

Анализ оказания физиотерапевтической помощи пациентам со стоматологической патологией в Удмуртской Республике и комплаентность к ней врачей-стоматологов

Г.Б. ЛЮБОМИРСКИЙ, к. м. н., ассистент, зав. отделением
Кафедра терапевтической стоматологии
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава РФ
Стоматологическое отделение БУЗ УР ГП№ 1 МЗУР

Analysis of rendering physiotherapeutic assistance to patients with stomatological pathology in Udmurt Republic and compliance to her doctors-stomatologists

G.B. LYUBOMIRSKIY

Резюме

В исследовании был осуществлен мониторинг оборудования и ранжирование различных физиотерапевтических методов, применяемых в стоматологии в медицинских учреждениях здравоохранения разных форм собственности и структуры организации в Удмуртской Республике. Проведен анализ частоты использования физиотерапевтических методов лечения в процессе оказания помощи пациентам с заболеваниями пародонта, уровень заболеваемости которыми из года в год остается высоким. Осуществлен анализ приверженности к физиотерапевтическим методам лечения, путем социологического исследования, проведенного среди врачей-стоматологов, работающих в учреждениях здравоохранения разных форм собственности.

Ключевые слова: физиотерапия в стоматологии, заболевания пародонта, комплаентность, приверженность к физиотерапевтическому лечению, аппаратная физиотерапия.

Abstract

The study carried out monitoring of equipment and ranking of various physiotherapeutic methods used in dentistry in medical institutions of public health services of different forms of ownership and organization structure in the Udmurt Republic. The frequency of the use of physiotherapeutic methods of treatment in the process of rendering assistance to patients with periodontal diseases has been analyzed, the incidence rate of which remains high every year. An analysis of adherence to the physiotherapeutic method of treatment was carried out, through a sociological study conducted among dentists working in health facilities of different forms of ownership.

Key words: physiotherapy in dentistry, periodontal disease, compliance, adherence to physiotherapeutic treatment, apparatus physiotherapy

ВВЕДЕНИЕ

Технический прогресс привел к экспоненциальному росту разнообразных физических методов лечения, внедряемых в лечебную практику, в том числе и в области стоматологии. На стоматологическом приеме в последние годы прослеживается популярность восстановительных и реабилитационных технологий, ведущую роль в которых играют физические методы лечения [1, 6].

Известно, что физические факторы способствуют сокращению сроков лечения и удлинению ремиссии заболевания [2, 4, 5, 7]. Рациональное применение лечебных физических факторов у стоматологических пациентов предполагает соблюдение строго дифференцированного выбора вида используемой энергии и конкретных методик проведения процедур. На основе единства специфических и неспецифических закономерностей действия

конкретного физического фактора на организм могут быть сформулированы принципы их применения в лечебных, профилактических и реабилитационных целях.

Парк современной физиотерапевтической аппаратуры достигает сегодня 12 млн экземпляров и продолжает интенсивно увеличиваться. Удельный вес физиотерапевтической аппаратуры в структуре новых медицинских технологий достигает 20%. В последнее десятилетие наблюдается необычайная популярность физиотерапии в медицине. Не обошел стороной прогресс и наиболее развивающуюся область медицины — стоматологию [3, 4].

Современные тенденции в практической стоматологии показывают, что все больший интерес врачей-стоматологов направлен на портативные физиотерапевтические устройства, которые можно использовать не только

в специализированном физиотерапевтическом кабинете, но и в лечебном стоматологическом кабинете.

Как показывает практика, наиболее эффективны физические факторы в комплексной терапии пациентов с заболеваниями пародонта, при любой их форме, степени тяжести, хроническом течении и в период обострения. Данные факторы обеспечивают иммунокоррекцию и дают оздоровительный эффект [5, 8, 10].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценить состояние физиотерапевтической помощи в стоматологиях разных форм собственности в Удмуртской Республике и приверженность к физиотерапевтическим методам лечения у врачей-стоматологов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценка обеспеченности физиотерапевтической помощью в УР проводилась по специальным анкетам, которые были разосланы в стоматологические учреждения республики через организационно-методический отдел БУЗ УР РСП Минздрава России (главный врач – Богданов А. М.). Объектом исследования являлись учреждения здравоохранения разных форм собственности г. Ижевска и Удмуртской Республики, принимающие стоматологических пациентов и дающие им возможность получать физиотерапевтические процедуры. Был проведен мониторинг 30 учреждений: 16 бюджетных многопрофильных больниц города Ижевска с отделениями и стоматологическими кабинетами, 4 государственных стоматологических поликлиники г. Ижевска, а также 10 стоматологических организаций частной формы собственности. В исследование были взяты стоматологические бюджетные и частные учреждения здравоохранения, имевшие в своем составе физиотерапевтическую службу (отделение или кабинет). В процессе изучения физиотерапевтической службы фиксировались данные о физиотерапевтической аппаратуре и видах физиотерапевтических процедур, которые проводились пациентам при различных стоматологических заболеваниях.

Для оценки приверженности врачей-стоматологов к физиотерапевтическому лечению разработаны специальные анкеты, включающие основные и дополнительные вопросы. По ответу на четыре первых основных вопроса оценивали степень комплаентности к физиолечению в баллах в соответствии с методикой Мориски-Грин [9]. Причем, при утвердительном ответе на первый, второй и четвертый вопросы и отрицательном ответе на третий вопрос, респондент получал максимальный балл, равный 4, а степень комплаентности у него оценивалась как высокая; при получении 3 баллов — приверженность (комплаентность) определялась как недостаточная, то есть средний ее уровень, при наборе 2-х и менее баллов – низкий уровень комплаентности. Кроме того, степень комплаентности врачей определялась по методу N. J. Insull.

Основные вопросы в анкете для врачей-стоматологов были:

- Считаете ли Вы эффективными физиотерапевтические методы в лечении пародонтита? Да/Нет;
- Вы назначаете физиолечение для сокращения числа посещений к врачу? Да/Нет.

- Вы назначаете физиолечение после проведения профессиональной гигиены или до нее? До/После.
- Вы назначаете при ХГП такие физиопроцедуры, как: Оптодан, Озон, Дарсонваль, электрофорез? Да/Нет.

Уточняющими вопросами были:

1. Какие физиотерапевтические методы Вы используете при лечении заболеваний пародонта?
2. Какое количество физиопроцедур Вы назначаете?
3. Считаете ли Вы эффективным физиотерапевтические методы в качестве лечебных мероприятий? (Да, Нет, Затрудняюсь ответить).
4. Считаете ли Вы эффективным физиотерапевтические методы в качестве реабилитационных мероприятий? (Да, Нет, Затрудняюсь ответить).
5. Назначаете ли Вы физиотерапевтическое лечение однократно (одно посещение на конкретную процедуру) в период лечения основного стоматологического заболевания? (Да, Нет, Затрудняюсь ответить).

Для статистической обработки результатов использовался t-критерий Стьюдента, так как распределение данных не противоречило гипотезе о нормальном распределении. Статистически значимым принимался уровень достоверности отличий с $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ анкет врачей-стоматологов в стоматологических учреждениях разных форм собственности УР выявил, что в 100% случаях врачи-стоматологи включают в объем лечебно-реабилитационных мероприятий при стоматологических заболеваниях у пациентов физические методы терапии.

Частота назначения различных видов физиотерапевтических процедур в медицинских учреждениях с различными формами собственности представлена в таблице 1.

Из таблицы 2 видно, что в государственных городских стоматологических поликлиниках города Ижевска самыми популярными лечебными физиотерапевтическими методами являются УВЧ (15,5%) и классическая лазеротерапия (17,7%); в частных стоматологических клиниках в большинстве случаев назначается лазеротерапия — в 68,5%, а многие физиотерапевтические методики вовсе не применяются. Анализ данных в таблице 1 показал, что наблюдаются достоверные отличия между процентом применения классической лазеротерапии с поверхностной постановкой лазерного излучателя. Так, в частных стоматологиях процент применения лазеротерапии достоверно выше, чем в бюджетных стоматологических учреждениях здравоохранения ($p < 0,001$). Такая же тенденция прослеживается и при мониторинге применения магнитотерапии в процессе лечения стоматологической патологии ($p < 0,001$). Достоверных различий в процентном соотношении использования озонотерапии между государственными и частными учреждениями здравоохранения в процессе комплексного лечения стоматологических пациентов не обнаружено ($p > 0,05$).

Соотношение полученной физиотерапевтической помощи стоматологическим пациентам в различных учреждениях здравоохранения г. Ижевска представлено в диаграмме 1.

Из диаграммы 1 видно, что в городе Ижевске пациентам со стоматологической патологией физиотерапевтическую помощь в 65,0 ± 2,6% случаев ($p < 0,001$) оказывают в физиотерапевтических отделениях многопрофильных

бюджетных медицинских организациях, в 31,0 ± 4,8% случаев ($p < 0,001$) – в кабинетах или отделениях, базируемых непосредственно в стоматологических клиниках, и лишь 4,0 ± 2,3% ($p < 0,001$) пациентов получают физиотерапевтическое лечение непосредственно в стоматологическом кабинете.

Соотношение полученной физиотерапевтической помощи стоматологическим пациентам, в коммерческих стоматологических клиниках г. Ижевска, представлено в диаграмме 2.

Таблица 1. Частота назначения разных физиотерапевтических процедур в процессе лечения стоматологических пациентов в лечебных учреждениях УР

Виды физических методов лечения	Медицинские учреждения разных форм собственности		Достоверность t_{2-3} p_{2-3}
	Госуд. стомат. учреждения	Частные стомат. учреждения	
УВЧ	15,5±2,2	0±0	8,0 <0,001
Дарсон-вализация	11,1±3,4	0±0	3,2 <0,001
Электрофорез	11,1±3,8	0±0	2,9 <0,001
Амплипульс терапия	6,6±4,2	0±0	2,1 <0,001
Лазеротерапия	17,7±3,6	68,5±3,5	10,1 <0,001
Ультразвуковая терапия	11,1±2,1	0±0	5,2 <0,001
УФО	13,3±2,8	0±0	4,7 <0,001
Магнито-терапия	2,2±1,7	26,5±4,6	5,0 <0,001
СВЧ	8,8±3,2	0±0	2,7 <0,001
Озонотерапия	2,6±1,7	5,0±2,3	0,8 >0,05
Диадинамо-терапия	0±0	0±0	0 >0,05

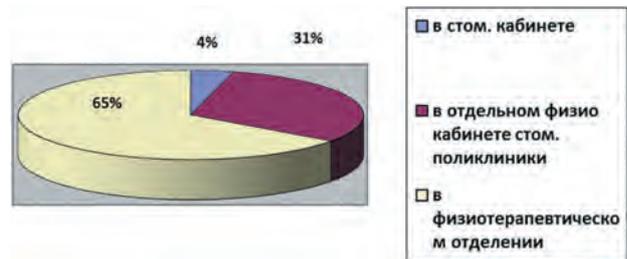


Диаграмма 1. Сравнительный анализ частоты проведения физиотерапевтических процедур в бюджетных учреждениях здравоохранения со стоматологическим кабинетом или отделением г. Ижевска

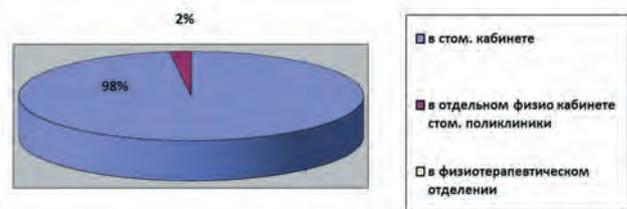


Диаграмма 2. Сравнительный анализ частоты проведения физиотерапевтических процедур в коммерческих стоматологических клиниках г. Ижевска

Таблица 2. Частота назначения физиотерапевтических процедур в процессе лечения основных стоматологических заболеваний в медицинских организациях разных форм собственности в г. Ижевске

Стоматологические заболевания	Медицинские учреждения разных форм собственности		Достоверность t_{2-3} p_{2-3}
	Госуд. стомат. учреждения	Частные стомат. учреждения	
Кариес	2,0 ± 0,8	0 ± 0	1,6 >0,05
Осложненный кариес	78,0 ± 2,1	93,0 ± 1,5	5,8 <0,001
Заболевания пародонта	12,0 ± 1,2	5,0 ± 0,7	5,0 <0,001
Болезни СОПР	2,0 ± 1,6	1,0 ± 0,3	0 >0,05
Болезни ВНЧС	6,0 ± 1,1	1,0 ± 0,8	3,6 <0,001

Из диаграммы 2 видно, что в городе Ижевске в коммерческих стоматологических организациях физиотерапевтическую помощь в $98,0 \pm 1,2\%$ случаев ($p < 0,001$) оказывают непосредственно в стоматологическом кабинете и в $2,0 \pm 1,6\%$ случаев ($p < 0,001$) в кабинетах или отделениях, базируемых непосредственно в частных стоматологических клиниках.

Таким образом, в многопрофильных учреждениях здравоохранения стоматологические пациенты получают физиотерапевтическую помощь следующим образом: 63–74% — в физиокабинетах, 98% — в частных стоматологических кабинетах.

Частота назначения физиотерапевтических процедур в процессе лечения основных стоматологических заболеваний в медицинских организациях разных форм собственности представлена в таблице 2.

Из таблицы 2 видно, что чаще всего физиотерапевтические методы лечения назначаются при осложненном кариесе и заболеваниях пародонта в лечебных учреждениях различной организации и формы собственности.

Известно [3, 4], что физиотерапевтические методы при осложненном кариесе, как правило, назначаются для снятия острых воспалительных явлений, в то время как при воспалительных заболеваниях пародонта данные методы позволяют воздействовать на патогенетические звенья заболевания [2, 5, 8, 10].

Частота оказания различных видов физиотерапевтического лечения в медицинских учреждениях Удмуртской Республики пациентам с хроническим генерализованным пародонтитом представлена в таблице 3.

Из таблицы 3 выявлено, что при сравнении всех основных физиотерапевтических методов лечения, назначаемых при заболеваниях пародонта, наблюдается достоверная разница между процентным соотношением назначения их в государственных стоматологических учреждениях здравоохранения и в частных стоматологических организациях ($p < 0,001$). Репрезентативные отличия прослеживаются в частоте назначения всех физиотерапевтических методов лечения ($p < 0,001$).

Среднее количество посещений на курс лечения пациентов с заболеваниями пародонта оценивалась по видам

физиотерапевтического лечения, которые применяются всегда в различных лечебных учреждениях УР, независимо от их структуры и формы собственности. Такими видами физиотерапевтического лечения оказались: лазеротерапия с применением аппаратов (Оптодан, Милта, Матрикс, Мустанг), магнитотерапия с применением комбинированных видов физиотерапевтического воздействия (Полюс-1, Градиент-1, Рикта), озонотерапия с использованием аппаратов (Ozonymed, OzoneDTAGenerator, AOT-01, OZONYTRON X).

Результаты этого анализа представлены в таблице 4.

Из таблицы 4 видно, что достоверной разницы в количестве посещений на физиотерапевтические лечебные процедуры, назначаемые врачами-стоматологами, в стоматологических организациях бюджетной и частной формы собственности нет ($p > 0,05$).

Известно, что лечение пациентов с ХГП требует выполнения принципов комплаентности, индивидуальности в подходе к лечению и последовательности выполнения лечебных мероприятий. Физиотерапевтические методы

Таблица 4. Среднее количество посещений физиотерапевтических процедур в процессе лечения пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом в медицинских организациях разной формы собственности и структуры организации

Физиометоды	Медицинские учреждения разных форм собственности		Достоверность t_{2-3} p_{2-3}
	Госуд. стомат. учреждения	Частные стомат. учреждения	
Лазеротерапия	$3,6 \pm 2,3$	$6,2 \pm 2,4$	0,8 >0,05
Магнитотерапия	$6,4 \pm 1,7$	$5,4 \pm 1,4$	0,5 >0,05
Озонотерапия	$4,2 \pm 2,1$	$5,0 \pm 1,8$	0,3 >0,05

Таблица 3. Частота назначения физиотерапевтических процедур в процессе лечения заболеваний пародонта в медицинских организациях УР разной формы собственности и структуры организации

Виды физических методов лечения	Медицинские учреждения разных форм собственности		Достоверность t_{2-3} p_{2-3}
	Госуд. стомат. учреждения	Частные стомат. учреждения	
УВЧ	$13,5 \pm 1,2$	0 ± 0	11,2 <0,001
Дарсонвализация	$7,7 \pm 2,0$	0 ± 0	3,8 <0,001
Электрофорез	$29,2 \pm 1,5$	0 ± 0	19,4 <0,001
Лазеротерапия	$40,6 \pm 2,3$	$78,5 \pm 1,5$	13,8 <0,001
Магнитотерапия	$7,0 \pm 1,3$	$11,5 \pm 0,9$	2,9 <0,001
Озонотерапия	$2,0 \pm 0,7$	$10,0 \pm 0,7$	8,0 <0,001

лечения при данном заболевании применяются на различных этапах лечения: для снятия острых явлений, для повышения эффективности лечения, для закрепления результатов лечения в реабилитационном периоде. При этом курсы физиотерапевтических методов требуют грамотности их назначения от врача и соблюдения их выполнения от пациентов.

Степень комплаентности врачей-стоматологов к назначению физиотерапевтических методов лечения показала, что она находится на среднем уровне, то есть недостаточная — $3,10 \pm 0,15$. Причем 28 врачей-стоматологов (93,4%) считают эффективным физиотерапевтические методы в качестве лечебных мероприятий и лишь 2 врача-стоматолога (6,6%) затрудняются в ответе на этот вопрос. Среди причин, которые объясняют назначения врача-стоматолога пройти пациентам курс физиотерапевтических процедур, отмечено желание сократить число посещений к врачу. Так, 11 стоматологов из 30 (36,7%) ответили положительно на желание проводить физиолечение для уменьшения числа посещений врача. Больше половины опрошенных врачей, 16 человек из 30 (53,4%), не назначают Оптодан, озонотерапию, лечебный дарсонваль и электрофорез при лечении пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом. В 100% случаях врачи-стоматологи назначают физиотерапевтические лечебные процедуры после проведения профессиональной гигиены полости рта, а средний курс физиотерапевтического лечения не превышает $3,6 \pm 1,4$ посещения.

Таким образом, обнаружено, что во всех медицинских организациях физиотерапевтические методы назначаются в большинстве случаев в процессе лечения осложненного кариеса и заболеваниях пародонта с целью снятия острых воспалительных явлений. Наиболее часто в процессе лечения стоматологических пациентов в многопрофильных бюджетных учреждениях г. Ижевска используют УВЧ-терапию, низкоинтенсивное лазерное излучение, а в стоматологических организациях частной формы собственности предпочтение отдают классической низкоинтенсивной лазеротерапии и магнитотерпии. Такая же тенденция прослеживается и при назначении физиотерапевтических процедур пациентам с заболеваниями пародонта.

Выявлено, что нет достоверной разницы в количестве посещений на физиотерапевтические лечебные процедуры в многопрофильных медицинских организациях со стоматологическим приемом и в стоматологических организациях бюджетной и частной форм собственности.

В процессе лечения заболеваний пародонта 63,3% врачей-стоматологов не мотивированы к назначению лечебных физиотерапевтических процедур. Причем среди врачей-стоматологов бюджетных стоматологических организаций мотивация к назначению физиолечения существенно выше, чем на платном приеме.

Выявлено, что в городе Ижевске пациентам со стоматологической патологией физиотерапевтическую помощь в $65,0 \pm 2,6\%$ случаев ($p < 0,001$) оказывают в физиотерапевтических отделениях многопрофильных бюджетных медицинских организаций, в $31,0 \pm 4,8\%$ случаев ($p < 0,001$) – в кабинетах или отделениях, базирующихся непосредственно в стоматологических клиниках, и лишь $4,0 \pm 2,3\%$ пациентов ($p < 0,001$) получают физиотерапевтическое лечение непосредственно в стоматологическом кабинете.

В коммерческих стоматологиях физиотерапевтическую помощь в $98,0 \pm 1,2\%$ случаев ($p < 0,001$) оказывают непосредственно в стоматологическом кабинете и в $2,0 \pm 1,6\%$ случаев ($p < 0,001$) – в физиотерапевтическом кабинете или отделении, которое находится непосредственно в частной стоматологической клинике.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Базикян Э.А., Сырникова Н.В., Чунихин А.А. Перспективные лазерные технологии в терапии заболеваний пародонта // Пародонтология. 2017. № 3. С. 55–59.
1. Bazikjan E. A., Syrnikova N. V., Chunihin A. A. Perspektivnye lazernye tehnologii v terapii zabolevanij parodonta // Parodontologija. 2017. № 3. S. 55–59.
2. Галиуллина Э.Ф. Новые подходы к этиологии заболеваний пародонта в свете современной концепции их патогенеза (обзор литературы) // Пародонтология. 2017. № 2 (83). С. 21–24.
2. Galiullina E. F. Novye podhody k jetiologii zabolevanij parodonta v svete sovremennoj koncepcii ih patogeneza (obzor literatury) // Parodontologija. 2017. № 2 (83). S. 21–24.
3. Ефанов О.И. Состояние и перспективы разработки физиотерапевтической аппаратуры в России // Биомедприбор 2000. Тр. Межд. Конф. Т. 1.— М., 2000.— С. 31–32.
3. Efanov O. I. Sostoyanie i perspektivy razrabotki fizioterapevticheskoj apparatury v Rossii // Biomedpribor 2000. Tr. Mezhd. Konf. T. 1.— М., 2000.—С. 31–32.
4. Ибатов А.Д., Пушкина С.В. Основы реабилитологии: учебное пособие. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 160 с.
4. Ibatov A. D., Pushkina S. V. Osnovy reabilitologii: uchebnoe posobie. – М.: GEOTAR-Media, 2007. – 160 s.
5. Цепов Л.М., Николаев А.И., Левченкова Н.С., Петрова Е.В., Тургенева Л.Б., Нестерова М.М., Наконечный Д.А. Возможности лечения больных хроническим генерализованным пародонтитом в современных условиях // Пародонтология. 2017. № 2 (83). С. 40–46.
5. Cepov L. M., Nikolaev A. I., Levchenkova N. S., Petrova E. V., Turgeneva L. B., Nesterova M. M., Nakonechnyj D. A. Vozmozhnosti lechenija bol'nyh hronicheskim generalizovannym parodontitom v sovremennyh uslovijah // Parodontologija. 2017. № 2 (83). S. 40–46.
6. Clinical evaluation of Er: YAG, Nd: YAG, and diode laser therapy for desensitization of teeth with gingival recession / A. A. Dilsiz, T. A. Aydin, V. A. Canakci, M. B. Gungormu // Photomedicine and Laser Surgery. 2010. Vol. 28. Iss. 2. № 1. P. 11–17.
7. Greene J. C., Vermillion J. R. The oral hygiene index: A method for classifying oral hygiene status // J. Am. Dent. Ass. 1964. Vol. 62. P. 7–13.
8. Haffajee A. D., Socransky S. S. Microbial etiological agents of destructive periodontal diseases // Periodontol. 2000. 1996. № 10. P. 78–88.
9. Morisky D. E., Green L. W., Levine D. M. Клинико-психологическая тестовая методика для выявления недостаточной комплаентности больных в рутинной врачебной практике // Psylab.info Med.Care. 1986. № 24 (1). P. 67–74.
9. Morisky D. E., Green L. W., Levine D. M. Kliniko-psihologicheskaya testovaya metodika dlya vyvaveniya nedostatochnoi komplaentnosti bol'nykh v rutinnoj vrachebnoj praktike // Psylab.info Med.Care. 1986. № 24 (1). P. 67–74.
10. Slots J., Ting M. Actinobacillus actinomycetemcomitans and Porphyromonas gingivalis in human periodontal disease occurrence and treatment // Periodontol. 2000. 1999. № 20. P. 82–121.

Поступила 19.03.2018

Координаты для связи с автором:
426034, г. Ижевск, ул. Коммунарков, д. 281, ИГМА
E-mail: lyubomirskii-gen@mail.ru