

УДК 338.2.004.
DOI: 10.26140/anip-2021-1003-0018



ВОЗРАСТНЫЕ РАЗЛИЧИЯ В ОБЪЕМЕ И СОДЕРЖАНИИ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ СТОМАТОЛОГИИ, КАК ДОПОЛНЕНИЕ К УЧЕБНОЙ ПРОГРАММЕ ПО ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

© Автор(ы) 2021
SPIN: 4815-1720
AuthorID: 1063632
ORCID: 0000-0003-0191-5256

ГРЕЧИХИН Сергей Сергеевич, ассистент кафедры «Терапевтической стоматологии»
Курский государственный медицинский университет
(305041, Россия, Курск, ул. Карла Маркса, д. 3, e-mail: grechikhin2020@bk.ru)

Аннотация. Восстановительные стоматологические процедуры составляют значительную часть среди стоматологических услуг, оказываемых пациентам пожилого возраста. Восстановительное лечение – важная часть стоматологической помощи гериатрическим пациентам. Цель настоящего исследования состояла в выявлении возрастных различий в объеме и содержании восстановительной стоматологии для дальнейшего создания дополнения учебной программе по гериатрической стоматологии. В ходе исследования нами проведено анкетирование среди пациентов для выявления частоты обращаемости за стоматологической помощью, её объёме и частоте. Выявлены жалобы, анамнез а так же стоматологический статус пациентов пожилого возраста. В исследовании анкета была дополнена опросом качества жизни стоматологических пациентов пожилого возраста. Объем восстановительного лечения представлял собой долю восстановления зубов терапевтическим и ортопедическим методами среди пациентов пожилого возраста, пользующихся частными стоматологическими услугами. Таким образом, объем, и характер восстановительного лечения зависит от индекса разрушения окклюзионной поверхности, а так же от наличия зубов. Содержание полного и частичного восстановительного лечения для гериатрических пациентов варьируются в зависимости от возраста и со временем выявлена тенденция к его снижению. Различия в объеме и составе реставрационных восстановительных программ показаны в зависимости от возрастной группы пациентов пожилого возраста. Данная программа является неотъемлемой частью в учебной программе по гериатрической стоматологии.

Ключевые слова: геронтология, гериатрия, психология, педагогика, методология, учебная программа, образование, ординаторы, практикующие доктора, стоматологический статус, стоматология, анкетирование, восстановительное лечение, возрастная группа, индекс разрушения окклюзионной поверхности.

AGE DIFFERENCES IN THE SCOPE AND CONTENT OF RESTORATIVE DENTISTRY, AS AN ADJUNCT TO THE CURRICULUM FOR GERIATRIC DENTISTRY

© Author(s) 2021

GRECHIKHIN Sergey Sergeevich, assistant of the “Therapeutic dentistry” department
Kursk State Medical University
(305041, Russia, Kursk, Karl Marx Street, 3, e-mail: grechikhin2020@bk.ru)

Abstract. Restorative dental procedures make up a significant part of the dental services provided to elderly patients. Restorative treatment is an important part of dental care for geriatric patients. The purpose of this study was to identify age-related differences in the scope and content of restorative dentistry in order to further develop a supplement to the geriatric dentistry curriculum. In the course of the study, we conducted a survey among patients to identify the frequency of requests for dental care, its volume and frequency. Complaints, anamnesis and dental status of elderly patients were identified. In the study, the questionnaire was supplemented with a survey of the quality of life of elderly dental patients. The volume of restorative treatment represented the proportion of dental restorations by therapeutic and orthopedic methods among elderly patients who use private dental services. Thus, the volume and nature of the restorative treatment depends on the index of destruction of the occlusal surface, as well as on the presence of teeth. The content of full and partial restorative treatment for geriatric patients varies depending on age, and over time, a tendency to reduce it has been revealed. Differences in the scope and composition of restorative rehabilitation programs are shown depending on the age group of elderly patients. This program is an integral part of the Geriatric dentistry curriculum.

Keywords: gerontology, geriatrics, psychology, pedagogy, methodology, curriculum, education, residents, practicing doctors, dental status, dentistry, questionnaire, restorative treatment, age group, index of destruction of the occlusal surface.

ВВЕДЕНИЕ.

Восстановительные процедуры составляют значительную часть услуг стоматолога, оказываемых напрямую в стоматологической практике. Анкета сообщает, что «стоматологи в среднем тратили 57,5% рабочего дня на установку реставраций». В соответствии с этим, отчет, основанный на данных врача, показал, что восстановительное лечение занимает огромную часть времени на одного пациента. Однако общенациональные исследования реализованного объема и содержания этой важной области клинической стоматологии редки [1-5].

Обследование медицинских расходов предоставляет информацию о здравоохранении с помощью крупномасштабных опросов семей и отдельных лиц, а также их поставщиков медицинских услуг по всей стране. На основании анкеты с вопросом о «типах стоматологических процедур (услуг), которые были получены во время посещения стоматолога в прошлом году», 20,3% пациентов в возрасте 21–64 лет и 20,0% пациентов в возрасте 65 лет и старше получили как минимум одну восстановительную процедуру [6-10].

В другом отчете измеряется годовое использование стоматологических услуг на душу населения. Данные были основаны на страховых требованиях по уходу, предоставленному стоматологами в отчете представлено количество процедур на одного пациента для каждого типа услуг и в соответствии с возрастом пациента. Результаты восстановительного лечения (включая коронки в несъемных частичных протезах) представлены в виде графиков по годам и по возрасту. Для возраста 20–90 лет количество реставраций на одного пользователя стоматологической помощи составляет примерно 0,8–0,9 в 2020 году, тогда как в 2015 году было около 0,9–1,1. Дальнейшие подробности проиллюстрированы типами реставраций: нанокомпозитными или композитными реставрациями и коронок, но о размерах реставрации информации нет. На основании представленных результатов можно оценить, что на восстановительное лечение приходилось 25,8% всех процедур у лиц в возрасте 18–64 лет и 28,9% у лиц в возрасте 65 лет и старше, но никаких дополнительных сведений о реставрациях предоставлено не было. В этом исследовании оценивались возрастные различия в объеме

ме и содержании восстановительной стоматологической помощи, оказываемой частными стоматологами взрослым [11-21].

МЕТОДОЛОГИЯ.

Все жители, пользующиеся частными стоматологическими услугами, имеют право на возмещение стоматологических расходов, как правило, за исключением протезирования и ортодонтии. При каждом посещении стоматолога представляют фонд социального страхования официальные записи о лечении, используя коды, единые для всех поставщиков услуг и поддерживаемые Национальным институтом здравоохранения и социального обеспечения. В фонде накапливаются данные о лечении каждого пациента в год и предоставляются данные о населении, классифицированные по возрасту пациентов и месту проживания. Из этой базы данных можно интерактивно выбирать агрегированную информацию, например, по основной лечебной категории и месту проживания.

В этом ретроспективном наблюдательном исследовании на основе регистров использовалась база данных о частных стоматологических услугах. Выборки не проводилось, поскольку в это исследование были включены все случаи и виды лечения за наблюдаемые годы. Вместо индивидуальных данных микроуровня использовались агрегированные данные макроуровня. Такие данные предоставляют информацию, созданную путем комбинирования информации о единицах более низкого уровня (здесь: пациенты), формируя основу для единиц более высокого уровня (здесь: возрастные группы). Поскольку данные на основе регистров, собранные для этого исследования, агрегированы, информация о личности пациента отсутствует, а единицей наблюдения является возрастная группа.

Посещаемость частной стоматологической помощи рассчитывалась как доля (%) пациентов в общей популяции в соответствующих возрастных группах. Объем восстановительного лечения определялся как доля (%) пациентов, прошедших реставрацию, среди всех пациентов, воспользовавшихся услугами частной стоматологической помощи. Пациент - это тот, кто получил по крайней мере одно лечение, и пациент-реставратор, который получил по крайней мере одно восстановительное лечение, то есть прямые или не прямые реставрации. Протезные коронки и коронки на несъемных частичных протезах были исключены. Содержание реставрационного лечения описывалось как количество зубов, которым была проведена реставрация, и, в соответствии с размером реставрации, обычно определялось количеством восстановленных поверхностей. Количество зубов, получивших реставрацию, подсчитывалось отдельно для прямых и не прямых реставраций и по размеру реставрации. Каждый код реставрации включает удаление старого реставрационного материала (при необходимости), подготовку полости, облицовку и основные материалы, отделку и полировку. В анализах коды были объединены в одноповерхностную реставрацию, а на графиках не прямые реставрации были объединены с прямыми. В агрегированных данных отсутствует информация о восстановленных зубах по типам зубов.

Кроме того, данные включают подробную информацию о восстановительном лечении - количество реставраций по типу и размеру. Первоначально данные были агрегированы по пятилетним возрастным группам от 20 до 24 лет до 99+. Для анализа мы объединили самые старшие группы в одну: в возрасте 90 лет и старше. Данные о населении в возрасте 20 лет и старше были извлечены из статистики естественного движения населения и уже объединены в 5-летние возрастные группы от 20 до 24 лет и старше.

Статистический анализ проводился на агрегированных данных, а не на индивидуальных данных микроуровня. Данные охватывают всех пациентов в возрасте от 20 лет, которые пользовались частными стоматологическими

услугами, и представленные проценты являются параметрами для населения. Сравнения были основаны на количестве пациентов и лечения. Описательная статистика для интересующих переменных включала фактическое количество и долю пациентов, прошедших восстановление (уровень посещаемости), по возрастным группам. Далее было рассчитано процентное распределение количества реставраций по типу (прямые или косвенные) и размеру (количество поверхностей) по возрастным группам. Изменения описывались как процентное увеличение или уменьшение количества пациентов или реставраций, а для сравнения пропорций - как процентные пункты (пп), то есть арифметические различия между процентами. Коэффициент корреляции продемонстрировал связь между возрастом пациентов и количеством полученных реставраций. Обработка данных, анализ и графики были выполнены с помощью программного обеспечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ.

В ходе исследования нами проведено анкетирование среди пациентов для выявления частоты обращаемостью за стоматологической помощью, её объёме и частоте. Выявлены жалобы, анамнез а так же стоматологический статус пациентов пожилого возраста. В исследовании анкета была дополнена опросом качества жизни стоматологических пациентов пожилого возраста. Объем восстановительного лечения представлял собой долю восстановления зубов терапевтическим и ортопедическим методами среди пациентов пожилого возраста, пользующихся частными стоматологическими услугами. Таким образом, объем, и характер восстановительного лечения зависит от индекса разрушения окклюзионной поверхности, а так же от наличия зубов. Содержание полного и частичного восстановительного лечения для гериатрических пациентов варьируются в зависимости от возраста и со временем выявлена тенденция к его снижению. Различия в объеме и составе реставрационных восстановительных программ показаны в зависимости от возрастной группы пациентов пожилого возраста. В течение шести лет около ста тысяч пациентов в год посещали частного стоматолога, при этом количество пациентов сократилось на 6,9% с годами. Следовательно, посещаемость снизилась с 25,1% до 22,8%. Количество пациентов, получивших хотя бы одно восстановительное лечение, уменьшилось на 12,2%, а их доля от всех пациентов - на 3,7 п.п., с 64,8% до 61,1%.

В 2015 году реставрации получили 54% в возрастной группе 20-24 года и 68% в возрастной группе 50-54 года. В 2020 году соответствующие показатели составили 48% и 62%. Показатели выздоровления пациентов увеличились от возрастной группы 20-24 лет до 50-54 лет на 14 п.п. в оба года, но в 2020 году для каждой возрастной группы были на 6 п.п. меньше, чем в 2015 году.

Восстановительное лечение составляет значительную часть стоматологической помощи, как видно из этого исследования, которое охватывало все частные процедуры, оплачиваемые социальным страхованием, то есть около половины стоматологической помощи взрослым. Поскольку данные охватывают всех пациентов в возрасте от 20 лет, которые пользовались частными стоматологическими услугами, и выборка не проводилась, представленные проценты являются не оценками на основе выборки, а параметрами, основанными на совокупности. Наше исследование показало, что объем и содержание восстановительного лечения сильно зависят от возраста. В возрастных группах до 80 лет доля пациентов, прошедших реставрацию, уменьшалась в течение календарных лет, в то время как форма тенденции оставалась неизменной из года в год.

Еще одно предположение может заключаться в том, что меньшее количество пациентов принимают фиксированные протезные конструкции в качестве варианта лечения, вместо этого предпочитая традиционные реставрации, устанавливаемые на прямую.

В этом исследовании следует отметить сходство в разные годы форм, иллюстрирующих объем восстановительного лечения для разных возрастных групп. За шесть лет доля реставрационных пациентов среди всех пациентов уменьшилась на 5–6 п.п. в каждой возрастной группе до 50 лет и на 2–3 п.п. в старших возрастных группах. Уменьшение доли реставрационных пациентов может отражать улучшение состояния зубов пациентов. Однако, было задокументировано как явное увеличение количества оставшихся зубов и числа здоровых зубов, в то время как потребность в восстановительной терапии (из-за кариеса дентина, неудачных или сломанных реставраций) практически не изменились за данный промежуток времени.

ВЫВОДЫ.

В нашем исследовании сообщается об объемах реставраций в частном секторе, но объем стоматологических процедур нельзя использовать напрямую как показатель хорошего здоровья полости рта. Что касается кариеса зубов, установка реставрации бессмысленна, если заболевание не лечится должным образом за счет ухода за полостью рта и изменения образа жизни. Таким образом, стоматологи должны сосредоточиться на поддержании хорошего здоровья полости рта пациентов и избегать решения других проблем, связанных со здоровьем, только путем выполнения все большего количества лечебных процедур, продвигая стоматологию к уходу за полостью рта, основанному на ценностях. Объем и содержание восстановительной стоматологической помощи взрослым варьируются в зависимости от возраста и со временем немного уменьшились.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Анишкин В.Н., Бусыгина А.Л. Развитие коммуникативного интегративного компонента профессиональной компетентности преподавателя вуза в условиях холистичной информационно-образовательной среды // *Балтийский гуманитарный журнал*. 2017. Т. 6. № 4 (21). С. 269-272
2. Тишков Д.С., Пихур О.Л., Брусенцова А.Е., Чевычелова О.Н. Эргономические аспекты в работе врача-стоматолога терапевтического профиля. *Институт стоматологии*. - 2019. - № 4 (85). - С. 41-43.
3. Бородина К.М. Социальная тревожность, как фактор снижения успеваемости студентов // *Региональный вестник*. 2019. № 22 (37). С. 7-8.
4. Тишков Д.С., Перетягина И.Н. Симуляционное обучение как эффективный метод практической подготовки. *Карельский научный журнал*. - 2020. - Т. 9. № 2 (31). - С. 22-24.
5. Аверченко Л. К. Дистанционная педагогика в обучении взрослых // *Философия образования*. - 2016. - № 6 (39). - С. 322-329.
6. Голованова Н.Ф. Педагогика. М.: Academia, 2019. - 352 с.
7. Дружинин В.Н. Психология. СПб.: Питер, 2001. - 656 с.
8. Дубровина И.В. Психология. М.: Издательский центр «Академия», 1990. - 464 с.
9. Авраамов Ю. С. Практика формирования информационно-образовательной среды на основе дистанционных технологий // *Телекоммуникации и информатизация образования*. - 2004. - п 2. - с. 40-42.
10. Тишков Д.С. Влияние отношений преподаватель-студент и студент-студент на социальную вовлеченность учащихся // *Карельский научный журнал*. 2020. Т. 9. № 1 (30). С. 37-39.
11. Penman J., & Oliver, M. Meeting the challenges of assessing clinical placement venues in a bachelor of nursing program // *Journal of University Teaching & Learning Practice*, 2017, P.60-73.
12. Prensky M. Digital natives, digital immigrants // *Journal on the Horizon*, 2019, 6 p.
13. Кравченко А. Психология и педагогика. М.: Проспект, 2019. - 400 с.
14. Тишков Д.С. Статус учебных сертификационных программ высшего и среднего образования в медицинской сфере // *Балтийский гуманитарный журнал*. 2020. - Т. 9. - № 3 (32). - С. 178-180.
15. Супрунова Л.Л. Сравнительная педагогика. - М.: Academia, 2017. - 312 с.
16. Тихомирова Е.И. Социальная педагогика. Самореализация учащихся в коллективе. М.: Academia, 2015. - 16 с.
17. Тишков Д.С. Систематический обзор интерактивных приложений компьютерной модели реальности для высшего медицинского образования // *Балтийский гуманитарный журнал*. - 2020. Т. 9. - № 4 (33). - С. 182-184.
18. Zhang X. Thoughts on improving the quality of undergraduate theses // *J Inn Mong Normal Univ (Educ Sci Ed)*, 26 (3).2013. pp. 99-101
19. Ракова Т.В., Бровкина И.Л., Тишков Д.С. Реализация практико-ориентированного обучения на кафедре терапевтической стоматологии КГМУ. Образовательный процесс: поиск эффективных форм и механизмов. Сборник трудов Всероссийской научно-учебной конференции с международным участием, посвященной 82-й годовщине КГМУ.

Под редакцией В.А. Лазаренко, П.В. Калущого, П.В. Ткаченко, А.И. Овод, Н.Б. Дрёмовой, Н.С. Степашиной. 2017. С. 505-507.

20. Бодина О.В., Тишков Д.С. Профессионально-этические проблемы при подготовке специалистов-стоматологов в медицинских вузах и их решение. *Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание*. - 2019. - № 2. - С. 39-43.

21. Тишков Д.С. Изучение ассоциации нейроповеденческих качеств и когнитивных способностей, приводящих к академическим достижениям в высшем образовании // *Балтийский гуманитарный журнал*. - 2020. - Т. 9. - № 4 (33). - С. 185-187

Статья поступила в редакцию 27.01.2021

Статья принята к публикации 27.08.2021