

## ПРЕДПОСЫЛКИ ОБРАЩАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ЗА ПАРОДОНТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ

### BACKGROUND OF THE POPULATION BY PARADONTOLOGICAL HELP IN STOMATOLOGICAL INSTITUTIONS

**G. Abdurakhmanov  
H. Omarova  
G. Taygibov**

*Summary.* The goal is to study the motivational prerequisites of the appealability of the population for periodontal care to dental facilities.

*Materials and methods:* The study involved 372 patients (main group) suffering from periodontal disease and 77 healthy individuals who formed the control group.

The patients of the main group, depending on the severity of the clinical course of periodontal disease, were divided into 3 subgroups: 1 — having a mild degree (82 patients); 2 — having a moderate degree (120 patients); 3 — having a severe degree (170 patients). The state of periodontal tissues was assessed on 6 segments of the upper and lower jaws. Pathological changes in the tissues were judged by the most pronounced changes recorded in a particular segment. The depth of the clinical pockets was determined using a graded bell-shaped probe. Subsequently, according to these data, prevalence rates were calculated (the percentage of individuals with various signs of periodontal pathology and the average number of affected segments per 1 patient examined), as well as the overall prevalence and intensity of periodontal diseases. In accordance with the obtained data of periodontal status, the need of the examined population for medical and preventive care was determined.

*Results:* analysis of the data suggests that the motivation for the treatment of periodontal disease in patients is very low, which, in turn, reduces their dental appealability. "Lack of desire to be treated" is most common for patients with mild periodontitis — 39.3%. The course of diseases in mild form, not disturbing patients, does not stimulate them to dental appeal. Independent measures taken in the final stage aggravate the clinical course of diseases and contribute to their transition to more severe forms. It is noted that the more severe the diseases are, the more they force patients to seek dental care (this factor is 33.3% among patients with moderate severity of periodontitis ( $p < 0.01$ ), and among patients with severe periodontitis — 27, 0% ( $p < 0.05$ )).

*Conclusion* The problem of motivating people to apply for periodontal care to dental institutions is becoming an urgent task not only for the dental service, but also for the entire health care system.

**Абдурахманов Гусен Гусенович**

*К.м.н., доцент, ассистент, Дагестанский  
государственный медицинский университет  
gusen-gusenovich@yandex.ru*

**Омарова Хадижат Омаровна**

*К.м.н., доцент, ассистент, Дагестанский  
государственный медицинский университет*

**Тайгибов Гаджимурад Нурулаевич**

*Ассистент, Дагестанский государственный  
медицинский университет*

*Аннотация.* Цель — изучение мотивационных предпосылок обращаемости населения за пародонтологической помощью в стоматологические учреждения.

*Материалы и методы.* В исследовании приняли участие 372 пациента (основная группа), страдающие заболеванием пародонта и 77 человек — здоровые лица, составившие контрольную группу.

Пациенты основной группы в зависимости от тяжести клинического течения заболеваний пародонта были разделены на 3 подгруппы: 1- имеющие легкую степень (82 пациента); 2- имеющие среднюю степень (120 пациентов); 3- имеющие тяжелую степень (170 пациентов). Состояние тканей пародонта оценивалось на 6 сегментах верхней и нижней челюстей. О патологических изменениях в тканях судили по наиболее выраженным изменениям, зарегистрированным в том или ином сегменте. Глубину клинических карманов определяли с помощью градуированного пуговчатого зонда. Впоследствии по этим данным рассчитывали показатели распространенности (процент лиц, имеющих различные признаки патологии пародонта, и среднее количество пораженных сегментов на 1 обследованного), а также общую распространенность и интенсивность заболеваний пародонта. В соответствии с полученными данными пародонтологического статуса определяли потребность обследованного контингента в лечебной и профилактической помощи.

*Результаты:* анализ полученных данных свидетельствует о том, что мотивация к лечению заболеваний пародонта у пациентов очень низкая, что, в свою очередь, снижает их стоматологическую обращаемость. «Отсутствие желания лечиться» наиболее присуще пациентам с легкой степенью пародонтита — 39,3%. Протекание заболеваний в легкой форме, не беспокоящих пациентов, не стимулирует их к стоматологической обращаемости. Предпринимаемые самостоятельные меры в конечном этапе усугубляют клиническое течение заболеваний и способствуют переходу их в более тяжелые формы. Отмечено, что чем тяжелее протекают болезни, тем больше они вынуждают пациентов обратиться за стоматологической помощью (Упомянутость данного фактора среди пациентов со средней степенью тяжести пародонтита составляет 33,3% ( $p < 0,01$ ), а среди пациентов с тяжелой степенью пародонтита — 27,0% ( $p < 0,05$ )).

*Keywords:* periodontal care, motivation, inflammatory periodontal disease (CDL).

## Актуальность

**П**роведено клинико-эпидемиологическое и социологическое обследование 104 больных пожилого и старческого возраста, из них 50 — мужчин, 54 женщины. Подтверждена низкая мотивация населения к лечению воспалительных заболеваний пародонта.

Воспалительные заболевания пародонта в связи с их высокой распространенностью и интенсивностью поражения являются актуальной проблемой современной стоматологии, которая приобретает большое медико-социальное значение [5,12].

Прогрессирующее течение болезней пародонта приводит к преждевременной потере зубов, нарушению функции жевания, эстетики, отягощению соматической патологии и социальной дезадаптации больных [3, 4].

Удаление зубов вследствие заболеваний пародонта в несколько раз превышает потерю зубов от кариозной болезни. [2,15].

На течение пародонтита и эффективность его лечения влияют профилактика, ранняя диагностика и полноценное лечение. По многочисленным наблюдениям, у пациентов с хроническими заболеваниями пародонта чаще всего встречаются поражения тяжелой степени. Это обусловлено отсутствием прогнозирования его развития, а также неэффективностью лечения [2].

В современных условиях прежде всего нужно учитывать мотивацию и уровень обращаемости населения за пародонтологической помощью.

В последние годы возрос интерес ученых к проблеме роли стоматологического здоровья в обеспечении качества жизни людей. Медицинское понятие качества жизни включает в себя прежде всего показатели, связанные с состоянием здоровья человека [1,7,11]. Проведенное исследование в нашей стране по вопросам стоматологического здоровья показало, что население имеет весьма приблизительное понятие по данной проблеме, не знает самого термина «качество жизни», ни факторов, его определяющих, не отличается высокой стоматологической обращаемостью, приверженностью к вопросам

Заключение. Проблема мотивации обращаемости населения за пародонтологической помощью в стоматологические учреждения становится актуальной задачей не только стоматологической службы, но и всей системы здравоохранения.

*Ключевые слова:* пародонтологическая помощь, мотивация, воспалительные заболевания пародонта (ВЗП).

лечения и профилактики [6,13,14]. По сообщениям ряда авторов, значительная часть врачей-стоматологов также слабо ориентируются в этой проблеме, о чем свидетельствует низкая их мотивированность к профилактике стоматологических заболеваний и проведению санитарно-просветительной работы [8,9,10,12].

Как видно, изучение отношения населения к стоматологическому здоровью, его приверженности к стоматологической обращаемости, лечению и профилактике стоматологической заболеваемости приобрело не только медицинскую, но и социальную значимость [10, 1].

Цель настоящей работы — изучение мотивационных предпосылок обращаемости населения за пародонтологической помощью в стоматологические учреждения.

## Материал и методика

Методом случайной выборки по мере обращаемости за стоматологической помощью отобрали пациентов с различными клиническими проявлениями заболеваний пародонта. Проводили сбор предшествующего клинического анамнеза и всестороннее стоматологическое исследование полости рта с использованием лабораторно-инструментальных методов и индексов гигиены.

По совокупности диагностических данных в зависимости от тяжести клинического течения заболеваний пародонта пациентов разделили на 3 группы: легкая степень — 82 пациента, средняя степень — 120 пациентов, тяжелая степень — 170 пациентов. Контрольную группу составили 77 лиц со здоровой полостью рта. На основании респонсов пациентов с пародонтитом и лиц контрольной группы оценили их отношение к стоматологическому здоровью, уровень приверженности к стоматологической обращаемости, лечению и профилактике пародонтитов.

Стоматологическое обследование проводили в соответствии с рекомендациями ВОЗ (1998 г.). Гигиенический статус полости рта определяли по методике Федорова-Володкиной. Обследовано 372 в возрасте 20–30 лет, которые распределены на 2 возрастные группы. 1-ю группу составили 417 обследованных в возрасте 20–24 лет, 2-ю — 225 рабочих в возрасте 25–30 лет. Состо-

Таблица 1. Причины обращаемости пациентов с болезнями пародонта и лиц контрольной группы за стоматологической помощью

Причины	Опрошенные пациенты				Итого	
	Пациенты с заболеваниями пародонта		Пациенты контрольной группы			
	абс	%	абс	%	абс	%
Укрепление стоматологического здоровья	26	68,4	12	31,6	38	100,0
Безболезненное лечение	31	68,2	13	31,8	44	100,0
Боязнь тяжелых осложнений	17	68,0	8	32,0	25	100,0
Современная технология	23	71,9	9	28,1	32	100,0
Высокий профессионализм персонала	52	62,6	31	37,4	83	100,0
Близость и удобный график работы	56	63,6	32	36,4	88	100,0
Отсутствие очередей	61	62,6	27	37,8	88	100,0
Внимательное отношение персонала	13	68,4	6	31,6	19	100,0
Всего	279	66,9	148	35,5	417	100,0

Примечание: 1. Лица контрольной группы оценивали предыдущую стоматологическую заболеваемость. 2. Частота мотивов больше числа пациентов, так как большинству их были присущи 2 и более мотивов.

ание тканей пародонта оценивали на 6 сегментах верхней и нижней челюстей. О патологических изменениях в тканях судили по наиболее выраженным изменениям, зарегистрированным в том или ином сегменте. Глубину клинических карманов определяли с помощью градуированного пуговчатого зонда. Впоследствии по этим данным рассчитывали показатели распространенности (процент лиц, имеющих различные признаки патологии пародонта, и среднее количество пораженных сегментов на 1 обследованного), а также общую распространенность и интенсивность заболеваний пародонта. В соответствии с полученными данными пародонтологического статуса определяли потребность обследованного контингента в лечебной и профилактической помощи. Кроме того, оценивали гигиеническое состояние полости рта в динамике. Изучение гигиенического статуса, распространенности и интенсивности заболеваний пародонта создало предпосылки для проведения профилактики пародонтитов.

## Результаты и обсуждение

Всесторонние расспросы пациентов с разными формами клинического течения заболеваний пародонта и лиц контрольной группы позволили нам получить весьма интересные данные. Сперва, рассмотрим мотивы, стимулирующие стоматологическую обращаемость (табл. 1). Сразу же отметим, что как среди пациентов с пародонтитом, так и в контрольной группе доминирующим мотивационным стимулом стоматологической обращаемости является нетерпимость клинического течения

пародонта (безболезненное лечение и боязнь тяжелых осложнений), удельный вес которого в среднем составляет соответственно 31,9% и 68,1% ( $p < 0,01$ ).

Достаточно высок удельный вес таких мотивационных стимулов как укрепление стоматологического здоровья, безболезненное лечение, боязнь тяжелых осложнений, современная технология, высокий профессионализм персонала, близость и удобный график врача-стоматолога, отсутствия очередей и внимательное отношение персонала, удельный вес которого соответственно от 68,4%; 71,9%; 62,6%; 63,6%; 62,2%; 68,4% до 31,6%; 28,1%; 37,4%; 37,8%; 31,6% ( $p > 0,05$ ). Активность перечисленных стимулов не столь высокая, однако их упоминание было связано со следующим.

Определенная часть опрошенных пациентов ранее имели стоматологическую заболеваемость, в связи с чем теряли трудоспособность, а при обращаемости за стоматологической помощью сталкивались с недостаточно высоким профессионализмом стоматологов, дальностью и неудобным режимом визитов к стоматологам, а также дороговизной стоматологических услуг. Перечисленные стимулы следует признать, как пожелания пациентов по улучшению стоматологической службы.

Совершенно низок удельный вес таких мотиваций, как укрепление общего здоровья и улучшения стоматологического здоровья, предотвращение тяжелых осложнений пародонтита или их боязнь, наличие современной стоматологической лечебной технологии.

Таблица 2. Мотивационные предпосылки обращаемости пациентов с разными степенями тяжести клинического течения пародонтитов к лечебным мерам

Мотивация	Частота факторов приверженности, в зависимости от степени тяжести клинического течения ВЗП, в%							
	Легкая		Средняя		Тяжелая		Всего	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
Недостаток финансовых средств	12	33,3	11	30,3	13	36,1	36	100,0
Отсутствие желания лечиться	30	44,1	22	32,3	16	23,5	68	100,0
Неуверенность в эффективности лечения	16	33,3	13	28,9	7	15,5	36	100,0
Страх перед стоматологическими процедурами	23	35,9	22	34,9	19	29,7	64	100,0
Итого	81	39,7	68	33,3	55	27,0	204	100,0

Примечание: сумма частоты факторов больше числа пациентов, так как у каждого из них одновременно присутствовали 2 и более факторов.

Лица со здоровой полостью рта в период проведения настоящей работы, из которых была сформулирована контрольная группа, ранее также имели пародонтит и поэтому среди них, по сравнению с пациентами с пародонтитом, намного выше удельный вес ( $p < 0,001$ ) таких мотиваций, как улучшение стоматологического здоровья, предотвращение тяжелых осложнений пародонтита, безболезненное лечение, боязнь этих осложнений, высокий профессионализм врачей, отсутствие очередей, а также внимательное отношение стоматологического персонала. Частота перечисленных стимулов варьирует от 31,6% до 37,8% ( $p < 0,05$ ). По остальным показателям каких-либо видимых различий относительно пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта не наблюдается.

Столь низкий уровень мотивационных стимулов в обоих наблюдаемых группах, который с большим основанием можно экстраполировать на все взрослое население, характеризуется и довольно низкой приверженностью опрошенных пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта по всем атрибутам консервативного лечения заболеваний. Причем уровни приверженности пациентов с разными степенями тяжести клинического течения воспалительных заболеваний пародонта различаются (таблица 2).

При анализе данных для группы пациентов с пародонтитом вырисовывается следующая картина. Приведенные факторы, влияющие на стоматологическую приверженность пациентов по частоте упоминаний можно разделить на 3 группы. Первую группу составляют факторы, оказывающие наиболее сильно воздействие на приверженность пациентов. К этим факторам относятся «недостаток финансовых средств», «отсутствие желание лечиться», «неуверенность в эффективности лечения» и «боязнь перед стоматологическими процедурами», их упоминаемость варьирует в пределах от 23,9% до 29,7% ( $p < 0,05$ ).

Менее всего упоминаются пациентами факторы стоматологической приверженности третьей группы ( $p < 0,001$ ) они представлены «незнание о необходимости полного завершения курса лечения» и «неудобный режим лечения», упоминаемость составляет соответственно  $14,6 \pm 1,8\%$  и  $14,4 \pm 1,8\%$  ( $t = 0,08$ ;  $p > 0,05$ ).

Как видно, мотивация к лечению заболеваний пародонта у пациентов очень низкая, что, в свою очередь, снижает их стоматологическую обращаемость. Причем упоминаемость ряда факторов неодинакова среди пациентов с разными степенями тяжести клинического течения пародонтита. Например, мотивация «отсутствие желания лечиться» наиболее присуща пациентам с легкой степенью пародонтита — 39,3%. Протекание заболеваний в легкой форме, не беспокоящих пациентов, не стимулирует их к стоматологической обращаемости. Предпринимаемые самостоятельные меры в конечном этапе усугубляют клиническое течение заболеваний и способствуют переходу их в более тяжелые формы. Упоминаемость этого фактора среди пациентов со средней степенью тяжести пародонтита составляет 33,3% ( $p < 0,01$ ), а среди пациентов с тяжелой степенью пародонтита — 27,0% ( $p < 0,05$ ), т.е. чем тяжелее протекают болезни, тем больше они вынуждают пациентов обратиться за стоматологической помощью.

### Заключение

Таким образом, отношение населения к поддержанию стоматологического здоровья находится не на должном уровне, что снижает своевременную стоматологическую обращаемость, являющейся основной причиной широкой распространенности ВЗП, особенно их тяжелых форм. Наряду с этим, очень низка приверженность населения к обращению за пародонтологической помощью в лечебные учреждения. В результате этого, ВЗП оказывают негативное воздействие не только на стоматологическое здоровье, но и на общее здоровье

в целом. При этом чем тяжелее протекает ВЗП, тем сильнее проявляется их системное воздействие на организм. Учитывая возросшую медико-социальную значимость ВЗП, проблема мотивации обращаемости населения

за пародонтологической помощью в стоматологические учреждения становится актуальной задачей не только стоматологической службы, но и всей системы здравоохранения.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Безрукова И.В., Грудянов А. И. Агрессивные формы пародонтита. — МИА, — 2002. — С. 126.
2. Белоусов Н. Н. Время проведения и очередность этапов комплексного лечения заболеваний пародонта. Пародонтология. — 2007. — № 3, — Т. 44. — С. 3–6.
3. Бородина Н. Б. Особенности течения хронического катарального гингивита и его коррекция у больных с патологией желудочно-кишечного тракта и сахарным диабетом: автореферат дис. канд. мед. наук. — Новосибирск. — 2000. — С. 21.
4. Ганжа И. Р. Состояние и перспективы развития пародонтологической помощи взрослому населению г. Самары: дис. канд. мед. наук. — 2003. — С. 25.
5. Кирсанов А.И., Горбачева И. А., Орехова Л. Ю. Оценка эффективности иммунокорректирующего лечения больных с генерализованным пародонтитом на фоне заболеваний внутренних органов // Пародонтология. — 2000. — № 2. — С. 28–30.
6. Парунова С. Н. Влияние микрофлоры полости рта на регенерацию тканей пародонта у больных сахарным диабетом: автореферат дис. канд. мед. наук. — М. — 2004. — С. 22.
7. Пожарицкая М.М., Симакова Т. Г., Старосельцева Л. К., Кириенко В. В. Воспалительные заболевания пародонта у больных с метаболическим синдромом // Стоматология. — 2004. — № 6. — С. 13–16.
8. Рыжков А. Ю. Клинические и гистохимические параллели в диагностике пародонтита легкой и средней степени: автореферат дис. канд. мед. наук. — Воронеж. — 2005. — С. 20.
9. Соловьева А.М., Матело С. К., Тотолян А. А. с соавт. Эпидемиологическое исследование распространенности периодонтопатогенной микрофлоры полости рта у населения России // Стоматология. — 2005. № 5. — С. 20.
10. Стоволкова Т. А. Особенности течения сахарного диабета в пожилом и старческом возрасте: дис. канд. мед. наук. — Самара, 2000. — С. 23.
11. Сурмаев Э. В. Особенности диагностики и пародонтологического лечения пациентов с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, ассоциированной с *Helicobacter pylori*: автореф. дис. канд. мед. наук. — М., 2004. — С. 24.
12. Цепов Л.М., Николаев А. И., Сорокина Н. В., Иванова М. В. Хронический генерализованный пародонтит: кто должен лечить пациентов, или зачем терапевту-стоматологу еще одна проблема? // Пародонтология. — 2006. — № 4 (41). — С. 3–5.
13. Stashenko P., Yu S. M., Wang C. Y. Kinetics of immune cell and bone resorptive responses to endodontic infections. J. Endodont, — 1992; — 18: — 422.
14. Straka M. Parodontics a atherosclerosis — existuju suvislosti? // Medicmsky monitor. — 2000. — № 5. — P. 3–7.
15. Wen HM, Baum L., Cheung WS, Mok V, Lam WW, Tomlinson B Apolipoprotein E epsilon 4 allele is associated with the volume of white matter changes in patients with lacunar infarcts // Eur J Neurol. — 2006. — № 13, — V. 11. — P. 1216–1220.

© Абдурахманов Гусен Гусенович ( gusen-gusenovich@yandex.ru ),

Омарова Хадиджат Омаровна, Тайгибов Гаджимурад Нурулаевич.

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»