

DOI: 10.18481/2077-7566-2018-14-2-78-85
УДК: 159.9.072.423; 616.31-085; 616.314.16

РЕТРОСПЕКТИВА СТРУКТУРЫ ОДОНТОГЕННЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА АМБУЛАТОРНОМ ХИРУРГИЧЕСКОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ В КРУПНОМ ПРОМЫШЛЕННОМ ЦЕНТРЕ

Костина И. Н.¹, Чернавский А. Ф.^{2,3}, Огнев М. Ю.¹, Петров И. А.², Бадалян А. А.²

¹ ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Екатеринбург, Россия

² МАУ «Стоматологическая поликлиника №12», г. Екатеринбург, Россия

³ ФГАОУ ВО «УрФУ имени первого Президента России Б. Н. Ельцина», г. Екатеринбург, Россия

Аннотация

Предмет. Начало XXI века ознаменовалось новыми условиями функционирования стоматологической службы Российской Федерации, что связано с проведением реформы здравоохранения и изменением подходов к оказанию стоматологической помощи. Исследования последнего времени напрямую связывают влияние зубочелюстной системы на качество жизни человека и психосоциальное здоровье личности. Настоящее исследование было предпринято для ретроспективной оценки пациентов, обратившихся с орофациальной инфекцией в стоматологические поликлиники крупного промышленного центра с различными источниками финансирования.

Цель — оценить частоту встречаемости и структуру воспалительных заболеваний на амбулаторном хирургическом приеме в муниципальной поликлинике в рамках территориальной программы ОМС и стоматологической поликлинике, не участвующей в реализации программы ОМС г. Екатеринбурга.

Методология. В ретроспективное исследование включены пациенты с острой и хронической одонтогенной инфекцией, обратившиеся в Стоматологическую поликлинику Уральского государственного медицинского университета (СП УГМУ, не участвующая в системе ОМС) и муниципальное автономное учреждение «Стоматологическая поликлиника №12» (МАУ «СП №12», участвующая в системе ОМС) г. Екатеринбурга.

Результаты. На хирургический прием в СП УГМУ и МАУ «СП №12» чаще (79,1 и 98,5% соответственно) обращаются пациенты с одонтогенными воспалительными заболеваниями. Основной объем работы стоматолога-хирурга связан с проведением операции удаления зуба (58,3% — в СП УГМУ, 82,5% — в МАУ «СП №12»).

Выводы. Одонтогенные инфекции, возникающие у пациентов вследствие несвоевременного обращения за профилактической стоматологической помощью, составляют значительную часть заболеваний, встречающихся на амбулаторном хирургическом приеме. Применение стоматологических критериев качества жизни пациента в практике врача — стоматолога-хирурга обосновано позволяет оценивать не только степень утраты собственно стоматологического здоровья, но психосоциальные и финансово-экономические последствия стоматологического вмешательства.

Ключевые слова: организация стоматологической хирургической помощи, психологическая готовность пациента к стоматологическому вмешательству, одонтогенные воспалительные заболевания

Адрес для переписки:

Михаил Юрьевич ОГНЕВ
620000, г. Екатеринбург, ул. Бардина, 38А
ognev.mikhail525@yandex.ru
Тел. +79126487991

Correspondence address:

Mikhail Yu. OGNEV
Ural state medical University, Ekaterinburg, Russian Federation
620000, Bardin str., 38 A, Ekaterinburg, Russia
ognev.mikhail525@yandex.ru
phone: +7 (912) 648-79-91

Образец цитирования:

Костина И. Н., Чернавский А. Ф., Огнев М. Ю., Петров И. А., Бадалян А. А.
РЕТРОСПЕКТИВА СТРУКТУРЫ ОДОНТОГЕННЫХ
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА АМБУЛАТОРНОМ
ХИРУРГИЧЕСКОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ
В КРУПНОМ ПРОМЫШЛЕННОМ ЦЕНТРЕ
Проблемы стоматологии, 2018, т. 14, № 2, стр. 78-85
© Костина И. Н. и др. 2018
DOI: 10.18481/2077-7566-2018-14-2-78-85

For citation:

Kostina I. N., Ognev M. Yu., Petrov I. A., Chernavsky A. F., Badalyan A. A.
THE STRUCTURE OF ODONTOGENIC INFLAMMATORY
DISEASES AT THE OUTPATIENT SURGICAL DENTISTRY
Actual problems in dentistry, 2018. Vol. 14, № 2, pp. 78-85
DOI: 10.18481/2077-7566-2018-14-2-78-85

THE STRUCTURE OF ODONTOGENIC INFLAMMATORY DISEASES AT THE OUTPATIENT SURGICAL DENTISTRY

Kostina I.N.¹, Ognev M.Yu.¹, Petrov I.A.², Chernavsky A.F.^{2,3}, Badalyan A.A.²

¹ Ural State Medical University, Ekaterinburg, Russia

² Municipal autonomous institution "Dental clinic №12", Ekaterinburg, Russia

³ Ural Federal University named after the first President of Russia B.N. Yeltsin, Ekaterinburg

Abstract

Importance. NSAIDs take one of the leading places in drug therapy for postoperative pain relief. They are among the most common medicines used in clinical practice of a dentist.

The article presents a comparative clinical evaluation of NSAID analgesic effect in postoperative period of dental surgical techniques.

Objective. is to compare the etoricoxib analgesic effect of oral administration in a dosage of 90 mg and nimesulide in dosage of 100 mg in the postoperative period of dental surgical techniques.

Methods. Randomized prospective study included 46 patients aged from 20 to 59 years. Two groups of 23 patients (10 men, 13 women in each group) were formed. They were prescribed medications for the pain relief after surgery. Etoricoxib in tablets of 90 mg 1 time a day was prescribed to the patients of the first group. In the second group nimesulide tablets of 100 mg were taken 2 times a day. The patients had taken the pills for three days.

Results. Reduction of pain syndrome took place in the first and third day after tooth extraction. The comparison is performed by using visual analogue scale (VAS).

Conclusions. Using of etoricoxib as symptomatic treatment of pain syndrome relief after application of surgical dental procedures provides fast, pronounced and long lasting analgesic effect. The drug is effective for preemptive analgesia and also for prevention of inflammatory complications in ambulatory surgical dentistry. It has a favorable safety profile that allows using it extensively in postoperative pain relief.

Keywords: odontogenic inflammatory diseases, structure, surgical dental admission

Введение

Оказание стоматологической помощи — это совокупность мер социального, медицинского, экономического, санитарно-гигиенического, а также психологического характера, направленных на сохранение и поддержку здоровья пациентов. Нынешнее состояние отечественного здравоохранения свидетельствует о многих проблемах в медицине. Во всех странах мира стоматологическая помощь остается одной из востребованной медицинской помощи населению. По численности обращений пациентов она занимает второе место после терапевтической [18].

Для стоматологической службы крупного промышленного центра являются актуальными территориальный принцип организации помощи населению и трехуровневая система ее оказания: первый уровень — кабинеты оказания профилактической стоматологической помощи при центрах здоровья, врач-стоматолог общей практики; второй — отделение стоматологической поликлиники, врачи-стоматологи разных специальностей; третий — федеральные и межрегиональные центры оказания сложных видов стоматологической помощи.

Стоматологическая поликлиника является основным медицинским учреждением в системе амбулаторной стоматологической помощи, деятельность которого предусматривает выполнение необходимых профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий пациентов с заболеваниями зубочелюстной системы.

В 99% случаев пациенты обследуются в амбулаторно-поликлинических условиях. Медицинская помощь при стоматологических заболеваниях оказывается в виде неотложной, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской (Приказ № 1496н Минздравсоцразвития РФ от 07.12.2011). Первичная медико-санитарная помощь при стоматологических заболеваниях в амбулаторных условиях оказывается врачами-стоматологами, стоматологами-терапевтами, стоматологами-ортопедами, стоматологами-хирургами.

В хирургическом стоматологическом отделении проводят удаление зубов, лечение острых или обострившихся хронических воспалительных заболеваний, травм мягких тканей лица, зубов и челюстей (при отсутствии показаний к госпитализации). В операционной или хирургическом кабинете проводятся амбулаторные плановые операции.

В настоящее время в системе здравоохранения РФ действуют несколько экономических форм оказания гражданам медицинской помощи:

- страховая в системе ОМС (за счет средств обязательного медицинского страхования и других поступлений);
- страховая в системе ДМС;
- за счет средств граждан, предприятий и других источников.

При этом Совет Стоматологической ассоциации России констатирует, что бюджетных средств и средств обязательного страхования не хватает для

оказания современной и качественной стоматологической помощи в стране. Это видно из недостаточного объема средств, реально выделяемых на 1 УЕТ в большинстве субъектов РФ.

Эпидемиологические обследования в различных регионах России свидетельствуют о высокой частоте стоматологических заболеваний [9, 13, 15]. Самыми распространенными болезнями полости рта являются кариес зубов, пародонтит. Низкий уровень профилактики и несвоевременное выявление заболеваний обуславливают развитие осложнений, что приводит к удалению постоянных зубов.

Особенностями стоматологических заболеваний в г. Екатеринбурге являются высокая распространенность и интенсивность поражений зубочелюстной системы. Город расположен в зоне Среднего Урала с континентальным климатом. Зимнее время характеризуется недостаточной инсоляцией, что приводит к снижению реактивности организма. Концентрация фтора в питьевой воде составляет 0,2-0,4 мг на литр при централизованной подаче, что в 3 раза ниже нормы. На территории расположены промышленные предприятия с вредными условиями труда.

Свердловская область и г. Екатеринбург относятся к региону со средней интенсивностью кариеса. Показатель КПУ 12-летних детей в Екатеринбурге равен 3,4. Интенсивность, т. е. количество пораженных кариесом, а также удаленных зубов, увеличивается с возрастом. Однако за последние 10 лет в научной литературе не представлены исследования по распространенности одонтогенных воспалительных заболеваний у взрослых.

Цель — оценить частоту встречаемости и структуру воспалительных заболеваний на амбулаторном хирургическом приеме в муниципальной поликлинике в рамках территориальной программы ОМС и стоматологической поликлинике, не участвующей в реализации программы ОМС г. Екатеринбурга.

Материалы и методы

В 2003 г. ВОЗ разработала Глобальную программу стоматологического здоровья (the WHO Global Oral Health Programme) и сформулировала политику, необходимые меры для постоянного улучшения здоровья с целью повышения осведомленности о стоматологическом здоровье во всем мире, так как оно является важным компонентом общего здоровья и качества жизни [23]. Стратегия заключается в том, что профилактика заболеваний и пропаганда гигиены полости рта должны быть интегрированы с профилактикой хронических заболеваний и общего здоровья. Между тем стоматологические заболевания по-прежнему являются одной из основных проблем общественного здравоохранения в странах с высокими доходами, а количество болезней полости рта растет во многих

странах с низким и средним уровнем дохода [19, 23]. Реформирование современного здравоохранения проводится в условиях ограничения ресурсного обеспечения, государственных расходов на социальные нужды, усложнения экономической, финансовой ситуации в странах и регионах [18].

Как федеральная, так и региональная программы модернизации здравоохранения в 2010—2013 годах не предусматривали выделение средств на модернизацию стоматологии. Современные стоматологические услуги являются финансово затратными для медицинских учреждений. Руководство стоматологических поликлиник понимает, что без проведения модернизации не уменьшить стоматологическую заболеваемость. Необходимо, чтобы это поняли и пациенты. Те из них, кто больше думают о профилактике, гигиене полости рта, своевременной постановке пломб и обращаются для оказания стоматологической помощи вовремя, сохраняют и улучшают свое качество жизни. Модернизация стоматологии подразумевает в том числе и модернизацию оборудования. В МАУ «СП № 12» и Стоматологической поликлинике Уральского государственного медицинского университета (СП УГМУ) врачи — стоматологи-хирурги работают на самой современной аппаратуре производства России, США, Германии, Италии, Венгрии. В параклиническом отделении есть все, чем гордится мировая стоматология: ортопантомограф, радиовизиограф (диагностический аппарат, который, в отличие от традиционного рентгеновского, не использует рентген-излучение и не наносит вред организму пациента). Проводится обучение по повышению психологической устойчивости врачей-стоматологов [17]. В ретроспективное исследование включены пациенты с острой и хронической одонтогенной инфекцией, обратившиеся за период с 2011 по 2016 г.

МАУ «СП № 12» обслуживает жителей Кировского района г. Екатеринбурга (прикрепленное население включает 225 691 человека), в ней оказывается первичная медико-санитарная и специализированная квалифицированная медицинская помощь по основным профилям стоматологических специальностей: терапевтическая, хирургическая, ортопедическая, детская. В штате хирургического отделения 5 врачей — стоматологов-хирургов.

В СП УГМУ оказывается консультативно-диагностическая и лечебная помощь по таким узким разделам стоматологии, как пародонтология, эндодонтия, заболевания слизистой оболочки полости рта, сложное зубное протезирование, ортодонтия, дентальная имплантация, заболевания слюнных желез, височно-нижнечелюстного сустава, тройничного нерва, онкостоматология и т. д. Основной поток пациентов формируется в результате направлений специалистов из муниципальных и частных стома-

тологических организаций г. Екатеринбурга и Свердловской области. В штате хирургического отделения 3 врача — стоматолога-хирурга.

Структура одонтогенных воспалительных заболеваний среди пациентов, обратившихся в СП УГМУ и МАУ «СП № 12», изучена в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем 10-го пересмотра, и по данным годовых отчетов (форма № 039-2/у-88) хирургических отделений за 2011—2016 годы.

Всем пациентам проведено клиническое обследование: выяснение жалоб, сбор анамнеза, клинический осмотр лица, полости рта, пальпация, перкуссия, зондирование (дополнительно: рентгенологическое исследование зубов и челюстей). По показаниям проведена комплексная терапия, включающая хирургическое (операция удаления зуба, периостотомия, перикоронотомия, вскрытие абсцесса) и медикаментозное лечение.

Статистическая обработка полученных данных проведена на ПК с помощью программного пакета Microsoft Excel 14 и методов описательной статистики. Проанализированы абсолютные и относительные показатели встречаемости одонтогенных воспалительных заболеваний.

Результаты исследования и обсуждение

Ретроспективное изучение показало, что за период с 2011 по 2016 г. в хирургическом отделении СП УГМУ проведено обследование, лечение, консультирование в среднем 13763 пациентов в год (табл. 1). Количество первичных обращений пациентов составило в среднем 3575 случаев в год. За указанный период удалено в среднем 3486,5 зуба в год. Также выполнено 11604 амбулаторных операции по поводу разных стоматологических заболеваний, что в 1,8 раза меньше, чем операций удаления зубов.

За период с 2011 по 2016 г. в хирургическом отделении МАУ «СП № 12» проведено обследование, лечение, консультирование в среднем 20912,5 пациентов в год. Количество первичных обращений составило в среднем 6288,8 случая в год. За указанный период удалено в среднем 19113 зубов в год. Также

выполнено 3183 амбулаторных операции по поводу разных стоматологических заболеваний, что в 36 раз меньше, чем операций удаления зубов.

Различие показателей за анализируемый период наблюдения в хирургическом отделении СП УГМУ, а также небольшое ежегодное увеличение (на 7,3—10,7%) операций удаления зубов представлено в табл. 1.

В хирургическом отделении МАУ «СП № 12» отмечено взрывное увеличение посещений в 2012 и 2013 гг., что связано с расширением программы ОМС на территории Свердловской области в эти годы и, как следствие, увеличением количества удаленных зубов и снижением количества амбулаторных операций. До 2012 г. по программе ОМС обслуживались льготные категории населения и пациенты с острой зубной болью. В последующем по программе ОМС в СП обслуживаются все категории граждан со всеми видами стоматологических заболеваний. С 2014 г. наметились стабилизация спроса на страховые услуги, оплачиваемые в рамках ОМС, и возврат к количеству плановых операций к показателям 2012 г. Необходимо отметить, что изменилась и структура хирургических вмешательств. С 2015 г. выполняются такие операции, как закрытый и открытый синус-лифтинги с последующей дентальной имплантацией, увеличилось количество установленных дентальных имплантатов с ранее проведенной или одномоментной остеопластикой челюстей.

На стоматологический хирургический прием обращаются пациенты с заболеваниями зубов, слизистой оболочки полости рта, языка, слюнных желез, челюстей, височно-нижнечелюстного сустава, лимфатических узлов, среди которых выделяют воспалительные, опухолевые, травматические, дистрофические изменения. В табл. 2 представлена структура заболеваний на амбулаторном хирургическом стоматологическом приеме с учетом разных форм течения одонтогенных, неодонтогенных воспалительных и невоспалительных заболеваний.

Анализируя данные табл. 2, нужно отметить, что на хирургический прием в СП УГМУ и МАУ «СП № 12» чаще (79,1 и 98,5% соответственно) обращаются пациенты с одонтогенными воспалительными

Таблица 1

Количественные показатели работы хирургических отделений СП УГМУ и МАУ «СП № 12» по данным годовых отчетов

Table 1. Quantitative indicators of surgical departments of Dental clinic USMU and Dental clinic № 12 according to annual reports

Год	СП УГМУ				МАУ «СП № 12»			
	всего посещений	первичных обращений	всего удалено зубов	всего амбулат. операций	всего посещений	первичных обращений	всего удалено зубов	всего амбулат. операций
2011	13839	3256	2603	1859	17984	5904	16878	569
2012	14077	3266	2990	1972	19743	5907	18301	619
2013	13938	3598	3357	2127	23995	7678	22195	411
2014	13244	3923	3919	1806	22686	6125	20758	422
2015	14109	3747	4093	1931	20133	5839	18019	543
2016	13371	3660	3957	1909	20934	6280	18527	619

Таблица 2

Структура заболеваний на амбулаторном хирургическом приеме

Table 2. The structure of diseases at outpatient surgical admission

Группы заболеваний	СП УГМУ	МАУ «СП №12»
Одонтогенные воспалительные заболевания	79,1%	98,5%
Неодонтогенные воспалительные заболевания	20,9%	0,7%
Невоспалительные заболевания	13,8%	0,8%
Острые формы воспалительных заболеваний	14,3%	19,8%
Хронические формы воспалительных заболеваний	71,4%	80,2%

заболеваниями. При этом хронические формы воспалительных заболеваний преобладают над острыми.

Исходя из полученных данных годовых отчетов хирургического отделения СП УГМУ и МАУ «СП №12», рассчитана частота встречаемости одонтогенных воспалительных заболеваний (табл. 3).

В структуре одонтогенных воспалительных заболеваний первое место занимает хронический апикальный периодонтит. Это заболевание является основной причиной удаления зубов на амбулаторном стоматологическом приеме. Периостит, пародонтит, перикоронит диагностируются на хирургическом стоматологическом приеме значительно реже, чем периодонтит, и реже являются причиной удаления зубов.

За 6-летний период наблюдения в СП УГМУ отмечена тенденция снижения обращений пациентов на хирургический стоматологический прием с острым периодонтитом челюсти (на 0,1-0,9%), хроническим пародонтитом (на 0,2-0,6%), острым и хроническим перикоронитом (на 0,2-0,8%), пародонтальным абсцессом (на 0,1-0,2%). В хирургическом отделении МАУ «СП №12» определена стабильность показателей по обращению пациентов с одонтогенными воспалительными заболеваниями с острым и хроническим течением.

По мнению Ю. В. Михайловой и соавт. [7], состояние стоматологического здоровья населения РФ

Таблица 3

Частота встречаемости одонтогенных воспалительных заболеваний

Table 3. Frequency of odontogenic inflammatory diseases

Нозология	СП УГМУ		МАУ «СП №12»	
	2011 г.	2016 г.	2011 г.	2016 г.
Хронический апикальный периодонтит	87,8%	88,1%	76,8%	77,1%
Хронический пародонтит	6,5%	5,9%	15,9%	15,6%
Острый периостит	4,6%	4,5%	5,3%	4,9%
Хронический перикоронит	1,0%	1,4%	0,8%	1,1%
Абсцесс	0,1%	0,1%	1,2%	1,3%

остается неблагоприятным на протяжении многих лет. При этом у людей сформирован устойчивый стереотип позднего обращения за медицинской помощью.

Распространенность хронического апикального периодонтита за исследуемый период не снижается. Данная тенденция отмечена также в работах К. А. Березина и соавт. [3], А. В. Кабановой [6]. В структуре хронических форм периодонтита у взрослого населения г. Казани лидирующие позиции занимает апикальный периодонтит, доля которого в различных возрастных группах составила от 58,2 до 87,9%. Наиболее часто хронический апикальный периодонтит из расчета на одного пациента встречался в возрастной группе 45—49 лет [3].

Врач — стоматолог-хирург на амбулаторном приеме пациентов осуществляет неотложные или плановые хирургические вмешательства. При анализе годовых отчетов хирургических отделений СП УГМУ и МАУ «СП №12» было выявлено, что основной объем работы стоматолога-хирурга связан с проведением операции удаления зуба (табл. 4).

Как мы видим из статистического анализа и по данным литературы, воспалительные заболевания периодонта являются основной причиной потери зубов у лиц молодого трудоспособного возраста. Распространенность хронического апикального периодонтита среди взрослого населения остается на высоком уровне и не имеет тенденции к снижению [2, 8]. Причинами, способствующими развитию данных заболеваний, стали самолечение пациентов, приводящее к длительному течению воспалительных заболеваний и переходу их в хроническую форму со смазанными клиническими симптомами, несвоевременное обращение за стоматологической помощью, сформировавшийся в прошлом негативный опыт лечения зубов.

Необходимо отметить, что в настоящее время за медицинской помощью обращается лишь часть российского населения [16]. Доля населения, не обращающегося за профилактической стоматологической медицинской помощью, составляет 56% и более [4], что препятствует проведению вторичной профилактики заболеваний [14]. Причиной снижения эффективности оказываемой стоматологической помощи

Таблица 4

Виды хирургического лечения на амбулаторном стоматологическом приеме

Table 4. Types of surgical treatment at an outpatient dental reception

Вид лечения	СП УГМУ	МАУ «СП №12»
Операция удаления зубов	58,3%	82,5%
Другие виды хирургического лечения	41,7%	17,5%

является и то, что медицину пытаются поставить на бизнес-рельсы, игнорируя ее психологическую и социальную функции. «А лечить когда?» — часто задается вопросом врач.

При изучении медицинской документации мы обратили внимание, что основным фактором, влияющим на своевременность обращения за стоматологической помощью, выбор медицинской организации и врача, является наличие коммуникативных функций (возможность и умение пользоваться средствами электронной записи и IT-технологиями), желание восстановления эстетической функции полости рта и лица, повышение самооценки, на второе место вышел уровень образования и вид трудовой занятости, на третье — семейный статус [6]. При этом низкий уровень профилактики и несвоевременное выявление заболевания обуславливают развитие осложнений, что в конечном счете приводит к удалению постоянных зубов. По данным ВОЗ, примерно у 30% людей в возрасте 65—74 лет отсутствуют естественные зубы [1].

Таким образом, результаты ретроспективного исследования показали, что на хирургическом приеме частота встречаемости одонтогенных воспалительных заболеваний за период с 2011 по 2016 г. составила 21,3% от общего количества посещений и 76,8% — от количества первичных обращений в СП УГМУ, в МАУ «СП № 12» — 40,3 и 88,2% соответственно. В структуре одонтогенных воспалительных заболеваний лидирующие позиции занимает хронический апикальный периодонтит. За 6-летний период наблюдения отмечены тенденции снижения обращений пациентов на хирургический стоматологический прием по поводу периостита, перикоронита, абсцесса в СП УГМУ и стабильность по обращению пациентов с данными заболеваниями в МАУ «СП № 12». Первоочередной задачей врача — стоматолога-хирурга и организаторов здравоохранения становится выработка эффективных мероприятий, которые направлены на профилактику заболеваний и сохранение здоровья пациентов.

Всемирной организацией здравоохранения качество жизни определено как «восприятие индивидами их положения в жизни в контексте культуры, и систем ценностей, в которых они живут, и в состоянии с их собственными целями, ожиданиями, стандартами и заботами» [29]. Клинической психологией качество жизни человека рассматривается как психический процесс, и с позиции системного подхода необходимо рассматривать взаимосвязь личностной грани, зависящей от личностных характеристик человека, и внешней, зависящей от степени развития общества и государственных механизмов регулирования [10]. Хирургическая стоматология на сегодняшний момент является основной дисциплиной, позволяющей сформировать предпосылки к высокому уровню показателей качества жизни пациента. Достижения совре-

менной хирургии в стоматологии позволяют решить проблемы достижения высокого уровня качества жизни у пациентов, не решаемые другими, «консервативными» способами терапевтической, ортопедической и ортодонтической стоматологии.

Качество жизни пациентов в медицине как клинически обоснованный международный метод оценки состояния здоровья граждан страны и различных групп населения используется достаточно давно [12, 21, 27]. Определение показателей качества жизни пациента в стоматологии дает нам комплексное понимание не только количественных оценок многокомпонентных характеристик психофизиологической деятельности индивида, но и позволяет давать оценку физическому, психологическому и социальному функционированию человека [20, 28]. Качество жизни пациента с точки зрения хирургической стоматологии понимается нами как совокупность психофизиологического, психоэмоционального и психосоциального функционирования человека, основанного на его субъективном восприятии [22]. Мы понимаем, что врач — стоматолог-хирург не может провести полное исследование качества жизни каждого пациента в рамках массового амбулаторного приема, но при планировании и проведении сложных и комплексных видов стоматологического вмешательства проведение оценки качества жизни до и после стоматологического лечения необходимо. Врач-стоматолог должен понимать, что восприятие качества жизни у пациента имеет субъективную окраску и зависит от психофизиологического состояния пациента, его интеллектуальных особенностей и мотивированности к проведению хирургических вмешательств и может меняться во времени, завися от ряда эндогенных и экзогенных факторов [12].

Оценка качества жизни самим пациентом, испытывающим влияние как внешних факторов, так и внутренних, часто не совпадает с оценкой качества жизни, выполненной врачом [24—26]. Медицинское заключение, сделанное врачом, в достаточной мере отражает объективную картину заболевания и позволяет оценивать отношение пациента к своему заболеванию и назначенному лечению [5].

Мы считаем, что использование стоматологических критериев качества жизни в практике врача — стоматолога-хирурга необходимо, т. к. позволяет комплексно оценить не только степень утраты собственно стоматологического здоровья, но и ее психосоциальные и финансово-экономические последствия [11, 24].

Выводы

1. На хирургический прием в стоматологические поликлиники чаще (79,1—98,5%) обращаются пациенты с одонтогенными воспалительными заболеваниями, чем с невоспалительными и неодонтогенными. При этом хронические формы воспали-

тельных заболеваний (71,4—80,2%) преобладают над острыми.

2. В структуре одонтогенных воспалительных заболеваний первое место занимает хронический апикальный периодонтит (76,8—88,1%) без тенденции к снижению заболеваемости в течение 2011—2016 гг. Это заболевание является основной причиной удаления зубов на хирургическом приеме в стоматологических поликлиниках г. Екатеринбурга независимо от их формы собственности.

3. Периостит, пародонтит, перикоронит диагностируются на хирургическом стоматологическом приеме значительно реже, чем периодонтит, и реже являются причиной удаления зубов.

4. Участие врача-стоматолога в формировании здорового образа жизни должно существенно изменить отношение пациентов к стоматологическим болезням и их профилактике. Пациент должен осознавать, что профилактика, своевременное стоматологическое лечение имеют две цели: улучшение и оздоровление полости рта и обеспечение высокого качества жизни.

5. Динамическая оценка качества жизни стоматологического пациента позволяет оценить адекватность проводимого стоматологического лечения и наряду с традиционными методами является полноценным показателем его эффективности.

*Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
The authors declare no conflict of interest.*

Литература

1. Айрапетян, С. М. Распространение стоматологических заболеваний, послуживших причинами госпитализации и смертности населения / С. М. Айрапетян, Т. П. Сабгайда // *Здравоохранение Российской Федерации*. – 2010. – № 1. – С. 42–45.
2. Бадалян, Л. А. Современная экзодонтия: ретроспективное изучение причин удаления зубов / Л. А. Бадалян, Т. А. Ширкова, И. Н. Костина // *Материалы 2 Международной научно-практической конференции молодых ученых и студентов «Актуальные вопросы соврем мед науки и здравоохранения»*. – Екатеринбург, 2017. – Т. 3. – С. 33–37.
3. Статистические аспекты изучения распространенности хронического апикального периодонтита у взрослого населения [Электронный ресурс] / К. А. Березин, А. Х. Греков, Э. М. Зарипова, Е. Ю. Старцева // *Современные проблемы науки и образования*. – 2015. – № 2. – URL: <https://science-education.ru/ru/article> (дата обращения: 07.07.2017).
4. Основные социально-демографические особенности стоматологической обращаемости в государственные и частные лечебные учреждения в современных условиях / В. М. Гринин, А. Э. Лезгишвили, А. В. Кузьмина, Н. К. Кузнецова, А. В. Плиев // *Dental forum*. – 2009. – № 3. – С. 54–57.
5. Гуревич, К. Г. Здоровье. Качество жизни в стоматологии. Зубной протез и здоровье: сборник научных работ по материалам научно-практической конференции / К. Г. Гуревич, Е. Г. Фабрикант. – Москва: МГМСУ, 2004. – 20 с.
6. Кабанова, А. В. Медико-экономические аспекты оказания стоматологической помощи взрослому населению в современных условиях: автореф. дисс... канд. мед. наук / Кабанова А. В. – Москва, 2011. – 23 с.
7. Кадровые ресурсы здравоохранения Российской Федерации / Ю. В. Михайлова, Р. А. Хальфин, С. Т. Сохов, И. М. Сон, А. Ю. Абрамов. – Москва, 2007. – 102 с.
8. Костина, И. Н. Проблемы стоматологического здоровья: количество и причины удаления зубов / И. Н. Костина, А. Н. Николаева // *Проблемы стоматологии*. – 2009. – № 5. – С. 50–52.
9. Кузьмина, Э. М. Стоматологическая заболеваемость населения России как основа для составления программ подготовки врача-стоматолога / Э. М. Кузьмина // *Материалы международной конференции «Актуальные вопросы модернизации и повышения качества высшего стоматологического образования в России»*. – Москва, 2006. – С. 52–65.
10. Леонтьев, В. К. Здоровые зубы и качество жизни / В. К. Леонтьев // *Стоматология для всех*. – № 2/3. – С. 30–34.
11. Насыров, Р. Т. Качество жизни у стоматологических больных с дефектами зубов и зубных рядов в процессе их реабилитации / Р. Т. Насыров, Ф. Ф. Маннанова, Л. Б. Новикова // *Уральский медицинский журнал*. – 2009. – № 5. – С. 58–64.
12. Новик, А. А. Руководство по использованию качества жизни в медицине / А. А. Новик, Т. И. Ионова. – Санкт-Петербург: Издательский дом «Нева»; Москва: ОЛМА-ПРЕСС Звездный мир, 2002. – 320 с.
13. Семенченко, Е. Г. Социально-гигиеническое исследование стоматологического здоровья подростков как основа организации комплексных оздоровительных мероприятий на уровне первичной медицинской помощи: автореф. дисс... канд. мед. наук / Семенченко Е. Г. – Москва, 2006. – 24 с.
14. Силантьева, Г. П. Профилактика как основа развития стоматологии / Г. П. Силантьева // *Материалы XVI Всероссийской научно-практической конференции*. – Москва, 2006. – С. 212–214.
15. Сохов, С. Т. Причины смертности и причины госпитализации в стоматологии / С. Т. Сохов, С. М. Айрапетян, Т. П. Сабгайда // *Подходы к оценке предотвратимых потерь здоровья в стоматологии*. – 2009. – С. 148–170.
16. Стародубов, В. И. Медицинские кадры в стоматологии / В. И. Стародубов, А. А. Калининская, К. Г. Дзугаев. – Москва, 2006. – 256 с.
17. Чернавский, А. Ф. Формирование психологической устойчивости врачей стоматолога МАУ «СП № 12» при оказании медицинских услуг / А. Ф. Чернавский, И. А. Петров, О. Е. Белова // *Проблемы стоматологии*. – 2016. – Т. 12, № 2. – С. 116–124.
18. Щепин, О. П. Перспективы развития здравоохранения Российской Федерации / О. П. Щепин, Р. В. Коротких // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. – 2015. – Т. 23, № 6. – С. 3–6.
19. Akinbami B. O., Gbujie D. C. Spread of odontogenic infections in Port Harcourt, Nigeria. *J Oral Maxillofac Surg.*, 2010, vol. 68, no. 10, pp. 2472–2477.
20. Allen P. F., McMillan A. S., Locker D. An Assessment of the responsiveness of the Oral Health Impact Profile in a clinical trial. *Comm Dent Epidemiol*, 2001, vol. 29, pp. 175–182.
21. Bowling A. *Measuring Disease: a review of disease specific quality of life measurement scales* Buckingham. Open University Press, 1995.
22. Bowling A. *Measuring health. A Review of Quality of Life Measurement Scales*, 3rd ed, Open University Press, 2005, Buckingham, pp. 7–9.
23. Petersen P. E. Global policy for improvement of oral health in the 21st century—implications to oral health research of World Health Assembly 2007, World Health Organization. *Community Dent Oral Epidemiol*, 2009, vol. 37, no. 1, pp. 1–8.
24. Jones J. A., Borner M., Spiro A. III, Kressin N. R. Tooth loss and dentures: patients' perspectives. *International Dental Journal*, 2003, vol. 53, pp. 327–334.
25. Lobbezoo F., Visscher C. M., Naeijf M. Impaired health status, sleep disorders, and pain in the craniomandibular and cervical spinal regions. *Eur J Pain*, 2004, no. 8, pp. 23–30.
26. Locker D. Oral health and quality of life. *Oral Health Prev Dent* 2, 2004, suppl. 1, pp. 247–253.
27. Naito M., Nakayama T., Fukuhara S. Quality of life assessment and reporting in randomized controlled trials: a study of literature published from Japan. *Health Quality Life Outcomes*, 2004, no. 2, pp. 31.
28. The WHOQL Group. "What Quality of Life". World Health Forum, 1996, pp. 354–356.
29. World Health Organization. *Cancer pain relief*. Geneva, WHO, 1986, pp. 526.

References

1. Ayrapetyan S. M., Sabgayda T. P. [Spread of dental diseases, as reasons for hospitalization and mortality]. *Zdravookhraneniye Rossiyskoy Federatsii = Health of the Russian Federation*, 2010, no. 1, pp. 42–45. (In Russ.)

- Badalyan L.A., Shirkova T.A., Kostina I.N. [Modern exodontias: a retrospective study of the causes of tooth extraction] *Materialy 2 Mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii molodykh uchenykh i studentov «Aktualnyye voprosy sovrem med nauki i zdravookhraneniya»* [Materials of 2nd International scientific-practical conference of young scientists and students "Actual questions of modern medical science and healthcare]. Ekaterinburg, 2017, vol. 3, pp. 33–37.
- Berezin K.A., Grekov A.Kh., Zaripova E.M., Startseva E.Yu. [Statistical aspects of the study of the prevalence of chronic apical periodontitis in an adult population]. *Sovremennyye problemy nauki i obrazovaniya = Modern problems of science and education*, 2015, no. 2. URL: <https://science-education.ru/ru/article> (date accessed: 07.07.2017). (In Russ.)
- Grinin V.M., Lezghishvili A.E., Kuzmina A.V., Kuznetsova N.K., Pliyev A.V. [The Main socio-demographic characteristics of dental patients in public and private medical institutions in modern conditions]. *Dental forum = Dental forum*, 2009, no. 3, pp. 54–57. (In Russ.)
- Gurevich K.G., Fabrikant E.G. *Zdorovye. Kachestvo zhizni v stomatologii. Zubnoy protez i zdravoye: sbornik nauchnykh rabot po materialam nauchno-prakticheskoy konferentsii* [Health. Quality of life in dentistry. Dental prosthesis and health: collection of scientific works on the materials of scientific-practical conference]. Moscow, MGMSU, 2004, 20 p.
- Kabanova A.V. *Mediko-ekonomicheskiye aspekty okazaniya stomatologicheskoy pomoshchi vzrosloму naseleniyu v sovremennykh usloviyakh: Avtoref. diss... kand. med. nauk* [The Medical economic aspects of dental care to adult population in modern conditions: abstract. Diss... kand. honey. sciences']. Moscow, 2011, 23 p.
- Mikhaylova Yu.V., Khalfin R.A., Sokhov S.T., Son I.M., Abramov A.Yu. *Kadrovyye resursy zdravookhraneniya Rossiyskoy Federatsii* [Human resources for health of the Russian Federation]. Moscow, 2007, 102 p.
- Kostina I.N., Nikolaeva A.N. [Problems dental health: number and reasons for removal of teeth]. *Problemy stomatologii = Problems of dentistry*, 2009, no. 5, pp. 50–52. (In Russ.)
- Kuzmina E.M. [Stomatologic morbidity of the population of Russia as a basis for drawing up programs of training of the dentist] *Materialy mezhdunarodnoy konferentsii «Aktualnyye voprosy modernizatsii i povysheniya kachestva vysshego stomatologicheskogo obrazovaniya v Rossii»* [Materials of the international conference "Actual questions of modernization and quality improvement of the higher stomatologic education in Russia"]. Moscow, 2006, pp. 52–65.
- Leont'ev V.K. [Zdorovye Zuby and quality of life]. *Stomatologiya dlya vsekh = Dentistry for all*, 1999, no. 2/3, pp. 30–34. (In Russ.)
- Nashyrov R.T., Mannanova F.F., Novikova L.B. [Quality of life in dental patients with defects of teeth and dentition in the course of their rehabilitation]. *Uralskiy meditsinskiy zhurnal = Ural medical journal*, 2009, no. 5, pp. 58–64. (In Russ.)
- Novik A.A., Ionova T.I. *Rukovodstvo po ispolzovaniyu kachestva zhizni v meditsine* [Guidelines for the use of quality of life in medicine]. SPb, Publishing house "Neva", 2002, 320 p.
- Semenchenko E.G. *Sotsialno-gigiyenicheskoye issledovaniye stomatologicheskogo zdorovia podrostkov kak osnova organizatsii kompleksnykh ozdorovitelnykh meropriyatiy na urovne pervichnoy meditsinskoy pomoshchi: Avtoref. diss... kand.med.nauk* [Social-hygienic study of the dental health of adolescents as the basis of integrated community health activities in primary health care: Avtoref. Diss... kand.honey.sciences']. Moscow, 2006, 24 s.
- Silantyeva G.P. [Prevention as a basis for the development of dentistry] *Materialy XVI Vserossiyskoy nauchno-prakticheskoy konferentsii* [Materials of the XVI all-Russian scientific-practical conference]. Moscow, 2006, pp. 212–214.
- Sokhov S.T., Hayrapetyan S.M., Sabgayda T.P. *Prichiny smertnosti i prichiny hospitalizatsii v stomatologii* [Causes of death and causes of hospitalization in dentistry] *Podkhody k otsenke predotvratimyykh poter zdorovia v stomatologii* [Approaches to estimation of preventable health losses in dentistry]. 2009, pp. 148–170.
- Starodubov V.I., Kalininskaya A.A., Dzugaev K.G. *Meditsinskiye kadry v stomatologii* [Medical staff in dentistry]. Moscow, 2006, 256 p.
- Chernavsky A.F., Petrov I.A., Belova O.E. [Formation of psychological stability of dentist UIA "SP № 12" in the provision of medical services]. *Problemy stomatologii = Problems of dentistry*, 2016, vol. 12, no. 2, pp. 116–124. (In Russ.)
- Shchepin O.P., Korotkikh R.V. [Prospects of development of health care of the Russian Federation]. *Problemy sotsialnoy gigiyeny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny = Problems of social hygiene, health care and history of medicine*, 2015, vol. 23, no. 6, pp. 3–6. (In Russ.)
- Akinbami B.O., Gbuje D.C. Spread of odontogenic infections in Port Harcourt, Nigeria. *J Oral Maxillofac Surg.*, 2010, vol. 68, no. 10, pp. 2472–2477.
- Allen P.F., McMillan A.S., Locker D. An Assessment of the responsiveness of the Oral Health Impact Profile in a clinical trial. *Comm Dent Epidemiol*, 2001, vol. 29, pp. 175–182.
- Bowling A. *Measuring Disease: a review of disease specific quality of life measurement scales* Buckingham. Open University Press, 1995.
- Bowling A. *Measuring health. A Review of Quality of Life Measurement Scales*, 3rd ed, Open University Press, 2005, Buckingham, pp. 7–9.
- Petersen P.E. Global policy for improvement of oral health in the 21st century--implications to oral healthresearch of World Health Assembly 2007, World Health Organization. *Community Dent Oral Epidemiol*, 2009, vol. 37, no. 1, pp. 1–8.
- Jones J.A., Borner M., Spiro A. III, Kressin N.R. Tooth loss and dentures: patients' perspectives. *International Dental Journal*, 2003, vol. 53, pp. 327–334.
- Lobbezo F., Visscher C.M., Naeiji M. Impaired health status, sleep disorders, and pain in the craniomandibular and cervical spinal regions. *Eur J Pain*, 2004, no. 8, pp. 23–30.
- Locker D. Oral health and quality of life. *Oral Health Prev Dent* 2, 2004, suppl. 1, pp. 247–253.
- Naito M., Nakayama T., Fukuhara S. Quality of life assessment and reporting in randomized controlled trials: a study of literature published from Japan. *Health Quality Life Outcomes*, 2004, no. 2, pp. 31.
- The WHOQL Group. "What Quality of Life". World Health Forum, 1996, pp. 354–356.
- World Health Organization. *Cancer pain relief*. Geneva, WHO, 1986, pp. 526.

Авторы:

Ирина Николаевна КОСТИНА

д. м. н., доцент, заведующая кафедрой хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, стоматологический факультет, Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург
kostinastom@yandex.ru

Александр Фридрихович ЧЕРНАВСКИЙ

к. п. н., заместитель главного врача по медицинской части, Стоматологическая поликлиника № 12, доцент кафедры клинической психологии и психофизиологии ИСПН, Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б. Н. Ельцина, Екатеринбург
docent.alex@mail.ru

Михаил Юрьевич ОГНЕВ

ассистент кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, стоматологический факультет, Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург
ognev.mikhail525@yandex.ru

Игорь Александрович ПЕТРОВ

к. м. н., главный врач, Стоматологическая поликлиника № 12, г. Екатеринбург
stomat12@mail.ru

Араик Александрович БАДАЛЯН

стоматолог-хирург, Стоматологическая поликлиника № 12, г. Екатеринбург
arai33377@mail.ru

Authors:

Irina N. KOSTINA

Doctor of Medical Sciences, associate professor, head. Of the Department of surgical dentistry and maxillofacialis surgery, Ural state medical University, Ekaterinburg, Russia
kostinastom@yandex.ru

Mikhail Yu. OGNEV

Assistant of the departament of surgery and maxillofacial surgery, Ural state medical University, Ekaterinburg, Russia
ognev.mikhail525@yandex.ru

Igor A. PETROV

PhD in Medical Sciences, Head Physician, Dental clinic № 12, Ekaterinburg
stomat12@mail.ru

Aleksandr F. CHERNAVSKIY

PhD in Psychological Sciences, Deputy Head Physician for Medical Treatment, Dental clinic № 12, Associate professor of the Department of clinical psychology and psychophysiology of the Institute of Social and Political Sciences, Ural Federal University named after the first President of Russia B. N. Yeltsin, Ekaterinburg, Russia
docent.alex@mail.ru

Araik A. BADALYAN

Head of the Department of Surgery, Dental clinic № 12, Ekaterinburg, Russia
stomat12@mail.ru

Поступила 28.05.2018 Received
Принята к печати 19.06.2018 Accepted