

Диспансеризация больных с заболеваниями пародонта

Подготовил: Хамидолла А.

Группа: 508

План

Введение

- Этапы диспансеризации
- Диспансерные группы
- Анализ количественной оценки диспансеризации
- Анализ качественной оценки диспансеризации

Вывод

Литература

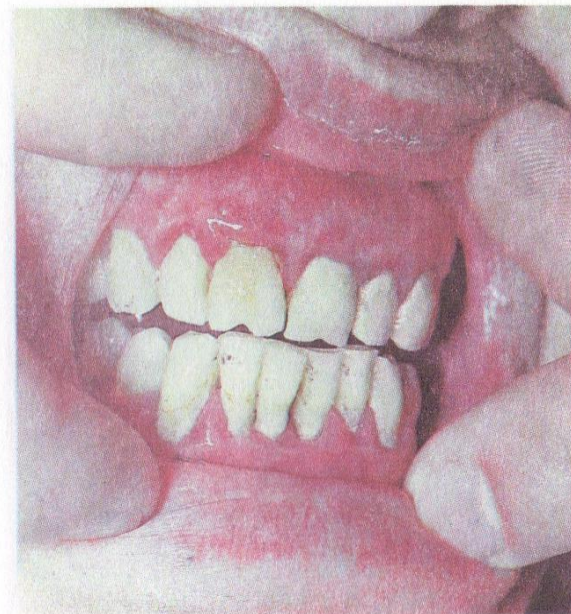
Введение

- Диспансеризация больных с заболеваниями пародонта — неотъемлемая часть профилактического направления всей системы здравоохранения, конкретный метод его внедрения в практику здравоохранения. Основные задачи диспансеризации: выявление ранних форм заболевания и факторов риска; проведение комплексных лечебно-профилактических и социально-гигиенических мероприятий, позволяющих сохранить функцию зубочелюстной системы; динамическое наблюдение.



Этапы диспансеризации

- Различают два этапа диспансеризации: 1) отбор контингента для диспансерного наблюдения; 2) диспансерное наблюдение, включая лечебно-оздоровительные мероприятия. На первом этапе после отбора больных проводят их группировку в зависимости от вида патологии пародонта, ее тяжести, возраста больного, давности заболевания.



- Целесообразно выделять следующие группы по нозологическим формам и тяжести заболевания:
 - 1) лица молодого возраста с доклиническими стадиями патологического процесса при наличии факторов риска (аномалии прикуса, раннее смыкание зубов и т. д.);
 - 2) больные гингивитом и пародонтитом легкой и средней тяжести, у которых состояние окклюзии может способствовать ухудшению процесса;
 - 3) больные молодого возраста с пародонтитом тяжелой степени;
 - 4) больные пародонтозом независимо от степени тяжести и возраста.

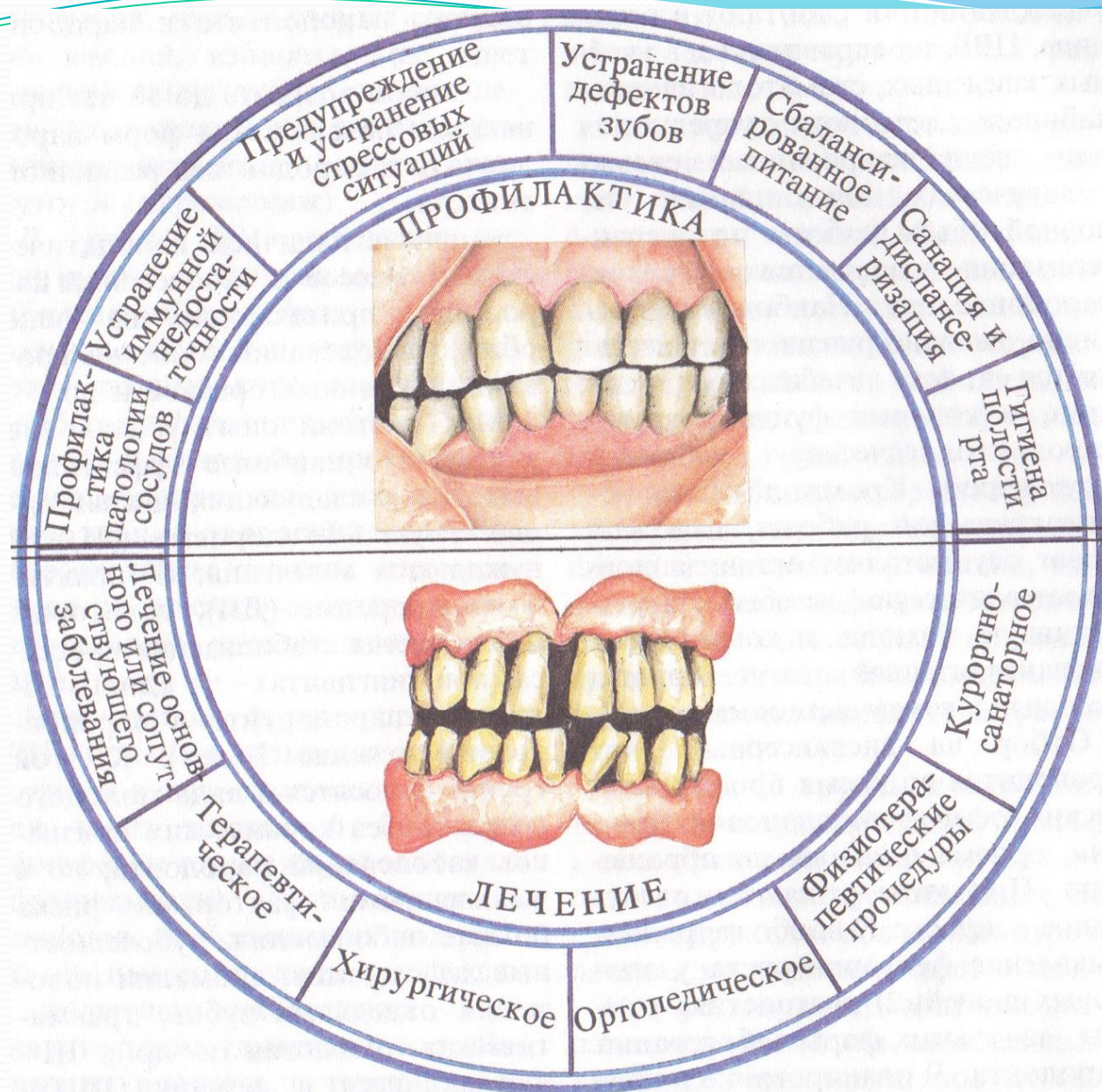
В каждой из этих групп выделяют подгруппы больных с активным течением процесса и в фазе ремиссии. Лица, нуждающиеся в комплексном местном лечении (включая хирургическое и ортопедическое), направляются в пародонтологический кабинет.



- На втором этапе диспансеризации больных подразделяют на две группы: а) получающие активное лечение и б) находящиеся под наблюдением. В первой подгруппе больные получают полный курс комплексной терапии. Больные второй подгруппы подвергаются профилактическим осмотрам (контроль качества чистки зубов, при необходимости назначают курсы лечения с целью профилактики рецидивов).

- Оценка первого этапа диспансеризации состоит из анализа трех показателей: а) полноты охвата диспансерным учетом; б) своевременности выявления заболевания; в) своевременности взятия на диспансерный учет.

Критерий оценки второго этапа диспансеризации — процент лиц, переведенных из группы активного лечения в группу наблюдения. Кроме этого, качество диспансерного наблюдения оценивается двумя показателями — соблюдением сроков осмотров и полнотой проведения лечебных и оздоровительных мероприятий.



Диспансерные группы

- Согласно существующих законодательных актов определяются следующие диспансерные группы: I — здоровые (Д₁) - не нуждаются в лечении; II — практически здоровые (Д₂), у которых наблюдается стабилизация процесса (при гингивитах — до 1 года, при пародонтите и пародонтозе — в течение 2 лет). К этой группе относятся и лица молодого возраста без клинических признаков заболеваний пародонта, но с выявленными факторами риска (общие заболевания, зубочелюстные деформации, аномалии положения отдельных зубов, травматическая окклюзия и др.); III — нуждающиеся в лечении (Д₃) - наиболее многочисленная диспансерная группа: больные гингивитом, генерализованным пародонтитом и пародонтозом различных степеней развития, тяжести и характера течения. Обслуживание каждой из групп имеет свои особенности.

- Группу Д1 осматривают 1 раз в год. При осмотре вручают индивидуальный листок рекомендаций по гигиене полости рта, проводят собеседование деонтологического и медицинского плана. Входящих в группу Д2 вызывают для диспансерного осмотра 1 раз в год. Профилактическое лечение включает удаление зубных отложений, лечение сопутствующих заболеваний, избирательное пришлифовывание зубов, рекомендации по гигиене полости рта, физиотерапевтические процедуры (ауто- и гидромассаж).



- В группе Д3 выделяют 2 подгруппы: с активным течением заболевания и в фазе ремиссии. Больным 1-й подгруппы проводят полный курс комплексной лечебно-профилактической терапии, 2-й — в основном профилактические мероприятия (санация, удаление зубных отложений, контроль за состоянием гигиены, рекомендации по лечению сопутствующих заболеваний, рациональному питанию и др.).

Анализ количественной оценки диспансеризации

- Существуют еще количественная и качественная оценки диспансеризации. К количественной оценке относятся:
 - 1) удельный вес вновь взятых на учет;
 - 2) процент лиц, снятых с диспансерного учета в течение года;
 - 3) процент больных, не находившихся под наблюдением в течение года;
 - 4) средняя кратность активных наблюдений, приходящаяся на одного больного в год.

- Качественные показатели эффективности диспансеризации составляют:
 - 1) частота рецидивов заболевания;
 - 2) длительность ремиссий;
 - 3) процент больных с клиническим благополучием и клинико-рентгенологической ремиссией патологического процесса.

Результаты диспансеризации и ее эффективность должны анализироваться ежегодно с соответствующими выводами: выздоровление, фаза стойкой ремиссии, улучшение, без изменений, ухудшение.

Вывод

- Под диспансеризацией понимается активный метод динамического наблюдения за состоянием здоровья определенных контингентов населения с целью раннего выявления заболевания, взятия на учет, динамического наблюдения и комплексного лечения больных, проведение мероприятий по оздоровлению труда и быта, укреплению трудоспособности.

Литература

- <https://studopedia.info>
- <http://www.med24info.com>