

Кучиев Гаджибута Гаджимагомедович

НА ПРАВАХ РУКОПИСИ

Стоматологическая заболеваемость и потребность взрослого городского населения Республики Дагестан в ортопедической стоматологической помощи

14.01.14 «Стоматология»

Автореферат

диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Москва – 2014 г.

Работа выполнена на кафедре стоматологов ФПК и ППС, БОУ ВПО «Дагестанская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации

- Научный руководитель:** **Курбанов Оми Рамазанович**
доктор медицинских наук, доцент
кафедры стоматологии ФПК и ППС
ДГМА
- Официальные оппоненты:** доктор медицинских наук, профессор,
заведующая кафедрой
терапевтической стоматологии ГБОУ
ВПО «Первый МГМУ имени И.М.
Сеченова» Минздрава России
Макеева Ирина Михайловна
кандидат медицинских наук, доцент,
заведующая кафедрой
терапевтической стоматологии
ФГБОУ ВПО «Российский
университет дружбы народов».
Даурова Фатима Юрьевна
- Ведущее учреждение:** ГБОУ ВПО «Ставропольский
государственный медицинский
университет» Минздрава России

Защита диссертации состоится 20__ г. в часов на заседании диссертационного совета Д 208.120.01 при Институте повышения квалификации Федерального медико-биологического агентства (125371, г.Москва, Волоколамское шоссе, д.91).

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Института повышения квалификации Федерального медико-биологического агентства (125371, г.Москва, Волоколамское шоссе, д.91).

Автореферат разослан «_____» _____ 20__ г.

Ученый секретарь диссертационного совета,
доктор медицинских наук **Денищук Иван Степанович**

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

АКТУАЛЬНОСТЬ ТЕМЫ И СОСТОЯНИЯ ВОПРОСА

Стоматологические заболевания занимают большой удельный вес среди общей заболеваемости человека. Несмотря на то, что этиология и патогенез основных стоматологических заболеваний во многом общеизвестны, на сегодняшний день во всем мире многочисленные авторы проводят исследования по этой проблеме и освещают ее с различных сторон (Е.В. Боровский, П.А. Леус, В.К. Леонтьев, 1985; И.В. Кузнецова, 2002; А.Н. Галиулин, 2002; А.В. Алимский, 2002; В.Я. Яковлева, 2005; И.А. Горбачева и соавт., 2008; Van Wyk P.J. et al., 2004; Kukleva M.P. et al., 2009; Ericsson J.S. et al., 2009; Cummins D., 2009; Е.М. Максимова, 2009; З.О. Курбанов, 2014).

Распространенность и интенсивность стоматологических заболеваний в различных регионах нашей страны подвержена значительным колебаниям и зависит от климатогеографических условий местности, содержания фтора, йода и других микроэлементов в питьевой воде, экологических и социальных факторов.

Определение уровня заболеваемости и интенсивности стоматологических заболеваний используется для проведения расчетов по обеспеченности медицинскими кадрами, обоснования целесообразности и определения сроков проведения лечебно-профилактических мероприятий, объема различных видов стоматологической помощи (А.К. Курьянов, 1979; Т. Атдаев, 1988; О.Р. Курбанов, 1991; М.С. Гадаев, 2003; У. Барсанов, 2009).

Как свидетельствует анализ литературных данных, лишь в единичных районах освещается состояние жевательного аппарата у

населения всех возрастно-половых групп населения Республики Дагестан (А.С. Ахмедханов, 1988; Г.В. Гусенов, 1978; Б.Р. Бахмудов, 1990; И.В. Кузнецова, 2002; О.Р. Курбанов, 2009; Т.А. Абакаров, 2012; Т.М. Алиханов, 2012). Немного сообщений, отражающих и состояние ортопедической стоматологической помощи (Г.В. Гусенов, 1978).

Однако следует отметить, что после выполнения большинства этих работ прошло значительное время и согласно рекомендациям ВОЗ целесообразно через 5-6 лет иметь обновленные данные о стоматологической заболеваемости.

Актуальность исследования заключается в том, что до настоящего времени не изучена потребность в ортопедической стоматологической помощи городского населения, проживающего на территории Республики Дагестан.

Цель исследования – определение потребности в различных видах зубных протезов и повышение качества и эффективности ортопедической стоматологической помощи городскому населению Республики Дагестан.

Задачи исследования.

1. Изучить показатели пораженности кариесом зубов, некариозными поражениями, заболеваниями тканей пародонта, зубочелюстными аномалиями среди взрослого населения, проживающего в разных городах Республики Дагестан.

2. Оценить уровень оказания и потребности в ортопедической стоматологической помощи взрослого городского населения Республики Дагестан.

3. Оценить уровень оказания и потребности населения в лечебно-профилактической стоматологической помощи взрослого городского населения республики.

4. Путем социологического исследования определить уровень мотивации населения в разных городах Республики Дагестан к получению ортопедического стоматологического лечения.

5. Оценить качество проведенной ортопедической помощи взрослому городскому населению Республики Дагестан.

6. Разработать практические рекомендации по профилактике стоматологических заболеваний и эффективности ортопедической помощи городскому населению Республики Дагестан.

Научная новизна результатов исследования.

Впервые проведено клинико-эпидемиологическое исследование стоматологической заболеваемости у взрослого городского населения Республики Дагестан.

Получены новые данные о распространенности и интенсивности кариеса зубов, некариозных поражений эмали, заболеваний тканей пародонта, зубочелюстных аномалий у лиц различных возрастных групп.

Впервые дан анализ состояния ортопедической стоматологической помощи, оказанной городскому населению Республики Дагестан.

Впервые определен объем потребности городского населения в ортопедической стоматологической помощи.

Разработан и предложен алгоритм совершенствования ортопедической стоматологической помощи городскому населению Республики Дагестан.

Практическая значимость.

Материалы об уровне и структуре стоматологической заболеваемости будут использованы для повышения качества ортопедической стоматологической помощи.

Определены направления реформирования стоматологической службы Республики Дагестан. Доказана преимущественная необходимость организации санационной и профилактической работы среди населения Республики Дагестан.

Выполненная работа должна послужить основанием для представления в Министерство здравоохранения Республики Дагестан рекомендаций по совершенствованию организации и планирования ортопедического стоматологического обслуживания городского населения Республики Дагестан.

Основные положения, выносимые на защиту:

- Показатели и динамика развития основных стоматологических заболеваний у городского населения Республики Дагестан неодинакова и зависит от условий проживания и уровня оказываемой стоматологической помощи;

- Стоматологическая служба Республики Дагестан на современном этапе характеризуется недостаточной доступностью бесплатной стоматологической помощи, отсутствием адекватности санации и профилактики среди населения;

- Интенсивность кариеса во всех возрастных группах городского населения Республики Дагестан, а также нуждаемость в ортопедическом лечении, существенно превышающая среднероссийские показатели.

Личное участие автора. Автором лично изучена первичная медицинская документация, проведены клинические и организационные исследования анкетирование 670 пациентов, 37 врачей ортопедов-стоматологов 8 ЛПУ. При личном участии автора диссертационной работы были разработаны особенности оценки объёма и охвата последипломным образованием врачей-стоматологов разных специальностей и разных учреждений (муниципальные, ведомственные, частные). Разработаны протоколы исследований, позволяющие получить информацию по теме диссертации, осуществлять выкопировку сведений из официальной медицинской документации.

Внедрение результатов исследования. Результаты работы внедрены в учебный процесс и используются в преподавании студентам, ординаторам и аспирантам кафедр терапевтической, ортопедической хирургической стоматологии, а также слушателям курсов усовершенствования и профессиональной переподготовки кафедры ФПК и ППС Дагестанской государственной медицинской академии, в клиническую практику Республиканской стоматологической поликлиники, Каспийской городской стоматологической поликлиники. Основные результаты исследования доложены на российских и региональных научно-практических конференциях Дагестанской государственной медицинской академии

(Махачкала, 2012; 2013; 2014), Всероссийской научно-практической конференции (Ставрополь, 2014), научно-практической конференции организаторов здравоохранения Республики Дагестан (Дербент, 2012).

Апробация работы. Публикации. По теме диссертации опубликовано 18 печатных работ, в том числе 3 статьи в рецензируемых журналах, рекомендованных ВАК Минобрнауки РФ, и 2 статьи в зарубежной печати.

Структура и объем диссертации.

Диссертация изложена на 175 листах машинописного текста, состоит из введения, 6 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы. Список литературы включает 267 источников, из которых 242 отечественных, 25 зарубежных авторов.

Диссертация иллюстрирована 14 таблицами и 16 рисунками.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Материал и методы исследования

Выбор городов для стоматологического обследования был обусловлен их расположением в различных климатогеографических зонах Республики Дагестан (низменных и предгорных), а также плотностью проживания взрослого населения. Это лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ) городов: Махачкалы, Каспийска и Буйнакска.

Единицей наблюдения послужил пациент, обратившийся за ортопедической стоматологической помощью в исследуемые лечебно-профилактические учреждения; врачи стоматологи-ортопеды, ведущие прием. Анализ информации осуществлялся посредством клинического обследования, анкетирования и социологического анализа интересующих параметров у пациентов и лечащих врачей, экспертной оценки качества и эффективности оказываемой ортопедической стоматологической помощи, официальной учетно-отчетной документации.

В исследование включены 670 пациентов в возрасте от 20 до 60 лет и старше, а также 37 врачей ортопедов-стоматологов.

Структуру стоматологической заболеваемости по данным обращаемости изучали по «амбулаторным картам стоматологического больного». С целью стандартизации стоматологической заболеваемости кариесом зубов, кариозные поражения выявляли визуально. Интенсивность кариеса зубов оценивали по величине индекса КПУ, а распространенность выражали в процентах по методике, рекомендованной ВОЗ. Пародонтальную заболеваемость

оценивали по стандартной методике с использованием общепринятых индексов КПУ, Green-Vernilun, Russel, ортопантомографии.

Программой исследования предусматривалось подробное изучение структуры заболеваемости по данным обращаемости и эффективности проведенного ортопедического лечения. В процессе работы нами было проведено определение актуальных групп нозологических групп. Целью работы на данном этапе явилось сравнительное изучение распространенности и интенсивности кариеса зубов, пульпита, патологии пародонта, а также структуры стоматологической заболеваемости в зависимости от возраста и пола пациентов; определение потребности в ортопедической стоматологической помощи, установление эффективности организации лечебного процесса.

В соответствии с целями и задачами исследования предусматривалось выполнение комплексного медико-правового социологического исследования причин возникновения профессиональных ошибок и осложнений в лечебно-профилактических учреждениях с различной формой собственности городов Махачкалы, Каспийска, Буйнакска, оказывающих ортопедическую стоматологическую помощь.

Материалами исследования стали:

- медицинские карты стоматологических больных;
- анкеты врачей – ортопедов;
- протоколы заседаний экспертных комиссий;
- протоколы по экспертизе качества изготовления зубных протезов.

Для изучения проблемы профессиональных ошибок в ортопедической стоматологической практике методом случайной выборки было проанализировано 1250 амбулаторных карт и 2300 записей в них, которые были сделаны врачами – ортопедами стоматологических учреждений городов Махачкалы, Каспийска, Буйнакска за период с 2010 по 2012 годы включительно.

Анкетирование обратившихся за стоматологической помощью проводилось непосредственно в помещении ЛПУ.

В процессе выполнения настоящего исследования применялись следующие методы: организационное и социологическое моделирование, клиническое наблюдение, статистический анализ.

Статистический анализ и математическую обработку проводили с использованием руководств Меркова А.М., Полякова А.С. (1978), Бейли Н. (1979), Гланца С. (1999), на компьютере Professional Series с использованием пакета статистических программ Windows XP Professional. Сравнительный анализ показателей стоматологического обследования, полученных в возрастных группах, проводился с использованием t – критерия Стьюдента.

Результаты собственных исследований

Изучение распространенности и интенсивности стоматологических заболеваний у лиц в ключевых возрастных группах взрослого населения, проживающих в городах, позволило получить более полную информацию о стоматологическом здоровье городского населения Дагестана.

Распространенность кариеса зубов среди обследованных лиц в возрасте 20-29 лет составила в среднем 70,73%; в группе 30-39 лет –

88,03%; в группах 40-49, 50-59, 60 лет и старше – 100% во всех обследованных городах.

В возрастной группе 20-29 лет интенсивность поражения почти одинакова, незначительно варьируя от 5,08% в г.Каспийске до 5,09% в г.Буйнакске. В г.Махачкале этот показатель составил 5,06%.

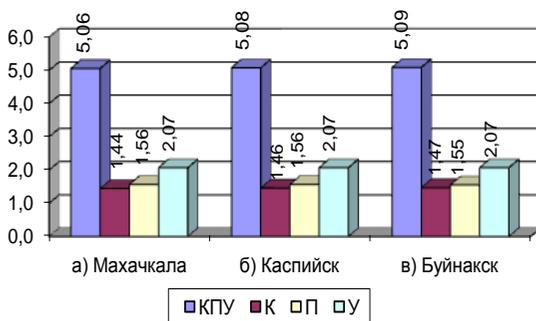


Рис. 1. Структура индекса КПУ у обследованных лиц 20-29 лет в различных городах Республики Дагестан

Наименьшая распространенность кариеса зубов у обследованных лиц в возрасте 30-39 лет была отмечена в г.Махачкале – 87,98%. У жителей городов Каспийска и Буйнакска этот показатель составил 88,05% и 88,07% соответственно.

В возрастной группе 30-39 лет интенсивность кариеса у обследованных лиц была среднего уровня – 12,72% (рис. 2).

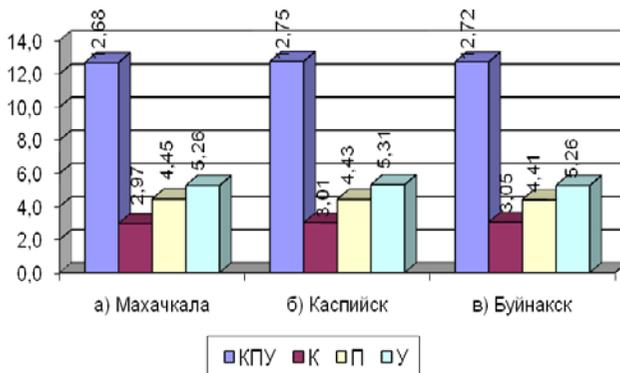


Рис. 2. Структура КПУ у обследованных лиц 30-39 лет в различных городах Республики Дагестан

Обращает на себя внимание рост среднего показателя КПУ по сравнению с возрастной группой 20-29 лет – в 2,5 раза (с 5,07% до 12,72%).

Распространенность кариеса зубов в возрастной группе 40-49 лет составила 83,4% во всех обследованных городах. Наибольшая интенсивность кариеса зубов в этой возрастной группе наблюдалась среди населения г.Махачкалы - 16,04% и г.Буйнакска - 15,76% (рис. 3).

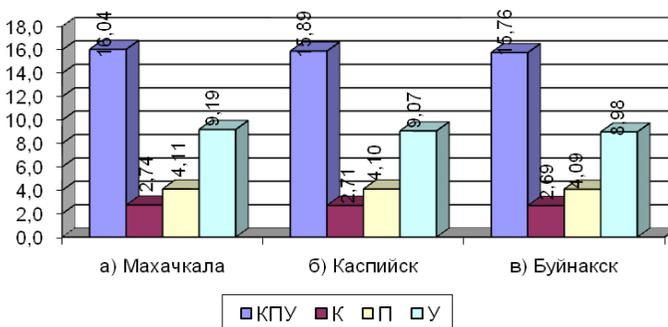


Рис. 3. Структура КПУ у обследованных лиц 40-49 лет в различных городах Республики Дагестан

Следует отметить, что интенсивность кариеса у обследованных жителей городов Махачкалы, Каспийска, Буйнакска неодинакова. Средний показатель КПУ в возрастной группе 40-49 лет несколько выше в 1,2 раза (с 12,54 до 15,87) по сравнению с возрастной группой 30-39 лет.

Распространенность кариеса зубов среди обследованных лиц возрастной группы 50-59 лет, также составляет в среднем 100% во всех обследованных городах.

Распространенность кариеса зубов в возрастной группе 60 лет и старше составила 100% во всех обследованных городах (рис. 4) и показатель КПУ в самой старшей возрастной группе 60 лет и старше был почти в 5 раз больше чем в группе 20-29 летних $24,05 \pm 0,62$.

В структуре индекса КПУ преобладал элемент «У» - удаленные зубы ($18,25 \pm 0,08$) (рис. 4).

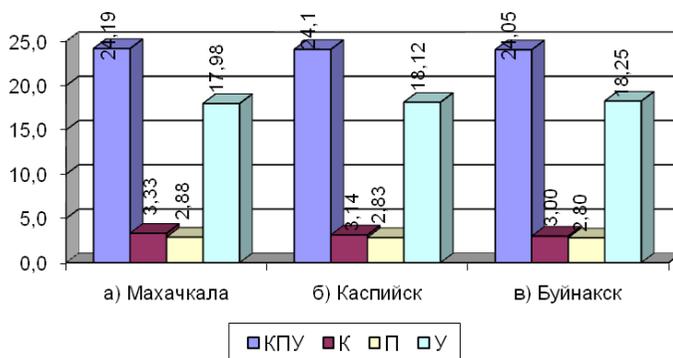


Рис. 4. Структура КПУ у обследованных лиц 60 лет и старше в различных городах Республики Дагестан

Преимущественная стратегия заключалась в удалении пораженных кариесом зубов. Компонент «К» имел невысокие значения во всех исследуемых городах у данной возрастной группы

(от $2,97 \pm 0,04$ в г.Махачкале до $3,05 \pm 0,03$ в г.Буйнакске), что связано с уменьшением количества оставшихся зубов и свидетельствует о высокой нуждаемости в ортопедической стоматологической помощи.

При обследовании взрослого городского населения Дагестана кроме поражения твердых тканей зубов регистрировали высокий уровень распространенности патологических изменений в пародонте.

Распространенность признаков поражения пародонта в возрастной группе 20-29 лет в среднем составила 90,5%, в группе 30-39 лет – 98,5%, в группах 40-49, 50-59, 60 лет и старше – 100%.

В возрастной группе 20-29 лет во всех обследованных городах выявлено наибольшее количество здоровых секстантов, в среднем $4,39 \pm 0,23$, секстантов с кровоточивостью – в среднем около $1,13 \pm 0,05$ (рис. 5).

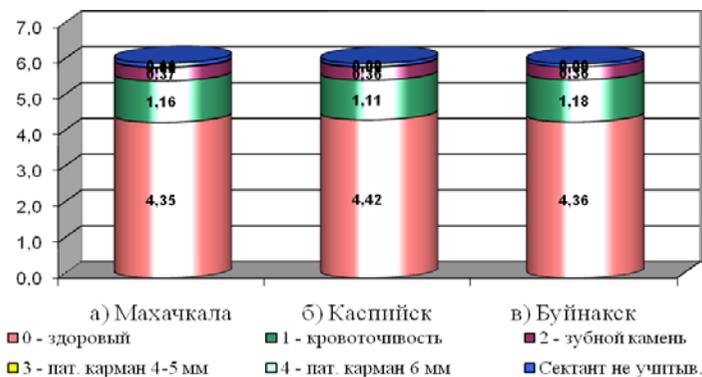


Рис. 5. Интенсивность поражения тканей пародонта у лиц возрастной группы 20-29 лет

В возрастной группе 30-39 лет обследованных городах составила 97,43%, причем преобладали секстанты с кровоточивостью

($3,43 \pm 0,19$), увеличилось количество секстантов с пародонтальными карманами глубиной 4-5 мм ($0,69 \pm 0,03$), появились карманы глубиной 6 мм и более ($0,06 \pm 0,00$) (рис. 6).

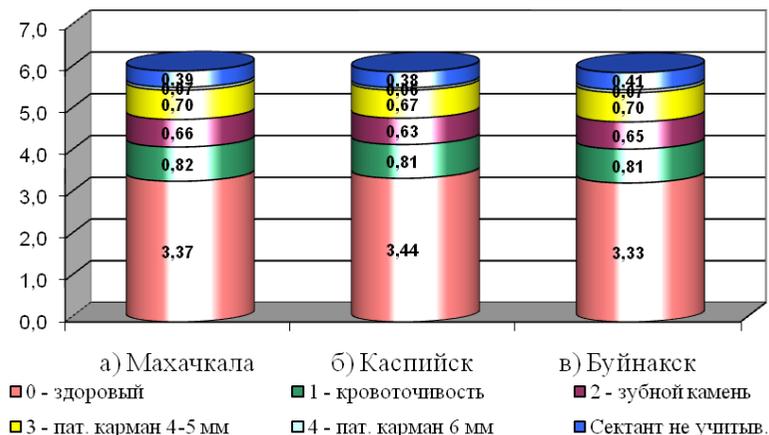


Рис. 6. Интенсивность поражения тканей пародонта у лиц возрастной группы 30-39 лет

Признаки поражения пародонта были выявлены у всех пробандов в возрасте 40-49 лет независимо от места проживания. Основу структуры составили секстанты с кровоточивостью – в среднем $1,37 \pm 0,93$, зубным камнем, в среднем $1,1 \pm 0,06$ и исключенные из обследования секстанты, в среднем $0,94 \pm 0,03$.

У обследованных лиц возрастной группы 40-49 лет увеличилось количество секстантов с пародонтальными карманами 4-5 мм – $1,46 \pm 0,07$ и карманами более 6 мм – $0,54 \pm 0,03$, т.е. нарастала тяжесть патологических изменений (рис. 7).

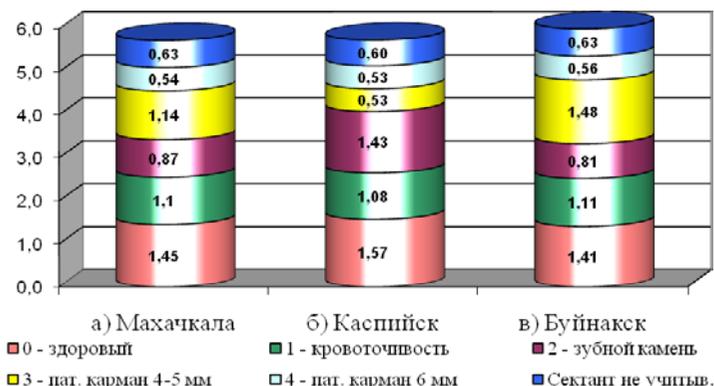


Рис. 7. Интенсивность поражения тканей пародонта у лиц возрастной группы 40-49 лет

Наиболее тяжелые изменения в тканях пародонта наблюдались у обследованных лиц в возрастной группе 50-59 лет. Здоровый пародонт не выявлен ни у одного из обследованных.

Признаки поражения тканей пародонта определялись у 70,83% обследованных.

В 43,0±3,51 случаев выявить признак пародонтита не представилось возможным, из-за отсутствия индексных зубов.

При обследовании лиц в возрасте 60 лет и старше выявить заболевания пародонтита не представилось возможным, из-за подавляющего отсутствия индексных зубов 67,4% случаев.

Потребность в ортопедической стоматологической помощи

При анализе данных, полученных в ходе стоматологического обследования, было установлено, что потребность населения в объеме ортопедической помощи с возрастом увеличивается.

Установлено, что от 20-29 лет при определении потребности в несъемных протезах отмечается прямая зависимость между возрастными группами и этим видом зубных протезов, т.е. с увеличением возраста с 20 до 29 лет увеличивается потребность в несъемных зубных протезах.

Что же касается частичных и полных съемных протезов, то от 20 и до 50 лет и старше отмечается стойкая прямая зависимость, т.е. с увеличением возраста повышается потребность в этих видах протезов, однако темп прироста их с возрастом уменьшается.

Нуждаемость населения обследованных городов довольно высокая и составляет от 340 протезов на 1000 населения в возрасте 20-29 лет до 2449 единиц в возрастной группе 60 лет и старше.

Нуждаемость в полных съемных протезах отмечается уже в возрасте 40-49 лет, наблюдается постепенное увеличение количества этого вида протезов и в возрасте 60 лет и старше они составляют в среднем 559 протезов на 1000 жителей.

Потребность населения в различных видах зубных протезов в возрастном аспекте не одинакова.

Основные показатели динамических рядов, характеризующие потребность в различных видах зубных протезов населения обследованных районов (на 1000 населения)

Возраст (года)	Виды зубных протезов											
	Несъемные протезы				Частично съемные протезы				Полные съемные протезы			
	САУ	САП	СТР	СТП	САУ	САП	СТР	СТП	САУ	САП	СТР	СТП
20-29	340	+72	136,34	34,99	-	-	-	-	-	-	-	-
30-39	2039	+169	161,98	62,80	79	10	132,97	+31,88	-	-	-	-
40-49	1986	-91	96,60	-4,32	219	69	119,01	17,99	29	+4	118,94	30,01
50-59	1590	-81	96,99	-2,49	487	43	103,91	4,80	109	+16	120,89	22,00
60 лет и старше	1265	-73	93,87	-5,97	619	12	100,99	1,02	559	+8999	125,78	25,59

Где САУ – средний абсолютный уровень нуждаемости населения в определенном виде протезирования на 1000 обследованных;

САП – средний абсолютный ежегодный прирост данного вида протезов на 1000 обследованных;

СТР – средний темп роста абсолютного уровня различных видов протезов, характерный для данной возрастной группы в процентах;

СТП – средний темп ежегодного прироста различных видов протезов для данной возрастной группы на 1000 обследованных (в %).

Отмечает тесную корреляционную, близкую функциональную, связь между возрастом и показателями, отсутствующие и подлежащие удалению зубы и потребность населения в различных видах зубных протезов.

Таким образом, следует отметить, что при определении нуждаемости населения в различных видах зубных протезов необходимо кроме возраста учитывать и уровень лечебно-профилактической помощи (количество удаленных и подлежащих удалению зубов), характерный для городов Дагестана.

Результаты социологической оценки качества оказания ортопедической помощи взрослому городскому населению Дагестана

Также установлено, что при оформлении медицинской карты стоматологического больного форма № 043/у в ее медицинской части: в 88,7% случаев диагноз стоматологами – ортопедами указывается не полностью; жалобы пациента указываются в 3% случаев; в 100%

случаев отсутствует информация о перенесенных и сопутствующих заболеваниях.

Анализ заболевания в амбулаторных картах стоматологами – ортопедами описывается лишь в 7% случаев или заполняется в сокращенном виде. В 100% случаев отсутствует нужная информация о внешнем осмотре. Зубная формула при осмотре полости рта в медицинской карте заполнена врачами – ортопедами лишь в 95% случаев. Виды прикуса указаны в 21% случаев, в 79% случаев отсутствует вид взаимоотношения зубных рядов (рис. 8).

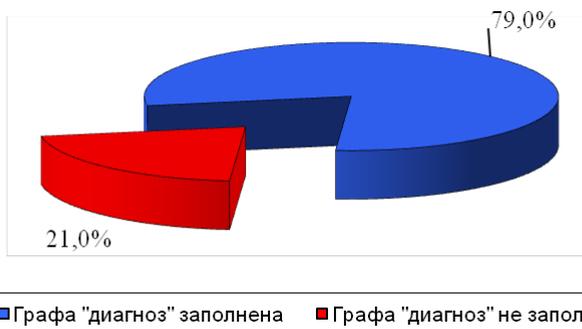


Рис. 8. Данные о диагнозе медицинской карты стоматологического больного

Только в 6% случаев приводятся сведения о состоянии слизистой оболочки полости рта, альвеолярных отростков неба.

В 100% случаев отсутствует описание рентгеновских снимков, в 57% случаев отсутствовали сведения о направлении на рентгеновское исследование (рис. 9).

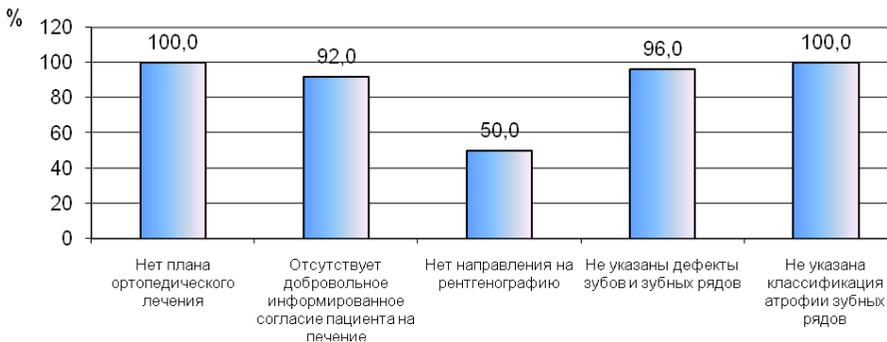


Рис. 9. Ошибки врача стоматолога-ортопеда при ведении дневника амбулаторных карт

В 100% случаев отсутствуют сведения о добровольном информировании согласия пациента на ортопедическое лечение (рис. 10).

В 100% случаев не указаны сведения о дефектах коронок зубов (по Блэку), зубных рядов (по Кеннеди), о состоянии альвеолярных отростков (рис. 9).

В 95% случаев отсутствовала отметка о необходимости явки на профилактический осмотр, в 90% - запись о практических рекомендациях по уходу за протезами.

В 80% случаев записи в дневниках значительно сокращены или вообще не ведутся, ограничиваясь только диагнозом, а записи при выборке ортопедической конструкции сокращены, неразборчивы или вообще нет таковых.

Результаты анкетирования врачей факторов-стоматологов, работающих на ортопедическом приеме, свидетельствует, что 68% ортопедов-стоматологов имеют базовое образование по специальности «Стоматология».

Из опрошенных специалистов всего 29% считают, что времени, отведенного на ортопедическое лечение пациента и последующее заполнение медицинской документации, достаточно, остальные 71% с ними не согласны, 56% опрошенных заполняют первичную медицинскую документацию в свободное от работы время или в конце рабочего дня. 44% респондентов заполняют медицинскую документацию после посещения пациента.

80% врачей-ортопедов дали ответ, что они договор на оказание платных услуг оформляют до начала приема пациента. Результаты изучения медицинских карт свидетельствуют о том, что в 89% случаев врачи оформляют договор на оказание платных услуг после окончания приема, и не было выявлено такого документа, как вкладыш к амбулаторной карте об информированном согласии пациента.

Тем не менее, 76% врачей ортопедов считают, что действующая форма медицинской карты стоматологического больного не требует изменений и дополнений, так как соответствует современным требованиям.

По данным анкетирования 10% врачей-ортопедов указали, что контроль за качеством проводится ежедневно, 10% - еженедельно, 26% - один раз в месяц, 19% - один раз в квартал, 35% респондентов указали, что со стороны заведующих ортопедическим отделением отсутствует контроль за оформлением медицинской документации.

Существенной стороной деятельности ортопедической службы является наличие в нем квалифицированных врачей, ортопедов – стоматологов, обладающих опытом работы, глубокими знаниями, стажем работы.

По данным опроса (75,67%) врачей без квалификационной категории. Доля врачей, обладающих высшей квалификационной категорией, составляет 5,4%, первой – 13,5%, второй – 5,4% (рис. 10).

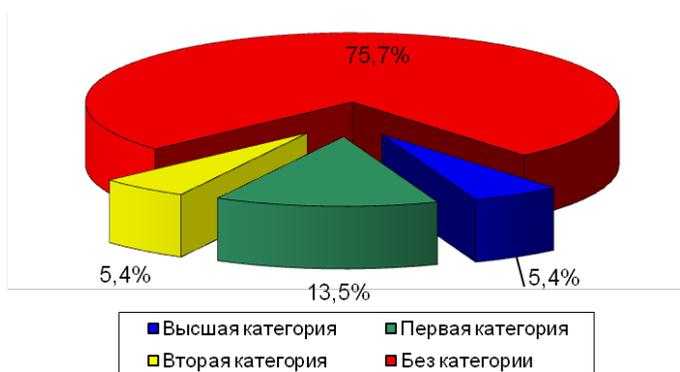


Рис. 10. Доля врачей-ортопедов, обладающих квалификационной категорией

Анализ состава врачей ортопедов-стоматологов, распределенных по стажу работы, показал следующее: 10,8% - работает меньше 5 лет, при этом каждый третий врач (62,16%) – свыше 10 лет, от 5 до 10 лет – 27,0%.

По данным анкетирования пациентов установлено, что 68% являлись пациентами государственных и муниципальных учреждений, остальные 32% опрошенных – коммерческих стоматологических учреждений. Больше половины респондентов (71%) обращались за ортопедической помощью в виде протезирования по мере надобности.

28% опрошенных пациентов не удовлетворены оказанными им ортопедическими стоматологическими услугами, 28% респондентов отметили невнимательность со стороны медперсонала, 40%

респондентов сталкивались с грубостью на приеме ортопеда-стоматолога.

Лишь 12% опрошенных пациентов указали, что врачи обсуждают с ними план ортопедического лечения и 13% респондентов отметили, что врачи-ортопеды предупреждали их о возможных осложнениях при протезировании. С 59% респондентов врач стоматолог – ортопед не обсудил план ортопедического лечения и не предупредил о возможных в связи с ортопедическим лечением осложнениях.

ВЫВОДЫ

1. Распространенность основных стоматологических заболеваний городского населения Дагестана в возрасте 20-29 лет составляет в: г.Махачкале - $70,24 \pm 0,94\%$, г.Каспийске - $70,94 \pm 1,04\%$, г.Буйнакске - $71,01 \pm 1,06\%$, в последующем она нарастает и достигает в группе 60 лет и старше 100,0%; 100,0%; 100,0% соответственно.

2. Основной причиной потери зубов у городского населения Республики Дагестан является кариес и болезни пародонта. Интенсивность этих заболеваний в возрасте 20-29 лет составляет в: г.Махачкале – $5,06 \pm 0,05$, г.Каспийске – $5,08 \pm 0,03$, г.Буйнакске – $5,09 \pm 0,04$, достигая в группе 60 лет и старше $24,19 \pm 0,73$; $24,10 \pm 0,47$; $24,05 \pm 0,62$ соответственно.

3. По материалам исследования $70,0 \pm 0,6\%$ городского населения Дагестана нуждаются в различных видах зубного протезирования. Потребность восстановления функций зубного ряда в этих городах удовлетворяется на 30,7%.

4. Нуждаемость населения в ортопедической помощи в возрасте 20-29 лет составляет 340 протезов на 1000 человек обследованного населения, 2449 протезов в возрастной группе 60 лет и старше на это же количество обследованных.

5. Потребность населения в несъемных видах зубных протезов наиболее высокая в 30-39 лет: она составляет 2039 протезов на 1000 человек.

Потребность в частичных съемных протезах увеличивается с 79 протезов в возрасте 20-29 лет до 611 протезов в группе 60 лет и старше. Прирост в этом виде протезирования в возрастном аспекте

неоднороден: в 30-39 лет он наиболее высокий - ежегодный прирост – 69 протезов, в возрасте 60 лет и старше он снижается до 12 протезов на 1000 чел.

Необходимость в полном съемном протезировании появляется в возрасте 30-39 лет, в 60 лет и старше этот показатель достигает в среднем 559 протезов на 1000 чел., а ежегодный прирост на 99 протезов

б. Анализ медицинских карт стоматологического больного выявил наличие ошибок технического, методологического, лечебно-диагностического и профилактического характера. Заказ-наряд на стоматологические ортопедические услуги ведется с нарушением норм медицинской документации. А ведь он может быть одним из видов доказательства при разрешении конфликтов.

Данные опроса врачей-стоматологов-ортопедов показали, что в большинстве случаев они не уделяют должного внимания ведению медицинской документации, хотя знают о ее значении при разрешении конфликтных ситуаций.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Полученные эпидемиологические материалы и результаты социологического исследования послужили основой для разработки практических рекомендаций по повышению эффективности ортопедической стоматологической помощи взрослому городскому населению Дагестана.

1. Определение нуждаемости взрослого городского населения в ортопедической стоматологической помощи необходимо проводить

только на основании объективных данных клинико-эпидемиологических и социологических обследований.

2. В стоматологических учреждениях любых форм собственности целесообразно регулярное проведение опросов и анкетирования пациентов с целью оценки последними деятельности врача.

3. Результаты проведенных эпидемиологических и социологических исследований должны быть доведены до сведения всего коллектива, в первую очередь до его руководства отвечающего за управленческие и организационные решения.

Выявленные факты неудовлетворенности населения уровнем помощи, оказываемой стоматологическими учреждениями (ссылки на низкую квалификацию врачей, невысокое качество диагностики и лечения) могут служить показателями косвенной оценки качества деятельности стоматологического учреждения.

Для повышения качества и эффективности оказания ортопедической стоматологической помощи взрослому городскому населению необходимо повышать квалификацию врачей-ортопедов, пересматривать нормы их нагрузки, разрабатывать и внедрять новые прогрессивные технологии.

4. Обеспечить предоставление пациенту полной информации об оказываемых ему стоматологических услугах, гарантийных обязательствах, возможных в процессе лечения ошибках и осложнениях.

В целях объективизации системы оценок в случаях развивающегося конфликта, необходимо внедрение компьютерных технологий и различных функциональных методов диагностики для

фиксации объективного стоматологического статуса конфликтного пациента на этапах повторного протезирования.

Список работ, опубликованных по теме диссертации

1. *Абакаров Т.А., Курбанов О.Р., Кучиев Г.Г.* Совершенствование механизма организации и управления стоматологической организации в рыночной экономике//Вестник новых медицинских технологий, 2011. – Т.ХVIII. № 4. – С.260-261.

2. *Алиханов Т.М., Кучиев Г.Г.* Внедрение термопластов медицинской чистоты в практику изготовления съемных зубных протезов и аппаратов в Республике Дагестан//Сборник научных трудов Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 100-летию со дня рождения профессора М.М. Максудова. – Махачкала: ИПЦ ДГМА, 2013. –С.181-187.

3. *Курбанов О.Р., Абдурахманов А.И., Кучиев Г.Г.* Состояние полости рта и нуждаемость в стоматологическом лечении пожилого и старческого населения Республики Дагестан//Вестник Дагестанской медицинской академии, 2013. - № 4(9). –С.43-48.

4. *Курбанов О.Р., Кучиев Г.Г., Курбанов З.О.* Управление здравоохранением в новых экономических условиях//Вестник новых медицинских технологий, 2011. – Т.ХVIII. № 4. – С.261-263.

5. *Курбанов О.Р., Кучиев Г.Г., Пашаев А.И.* Правовые отношения при оказании стоматологических услуг//Heal Th 5 scintfic – practical journal-Baku, 2011. № 5. – Р.153-161.

6. *Курбанов О.Р., Кучиев Г.Г., Курбанов З.О.* Маркетинговые технологии как неотъемлемый инструмент повышения уровня и качества стоматологических услуг//Вестник ДГПУ, 2012.- № 6. – С.60-69.

7. *Курбанов О.Р., Кучиев Г.Г., Курбанов З.О.* Состояние слизистой оболочки рта у лиц, работающих на предприятиях стекловолоконной промышленности//Материалы научно-практической конференции, посвященной 40-летию открытия стоматологической поликлиники г.Дербента. – г.Дербент, 2012. – С.123-124.

8. *Курбанов О.Р., Кучиев Г.Г.* Распространенность и интенсивность кариеса зубов у населения равнинной зоны Республики Дагестан//Сборник научных трудов Всероссийской научно-

практической конференции, посвященной 100-летию со дня рождения профессора М.М. Максудова. – Махачкала: ИПЦ ДГМА, 2013. –С.117-123.

9. *Курбанов О.Р., Кучиев Г.Г., Магдиев Р.Т.* Распространенность и интенсивность болезней пародонта у взрослого населения равнинной климато - географической зоны Республики Дагестан//Вестник Дагестанской медицинской академии, 2013. - № 4(9). –С.48-51

10. *Курбанов О.Р., Кучиев Г.Г.* Стоматологическая заболеваемость взрослого населения горной климато -географической зоны Республики Дагестан болезнями пародонта//XIII форум «Стоматология Ставрополя» 49-я Всероссийская научно-практическая конференция «Актуальные проблемы стоматологии». Ставрополь, 2014. –С.61-68.

11. *Кучиев Г.Г., Курбанов О.Р., Пашаев А.И.* Обращаемость за стоматологической помощью лиц пожилого и старческого возраста//The modern achievements of Azerbaijan (современные достижения азербайджанской медицины). 2012. - № 1. – Р. 53-56.

12. *Кучиев Г.Г., Курбанов О.Р.* Изучение мнения респондентов об оказанной ортопедической стоматологической помощи//Материалы научно-практической конференции, посвященной 40-летию открытия стоматологической поликлиники г.Дербента. – г.Дербент, 2012. – С.185-187.

13. *Кучиев Г.Г., Курбанов О.Р., Магдиев Р.Т.* Анализ и оценка качества ортопедических стоматологических услуг с применением экспертных услуг//Материалы научно-практической конференции, посвященной 40-летию открытия стоматологической поликлиники г.Дербента. – г.Дербент, 2012. – С.189-191.

14. *Кучиев Г.Г., Курбанов О.Р.* Анализ анкетирования ортопедов-стоматологов//Материалы научно-практической конференции, посвященной 40-летию открытия стоматологической поликлиники г.Дербента. – г.Дербент, 2012. – С.178-182.

15. *Кучиев Г.Г., Курбанов О.Р.* Профилактика поражений слизистой оболочки полости рта и тканей пародонта у лиц, работающих на предприятиях стекловолоконной промышленности//

Материалы научно-практической конференции, посвященной 40-летию открытия стоматологической поликлиники г.Дербента. – г.Дербент, 2012. – С.122-123.

16. *Кучиев Г.Г., Курбанов З.О.* Особенности обращаемости за стоматологической помощью взрослого городского населения//Сборник научных трудов Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 100-летию со дня рождения профессора М.М. Максудова. – Махачкала: ИПЦ ДГМА, 2013. –С.113-117.

17. *Кучиев Г.Г., Магдиев Р.Т.* Мнение пожилого населения о качестве оказанной ему ортопедической стоматологической помощи//Сборник научных трудов Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 100-летию со дня рождения профессора М.М. Максудова. – Махачкала: ИПЦ ДГМА, 2013. –С.156-162.