 3-4 years after the prosthesis in patients with stamped and stamped-payannymi fixed structures as compared with patients with cast designs that indicates the need for expansion of the dentists on the medical examination of the attached population.

Key words: patients, prostheses, construction, medical examination, analysis, and dentistry