

КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ КАК НЕОТЪЕМЛЕМАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

*Щербина Н.Ю., Иорданишвили А.К.
«Санкт-Петербургский медико-социальный институт»,
г. Санкт-Петербург, Российская Федерация*

Актуальность. В деятельности всех подразделений военно-медицинских организаций, занимающихся лечебно-профилактической деятельностью необходим внутренний контроль качества медицинской помощи. Во многих отделениях военно-медицинских организаций, имеющих стационары или поликлинические отделения, внутренний контроль качества медицинской помощи осуществляется, но часто формально. В специальной стоматологической литературе не обсуждались вопросы о качестве подготовки пациентов к дентальной имплантации. Вместе с тем, эти аспекты санационной работы врачей-стоматологов актуальны для обеспечения выживаемости дентальных имплантатов. Лишь санированная полость рта, а также учет всех иммунодефицитных состояний позволяет обеспечить необходимую выживаемость дентальных имплантатов. Поэтому необходимо контролировать подготовку пациентов к дентальной имплантации.

Цель. Провести исследование качества санационной работы врачей-стоматологов в отношении пациентов, готовящихся к проведению дентальной имплантации, а также определить алгоритм внутреннего контроля качества медицинской помощи при осуществлении данного вида услуг прикрепленного контингента или за плату.

Материалы и методы. В ходе проведения клинического исследования при участии врача-стоматолога К.А. Керимханова был выполнен стоматологический осмотр взрослых пациентов, возраст которых колебался от 45 до 68 лет, страдавших частичной потерей зубов. Обследованные пациенты должны были быть полностью подготовлены к установке дентальных имплантатов, то есть были санированы.

Для реализации цели исследования перед проведением хирургического этапа стоматологической реабилитации по установке дентальных имплантатов 65 пациентам был выполнен контрольный осмотр полости рта на предмет выявления дефектов подготовительных лечебно-профилактических мероприятий. При осмотре пациентов обращали внимание на наличие кровоточивости десны, наличие мягких зубных отложений или зубного камня, а также пародонтальных карманов и подвижности сохранившихся естественных зубов. После осмотра пациенты были разделены на группы с учетом отсутствия

(1 группа) или наличия (2 группа) дефектов подготовительных лечебно-профилактических мероприятий перед дентальной имплантацией. Кроме этого, у всех пациентов было выполнено микробиологическое исследование образцов налета в области шейки зуба, наиболее удаленного от срединной линии, на предмет выявления основных пародонтопатогенов, а именно: *Prevotella intermedia*, *Bacteroides forsythus*, *Treponema denticola*, *Actinobacillus actinomycetem comitans*, *Porphyromonas gingivalis*, которые могут играть важную роль в возникновении послеоперационных осложнений, а в последующем – в развитии мукозита и периимплантита. Микробиологическое исследование проведено методом ПЦР-диагностики с использованием набора фирмы «Генлаб» (Россия).

Для статистического сравнения долей с оценкой достоверности различий применяли критерий Пирсона χ^2 с учетом поправки Мантеля-Хэнзеля на правдоподобие. Во всех процедурах статистического анализа считали достигнутый уровень значимости (p), критический уровень значимости при этом был равным 0,05.

Результаты. В ходе стоматологического осмотра пациентов дефекты санационной работы выявили у 46 (17 мужчин и 29 женщин) чел., готовящихся к дентальной имплантации. Эти пациенты были выделены во 2 группу исследования. В 1 группу вошли 19 (2 мужчины и 17 женщин), у которых в полости рта не выявлено каких-либо патологических изменений со стороны тканей пародонта и гигиены рта.

Углубленное обследование пациентов показало, что у людей из 2 группы среди патологии полости рта были диагностированы: кровоточивость десны (46 (100%) чел.), мягких зубной налет (11 (23,91%) чел.), зубной камень (2 (4,35%) чел.), пародонтальные карманы глубиной до 5 мм (7 (15,21%) чел.), пародонтальные карманы глубиной более 5 мм (2 (3,25%) чел.), а также патологическая подвижность сохранившихся естественных зубов I-II степени (9 (19,57%) чел.). Хронических периапикальных очагов одонтогенной инфекции (за исключением хронического фиброзного периодонтита) у пациентов обеих групп исследования не выявлено.

Микробиологическое исследование позволило установить, что у пациентов 1 группы, у которых санационные мероприятия перед дентальной имплантацией были выполнены без дефектов, имели носительство пародонтопатогенной достоверно меньше, чем пациенты 2 группы исследования, у которых были выявлены дефекты санационных мероприятий ($p < 0,001$). Так, если у пациентов 1 группы *Prevotella intermedia* встречалась у 5 (26,31%) чел., *Bacteroides forsythus* – у 5 (26,31%) чел., *Treponema denticola* – у 3 (15,79%) чел., *Actinobacillus actinomycetem comitans* – 5 (26,31%) чел., а *Porphyromonas gingivalis* – у 7 (36,84%) чел., то у пациентов 2 группы

исследования эти же микроорганизмы встречались гораздо чаще: *Prevotella intermedia* – у 41 (89,13%) чел., *Bacteroides forsythus* – у 39 (84,78%) чел., *Treponema denticola* – у 30 (65,21%) чел., *Actinobacillus actinomycetem comitans* – 36 (78,26%) чел., *Porphyromonas gingivalis* – у 44 (95,65%) чел.

Выводы. При наличии дефектов санационной работы у пациентов, которым планируется выполнение дентальной имплантации, повышается риск возникновения воспалительных осложнений, как в непосредственном послеоперационном периоде, так и в ближайшем или отдаленном периоде после установки дентальных имплантатов за счет сохранения хронических очагов пародонтальной инфекции и большой выявляемости пародонтопатогенов. Совершенствование внутреннего контроля качества медицинской помощи в военно-медицинских организациях, а именно в стоматологических отделениях или отделениях челюстно-лицевой хирургии и стоматологии при выполнении дентальной имплантологии будет полезно и способно повысить качество оказания стоматологической помощи пациентам, тем более при стоматологической реабилитации пациентов с последствиями огнестрельных ранений челюстно-лицевой области.