

13. ВОПРОСЫ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

УДК 616. 716. 8 – 022 – 071 – 084

К ВОПРОСУ О НЕОБХОДИМОСТИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОЧАГАМИ МНОЖЕСТВЕННОЙ ОДОНТОГЕННОЙ ИНФЕКЦИИ

Коршикова Е. Б., Прокопчик А. Р.

УЗ «1-я детская стоматологическая поликлиника» г. Минска;

*УО «Белорусский государственный
медицинский университет»,*

*кафедра хирургической стоматологии,
г. Минск, Республика*

Введение. Общеизвестно, что присутствие в полости рта множественных очагов хронической одонтогенной инфекции отрицательно сказывается на его соматическом статусе пациента.

Цель работы – определить уровень информированности врачей-стоматологов о необходимости диспансерного наблюдения стоматологических пациентов с множественными очагами хронической одонтогенной инфекции.

Объекты и методы. Проведено анкетирование 50 врачей-стоматологов, в том числе хирургов, терапевтов, ортопедов. Исследование осуществляли с использованием разработанных на кафедре хирургической стоматологии анкет-опросников, содержащих 15 вопросов как открытых, так и закрытых по индивидуальному методу при личном контакте исследователя с респондентом.

Результаты. Проведенный анализ анкет-опросников обнаружил, что все опрошенные специалисты считали, что уровень стоматологического здоровья влияет на соматический статус пациента. При этом 42 (84%) врача ставят на диспансерный учет пациентов с МОХОИ, а 8(16%) ответили на данный вопрос отрицательно.

Заключение. Представленные результаты, подтверждают практическую значимость вопросов диспансеризации стоматологических пациентов с МОХОИ, выявляют ряд вопросов, нуждающихся в оптимизации и коррекции, свидетельствуют о необходимости усовершенствования системы диспансерного наблюдения указанной категории стоматологических пациентов.

Ключевые слова: одонтогенная инфекция; диспансеризация; множественные очаги хронической одонтогенной инфекции.

TO THE QUESTION ABOUT THE NEED FOR A DISPENSARY OBSERVATION OF PATIENTS WITH MULTIPLE FOCI OF INFECTION ODONTOGENIC

Korshikova E. B., Prokopchik A. R.

*1st Children's Dental Clinic;
Belarusian State Medical University,
Minsk, Republic of Belarus*

Introduction. It is well known that the presence of multiple foci of chronic odontogenic infection in the oral cavity negatively affects the patient's somatic status.

The aim of the work is to determine the level of awareness of dentists about the need for dispensary monitoring of dental patients with multiple foci of chronic odontogenic infection.

Objects and methods. A survey of 50 dentists, including surgeons, therapists, and orthopedists, was conducted. The study was carried out using questionnaires developed at the Department of Oral Surgery, containing 15 questions both open and closed by an individual method with personal contact between the researcher and the respondent.

Results. The analysis of questionnaires found that all the experts interviewed believed that the level of dental health affects the somatic status of the patient. At the same time, 42 (84%) doctors put patients with multiple foci of chronic odontogenic infection on the dispensary register, and 8 (16%) answered this question negatively.

Conclusion. The presented results confirm the practical significance of the issues of clinical examination of dental patients with multiple foci of chronic odontogenic infection, identify a number of issues that need to be optimized and corrected, and indicate the need to improve the system of clinical observation of this category of dental patients.

Keywords: odontogenic infection; medical examination; multiple foci of chronic odontogenic infection.

Введение. Общеизвестно, что присутствие в полости рта множественных очагов хронической одонтогенной инфекции (МОХОИ) отрицательно сказывается на его соматическом статусе, а в отдельных ситуациях способствовать генерализации инфекционного процесса, приводить к инвалидизации и представлять угрозу для жизни пациентов, часто молодого трудоспособного возраста [1, 2], что определяет социальную значимость вопроса. В тоже время известно, что диспансеризацией именуется метод динамического наблюдения за состоянием здоровья отдельных групп как здорового населения, так и лиц, имеющих определенные заболевания. Она позволяет диа-

гнозировать заболевание на раннем, преимущественно доклиническом этапе, выявить его связь с условиями труда и быта пациента, определить способы наиболее эффективных профилактических мероприятий и определением информативных тестов их контроля. Диспансерное наблюдение взрослого населения Республики Беларусь организуется согласно Инструкции, утвержденной Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12.10.2007 г. № 92. При этом в организации и проведении диспансерной работы должен участвовать каждый медицинский работник, в том числе и врачи-стоматологи.

Цель работы – определить уровень информированности врачей-стоматологов о необходимости диспансерного наблюдения стоматологических пациентов с множественными очагами хронической одонтогенной инфекции.

Объекты и методы. Проведено анкетирование 50 врачей-стоматологов, в том числе хирургов, терапевтов, ортопедов. Исследование осуществляли с использованием разработанных на кафедре хирургической стоматологии анкет-опросников, содержащих 15 вопросов как открытых, так и закрытых по индивидуальному методу при личном контакте исследователя с респондентом [3]. Полученные данные обрабатывали статистически.

Результаты. Проведенный анализ анкет-опросников обнаружил следующее: 33 (66%) опрошенных считают, что диспансеризация – это явка пациентов на осмотр 2–3 раза в год; 16 (32%) врачей – что диспансеризация представляет собой организацию лечения пациента по основному заболеванию; 1 (2%) специалист затруднился с ответом.

Из общего числа опрошенных 38 (76%) респондентов указали, что проводят динамическое диспансерное наблюдение в организации здравоохранения, 12 (24%) – сами диспансерного наблюдения не осуществляют и направляют пациентов к врачам-интернистам.

В тоже время все опрошенные специалисты считали, что уровень стоматологического здоровья влияет на соматический статус пациента. Влияние его на сердечно-сосудистую систему указали 38 (76%) врачей, на систему пищеварения – 50 (100%), на эндокринную систему – 21 (42%), на систему органов дыхания – 42 (84%), на иммунную систему – 40 (80%).

Из общего числа проанкетированных врачей 16 (32%) не направляют пациентов на диспансерный учет, 21 (42%) направляют от 1 до 5 человек в месяц, 12 (24%) врачей направляют от 5 до 10 человек в месяц, 1 (2%) врач направляет от 10 до 30 человек в месяц.

Следует подчеркнуть, что 38 (76%) опрошенных специалистов не встречали за период своей практической деятельности пациентов с «беспричинным» повышением температуры тела (от 37°C и выше); 12 (24%) врачей встречались с указанной клинической ситуацией. Причем 2 врача из 12 не смогли определить причину гипертермии. Как правило, специалисты-стоматологи для выявления причины гипертермии направляли пациентов для консультации с врачами-интернистами или назначали полное углубленное обследование. Обращает на себя внимание тот факт, что только 7 (14%) врачей-стоматологов в возможных причинах гипертермии указали МОХОИ.

При этом 42 (84%) врача ставят на диспансерный учет пациентов с МОХОИ, а 8 (16%) ответили на данный вопрос отрицательно. В тоже время 43 (86%) специалистов считают целесообразным постановку на диспансерный учет пациентов с множественными очагами хронической одонтогенной инфекции и только 7 (14%) – считают такое решение нецелесообразным.

Из общего числа опрошенных 49 (98%) специалистов информируют пациентов о числе зубов, пораженных кариесом и его осложнениями, а также заболеваниях маргинального периодонта и только 1 (2%) – не информирует.

Из общего числа респондентов 45 (90%) информируют пациентов об уровне гигиены полости рта и 5 (10%) – не информируют.

Проведенный опрос обнаружил, что 42 (84%) врача стараются не назначать антибактериальные лекарственные средства даже при инфекционно-воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области; 5 (10%) – назначают антибиотики при наличии у пациента соматической патологии; 2 (4%) – всегда назначают антибактериальные препараты; 1 (2%) врач назначает антибиотики при температуре тела пациента выше 37°C.

Исследование выявило, что 6 (12%) специалистов не обрабатывают полость рта пациента раствором антисептика перед началом выполнения стоматологических манипуляций, а 44 (88%) врача обрабатывают полость рта антисептиками (0,05% водным раствором хлоргексидина биглюконата – 41 (82%) врач, 3% перекисью водорода – 2 (4%) врача, 1 (2%) специалист затруднился ответить).

Заключение. Представленные результаты, подтверждающие практическую значимость вопросов диспансеризации стоматологических пациентов с МОХОИ, выявляют ряд вопросов, нуждающихся в оптимизации и коррекции, свидетельствуют о необходимости усовершенствования системы диспансерного наблюдения указанной категории стоматологических пациентов.

Литература.

1. «Очаговая инфекция» – фактор риска или патогенетическая основа возникновения заболеваний кровообращения / А. Я. Фисун [и др.] // Вестник Рос. ВМА. – 2015. – Т. 51, № 3. – С. 7–16.
2. Васильев, А. В. Хроническая одонтогенная инфекция и септический эндокардит / А. В. Васильев, К. П. Пименов, А. Ф. Керзиков // Пародонтология. – 2019. – Т. 24, № 1. – С. 11–14.
3. Егоров, В. А. Результаты апробации автоматизированной системы для проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров / В. А. Егоров, Л. Ю. Дроздов, А. М. Калинина // Consilium Medicum. – 2016. – Т. 18, № 12. – С. 27–30.