

ИЗУЧЕНИЕ ИНТЕНСИВНОСТИ И РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА НА ОСНОВАНИЕ АНКЕТИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ

Артур Михайлович ХАЙДАРОВ

Кафедра повышения квалификации и переподготовки врачей стоматологов, Ташкентский государственный стоматологический институт, Республика Узбекистан

Для цитирования: Артур Михайлович Хайдаров, Изучение интенсивности и распространенности заболеваний пародонта на основе анкетирования пациентов. *Journal of biomedicine and practice*. 2018, vol. 1, issue 1, pp. 38–43

<http://dx.doi.org/10.26739/2181-9300-2017-1-7>

Статья поступила в редакцию 28 декабря 2015 г.

Рекомендована в печать 20 февраля 2016 г.

АННОТАЦИЯ

Проведено анкетирование больных в городских стоматологических поликлиниках № 1, № 3 в г. Ташкенте, областной стоматологической поликлинике г. Андижане и центральных многопрофильных поликлиниках городов Янгиер и Янгибазар. Из 1422 пациентов, заполнивших анкеты мы выяснили, что основной причиной отказа от лечения являлось, что пациенты не осознавали тяжесть заболевания и возможные последствия, их было 60,5%. 15% пациентов не верили в успех предлагаемого лечения. Неудовлетворенность предыдущим лечением назвали причиной отказа 9,7% пациентов. А длительность и высокая стоимость лечения явилась причиной отказа у 15,2% пациентов.

Ключевые слова: пародонтит, посещение стоматолога, распространенность.

ANNOTATION

Studying of intensity and prevalence of diseases of a parodont on the basis of questioning of patients.

Artur Mikhailovich KHAYDAROV

Department of advanced training and retraining of dentists, Tashkent State Dental Institute, Republic of Uzbekistan

Corresponding author: Artur Mikhailovich Khaydarov, Tashkent State Dental Institute, 103 Makhtumkuli Street, Tashkent, Republic of Uzbekistan, 100047, tel: +998909535954, E-mail: dr.khaydarovartur@mail.ru

Abstract

Questioning of patients in city stomatologic policlinics No. 1, No. 3 in Tashkent, regional stomatologic policlinic Andijan and the central versatile policlinics of the cities of Yangiyer and Yangibazar is carried out. From 1422 patients who filled in questionnaires we found out that was the main reason for refusal of treatment that patients didn't realize disease severity and possible consequences, them there were 60,5%. 15% of patients didn't believe in success of the offered treatment. The dissatisfaction with the previous treatment was called a cause of failure of 9,7% of patients. And duration and high cost of treatment was a cause of failure at 15,2% of patients.

Keywords: periodontal disease, visit of the stomatologist, prevalence.

Введение

В настоящее время, несмотря на прогресс развития медицины заболевания пародонта остаются одной из актуальных проблем современной стоматологии [1,2,3,16]. В последнее десятилетие стоматология поднялась на новый принципиальный уровень развития. Повышение качества стоматологической помощи, разработка и усовершенствование известных методов лечения, изменили в лучшую сторону исход лечения заболевания пародонта [4,5,6]. Но при всем этом врачи-стоматологи сталкиваются с ситуацией, когда наблюдается увеличение частоты и интенсивности заболеваний пародонта, которое в дальнейшем становится причиной потери зубов и поражают наиболее трудоспособные слои населения Республики Узбекистан [1,7,8,9,12,13,14,17,18]. На распространенность заболеваний пародонта оказывает влияние не только известные этиологические, эпидемиологические факторы, но и в организации и оказание квалифицированной медицинской помощи [9,10,11]. Целью нашего исследования явилось изучение интенсивности и распространенности заболеваний пародонта на основе

анкетирования пациентов.

Материалы и методы исследования

Анкетирование провели в городских стоматологических поликлиниках №1, №3 в г.Ташкенте, областной стоматологической поликлинике г.Андижан, центральных многопрофильных поликлиниках городов Янгийер и Янгибазар.

Изучая жалобы пациентов, обратившихся на стоматологический прием, мы выявили пять основных причин обращения к стоматологу (табл. 1). Из 1422 пациентов, заполнивших анкеты, 580 человек (40,7%) жаловались на нарушение функции жевания и нарушение внешнего вида из-за отсутствия части зубов в различных участках зубных рядов. 462 человека (32,4%) жаловались на поражение твердых тканей зубов (кариозные поражения, клиновидные дефекты), также на нарушение внешнего вида из-за удлинения клинической коронки, произошедшее в результате ретракции десны. 132 человека (9,2%) обратились по поводу замены зубных протезов, не удовлетворяющих их. 69 пациентов (4,8%) обратились на прием стоматолога с профилактической целью. И лишь 179 человек (12,5%) выражали жалобы, связанные с симптомами воспалительного заболевания пародонта (запах из полости рта, абсцедирование, подвижность зубов и т.д.).

Таблица 1. Распределение пациентов по причине обращения к стоматологу (абс, %)

Жалобы, с которыми пациенты обращались к врачу-стоматологу	абс	%
На нарушение функции жевания и нарушение внешнего вида	580	40,8
На поражение твердых тканей зубов	462	32,8
На неудовлетворительное состояние зубных протезов	132	9,28
С профилактической целью	69	4,85
С симптомами воспалительного заболевания	179	12,6
Всего	1422	100

Результаты и обсуждение

На основании анализа ответов на вопрос о количестве посещений стоматолога в год, мы разбили всех пациентов на две основные группы. Первая группа представлена пациентами, посещавшими стоматолога 1 раз в год и чаще, во вторую мы отнесли пациентов, посещавших стоматолога реже одного раза в год. По данным анкетирования из общего числа 846 человек (59,4%) вошли в первую группу и 576 (40,6%) – во вторую (рис.1).

Из всех пациентов, заполнивших анкету, на вопрос “знали ли они о наличии у них

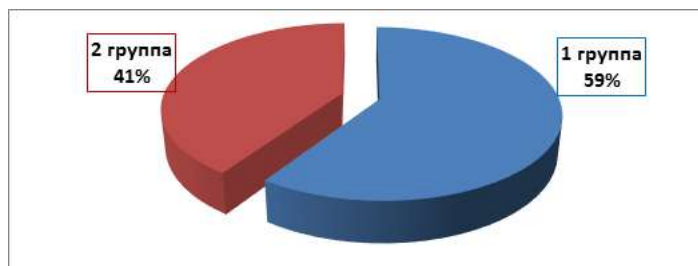


Рис. 1. Частота посещений стоматолога обследованного контингента в год.

заболеваний пародонта?” утвердительно ответили 537 человек(37,7%), соответственно не знали о заболевании 885 человека (62,2%) (рис.2).

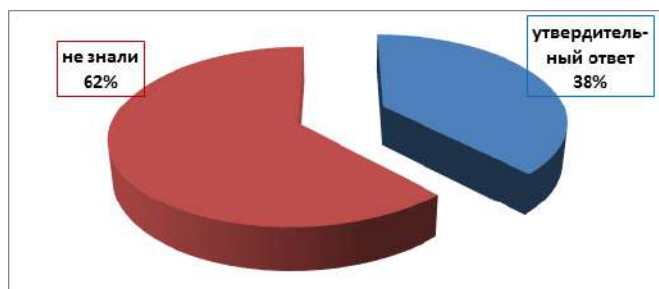


Рис. 2. Знание больных о наличии у них заболеваний пародонта (по данным анкетирования)

В первой группе пациентов, посещавших стоматолога не реже одного раза в год, были информированы о наличии у них заболеваний пародонта 338 человек (38,0% от всех представителей первой группы). Не знали о заболевании 508 человек (62,0%). Во второй группе ситуация складывалась следующим образом: знали о заболевании 116 человек (20,1%), не знали 460 (79,9%) пациентов (табл. 2).

Таблица 2. Информированность пациентов о наличии заболевания пародонта в группах (абс/%)

Показатель	Первая группа, n=846		Вторая группа, n=576	
	Знали	Незнали	Знали	Незнали
Абс	338	508	116	460
%	40,0	60,0	20,1	79,9

Анализ ответов на вопрос анкеты «от кого вы узнали о заболевании?» показал, что информацию о наличии у них ХГП узнали от врача-стоматолога 118 человек (26,0%). Из других источников информацию о заболевании получили 336 пациентов (74%).

Среди 338 пациентов первой группы 105 человек (31%) получили информацию от врача-стоматолога, из других источников узнали о болезни 233 пациента (69%). Во второй группе из 116 пациентов 26 (22,4%) узнали о заболевании от врача-стоматолога, и 90 (77,6%) – из других источников.

Исходя из этих данных, можно сделать заключение, что количество случаев заболеваний пародонта, выявляемых врачом-стоматологом на общем стоматологическом приеме, мало зависит от частоты посещаемости пациентом стоматолога.

На вопрос — «предлагалось ли вам лечение заболевания пародонта?», среди 338 пациентов первой группы положительно ответили 78 человек (23%). Не предлагалось никакого лечения 260 пациентам (77%). Среди 116 пациентов второй группы 21 пациенту (18,1%) предложили лечение, 95 пациентам (81,9%) никакого лечения предложено не было. Во всех случаях для различий относительных показателей $P > 0,05$ (табл.3.).

Таблица 3

Сравнительная оценка показателей между информированными пациентами в группах, абс / %

№	Вопрос анкеты	Информированные пациенты I группы n=338		Информированные пациенты II группы n=116		
		Врач – стоматолог	Другие источники	Врач – стоматолог	Другие источники	
1.	Источник информированности	Абс	105	233	26	90
		%	31±4,5	69±3,1	22,4±8,2	77,6±3,8
2.	Предлагалось ли лечение	да	нет	да	нет	
		Абс	78	260	21	95
	Число ответов*	%	23±4,1	77±2,6	18,1±7,5	81,9±2,0
		3.	Проводилось ли лечение	да	нет	да
Абс	65			273	18	98
	Число ответов*	%	19,2±3,8	80,8±2,6	15,5±7,1	84,5±3,4

Отсюда можно сделать заключение, что лечение заболеваний пародонта предлагалось с одинаковой долей вероятности пациентам обеих групп; низкий процент «предлагаемости» лечения не зависело от частоты посещаемости пациентом врача-стоматолога.

На вопрос «проводилось ли лечение заболевания пародонта?» среди пациентов первой группы положительно ответили 65 человек (19,2%). Отрицали предыдущее лечение 273 человека (80,8%). Во второй группе, пациенты, знавшие о своем заболевании, в 18 случаях подтвердили проводимое ранее лечение (15,5%), 98 человек (84,5%) отрицали проводимое ранее лечение.

Отсюда следует, что и количество случаев проводимого лечения заболеваний пародонта не зависит от показателя частоты посещаемости пациентом врача-стоматолога.

Результат подсчета ответов на вопрос «какое лечение вам проводилось?» показал, что все 99 человек получали терапевтическое лечение. Хирургическое лечение из 99 человек было проведено семерым (7,1%). Ортопедическое лечение (включая протезирование) получили 54 человека (33,0%). Комплексное лечение (с участием не менее трех специалистов) проводилось трем пациентам, т.е. в 3,0% (рис. 3.).

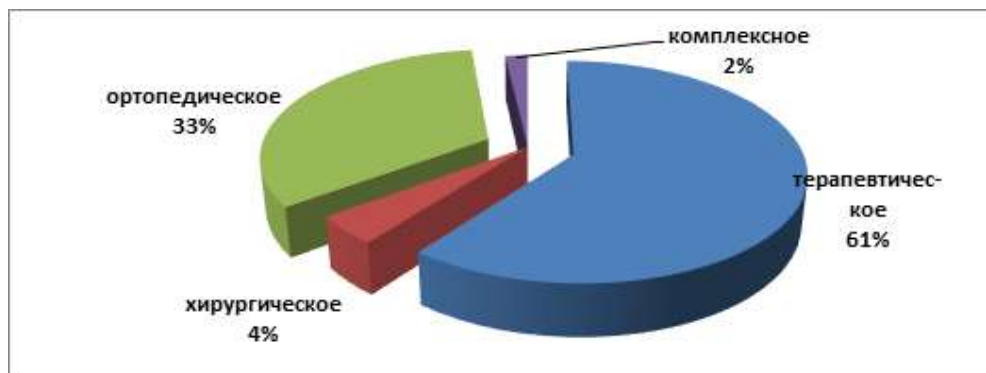


Рис. 3.

Виды лечения, проводимые анкетированным пациентам с выявленными заболеваниями пародонта, %.

Значительное число пациентов, зная о своем заболевании от врачей стоматологов или из других источников (чаще медицинская популярная литература или просветительские программы телевидения), отказывались от лечения, даже если это лечение им предлагалось (426 человек - 30,0%). Выясняя причины отказа пациентов от лечения, мы определили четыре основные причины отказа от лечения:

1. Пациент не осознавал тяжесть заболевания, его возможные последствия. Таких пациентов в двух группах было 256, т.е. 60,0%.

2. Пациенты не верили в успех лечения – 64 человека (15%).

3. Из-за неудовлетворенности результатами предыдущего лечения от него отказались 41 человек (9,6%).

4. Отказались по причине длительности и высокой стоимости лечения 65 пациентов (15,2%) (рис.4).



Рис. 4

Причины отказа пациентов от лечения, %.

Таким образом, исходя из анализа результатов анкетирования, можно сделать заключение, что посещение стоматологов пациентами с заболеваниями пародонта происходит в большинстве случаев один раз в год и чаще - 84%, реже одного раза в год посещают стоматолога 16% опрошенных пациентов.

При этом основной жалобой является «частичная потеря зубов» — 47,4%, на втором месте причиной посещения стоматолога является «дефект твердых тканей зубов» — 30%. С жалобами на симптомы воспалительного заболевания пародонта обращается всего 12,7%, а с профилактической целью только 4,2%. При этом знали о наличии у них заболеваний пародонта только 37%, а не знали соответственно 63%. Причем информацию о наличии ХГП, пациенты, посещавшие стоматолога 1 раз в год и чаще, получали от врача-стоматолога в 31% случаев, остальные узнавали о заболевании из других источников.

Пациенты, посещавшие стоматологический кабинет реже одного раза в год, знали о своем заболевании от врача в 21 % случаев. Предлагалось какое-либо лечение пациентам первой группы всего в 22% случаев, а пациентам второй группы - в 16% случаев. Проводилось какое-либо лечение у пациентов первой группы в 18,3% случаев, а во второй группе - в 11,6% случаев. И только 3,8% пациентов получали комплексное лечение, включающее работу не менее трех специалистов.

Заключение

Из анализа анкет мы выяснили, что основной причиной отказа от лечения являлось, что пациенты не осознавали тяжесть заболевания и возможные последствия, их было 60,5%. 15% пациентов не верили в успех предлагаемого лечения. Неудовлетворенность предыдущим лечением назвали причиной отказа 9,7% пациентов. А длительность и высокая стоимость лечения явилась причиной отказа у 15,2% пациентов. В связи с этим нами предлагается разработка профилактических мер заболевания пародонта, в том числе комплексные планы по увеличению медицинской культуры населения

Список литературы

1. Gerasimovich, I.S. (2000). Motivatsiya k lecheniyu chronicheskogo generalizovannogo parodontita [Motivation k lecheniyu hronicheskogo generalizovannogo parodontita] Avtoref. dis ... kand.med.nauk: 14.00.21.
2. Gudyanov, A. I. (2007). Profilaktika vospitatelnyx zabevevaniy parodonta [Prevention of inflammatory periodontal disease] MIA.
3. Lukinyx, L. M. (2003). Profilaktika kariyes zubov i bolezney parodontta [Prevention of dental caries and periodontal diseases] Med.kniga
4. Orexova, L. Yu. (2003). Vliyaniya vospalitelnyx zabolevaniy parodonta na osnovnye pokazateli kachestva jizni cheloveka [Influence of inflammatory periodontal diseases on the basic indicators of the quality of life of a person] Uralskiy stomatologicheskiy jurnal, (2), 9-11.
5. Plujnikova, M. M. (2002). Izchilenie vzaimosvyazi vospalitelnyx zabolevaniy parodonta i osnovnyx pokazateley kachestva jizni cheloveka (Doctoral dissertation, Avtoref. dis ... kand.med. nauk:14.00.21. S.-Peterburg, gos. med. un-t im. IN Pavlova/MM Plujnikova).
6. Rizaev, J.A. (2009). Analiz i otsenka Stomatologicheskogo statusa naseleniya [Analysis and evaluation of the dental status of the population] Med.jurnal Uzbekistana, (2), 9-11.
7. Rizaev, J.A., va Musaev, U. Yu. (2009). Vliyane usloviy vneshney sredy na stenen porazhennosti naseleniya stomatologicheskiy zabolevaniyami [Influence of environmental conditions on the extent of population exposure to dental diseases] Vrach-aspirant, (10), 885-889.
8. Rizaev, J.A. (2009). Porajennost gorodskogo naseleniya Uzbekistana boleznju paradonta, vospalitelno - dystrophicheskoy etiologiyey [The severity of the urban population of Uzbekistan with parodontal disease, inflammatory - dystrophic etiology] Infektsiya, Immunitet i Farmakologiya, (1), 95-99.
9. Rizaev, J.A. (2008). Obrashchaemost za meditsinskoy pomoshchyu patsientov s boleznjai parodontta [Care for the care of patients with periodontal disease] Med.jurnal Uzbekistana, (5), 53-55.
10. Rizaev, J.A. (2009). Potrebnost naseleniya Tashkenta v parametodontologicheskoy pomoshchi [The need of the population of Tashkent for periodontal care] Med.jurnal Uzbekistana, (1), 5-7.
11. Rizaev, J.A. (2008). Rasprostranenost bolezney parodontta sredy gorodskogo naseleniya Uzbekistana [Prevalence of parodontal diseases among urban population of Uzbekistan] Med.jurnal Uzbekistana, (3), 6-8.
12. Rizaev, J.A. (2008). Chastota klinicheski vyryazhennyx zabevevaniy parodonta sredy gorodskogo naseleniya [The frequency of clinically pronounced periodontal diseases among the urban population] Med.jurnal Uzbekistana, (6), 48-51.
13. Ulitovskiy, S. B. (2003). Individualnaya gigienicheskaya programma profilaktiki stomatogitskix zabolevaniy [Individual hygienic program for the prevention of dental diseases].

14. Xromenkova, K. V., Golochalova, N. V., & Morozova, N. V. (2015). Opredelenie urovnya znaniy razlichnyx grupp naseleniya po voprosam profilaktiki stomatologicheskix zabolevaniy [Determination of the level of knowledge of various population groups on the prevention of dental diseases] Institut stomatologii, (2), 18-19.
15. Reshetnikov, A. V., Karpova, O. V., Tatarnikov, M. A., Marochkina, E. B., Ilyuxina, O. V., Ellan-skiy, Yu. G., ... & Raximullina, O. A. (2013). Ukazazatel statei, opublikovannyx v jurnale «sotologiya meditsiny» [Indicator of articles published in journal «Sociology of medicine»].
16. Uitovskiy, S. B. (2003). Individualnaya gigienicheskaya programma profilaktiki stomatologicheskix zabolevaniy [Individual hygienic program for the prevention of dental diseases].
17. Xromenkova, K. V., Golochalova, N. V., & Morozova, N. V. (2015 yil). Opredelenie urovnya znani razlichnyx grupp naseleniya po voprosam profilaktiki stomatologicheskix zabolevaniy [Determination of the level of knowledge of various groups of the population on the prevention of dental diseases] Institut stomatologiyii, (2), 18-19.
18. Reshetnikov, A. V. (2002 yil). Sotsiologiya meditsiny [Sociology of medicine]. M.: Meditsina, 976.
19. Corbet, EF, Zee, KY, & Lo, E. (2002). Periodontal diseases in Asia and Oceania. Periodontology 2000, 29(1), 122-152.
20. Rizayev, J. A. (2011). Ecological Pollutants In Industrial Areas Of Uzbekistan: Their Influence On The Development Of Dental Diseases. Eurasian Journal of BioMedicine., 4(5), 12.
21. Trombelli, L., & Tatakis, D. N. (2003). Periodontal diseases: current and future indications for local antimicrobial therapy. Oral diseases, 9(s1), 11-15.

