

## Анализ работы ведомственной стоматологической службы ФМБА России

В.Н. Олесова<sup>1</sup>, Т.Н. Новоземцова<sup>2</sup>, И.А. Кряжинова<sup>3</sup>, Р.С. Заславский<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ФГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации» ФМБА России, Москва,

<sup>2</sup>ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России, Москва,

<sup>3</sup>ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М. Ф. Владимирского», Москва

## Problems of departmental dental service

V.N. Olesova<sup>1</sup>, T.N. Novozemtseva<sup>2</sup>, I.A. Kryazhinova<sup>3</sup>, E.E. Olesov<sup>1</sup>

<sup>1</sup>FGBOU DPO «Institute for Advanced Studies of FMBA of Russia», Moscow, Russia,

<sup>2</sup>MGMU them. I.M. Sechenova, Moscow, Russia,

<sup>3</sup>Moscow state medical university moscow regional research clinical institute M.F. Vladimirsky, Moscow, Russia

### Аннотация

**Актуальность.** Распространенность и интенсивность стоматологических заболеваний среди взрослого населения России не сокращаются. В ведомственной медицине существуют административные возможности интенсификации стоматологического обслуживания работников предприятий. **Цель исследования:** изучение стоматологической заболеваемости отдыхающих в ведомственном санатории в сопоставлении с плановой нагрузкой врача-стоматолога в санатории. **Материалы и методы.** Изучена стоматологическая заболеваемость работников предприятий (201 человек, средний возраст  $39,2 \pm 1,2$  года), находившихся на лечении в ведомственном санатории «Малаховка» ФМБА России. Использована карта оценки стоматологического статуса ВОЗ, дополненная данными ортопантомографии. По результатам обследования рассчитана потребность отдыхающих в стоматологическом лечении (на одного человека) в сопоставлении с плановой нагрузкой врача-стоматолога санатория. **Результаты исследования.** Работники, направленные в санаторные учреждения, практически не санированы, характеризуются высокой распространенностью и интенсивностью кариеса (КПУ  $14,4 \pm 1,8$ ), заболеваний пародонта (СРР  $5,1 \pm 0,7$ ) и некариозных поражений, а также недостаточной гигиеной рта; очевидны недостатки в качестве ранее наложенных пломб и в эндодонтическом лечении. Выявлены отсутствие практики санации рта по месту работы перед санаторным лечением, загруженность врача-стоматолога санатория лечением кариеса и его осложнений в ущерб профилактике заболеваний с использованием природных санаторных факторов. Таким образом, получено клиническое обоснование актуализации ведомственного алгоритма взаимодействия стоматологической службы медицинского учреждения по месту работы и санатория.

**Ключевые слова:** санаторий, стоматологическая заболеваемость, потребность в лечении, организация.

### Abstract

**Relevance.** The prevalence and intensity of dental diseases among the adult population of Russia is not decreasing. In departmental medicine, there are administrative opportunities for intensifying dental care for employees. **The purpose of the study:** the study of dental morbidity of vacationers in a departmental sanatorium in comparison with the planned load of a dentist in a sanatorium. **Material and methods.** We studied the stomatologic morbidity of 201 workers (average age  $39,2 \pm 1,2$  years), being on treatment in the departmental sanatorium "Malakhovka" of FMBA of the Russian Federation. A map was used to assess the dental status of WHO, supplemented by orthopantomography. According to the results of the survey, the need of tourists in dental treatment (per person) is calculated in comparison with the planned load of the dentist. **Results of the study.** The workers sent to the sanatorium institutions are practically not sanitized, they are characterized by high prevalence and intensity of caries (CCI  $14,4 \pm 1,8$ ), periodontal diseases (CPI  $5,1 \pm 0,7$ ) and non-cariou lesions, as well as inadequate hygiene of the mouth; obvious shortcomings in the quality of previously applied seals and in endodontic treatment. The lack of practice of sanitation of the mouth at the place of work before the sanatorium treatment, the occupancy of the dentist in the sanatorium with the treatment of caries and its complications to the detriment of the prevention of diseases with the use of natural sanatorium factors is revealed. Thus, the clinical substantiation of the actualization of the departmental algorithm of interaction between the dental service of the medical institution at the place of work and the sanatorium has been obtained.

**Key words:** sanatorium, dental morbidity, need for treatment, organization.

Ведомственная медицина, в том числе ведомственная стоматологическая служба, остается значимым сектором здравоохранения. Как правило, в структуре ведомств, кроме медицинских учрежде-

ний, имеются санатории для реабилитации работников в процессе комплексного лечения и профилактики. В последние годы почти не встречаются исследования эпидемиологического характера на

уровне санаторной службы, в связи с чем актуальны работы по изучению заболеваемости отдыхающих и организации стоматологической помощи в современных санаториях. Между тем у взрослого населения высоки показатели распространенности и интенсивности в первую очередь кариеса и заболеваний пародонта, а также нуждаемости в стоматологическом лечении. При этом сохраняется невысокая мотивация к сохранению стоматологического здоровья и к адекватной гигиене рта [1-5].

Цель исследования: изучение стоматологической заболеваемости отдыхающих в ведомственной санатории в сопоставлении с плановой нагрузкой врача-стоматолога в санатории.

### Материалы и методы

Оценка стоматологического статуса работников предприятий, отдыхающих в ведомственном санатории, проведена на примере Центрального клинического санатория «Малаховка» ФМБА России (ЦКС «Малаховка»). В группу вошел 201 человек, средний возраст  $39,2 \pm 1,2$  года. Клинико-рентгенологическое обследование соответствовало Карте оценки стоматологического статуса ВОЗ. По результатам обследования рассчитана потребность отдыхающих в стоматологическом лечении (на одного человека) в сопоставлении с плановой нагрузкой врача-стоматолога санатория.

### Результаты и обсуждение

Среди обследованных установлены высокая распространенность стоматологических заболеваний и потребность в их лечении. Не нуждались в стоматологическом лечении в связи с предшествующей санацией рта по месту работы только 5,5% обследованных, еще 4,0% не нуждались в лечении в связи с отсутствием зубов. Распространенность кариеса (K02) достигала 100,0%; интенсивность кариеса составляла  $14,4 \pm 1,8$  (К  $4,2 \pm 0,5$ ; П  $6,3 \pm 0,7$ ; У  $3,9 \pm 0,6$ ). В зубах, пораженных кариесом,  $1,9 \pm 0,2$  среди  $4,2 \pm 0,5$  можно отнести к рецидиву кариеса (45,2% от зубов с кариесом). Относительно количества обследованных рецидив выявлен у 40,3% работников (рис. 1, а). Распространенность некариозных поражений (K03) среди поступивших в санаторий составляет 32,8%. Пломбы, превышающие 50,0% окклюзионной поверхности зубов, встречаются у 38,8% человек, в компоненте П индекса КПУ  $0,8 \pm 0,1$ . Независимо от размера у 14,9% обследованных имеются показания к замене пломб. По данным рентгенологического обследования у 68,7% человек ранее проводилось эндодонтическое лечение; в компонентах К+П индекса КПУ эндодонтически леченные зубы занимают  $4,1 \pm 0,6$ ; доля некачественной obturации корневых

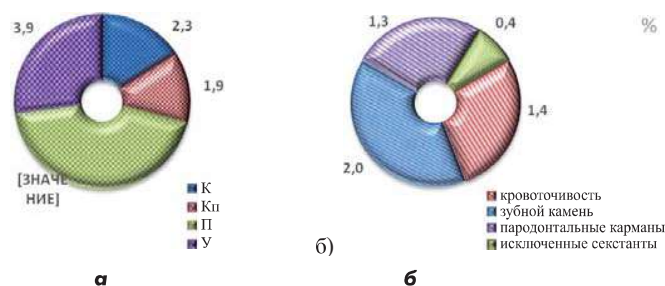


Рис. 1. Интенсивность стоматологических заболеваний у работников с ОУТ при поступлении в ЦКС «Малаховка» ФМБА России: а – КПУ, б – СРІ.

каналов –  $1,9 \pm 0,2$  в компонентах К+П (46,3% среди эндодонтически леченных зубов).

Распространенность заболеваний пародонта (K05) среди обследованных составляет 78,6%: гингивит – у 34,8%, пародонтит – у 43,8%. Генерализованная форма поражения пародонта характерна для многих обследованных: генерализованный гингивит – у 14,9%, генерализованный пародонтит – у 25,1%, что соответственно составляет 42,9 и 57,4% от лиц с явлениями гингивита и пародонтита. Интенсивность заболеваний пародонта по индексу СРІ составляет  $5,1 \pm 0,7$  секстанта, среди которых  $0,4 \pm 0,1$  исключены в связи с отсутствием зубов,  $1,3 \pm 0,2$  имеют пародонтальные карманы,  $2,0 \pm 0,3$  имеют отложения зубного камня на зубах,  $1,4 \pm 0,1$  характеризуются кровооточивостью десен (рис. 1, б). Распространенность заболеваний слизистой оболочки рта у отдыхающих невелика (3,0%). Индекс гигиены рта соответствовал границе между удовлетворительным и плохим уровнем гигиены ( $3,1 \pm 0,2$ ).

Как видно, лица, направленные в санаторные учреждения, практически не санированы, характеризуются высокой распространенностью кариеса, заболеваний пародонта и некариозных поражений, а также недостаточной гигиеной рта; очевидны недостатки в качестве ранее наложенных пломб и в эндодонтическом лечении.

В расчете на одного отдыхающего необходимый объем стоматологической помощи составляет: 0,03 курса лечения заболеваний слизистой оболочки, 0,8 курса профессиональной гигиены при лечении гингивита и пародонтита, 0,9 обучения индивидуальной гигиене рта, 0,2 курса фторпрофилактики при лечении некариозных поражений, 0,2 наложения полупостоянных полимерных шин, 4,0 наложения пломб (3,7 по поводу кариеса и его осложнений, 0,3 – в связи с замещением клиновидных дефектов зубов). Эндодонтическое лечение показано в 0,5 зуба на одного обследованного. Такой значительный объем санационных мероприятий не может быть выполнен одним врачом-стоматологом санатория с охватом всех отдыхающих

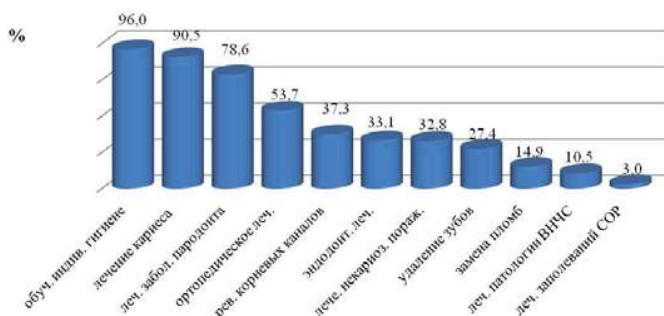


Рис. 2. Потребность в лечении у работников, отдыхающих в ведомственном санатории.

виду трудоемкости стоматологического лечения. Некоторые виды лечения выходят за рамки квалификации врача-стоматолога терапевта санатория, в частности, удаление зубов, необходимое 27,4% обследованных (рис. 2).

При направлении на санаторное лечение после санации рта по месту работы (после лечения кариеса и его осложнений, первичного обучения индивидуальной гигиене, шинирования подвижных зубов) потребность в лечении стоматологических заболеваний может снизиться в 3,6 раза, что позволит переориентировать деятельность врача-стоматолога санатория в профилактическое направление с использованием местных природных факторов лечебного воздействия.

### Заключение

Результаты стоматологического обследования работников, отдыхающих в одном из ведомственных санаториев, указывают на отсутствие преемственности стоматологического обслуживания по месту работы и в санатории. Отсутствие практики санации рта перед направлением на общее санаторное лечение проявляется в высокой распространенности стоматологических заболеваний и потребности в их лечении на санаторном этапе, что ограничивает возможности стоматолога санатория в реализации стоматологической профилактики всем отдыхающим с использованием местных природных факторов.

### Литература

1. Кабирова М.Ф., Усманова И.Н. Программа лечения и профилактики стоматологических заболеваний у рабочих нефтехимического производства. *Вестник Российского университета дружбы народов*. 2009; 4: 484-486 [Kabirova M.F., Usmanova I.N. Program for the treatment

and prevention of dental diseases in workers in petrochemical production. *Vestnik Rossiyskogo universiteta Druzhyby narodov = Bulletin of the Russian University of Friendship of Peoples*. 2009; 4: 484-486. In Russian].

2. Леонова Л.Е., Каменских М.В. Обоснование программы профилактики стоматологических заболеваний работников локомотивных бригад. *Пермский медицинский журнал*. 2011; 1: 94-97 [Leonova L.E., Kamenskikh M.V. Substantiation of the program for the prevention of dental diseases of workers of locomotive brigades. *Perm'skiy meditsinskiy zhurnal. Perm' = Perm medical journal*. 2011. 1: 94-97. In Russian].

3. Олесова В.Н., Сорокоумов Г.Л., Балкаров А.О., Закариев З.З., Павлова Н.А., Мушеев И.У. Сравнительные расчеты потребности в зубном протезировании без имплантатов и с их использованием у работников старших возрастных групп на промышленном предприятии. *Российский вестник дентальной имплантологии*. 2007; 3/4(15-16): 72-74 [Olesova V.N., Sorokoumov G.L., Balkarov A.O., Zakariyev Z.Z., Pavlova N.A., Musheev I.U. Comparative calculations of the need for dental prosthetics without implants and with their use in workers of older age groups at an industrial enterprise. *Rossiyskiy vestnik dental'noy implantologii = Russian herald of dental implantology*. 2007; 3/4 (15-16): 72-74. In Russian].

4. Сараджев В.В. Основные направления совершенствования стоматологической помощи сотрудникам железнодорожного транспорта. *Проблемы городского здравоохранения*. 2005; 9: 122-124 [Saradjev V.V. The basic directions of perfection of the stomatologic help to employees of a railway transportation. *Problemy gorodskogo zdravookhraneniya = Problems of urban health*. 2005; 9: 122-124. In Russian].

5. Хавкина Е.Ю., Олесов Е.Е., Максюков С.Ю., Макеев А.А., Рогатнев В.П., Магамедханов Ю.М., Кузнецов А.В., Колябина Ю.В. Зависимость показателей стоматологического статуса работников промышленного предприятия от объема и качества предшествующего стоматологического лечения. *Российский стоматологический журнал*. 2011; 2: 43-45 [Khavkina E.Yu., Olesov E.E., Maxyukov S.Yu., Makeev A.A., Rogatnev V.P., Magamedkhanov Yu.M., Kuznetsov A.V., Kolyabina Yu.V. Dependence of indicators of the dental status of industrial workers on the volume and quality of previous dental treatment. *Rossiyskiy stomatologicheskij zhurnal = Russian Dental Journal*. 2011; 2: 43-45. In Russian].

Для корреспонденции/Corresponding author

Олесова Валентина Николаевна/Olesova Valentina  
olesova@implantat.ru