

УДК 614.253; 613.4

DOI 10.24412/2312-2935-2023-2-932-947

ОБОСНОВАНИЕ АЛГОРИТМА МАРШРУТИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА ПРИ ОКАЗАНИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Д.А. Разбойникова, Ю.А. Соловьева

ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Челябинск

Введение. Существующая модель оказания стоматологической помощи пациентам с заболеваниями пародонта в амбулаторных условиях была прописана в рекомендованных учебных пособиях для ВУЗов и не менялась на протяжении нескольких десятков лет, что транслируется и в существующих клинических рекомендациях при диагнозах гингивит и пародонтит, несмотря на их своевременную актуализацию.

Цель исследования – изучить сложившуюся модель организации оказания стоматологической помощи пациентам с заболеваниями пародонта и разработать новый научно обоснованный алгоритм маршрутизации пациентов с заболеваниями пародонта при оказании стоматологической помощи в амбулаторных условиях.

Материалы и методы. Основным методологическим приемом в изучении организации оказания стоматологической помощи пациентам с заболеваниями пародонта являлось его рассмотрение с позиций системного подхода, представляющего процесс взаимодействия пациента и медицинского персонала, и регулирующих этот процесс нормативных документов. Также в работе были использованы метод натурального наблюдения, контент-анализ нормативно-правовой документации, а также общенаучные экспериментальные методы наблюдения и моделирования.

Результаты. Изучение организации помощи пациентам с заболеваниями пародонта в МБУЗ СП б г. Челябинска показало, что отсутствие преемственности, а также четких алгоритмов и обязательных чек-листов посещения специалистов делает невозможным получение пациентом качественной и своевременной пародонтологической помощи. Комплексность и системность в подходах к профилактике и лечению заболеваний пародонта в рамках сложившейся модели в условиях реальной стоматологической поликлиники не соблюдаются ввиду отсутствия у врачей знаний о реализации принципа преемственности при ведении таких пациентов, их грамотной маршрутизации и отсутствии четких комплексных алгоритмов оказания им помощи. Ввиду этого был разработан и предложен алгоритм маршрутизации пациентов с заболеваниями пародонта при оказании стоматологической помощи в амбулаторных условиях, где ключевая роль отводится гигиенисту стоматологическому. Для визуальной наглядности, удобства пациента и специалистов, участвующих в лечении заболеваний пародонта был разработан чек-лист маршрутизации пациента с заболеваниями пародонта.

Заключение. Применение предложенного алгоритма маршрутизации пациентов и чек-листа позволит увеличить доступность стоматологической помощи пациентам с заболеваниями пародонта, раннему выявлению групп риска, и, как следствие, снижению распространенности пародонтологической заболеваемости, а также будет способствовать удлинению периодов ремиссии хронических заболеваний пародонта и снижению степени их тяжести.

Ключевые слова: гигиенист стоматологический, заболевания пародонта, организация стоматологической помощи, алгоритм маршрутизации.

SUBSTANTIATION OF THE ROUTING ALGORITHM FOR PATIENTS WITH PERIODONTAL DISEASES IN PROVIDING DENTAL CARE IN OUTPATIENT CONDITIONS

D.A. Razboynikova, Y.A. Solov'eva

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "South-Ural State Medical University" of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Chelyabinsk

Background. The existing model of providing dental care to patients with periodontal diseases on an outpatient basis was prescribed in the recommended textbooks for universities and has not changed for several decades, which is also translated into existing clinical guidelines for diagnoses of gingivitis and periodontitis, despite their timely updating.

The purpose of the study is to study the current model of organizing the provision of dental care to patients with periodontal diseases and to develop a new evidence-based algorithm for routing patients with periodontal diseases in the provision of dental care on an outpatient basis.

Methods. The main methodological technique in studying the organization of dental care for patients with periodontal diseases was its consideration from the standpoint of a systematic approach, representing the process of interaction between the patient and medical personnel, and regulatory documents regulating this process. Also, the method of field observation, content analysis of legal documentation, as well as general scientific experimental methods of observation and modeling were used in the work.

Results. The study of the organization of care for patients with periodontal diseases on an experimental basis showed that the lack of continuity, as well as clear algorithms and mandatory checklists for visits to specialists, makes it impossible for the patient to receive high-quality and timely periodontal care. Complexity and consistency in approaches to the prevention and treatment of periodontal diseases within the framework of the existing model in a real dental clinic are not observed due to the lack of knowledge among doctors about the implementation of the principle of continuity in the management of such patients, their competent routing and the lack of clear complex algorithms for providing them with care. In view of this, an algorithm was developed and proposed for routing patients with periodontal diseases in the provision of dental care on an outpatient basis, where a key role is assigned to the dental hygienist. For visual clarity, convenience of the patient and specialists involved in the treatment of periodontal diseases, a checklist for routing a patient with periodontal diseases was developed.

Conclusion. The use of the proposed patient routing algorithm and the checklist will increase the availability of dental care for patients with periodontal diseases, early identification of risk groups, and, as a result, reduce the prevalence of periodontal disease, and will also help prolong the periods of remission of chronic periodontal diseases and reduce their severity.

Key words: dental hygienist, periodontal disease, organization of dental care, routing algorithm.

Введение. Заболевания пародонта в настоящий момент являются одной из наиболее актуальных проблем современной стоматологии и здравоохранения в этой области.

Распространенность заболеваний пародонта взрослого населения по России и всему миру достигает 100%, несмотря на развитие нового технического оснащения, появления инновационных материалов и приборов для лечения и реализацию многочисленных программ профилактики стоматологических заболеваний [1,2,3,4]. Распространенность заболеваний пародонта и интенсивность поражения тканей пародонта среди населения г.Челябинска также находится на высоком уровне [3,5].

Организация стоматологической помощи – основное звено воздействия с целью снижения стоматологической заболеваемости населения в разрезе пародонтологии [6,7].

Существующая модель оказания помощи пациентам с заболеваниями пародонта в рамках амбулаторного вида стоматологической помощи, как таковая, была прописана в рекомендованных медицинских учебных пособиях для ВУЗов и не менялась на протяжении нескольких десятков лет [8,9,10], что транслируется и в существующих клинических рекомендациях при диагнозах гингивит и пародонтит, несмотря на их своевременную актуализацию. Пересмотр данной модели, а, именно, маршрутизации пациентов в условиях стоматологической поликлиники, с учетом ее доступности, целесообразности на данный момент и с учетом появления новых профессиональных стандартов, не проводился [8,9,10].

Цель исследования изучить сложившуюся модель организации оказания стоматологической помощи пациентам с заболеваниями пародонта и разработать новый научно обоснованный алгоритм маршрутизации пациентов с заболеваниями пародонта при оказании стоматологической помощи в амбулаторных условиях.

Материалы и методы. Организационные аспекты стоматологической помощи, оказываемые специалистами, принимающими участие в диагностике, лечении и профилактике заболеваний пародонта, изучались по следующим документам:

1. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ № 227н от 10 мая 2016 года «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-стоматолог»;
2. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ № 469н от 31 июля 2020 года «Об утверждении профессионального стандарта «Гигиенист стоматологический»;
3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 19.12.2016 №973н «Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-кардиолога, врача-эндокринолога, врача-стоматолога-терапевта»;

4. Приказ Министерства здравоохранения РФ № 786н от 31 июля 2020 года «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях»;
5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе пародонтит (утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года);
6. Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе гингивит (утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года).

Экспериментальной базой для проведения исследования явилось муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения стоматологическая поликлиника №6 г. Челябинска (МБУЗ СП №6) с численностью прикрепленного населения 83 520 человек.

Также проведен анализ оказания стоматологической помощи пациентам с заболеваниями пародонта по профилю стоматология терапевтическая, стоматология хирургическая, стоматология ортопедическая и стоматология профилактическая в МБУЗ СП №6 г.Челябинска. В изложенном ниже тексте статьи оказание стоматологической помощи пациентам с заболеваниями пародонта для краткости будет обозначаться «пародонтологическая помощь», а прием пациентов с заболеваниями пародонта – «пародонтологический прием».

Основным методологическим приемом в изучении организации стоматологической помощи пациентам с заболеваниями пародонта являлось его рассмотрение с позиций системного подхода, представляющего процесс взаимодействия пациента и медицинского персонала, и регулирующих этот процесс нормативных документов. Также в работе были использованы метод натурного наблюдения, контент-анализ нормативно-правовой документации, а также общенаучные экспериментальные методы наблюдения и моделирования.

Результаты исследования. Согласно профессиональному стандарту «Врач-стоматолог», проведение профилактических и лечебных терапевтических мероприятий на пародонте могут осуществлять врач-стоматолог-терапевт, врач-стоматолог общей практики и зубной врач, однако значительная часть этих мероприятий включена в трудовые функции гигиениста стоматологического, который также является непосредственным участником

оказания пародонтологической помощи. Врач-стоматолог-хирург, врач-стоматолог-ортопед и врач-стоматолог-ортодонт также оказывают помощь пациентам с заболеваниями пародонта в рамках своих специальностей. Подход к лечению заболеваний пародонта должен быть системным и комплексным, что указано в Клинических рекомендациях (протоколах лечения) при диагнозе пародонтит и гингивит, а также во всех рекомендованных учебных пособиях для медицинских ВУЗов по стоматологическим специальностям [11].

В сложившейся модели типичной стоматологической поликлиники, упоминаемой в учебных пособиях [12,13], запись к врачу, ведущему пародонтологический прием, производится непосредственно после осмотра и консультации врача-стоматолога/зубного врача или по направлению лечащего врача-стоматолога.

На первичном пародонтологическом приеме проводится подробное обследование пациента с определением пародонтологического статуса, проведением дополнительных диагностических мероприятий и постановкой предварительного или окончательного диагноза. При необходимости уточнения диагноза, консультации, дополнения плана лечения осуществляется направление пациента на консультацию к врачу-стоматологу-хирургу, врачу-стоматологу-ортопеду и врачам не стоматологических специальностей (терапевт, эндокринолог, ревматолог и др.), а также на лабораторные методы диагностики. В это же посещение в определенном объеме проводятся профилактические и лечебные манипуляции, большая часть которых входит в функциональные обязанности гигиениста стоматологического.

Гигиенист стоматологический в данной модели приема стоматологических пациентов либо вообще не упоминается, либо упоминается, как один из специалистов, к которому может быть направлен пациент для осуществления гигиенических мероприятий.

Отличительной особенностью большинства заболеваний пародонта является то, что пациенты с этими заболеваниями должны находиться под динамическим наблюдением врача на протяжении длительного периода времени.

При переходе в стадию ремиссии или излечении заболеваний пародонта пациент от врача, осуществляющего пародонтологический прием передается к лечащему врачу-стоматологу-терапевту для дальнейшего активного динамического наблюдения два раза в год, что также может осуществлять гигиенист стоматологический.

Изучение существующих подходов к оказанию пародонтологической помощи в МБУЗ СП №6 г.Челябинска показало, что организация приема больных с заболеваниями пародонта имеет некоторые особенности.

На момент исследования на экспериментальной базе полноценный пародонтологический прием, как таковой, не осуществляется в полной мере, несмотря на то, что согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ № 786н от 31 июля 2020 года «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях», МБУЗ СП №6 имеет необходимое минимальное оборудование и оснащение, а также всех необходимых специалистов для оказания помощи пациентам с заболеваниями пародонта.

Запись на терапевтический пародонтологический прием проводится как после осмотра лечащего врача-стоматолога, так и непосредственно через медицинского регистратора самим пациентом, что является некорректным с точки зрения трудозатрат врачей на пародонтологическом приеме в случае отсутствия необходимости проведения пациенту терапевтических лечебных мероприятий на тканях пародонта. Это диктует необходимость введения обязательного осмотра лечащим врачом-стоматологом перед пародонтологическим приемом с обязательной фиксацией этого факта в стоматологической карте пациента.

В штате сотрудников МБУЗ СП №6 осуществляют пародонтологический терапевтический прием один зубной врач и врач-стоматолог общей практики в специально выделенном кабинете для гигиенических манипуляций. Проведенное исследование позволило выявить, что они выполняют трудовые функции, входящие исключительно в функциональные обязанности специалиста со средним медицинским образованием – гигиениста стоматологического.

Должность же гигиениста стоматологического в штатном расписании поликлиники отсутствует, несмотря на вступление в действие профессионального стандарта «Гигиенист стоматологический» с 31 июля 2020 года. Это связано с отсутствием данной должности в тарифном соглашении в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области (№ 194 - ОМС от 30 декабря 2021 года) и, соответственно, невозможностью ввести в штатное расписание медицинской организации ставки для данного специалиста на приеме при оказании помощи населению по программе ОМС. При этом, появление данного специалиста в цепочке оказания помощи пациентам с заболеваниями пародонта является одним из ключевых моментов, так как это снимет с врачей-стоматологов и зубных врачей на гигиеническом приеме трудовые функции гигиениста стоматологического и позволит осуществлять более узконаправленные трудовые действия как пародонтологической, так и других терапевтических направленностей. Более того, прием данного специалиста по умолчанию должен быть первым

после осмотра/консультации лечащего врача с целью неотъемлемого и необходимого этапа в лечении заболеваний пародонта – снятия зубных отложений, что было показано во множестве исследований [9,14,15].

Использование метода натурального наблюдения позволило выявить, что с целью более узкоспециализированных терапевтических манипуляций на пародонте, таких как, например, «временное шинирование при заболеваниях пародонта», «избирательное пришлифовывание твердых тканей зуба» и прочих, пациентам дается рекомендация с целью записи к другим врачам-стоматологам общей практики, либо врачам-стоматологам-терапевтам данной медицинской организации, обладающим необходимыми практическими знаниями и умениями, а при их отсутствии – к врачам другой медицинской организации. При нуждаемости пациентов в другом виде помощи также даются рекомендации посетить врача-стоматолога другой специализации, либо врачей других профилей. Таким образом, для получения полноценной пародонтологической помощи пациенту нужно пройти несколько этапов записей на несколько приемов, а иногда и в другие медицинские организации, что существенно снижает мотивацию в дальнейшем лечении заболеваний пародонта и часто обуславливает его прерывание уже после первого этапа получения пародонтологической помощи. Также негативно на мотивацию пациентов действует необходимость обращаться при этом к другому, неизвестному ему ранее, врачу, соответственно, устанавливая новый личностный контакт, а также воспринимать другую информацию о своем здоровье и лечении, иногда разнящуюся с той, которую он получил на терапевтическом пародонтологическом приеме.

Отсутствие преемственности, а также четких алгоритмов и обязательных чек-листов посещения специалистов (врачей-стоматологов, гигиениста стоматологического) при организации оказания помощи пациентам с заболеваниями пародонта делает возможными ситуации, когда дистанционно происходит недопонимание друг другом различными специалистами и очередное перенаправление пациента к другому врачу-стоматологу, исходя из опыта и понимания ситуации данным врачом.

Это создает еще один барьер на пути получения пациентом качественной и своевременной пародонтологической помощи.

Исходя из вышеизложенного можно сделать вывод о том, что комплексность и системность в подходах к профилактике и лечению заболеваний пародонта в рамках данной модели в условиях реальной стоматологической поликлиники не соблюдаются ввиду отсутствия у врачей знаний о реализации принципа преемственности при ведении таких

пациентов, их грамотной маршрутизации и отсутствии четких комплексных алгоритмов оказания им помощи.

Ввиду этого был разработан и предложен алгоритм маршрутизации пациентов с заболеваниями пародонта при оказании стоматологической помощи в амбулаторных условиях.



Рисунок 1. Алгоритм маршрутизации пациентов с заболеваниями пародонта при оказании стоматологической помощи в амбулаторных условиях.

Ключевой фигурой при данном организационном подходе является гигиенист стоматологический, профилактическое посещение которого должно являться обязательным после первого консультативного приема лечащего врача-стоматолога и далее должно происходить по утвержденному плану, но не менее 1 раза в 6 месяцев. Выделим, что обязательным является посещение гигиениста пациентами, даже не имеющими в данный момент патологии пародонта. Данная мера позволит охватить сразу несколько проблем:

- регулярный профилактический прием пациентов, находящихся в группах риска по заболеваниям пародонта будет служить методом их отсрочки и немедленного реагирования гигиениста на появление первых симптомов заболевания после снятия зубных отложений;

- профилактический прием пациентов не в группах риска по заболеваниям пародонта позволит своевременно включить пациента в данную группу при появлении признаков предрасположенности к заболеваниям пародонта;

- пациенты с уже имеющимися пародонтологическими заболеваниями на приеме получат возможность получить не только профилактические мероприятия, но и некоторые лечебные при наличии предписания врача;

- пациенты с пародонтологическими заболеваниями на динамическом наблюдении сразу смогут получить информацию о необходимости посетить врача с целью коррекции терапии.

Исключение составляют только пациенты с острой болью и стоматологическими неотложными состояниями, которые при необходимости либо получают сразу у лечащего врача помощь по данным патологиям, либо направляются в качестве первого посещения к врачам-стоматологам-специалистам для купирования острого состояния. Но уже далее, при получении дальнейшей плановой стоматологической помощи, первым специалистом для посещения должен быть гигиенист стоматологический.

После данного обязательного посещения маршрутизация пациента может происходить следующими путями:

1. Производится запись на прием к врачу-стоматологу-терапевту с целью дальнейших лечебных мероприятий на пародонте;
2. Производится запись на повторный прием к гигиенисту стоматологическому для выполнения лечебных предписаний врача-стоматолога-терапевта, входящих в его трудовые функции, либо делегированных ему полностью или частично;
3. Производится запись на прием к врачам-стоматологам-специалистам для получения пародонтологической помощи по их профилю;
4. При наличии рисков возникновения заболеваний пародонта пациент вносится в список динамического наблюдения и следующая запись к гигиенисту стоматологическому производится через 3 месяца;
5. При отсутствии рисков возникновения заболеваний пародонта пациент вносится в список профилактического наблюдения для дальнейшей записи к гигиенисту стоматологическому через 6 месяцев.

Возможно и обратное повторное направление пациента к гигиенисту стоматологическому от врача-стоматолога-терапевта и других врачей-стоматологов

специалистов с целью выполнения какого-либо курсового лечения или коррекции гигиенического статуса пациента при долгосрочном пародонтологическом лечении.

Нужно отметить, что все вышеизложенные пункты должны осуществляться в обязательном порядке медицинские регистраторы в стоматологической поликлинике. Гигиенист стоматологический, либо медицинская сестра при нем, должны осуществлять контроль факта записи пациента, давать письменные направления для записи, и не ограничиваться только устными рекомендациями с целью записи.

Также пациент в рамках этого организационного подхода может быть направлен к врачам-специалистам другого профиля с целью коррекции и лечения общего соматического статуса, вызвавшего патологию тканей пародонта. Однако это направление также должно быть на контроле лечащего врача-стоматолога.

№ п/п	Специалист	Дата	Время
	Гигиенист стоматологический		
	Врач-стоматолог-терапевт		
	Врач-стоматолог-хирург		
	Врач-стоматолог-ортопед		
	Врач-стоматолог-ортодонт		
	Врач-специалист _____		
	Врач-специалист _____		
Заметки			

Рисунок 2. Чек-лист маршрутизации пациента с заболеваниями пародонта.

Для визуальной наглядности, удобства пациента и специалистов, участвующих в лечении заболеваний пародонта был разработан чек-лист маршрутизации пациента с заболеваниями пародонта (Рис.2). Его заполняет лечащий врач, впервые принявший пациента, и выявивший заболевание пародонта. В нем указаны все специалисты, которые могут участвовать в лечении пациента, кроме врачей других специальностей, которого при необходимости вписывает вручную направляющий врач-стоматолог, оставлены графы для даты

и времени приема. Графа с номером оставлена пустой для проставления очередности приемов у специалистов при составлении плана лечения. Также оставлена строка для заметок.

Заключение. На момент исследования на экспериментальной базе пародонтологический прием, как таковой, не осуществляется в полной мере, несмотря на то, что согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ № 786н от 31 июля 2020 года «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях», МБУЗ СП №6 имеет необходимое минимальное оборудование и оснащение, а также всех необходимых специалистов для оказания помощи пациентам с заболеваниями пародонта.

В штате сотрудников экспериментальной базы осуществляют гигиенический профилактический прием один зубной врач и врач-стоматолог общей практики. Обнаружено, что специалисты, ведущие гигиенический прием, в полной мере не реализуют свои трудовые функции, как врачи, ограничиваясь исключительно функциональными обязанностями специалиста со средним медицинским образованием – гигиениста стоматологического.

Должность же гигиениста стоматологического в штатном расписании поликлиники отсутствует, несмотря на вступление в действие профессионального стандарта «Гигиенист стоматологический» с 31 июля 2020 года. Это связано с отсутствием данной должности в тарифном соглашении в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области (№ 194 - ОМС от 30 декабря 2021 года) и, соответственно, невозможностью ввести в штатное расписание медицинской организации ставки для данного специалиста на приеме при оказании помощи населению по программе ОМС. При этом, появление данного специалиста в цепочке оказания помощи пациентам с заболеваниями пародонта является одним из ключевых моментов, так как это снимет с врачей-стоматологов и зубных врачей на гигиеническом приеме трудовые функции гигиениста стоматологического и позволит осуществлять более узконаправленные трудовые действия как пародонтологической, так и других терапевтических направленностей.

Изучение организации пародонтологической помощи в МБУЗ СП №6 показало, что отсутствие преемственности, а также четких алгоритмов и обязательных чек-листов посещения специалистов при организации оказания помощи пациентам с заболеваниями пародонта делает невозможным получение пациентом качественной и своевременной пародонтологической помощи. Комплексность и системность в подходах к профилактике и лечению заболеваний пародонта в рамках данной модели в условиях реальной стоматологической поликлиники не соблюдаются ввиду отсутствия у врачей знаний о реализации принципа преемственности при

ведении таких пациентов, их грамотной маршрутизации и отсутствии четких комплексных алгоритмов оказания им помощи. Ввиду этого был разработан и предложен научно обоснованный алгоритм маршрутизации пациентов с заболеваниями пародонта при оказании стоматологической помощи в амбулаторных условиях, где ключевая роль отводится гигиенисту стоматологическому. Для визуальной наглядности, удобства пациента и специалистов, участвующих в лечении заболеваний пародонта, был разработан чек-лист маршрутизации пациента с заболеваниями пародонта.

Применение предложенного алгоритма маршрутизации пациентов и чек-листа позволит увеличить доступность стоматологической помощи пациентам с заболеваниями пародонта, раннему выявлению групп риска, и, как следствие, снижению распространенности пародонтологической заболеваемости, а также будет способствовать удлинению периодов ремиссии хронических заболеваний пародонта и снижению степени их тяжести.

Список литературы

1. Салахов А.К., Ксембаев С.С., Байкеев Р.Ф., Силагадзе Е.М. Стоматологическая заболеваемость населения России. Казанский медицинский журнал. 2020;101 (5):713-718 DOI: 10.17816/KMJ2020-713
2. Алимский А.В., Прохончуков А.А., Колесник А.Г. Выборочный мониторинг эпидемиологии стоматологических заболеваний. Актуальные проблемы стоматологии: Тезисы докладов 4 Всероссийской научно-практической конференции. Спец. выпуск. 2000;12-14
3. Янушевич О.О., Кузьмина Э.М., Кузьмина И.Н. Стоматологическая заболеваемость населения России. М. МГМСУ; 2009;103
4. Braga M. M, Oliveira L. B, Bonini G. A., BoneckerM., Mendes F. M. Feasibility of the International caries Detection and Assessment System (ICDAS-II) in epidemiological surveys and comparability with standard World Health Organization criteria. Caries Research. 2009;43:245-249
5. Соловьева Ю.А., Разбойникова Д.А. Сравнительная характеристика стоматологической заболеваемости взрослого населения г. Челябинска по данным различных подходов к учету заболеваемости. Вестник Челябинской областной клинической больницы. 2020;2 (48):20-26
6. Исамулаева А.З., Спицына А.В., Орлов Ф.В. Основные приоритеты оптимизации оказания лечебно-профилактической помощи больным с заболеваниями пародонта. Астраханский медицинский журнал. 2013;4 (8):101-103

7. Камилов Х.К., М.Камалова М.А. Оценка уровня модели организационной стоматологической помощи детям дошкольного возраста. *Stomatologiya*. 2020;1(78):6–10 <https://doi.org/10.34920/2091-5845-2020-01>
8. Медведицков, Д.А., Исамулаева А.З. Эталон оказания современной междисциплинарной пародонтологической помощи пациентам с заболеваниями пародонта. *Прикаспийский вестник медицины и фармации*. 2022;2 (3):20-23 DOI 10.48612/agmu/2022.3.2.20.23.
9. Грудянов А.И. Заболевания пародонта. Медицинское информационное агентство. Москва. 2009;336
10. Вольф Г.Ф., Ратейцхак Э.М., Ратейцхак К. Пародонтология. М.: МЕД пресс-информ. 2010;548
11. Аксамит Л.А., Арутюнов С.Д., Атрушкевич В.Г. Терапевтическая стоматология: Национальное руководство – 2-е издание, переработанное и дополненное. Москва: Общество с ограниченной ответственностью Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа". 2015; 888
12. Кучеренко В.З. Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения: учебник: в 2т. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2013;1;688
13. Стародубов В.И., Щепин О.П. Общественное здоровье и здравоохранение. Национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2013;624
14. Азатян В.Ю., Есяян Л.К., Мелик-Андреасян Г.Г. Изучение бактериально-грибковой микрофлоры при сочетанных заболеваниях вирусных гепатитов и воспалительных заболеваний пародонта. Материалы XXIV Международного юбилейного симпозиума "Инновационные технологии в стоматологии", посвященного 60-летию стоматологического факультета Омского государственного медицинского университета: Сборник статей. Омск: Общество с ограниченной ответственностью «Издательский центр КАН». 2017;49-51
15. Намханов В.В., Писаревский Ю.Л. Роль гигиены полости рта при воспалительных заболеваниях пародонта. *Вестник Бурятского государственного университета. Медицина и фармация*. 2021;1;62-65 DOI 10.18101/2306-1995-2021-1-62-65

References

1. Salakhov A.K., Ksembayev S.S., Baykeyev R.F., Silagadze Ye.M. Stomatologicheskaya zabolevayemost' naseleniya Rossii [Dental morbidity of the population of Russia]. *Kazanskiy*

meditsinskiy zhurnal [Kazan Medical Journal]. 2020;101(5):713-718 (In Russian) DOI: 10.17816/KMJ2020-713

2. Alimskiy A.V., Prokhonchukov A.A., Kolesnik A.G. Vyborochnyy monitoring epidemiologii stomatologicheskikh zabolevaniy. [Selective monitoring of the epidemiology of dental diseases]. Aktual'nyye problemy stomatologii: Tezisy dokladov 4 Vserossiyskoy nauchno-prakticheskoy konferentsii. Spetsial'nyy vypusk [Actual problems of dentistry: Abstracts of the 4th All-Russian Scientific and Practical Conference. Special issue]. 2000;12-14 (In Russian)

3. Yanushevich O.O., Kuzmina E.M., Kuzmina I.N. Stomatologicheskaya zabolevayemost' naseleniya Rossii [Dental morbidity of the population of Russia]. M. MGMSU; 2009:103 (In Russian)

4. Braga M. M, Oliveira L. B, Bonini G. A., Bonecker M., Mendes F. M. Feasibility of the International caries Detection and Assessment System (ICDAS-II) in epidemiological surveys and comparability with standard World Health Organization criteria. Caries Research. 2009;43:245-249

5. Solov'yeva YU.A., Razboynikova D.A. Sravnitel'naya kharakteristika stomatologicheskoy zabolevayemosti vzroslogo naseleniya g. Chelyabinska po dannym razlichnykh podkhodov k uchetu zabolevayemosti [Comparative characteristics of dental morbidity in the adult population of the city of Chelyabinsk according to various approaches to morbidity accounting]. Vestnik Chelyabinskoy oblastnoy klinicheskoy bol'nitsy [Bulletin of the Chelyabinsk Regional Clinical Hospital]. 2020. 2(48):20-26 (In Russian)

6. Isamulaeva A.Z., Spitsyna A.V., Orlov F.V. Osnovnyye priority optimizatsii okazaniya lechebno-profilakticheskoy pomoshchi bol'nym s zabolevaniyami parodonta [The main priorities for optimizing the provision of therapeutic and preventive care to patients with periodontal diseases]. Astrakhanskiy meditsinskiy zhurnal [Astrakhan medical journal]. 2013;4(8):101-103 (In Russian)

7. Kamilov KH.K., M.Kamalova M.A. Otsenka urovnya modeli organizatsionnoy stomatologicheskoy pomoshchi detyam doshkol'nogo vozrasta. Stomatologiya. 2020;1(78):6–10 <https://doi.org/10.34920/2091-5845-2020-01> (In Russian)

8. Medveditskov, D.A., Isamulayeva A.Z. Etalon okazaniya sovremennoy mezhdistsiplinarnoy parodontologicheskoy pomoshchi patsiyentam s zabolevaniyami parodonta [The standard for providing modern interdisciplinary periodontal care to patients with periodontal diseases]. Prikaspiyskiy vestnik meditsiny i farmatsii [Caspian Bulletin of Medicine and Pharmacy]. 2022;2(3):20-23 DOI 10.48612/agmu/2022.3.2.20.23 (In Russian)

9. Grudyanov A.I. Zabolevaniya parodonta [Periodontal diseases]. Meditsinskoye informatsionnoye agentstvo [Medical news agency]. Moscow. 2009;336 (In Russian)

10. Vol'f G.F., Rateytskhak E.M., Rateytskhak K. Parodontologiya [Periodontology]. M.: MED press-inform. 2010;548 (In Russian)

11. Aksamit L.A., Arutyunov S.D., Atrushkevich V.G. Terapevticheskaya stomatologiya: Natsional'noye rukovodstvo – 2-ye izdaniye, pererabotannoye i dopolnennoye [Therapeutic dentistry: National guidelines - 2nd edition, revised and supplemented.]. Moscow: Obshchestvo s ogranichennoy otvetstvennost'yu Izdatel'skaya gruppa "GEOTAR-Media" [Limited Liability Company Publishing Group "GEOTAR-Media"]. 2015; 888 (In Russian)

12. Kucherenko V.Z. Obshchestvennoye zdorov'ye i zdavookhraneniye, ekonomika zdavookhraneniya: uchebnik: v 2t [Public health and health care, health economics: textbook: in 2 volumes]. M.: GEOTAR-Media. 2013;1;688 (In Russian)

13. Starodubov V.I., Shchepin O.P. Obshchestvennoye zdorov'ye i zdavookhraneniye. Natsional'noye rukovodstvo [Public health and healthcare. National leadership]. M.: GEOTAR-Media. 2013;624 (In Russian)

14. Azatyan V.YU., Yesayan L.K., Melik-Andreasyan G.G. Izucheniye bakterial'no-gribkovoy mikroflory pri sochetannykh zabolevaniyakh virusnykh gepatitov i vospalitel'nykh zabolevaniy parodonta [The study of bacterial-fungal microflora in concomitant diseases of viral hepatitis and inflammatory periodontal diseases]. Materialy XXIV Mezhdunarodnogo yubileynogo simpoziuma "Innovatsionnyye tekhnologii v stomatologii", posvyashchennogo 60-letiyu stomatologicheskogo fakul'teta Omskogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta: Sbornik statey. Omsk: Obshchestvo s ogranichennoy otvetstvennost'yu «Izdatel'skiy tsentr KAN» [Materials of the XXIV International Anniversary Symposium "Innovative Technologies in Dentistry", dedicated to the 60th anniversary of the Faculty of Dentistry of the Omsk State Medical University: Collection of articles. Omsk: Limited Liability Company "Publishing Center KAN"]. 2017;49-51 (In Russian)

15. Namkhanov V.V., Pisarevskiy YU.L. Rol' gigiyeny polosti rta pri vospalitel'nykh zabolevaniyakh parodonta [The role of oral hygiene in inflammatory periodontal diseases]. Vestnik Buryatskogo gosudarstvennogo universiteta. Meditsina i farmatsiya [Bulletin of the Buryat State University. Medicine and pharmacy]. 2021;1;62-65 DOI 10.18101/2306-1995-2021-1-62-65 (In Russian)

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Сведения об авторах

Соловьева Юлия Александровна – доктор медицинских наук, доцент, профессор кафедры Общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО "Южно-Уральский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, 454092, Россия, г. Челябинск, ул. Воровского, 64, e-mail: 89124047395@mail.ru, ORCID 0000-0001-9212-9079; SPIN: 6766-2404

Разбойникова Дарья Александровна – аспирант кафедры Общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО "Южно-Уральский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, 454092, Россия, г. Челябинск, ул. Воровского, 64, e-mail: dmd74@mail.ru, ORCID 0000-0001-7454-5589; SPIN: 6149-7330

About the authors

Yuliya A. Solovieva - Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, professor of the department of Public Health and Health Organization, Federal State Budgetary educational institution of higher education "South Ural State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation, 454092, Russia, Chelyabinsk, Vorovsky str., 64, e-mail: 89124047395@mail.ru, ORCID 0000-0001-9212-9079; SPIN: 6766-2404

Dar'ya A. Razboynikova - postgraduate student of the department of the department of Public Health and Health Organization, Federal State Budgetary educational institution of higher education "South Ural State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation, 454092, Russia, Chelyabinsk, Vorovsky str., 64, e-mail: dmd74@mail.ru, ORCID 0000-0001-7454-5589; SPIN: 6149-7330

Статья получена: 16.02.2023 г.
Принята к публикации: 28.06.2023 г.