

А.К. Иорданишвили<sup>1,2</sup>, А.И. Володин<sup>3</sup>

## Состояние и меры улучшения стоматологической помощи населению Южного федерального округа России

<sup>1</sup>Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург<sup>2</sup>Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург<sup>3</sup>Кубанский государственный медицинский университет, Краснодар

**Резюме.** Представлены сведения об уровне оказания стоматологической помощи городскому и сельскому населению Южного федерального округа Российской Федерации, которые были получены на основании данных стоматологического осмотра 3658 взрослых людей (1524 мужчин и 2134 женщин) молодого и среднего возраста (от 21 до 59 лет), проживающих в городе и сельской местности. Установлено, что у городских жителей достоверно реже встречались нелеченные кариозные поражения, включая кариес пломбированного зуба, а также удалённые зубы, не восстановленные зубными протезами. Основными причинами, вызывающими утрату зубов, независимо от пола и места проживания являлись осложнённый кариес (периодонтит) и патология пародонта (пародонтит тяжелой степени). У мужчин и женщин, проживающих в городе, показатель интенсивности течения кариозного процесса составил  $11,54 \pm 0,82$  и  $9,14 \pm 0,67$  у. е. соответственно; у лиц, проживающих в сельской местности, -  $12,26 \pm 0,64$  и  $11,44 \pm 0,68$  у. е. соответственно. Уровень стоматологической помощи в зависимости от места проживания достоверно различался: независимо от пола у городского населения он характеризовался как удовлетворительный (индекс уровня стоматологической помощи у мужчин = 53,47%; у женщин = 60,5%), а у сельских жителей – как недостаточный (индекс уровня стоматологической помощи у мужчин = 39,07%; у женщин = 40,12%). Показана необходимость улучшения материально-технической базы государственных (муниципальных) лечебно-профилактических учреждений, оказывающих стоматологическую помощь сельским жителям, а также возобновление работы стоматологических передвижных бригад или подвижных стоматологических кабинетов, базирующихся при краевых, областных и районных больницах. Отмечено, что большую помощь в улучшении стоматологического здоровья жителей села могут оказать промышленные и сельскохозяйственные предприятия за счёт организации стоматологических кабинетов при имеющихся у них медико-санитарных частях и медицинских пунктах.

**Ключевые слова:** стоматологическая помощь, стоматологическое здоровье, жители города и сельской местности, уровень стоматологической помощи, интенсивность кариеса зубов, лечение зубов, протезирование зубов, дентальные имплантаты, дефекты зубных рядов.

**Введение.** Эффективность стоматологической помощи зависит от многих факторов, в том числе распространённости и структуры основных заболеваний органов и тканей полости рта [1, 13], организации и управления стоматологической помощи в регионе [3], обеспеченности врачевскими кадрами [7], оборудованием, инструментами и материалами [5] лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ), а также её доступностью, то есть приближённостью ЛПУ, оказывающих стоматологическую помощь, к населению [4, 12]. Согласно данным официальной статистики Министерства здравоохранения (МЗ) Российской Федерации (РФ), при действующих формах организации стоматологической помощи, даже при увеличении численности врачей-стоматологов, многие показатели, характеризующие состояние стоматологической помощи в ряде регионов РФ в конце XX в., оставляли желать лучшего [2], что связано с недостаточной эффективностью ныне действующей системы организации и управ-

ления стоматологической помощи населению [9, 10]. В погоне за количественными показателями стоматологическая помощь не была ориентирована на конечный результат – здоровье населения. Был забыт человек, а существовавшие так называемые «качественные показатели» являлись простым соотношением тех же количественных. Врач-стоматолог не был вовлечён должным образом в процесс труда в плане его регулирования, повышения эффективности, достижения конечного результата и т. п. Отсутствовали механизмы, стимулирующие повышение производительности труда врача с одновременным улучшением качества его работы [10]. В последние два десятилетия административно-командный стиль управления в здравоохранении сменили экономические методы, использование которых благоприятно сказалось на становлении и развитии новых подходов к организации и управлению стоматологической помощью населению [1, 10]. Кроме того, в стоматологические ЛПУ активно внедряются новые формы

организации стоматологической помощи населению, направленные на серьёзный пересмотр оплаты труда, качества медицинской помощи, производительности труда врачей-стоматологов, форм собственности стоматологических учреждений [6]. Резко повысился интерес стоматологических ЛПУ к новым передовым современным технологиям в различных разделах стоматологии (кариесология, эндодонтия, пародонтология, хирургическая и ортопедическая стоматология и др.), в связи с чем наблюдается увеличение закупок импортного оборудования, материалов и инструментария [8, 14]. Увеличилось число конгрессов, научно-практических конференций, симпозиумов с участием иностранных специалистов, а также количество научных командировок за границу для обучения специалистов передовым технологиям [10]. Поэтому представляется интересным оценить состояние стоматологической помощи взрослому населению различных регионов РФ.

**Цель исследования.** Изучить уровни оказания стоматологической помощи городскому и сельскому населению Южного федерального округа РФ.

**Материалы и методы.** Изучены показатели состояния органов и тканей полости рта взрослого населения Южного федерального округа РФ, позволяющие определить уровень оказания им стоматологической помощи.

Для этого проведён стоматологический осмотр полости рта у 3658 взрослых людей (1524 мужчин и 2134 женщин) молодого и среднего возраста (от 21 до 59 лет), которые проживали в городе и сельской местности. Распределение пациентов по возрасту, полу и месту проживания представлено на рисунке 1. При осмотре учитывали основные показатели стоматологического здоровья, необходимые для определения уровня стоматологической помощи (УСП), который определяли по общепринятому индексу, разработанному П.А. Леусом в 1987 году [11].

У каждого обследуемого взрослого человека определяли количество нелеченых кариозных поражений, включая кариес пломбированного зуба, количество удалённых зубов, не восстановленных зубными протезами, а также показатель интенсивности кариеса как сумму кариозных, пломбированных и удалённых зубов (индекс КПУ). При расчете индекса УСП исходили из следующей трактовки его значений: индекс УСП менее 10% – плохой; от 10 до 49% – недостаточный; от 50 до 75% – удовлетворительный; выше 75% – хороший [11].

Полученный в результате исследования цифровой материал обработан на персональном компьютере с использованием специализированного пакета для статистического анализа – Statistica for Windows v. 6.0. Различия между сравниваемыми группами считались достоверными при  $p \leq 0,05$ .

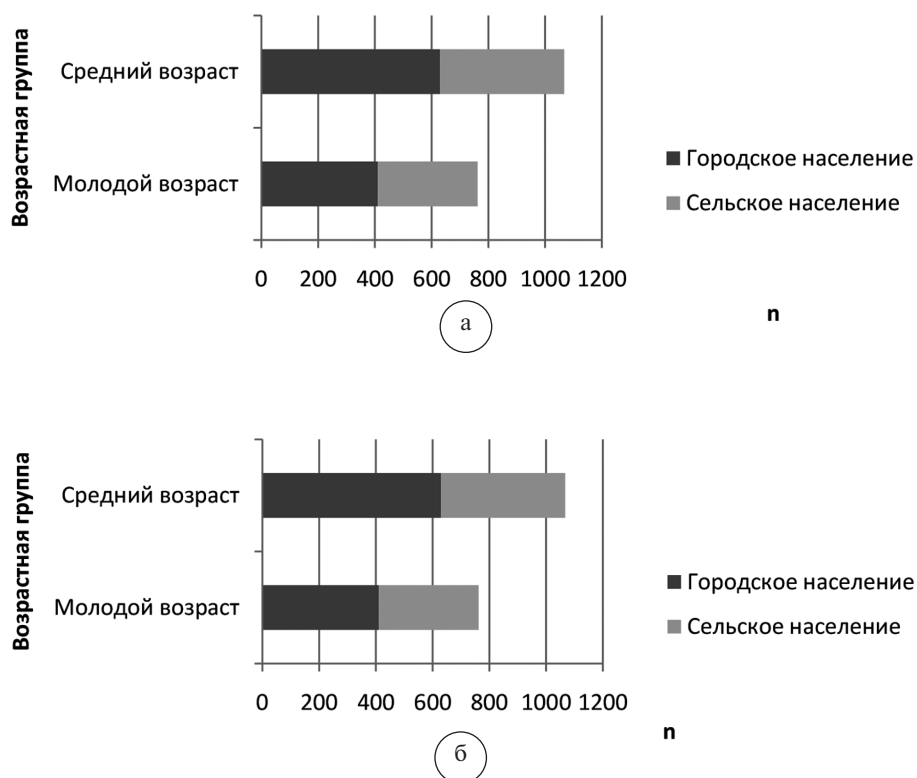


Рис. 1. Распределение осмотренных лиц с учётом возраста и места их проживания

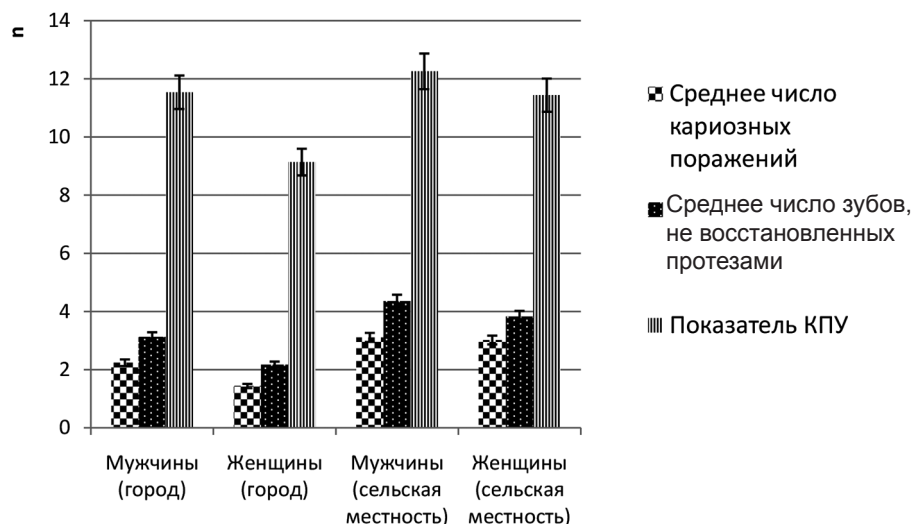


Рис. 2. Среднее число нелеченых кариозных поражений, включая кариес пломбированного зуба, удалённых зубов, не восстановленных зубными протезами, у жителей города и сельской местности

Случаи, когда значения показателя  $p$  находились в диапазоне от 0,05 до 0,10, расценивали как наличие тенденции.

**Результаты и их обсуждение.** Выявлено, что у городских жителей – и как у мужчин, так и женщин – достоверно реже, чем у жителей села, встречались нелеченые кариозные поражения, включая кариес пломбированного зуба, а также удалённые зубы, не восстановленные зубными протезами (рис. 2).

Так, у мужчин и женщин, проживающих в городе, число нелеченых кариозных поражений, включая кариес пломбированного зуба, составило  $2,24 \pm 0,19$  и  $1,44 \pm 0,17$  соответственно ( $p \leq 0,05$ ), в то время как у мужчин и женщин, проживающих в сельской

местности, аналогичный показатель равнялся  $3,11 \pm 0,16$  и  $3,02 \pm 0,19$  соответственно ( $p \geq 0,05$ ). Аналогичные данные были получены в отношении числа зубов, не восстановленных зубными протезами. Так, городские жители независимо от пола достоверно чаще, чем жители села, обращались к врачу-стоматологу для замещения утраченных зубов протезами (рис. 2). У мужчин и женщин, проживающих в городе, число удалённых зубов, не восстановленных зубными протезами, составило  $3,13 \pm 0,42$  и  $2,17 \pm 0,39$  соответственно ( $p \leq 0,05$ ), в то время как у мужчин и женщин, проживающих в сельской местности, аналогичный показатель составил  $4,36 \pm 0,37$  и  $3,83 \pm 0,36$  соответственно ( $p \geq 0,05$ ). Основными причинами, вызывающими утрату зубов,

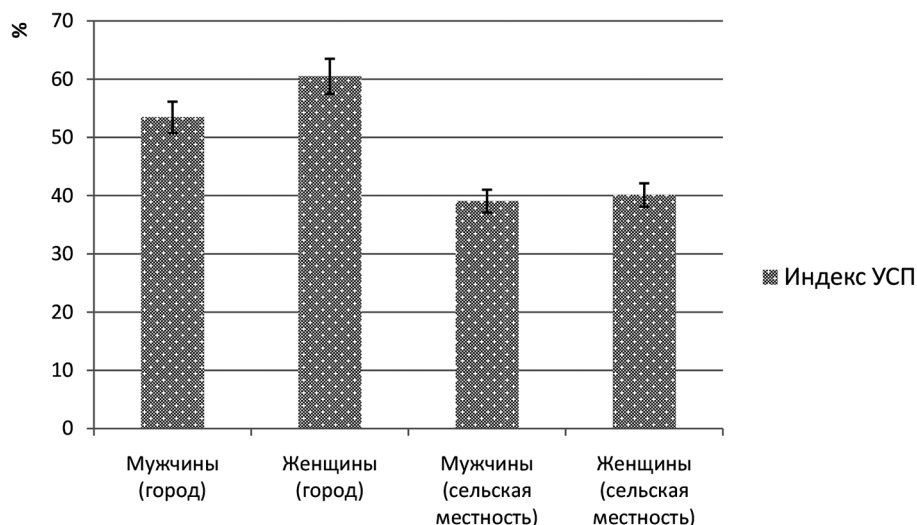


Рис. 3. Показатели уровня стоматологической помощи городским и сельским жителям Южного федерального округа РФ с учётом пола по данным индекса УСП

независимо от пола и места проживания являлись осложнённый кариес (пародонтит) и патология пародонта (пародонтит тяжелой степени). По выраженности атрофии альвеолярных отростков (частей) челюстей замечено, что потеря зубов с возрастом уменьшается от периапикальных воспалительных процессов и увеличивается в связи с пародонтальным воспалительным процессом.

Интенсивность течения кариеса по индексу КПУ была выше у лиц, проживающих в сельской местности, хотя этот показатель имел достоверное различие только у женщин ( $p \leq 0,05$ ). У мужчин и женщин, проживающих в городе, показатель интенсивности течения кариозного процесса составил  $11,54 \pm 0,82$  и  $9,14 \pm 0,67$  у. е. соответственно, а у лиц, проживающих в сельской местности,  $12,26 \pm 0,64$  и  $11,44 \pm 0,68$  у. е. соответственно.

На основании индекса УСП (рис. 3) уровень стоматологической помощи в зависимости от места проживания достоверно различался ( $p \leq 0,01$ ) и независимо от пола у городского населения характеризовался как удовлетворительный (индекс УСП у мужчин = 53,47%; у женщин = 60,5%), а у сельских жителей – как недостаточный (индекс УСП у мужчин = 39,07%; у женщин = 40,12%).

Очевидно, что недостаточный уровень стоматологической помощи среди сельского населения Южного федерального округа РФ был обусловлен меньшей доступностью стоматологической помощи из-за удалённости стоматологических ЛПУ от мест проживания обследованных людей, а также более слабым материально-техническим обеспечением сельских ЛПУ, оказывающих стоматологическую помощь, по сравнению с городскими ЛПУ, особенно по эндодонтии, дентальной имплантологии и зубному протезированию. Для устранения этих недостатков необходимо увеличение стоимости территориальной программы государственных гарантий в исследуемом субъекте РФ. Кроме того, в сельской местности частных стоматологических кабинетов и клиник меньше, что также неблагоприятно влияет на доступность стоматологической помощи в сельской местности и стоматологическое здоровье её жителей.

**Заключение.** Показано, что у жителей села в сравнении с городским населением Южного федерального округа РФ отмечается недостаточный уровень стоматологической помощи, который в основном обуславливается удалённостью стоматологических ЛПУ от мест проживания сельского населения, недостаточным количеством частных стоматологических клиник и кабинетов на селе, а также слабой материально-технической базой государственных (муниципальных) ЛПУ, оказывающих стоматологическую помощь сельским жителям. Очевидна необходимость улучшения материально-технической базы государственных (муниципальных)

ЛПУ, оказывающих стоматологическую помощь сельским жителям, а также возобновление работы стоматологических передвижных бригад или подвижных стоматологических кабинетов, базирующихся при краевых, областных и районных больницах. Также необходимо увеличение стоимости территориальной программы государственных гарантий в исследуемом субъекте РФ. Большую помощь в улучшении стоматологического здоровья жителей села могут оказать промышленные и сельскохозяйственные предприятия за счёт организации стоматологических кабинетов при имеющихся у них медико-санитарных частях и медицинских пунктах.

## Литература

1. Иорданишвили, А.К. Анализ диагностических мероприятий при патологии пародонта в ведомственных лечебно-профилактических учреждениях на основании данных внутреннего контроля качества медицинской помощи / А.К. Иорданишвили [и др.] // Пародонтология. – 2018. – № 1 (86). – С. 45–48.
2. Иорданишвили, А.К. Влияние метода фиксации полных съемных протезов на эффективность пользования и психофизиологический статус людей пожилого и старческого возраста / А.К. Иорданишвили [и др.] // Институт стоматологии. – 2014. – № 4 (65). – С. 28–34.
3. Иорданишвили, А.К. Характеристика утраты зубов у людей различных возрастных групп / А.К. Иорданишвили, В.В. Самсонов // Экология и развитие общества. – 2012. – № 3 (5). – С. 73–74.
4. Иорданишвили, А.К. Оценка эффективности стоматологической реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста с полной утратой зубов / А.К. Иорданишвили, Е.А. Веретенко, Д.В. Балин // Вестн. Росс. воен.-мед. акад. – 2014. – № 4. – С. 123–126.
5. Иорданишвили, А.К. Кристаллохимические аспекты в этиопатогенезе повышенной чувствительности зубов / А.К. Иорданишвили, О.Л. Пихур // Экология и развитие общества. – 2017. – № 4 (5). – С. 39–47.
6. Иорданишвили, А.К. Личностное реагирование на болезнь при парафункции жевательных мышц / А.К. Иорданишвили, А.А. Сериков, А.Р. Фаизов / Ученые записки СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова. – 2017. – Т. 24, № 2. – С. 52–58.
7. Иорданишвили, А.К. Стоматологическое здоровье нации и пути его сохранения (вклад военных стоматологов в профилактику и лечение заболеваний зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта) / А.К. Иорданишвили [и др.] // Пародонтология. – 2015. – № 1 (74). – С. 78–80.
8. Иорданишвили А.К. Особенности использования различных методов лечения заболеваний эндодонта в ведомственных стоматологических учреждениях мегаполиса / А.К. Иорданишвили [и др.] // «Эндодонтия today». – 2015. – № 4. – С. 18–21.
9. Комаров, Ф.И. Соматическое и стоматологическое здоровье долгожителей / Ф.И. Комаров, Ю.Л. Шевченко, А.К. Иорданишвили // Экология и развитие общества. – 2016. – № 4 (19). – С. 51–55.
10. Леонтьев, В.К. О состоянии стоматологии в России и перспективах её развития / В.К. Леонтьев // Институт стоматологии. – 2007. – № 1 (34). – С. 10–13.
11. Леус, П.А. Клинико-экспериментальное исследование патогенеза, патогенетической консервативной терапии и профилактики кариеса зубов: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / П.А. Леус. – М.: ММСИ, 1976. – 27 с.
12. Черныш, В.Ф. История организации санации полости рта в Российской армии / В.Ф. Черныш [и др.] // Вестн. Росс. воен.-мед. акад. – 2015. – № 2 (50). – С. 175–178.

13. Banks, P. A prospective 20-year audit of a consultant workload / P. Banks // The British orthodontic society clinical effectiveness bulletin. – 2010. – Vol. 25. – P. 15–18.
14. Weidlich, P. Association between periodontal diseases and systemic diseases / P. Weidlich // Braz. oral. res. – 2008. – Vol. 22, Suppl. 1. – P. 32–43.

---

A.K. Iordanishvili, A.I. Volodin

### **Condition and measures to improve dental care for the population of the Southern Federal district of Russia**

**Abstract.** Presents information on the level of dental care for the urban and rural population of the Southern Federal District of the Russian Federation, which were obtained based on dental examination data of 3658 adults (1524 men and 2134 women) of young and middle-aged (from 21 to 59 years) city and countryside. It was established that urban residents had significantly lesser untreated carious lesions, including caries of the filled tooth, and removed teeth that were not restored with dentures. The main causes of tooth loss, regardless of sex and place of residence, were complicated caries (periodontitis) and periodontal pathology (periodontitis heavier). In men and women living in the city, the intensity of the carious process was  $11,54 \pm 0,82$  and  $9,14 \pm 0,67$ , respectively; while those living in rural areas, respectively,  $12,26 \pm 0,64$  and  $11,44 \pm 0,68$ . The level of dental care varied significantly depending on the place of residence and, regardless of gender, the urban population was characterized as satisfactory (the index of the level of dental care for men is 53,47%; for women is 60,5%), and rural residents as insufficient (the index of the level of dental care for men is 39,07%; for women is 40,12%). The need to improve the material and technical base of state (municipal) medical and preventive institutions providing dental care to rural residents, as well as the resumption of the work of dental mobile teams or mobile dental offices, based at the regional, regional and district hospitals. It was noted that industrial and agricultural enterprises can help the dental health of villagers greatly by organizing dental offices with their medical-sanitary units and medical centers.

**Key words:** dental care, dental health, urban and rural residents, the level of dental care, the intensity of dental caries, dental treatment, dental prosthetics, dental implants, dentition defects.

Контактный телефон: 8-981-817-09-75; e-mail: vmeda-nio@mail.ru