

**Курбанов Заурбег Омиевич**

**Эпидемиологические аспекты основных стоматологических заболеваний у взрослого населения Республики Дагестан**

14.01.14 - Стоматология

**Автореферат**  
диссертации на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук

Москва – 2014 г.

Работа выполнена в ГБОУ ВПО «Дагестанская государственная медицинская академия Минздрава РФ»

**Научный руководитель:**

доктор медицинских наук,  
доцент

**Курбанов Оми Рамазанович**

**Официальные оппоненты:**

доктор медицинских наук, профессор  
научный консультант ФГБУ Центрального  
научно-исследовательского института  
стоматологии и челюстно-лицевой хирургии  
Заслуженный деятель науки РФ

**Алимский Анатолий Васильевич**

доктор медицинских наук, профессор  
кафедры стоматологии и челюстно-лицевой  
хирургии ФГБУ Национального медико-  
хирургического центра им. Н.И. Пирогова

**Гринин Василий Михайлович**

**Ведущая организация:** ГБОУ ВПО «Ставропольский государственный  
медицинский университет» Минздрава России

Защита диссертации состоится ..... 20\_\_\_ г. в ..... часов на заседании  
диссертационного совета Д 208.120.01 при ФГБОУ ДПО ИПК ФМБА России  
(125371, г. Москва, Волоколамское шоссе, 91)

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБОУ ДПО ИПК ФМБА  
России (125371, г. Москва, Волоколамское шоссе, 91)

Автореферат разослан .....20\_\_\_ г.

Ученый секретарь  
диссертационного Совета  
доктор медицинских наук, профессор

**Е.С. Кипарисова**

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность проблемы.** Стоматологические заболевания занимают большой удельный вес среди общей заболеваемости человека. Несмотря на то, что этиология и патогенез основных стоматологических заболеваний во многом общеизвестны, на сегодняшний день во всем мире многочисленные авторы проводят исследования по этой проблеме и освещают ее с различных сторон (Кузьмина Э.М., 1998; Алимский А.В., 2002; Барер Г.М. и соавт., 2002; Орехова Л.Ю., 2004; Заикин М.С. и соавт., 2004; Грудянов А.И., Фролова О.А. 2008; Kinane D. et al., 2008; Kukleva M.P. et al., 2009; Griffin S.O. et al., 2009; Egwari L.O. et al., 2009; Ericsson J.S. et al., 2009; Finlayson T.L. et al., 2009).

Сложность проблемы заключается в том, что наряду с некоторыми успехами, снижением уровня пораженности населения стоматологическими заболеваниями, все же во многих странах они продолжают беспокоить население, являются причиной различных осложнений и неудобств в полости рта и оказывают отрицательное влияние на качество жизни населения. На уровень стоматологических заболеваний оказывает негативное влияние целый комплекс факторов, в том числе экологические, социальные, климатогеографические, демографические, экономические (Зырянов Б.Н., Гусев Ю.С., 1984; Адкина Г.В., Жорова Т.М., 1988; Кандейкина Н.В., 2001; Сирак С.В. 2003; Максимова Е.М., 2007)

Отсутствие до настоящего времени обобщающих данных о распространенности основных стоматологических заболеваний в различных регионах России затрудняет планирование и внедрение региональных программ профилактики (Русина И.Г., 2000; Боровский Е.В., Пригорнева, М.Т, 2001; Улитковский С.Б., 2002; Курбанов О. Р., 2009; Будаичиев М., 2011).

Республика Дагестан отличается разнообразием природно-климатических зон, в связи с чем условия жизни населения существенно разнятся. Изменчивый климат, перенаселенность регионов, нарушение экологического баланса, недостаток фторида натрия, катионов кальция, йода, магния в питьевой воде и ряд других неблагоприятных факторов в республике отрицательно сказываются на «качестве жизни» и стоматологическом здоровье его жителей (Кузнецова И.В., 2002).

О влиянии социально-экономических факторов, воздействий внешней среды, возрастного и профессионального состава миграции и климатогеографических условий проживания на уровень и структуру стоматологических заболеваний жителей Республике Дагестан отмечали в отдельных работах ряд авторов (Ашуев Д.М., 2000; Курбанов О.Р., 2009; Будаичиев М., 2011; Абакаров Т.А.; 2012; Алиханов Т.М., 2012). Однако, данные этих исследователей об уровне стоматологической заболеваемости в различных природно-климатических районах Дагестана противоречивы разобщены и не полны. Кроме того, также отсутствуют данные о нуждаемости взрослого населения по поводу лечения кариеса зубов и болезней пародонта.

Учитывая все вышесказанное, мы решили провести данную работу со следующей целью.

**Цель исследования:** повышение качества лечения и профилактики стоматологических заболеваний у взрослого населения различных климатогеографических зон Республики Дагестан и определить потребность в стоматологической помощи.

Для достижения этой цели были поставлены **следующие задачи:**

1. Провести клинико-эпидемиологическое обследование, определить структуру и уровень стоматологической заболеваемости взрослого населения основных климатогеографических зон Республики Дагестан.

2. Изучить распространенность и интенсивность кариеса зубов, некариозных поражений эмали, заболеваний тканей пародонта у лиц различных возрастных групп.

3. Определить потребность взрослого населения основных климатогеографических зон Республики Дагестан в лечебно-профилактической помощи по основным стоматологическим заболеваниям.

4. Оценить уровень оказания стоматологической помощи взрослому населению различных климатогеографических зон республики.

5. Использовать полученные результаты для разработки программ комплексной стоматологической помощи населению.

**Научная новизна работы.** Впервые за последние 14 лет проведено комплексное клинико-эпидемиологическое обследование стоматологической заболеваемости взрослого населения трех климатогеографических зон Республики Дагестан. Подтверждена целесообразность проведения клинико-эпидемиологического обследования для изучения стоматологической заболеваемости на популяционном уровне.

Получены новые данные о распространенности и интенсивности кариеса зубов, некариозных поражениях эмали, заболеваний тканей пародонта, зубочелюстных аномалий у лиц различных возрастных групп.

Впервые установлена потребность жителей различных климатогеографических зон Республики Дагестан в терапевтической и ортопедической помощи.

Впервые будет установлен уровень стоматологической помощи для ее оказания взрослому населению Республики Дагестан.

**Практическая значимость работы.** Результаты эпидемиологических исследований представляют научно-практическое значение для органов здравоохранения республики при организации стоматологической помощи населению, подготовке стоматологических кадров и развитии основных направлений республиканской программы по стоматологическому обслуживанию населения в настоящее время и в перспективе.

**Основные положения выносимые на защиту:**

1. Клинико-эпидемиологическое обследование населения как один из основных методов изучения распространенности и интенсивности стоматологических заболеваний.

2. Структура стоматологической заболеваемости у взрослых жителей различных климатогеографических зон Республики Дагестан.

3. Уровень стоматологической помощи населению Республики Дагестан и потребность в специализированном стоматологическом лечении у жителей исследуемых регионов.

**Личное участие автора.** Автором изучена первичная медицинская и стоматологическая документация, проведено клинико-организационное и социологическое исследование. В ходе выполнения работы автором освоены клинические методы оказания стоматологической помощи взрослому населению, организационные и социологические методы исследования респондентов. Автором разработаны протоколы исследований, позволяющие получать информацию по теме диссертации, осуществлять выкопировку сведений из официальной медицинской документации.

**Внедрение результатов исследования.** Результаты работы внедрены в учебный процесс и используются в преподавании студентам, ординаторам и аспирантам кафедр терапевтической, ортопедической, хирургической стоматологии, а также курсантам кафедры ФПК и ППС Дагестанской государственной медицинской академии, в клиническую практику Республиканской стоматологической поликлиники, городской стоматологической поликлиники № 1 г.Махачкалы, стоматологической поликлиники «Мечта».

Работа выполнялась по проблеме 30.01 «Эпидемиология стоматологических заболеваний и вопросы организации стоматологической помощи» и была включена в план НИР Академии.

**Апробация работы.** Предзащитное обсуждение диссертационной работы проведено на совместном межкафедральном совещании кафедр стоматологии ФПК и ППС ортопедической стоматологии, терапевтической стоматологии, хирургической стоматологии, пропедевтической стоматологии, общественного здоровья и здравоохранения Дагестанской государственной медицинской академии (20.12.2013).

**Публикации.** По теме диссертации опубликовано 40 печатных работ, в том числе 5 статей в рецензируемых журналах, рекомендованных ВАК Минобрнауки РФ.

**Объем и структура диссертации.** Диссертационное исследование состоит из введения, обзора литературы, изложения материалов и методов исследования, глав собственных исследований, обсуждения полученных результатов и заключения, выводов и практических рекомендаций, списка используемой литературы, изложено на 143 страницах машинописного текста. Диссертация содержит 5 таблиц, 1 схему и 15 рисунков. Библиографический указатель содержит 184 отечественных и 68 зарубежных источников.

## **РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОВЕДЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ**

Для выявления особенностей стоматологической заболеваемости были осмотрены жители трех климатогеографических зон Республики Дагестан. Выбор населенных пунктов для стоматологического обследования был обусловлен их расположением в разных климатогеографических зонах (равнинной, предгорной и горной), а также степенью плотности взрослого населения.

Изучение распространенности и интенсивности основных стоматологических заболеваний у лиц ключевых возрастных групп взрослого населения, позволило получить более полную информацию о стоматологическом здоровье населения Республики Дагестан.

В сводной таблице 1 приведены результаты наших эпидемиологических исследований взрослого населения.

Таблица 1.

Распространенность и интенсивность кариеса зубов у обследованного населения различных климатогеографических зон Республики Дагестан

Зоны	Возрастные группы									
	20-29 лет		30-39 лет		40-49 лет		50-59 лет		60 лет и ст.	
	Распр.	Инт.	Распр	Инт.	Распр	Инт.	Распр	Инт.	Распр	Инт.
Равнина	96,1 ±1,58%	5,01 ±0,08	97,18 ±0,67%	12,08 ±0,3	100%	15,87 ±0,47	100%	16,76 +0,52	100%	23,95 ±0,12
Предгорье	97,01 ±0,05%	5,18 ±0,08	99,1 ±0,05%	13,08 ±0,25	100%	15,51 ±0,48	100%	17,41 +0,47	100%	23,54 ±1,77
Горы	96,9 ±1,6%	5,13 ±0,07	97,91 ±0,06%	12,69 ±0,08	100%	15,58 ±0,39	100%	17,62 +0,15	100%	23,98 ±0,95

Выявлен высокий уровень стоматологической заболеваемости равный 98,78% при неодинаковой ее распространенности в различных климатогеографических зонах. В возрастном аспекте данный показатель имеет не однозначные величины. Относительно низкий уровень наблюдается в возрастной группе 20-29 лет – 96,7%, во второй возрастной группе он увеличивается до 98,2%, в последующих возрастных группах составляет 100% (рис. 1).

Наиболее полную картину пораженности зубов можно представить при изучении интенсивного показателя (рис. 2)

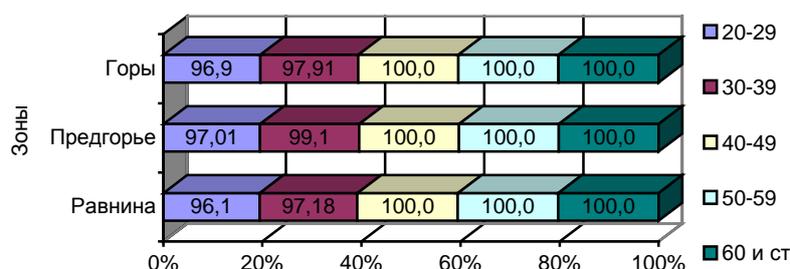


Рис. 1. Распространенность кариеса зубов у обследованного населения различных климатогеографических зон Республики Дагестан

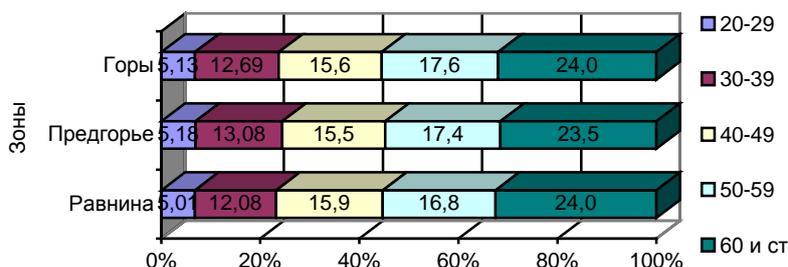


Рис. 2. Интенсивность кариеса зубов у обследованного населения различных климатогеографических зон Республики Дагестан

Как видим в возрастной группе 20-29 лет интенсивность поражения была различной: от 5,01% в равнинной зоне до – 5,18% в предгорной зоне.

У обследованных лиц в возрасте 30-39 лет в равнинной зоне интенсивность поражения зубов была среднего уровня 12,08%, в населенных пунктах предгорной зоны отмечался высокий уровень – 13,08, в горной зоне – 12,69.

В возрастной группе 40-49 лет наибольшая активность кариеса зубов наблюдалась в районах горной (15,58%) и равнинной (15,87%) зоны, наименьшая – в предгорной зоне – 15,51%.

Наибольшая интенсивность кариеса зубов в возрастной группе 50-59 лет наблюдалась в районах горной зоны и составляла 17,62%, наименьшая в населенных пунктах равнинной и предгорной зон – 16,76% и 17,41% соответственно.

Интенсивность кариеса зубов у обследованных пожилых жителей горной и предгорной зон была наибольшей – 23,98% и 23,54% соответственно. В структуре индекса КПУ преобладал элемент «У» (18,28), компонент «К» имел невысокие значения во всех исследуемых зонах (рис. 3).

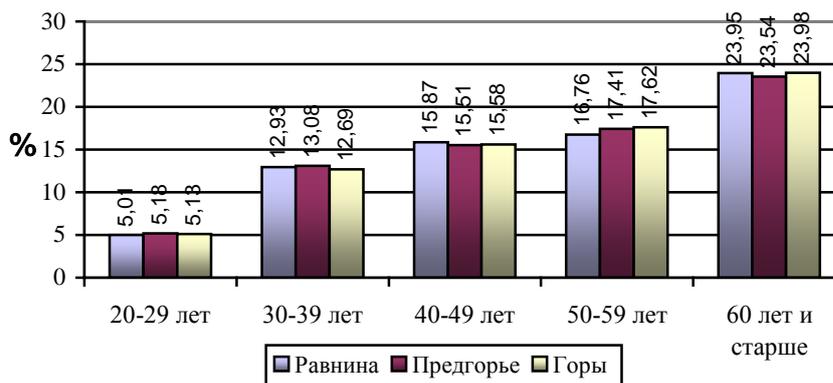


Рис. 3. Показатели индекса КПУ у обследованного населения в различных климатогеографических зонах Республики Дагестан.

По всем районам обследования показатель КПУ с возрастом имел однозначную зависимость, которая выражалась тем, что по мере увеличения возраста обследованных возрастала величина указанного показателя.

Анализ влияния возрастного фактора на величину показателя удаленных зубов во всех обследованных районах установил однозначную картину, которая выражается тем, что по мере увеличения возраста возрастает и величина показателя удаленных зубов.

Изучение показателя пломбированных зубов показало, что во всех районах обследования он находится на низком уровне. Относительно высокая величина данного показателя на общем фоне районов наблюдалась в равнинной зоне, где в структуре КПУ компонент «П» составляет 3,07. В предгорной и горной зонах ее величина колеблется в пределах 3,02-2,4.

Таким образом, анализ данных по лечению зубов у обследованного населения республики показывает, что данный вид стоматологической помощи находится не на должном уровне. Большое число удаленных и незначительное количество леченных зубов свидетельствует о необходимости принятия безотлагательных мер по улучшению помощи населению в обследованных районах республики.

Исключение составляет городское население, где все же относительно чаще встречались запломбированные зубы.

Согласно цели и задачам исследования мы, кроме пораженности зубов кариесом, изучали еще некариозные поражения эмали.

Результаты наших исследований по изучению некариозными поражениями (пятнистость и гипоплазия) среди населения Республики Дагестан показали, что распространенность их колеблется в пределах  $8,8 \pm 0,06$  –  $15,6 \pm 1,2\%$ , причем пятнистость эмали встречалась чаще, нежели гипоплазия. Наибольшая распространенность некариозных поражений эмали зубов у обследованных лиц в возрасте 20-29 лет была отмечена в равнинной зоне – 11,6%, в возрастной группе 30-39 лет – в горной зоне – 27,3%, в группе 40-49 лет пробандов в горной зоне – 18,1%.

В возрастном аспекте установлено, что некариозные поражения зубов больше распространены в возрастных группах 30-39, 40-49 лет. Среди обследованного взрослого населения Дагестана мы обнаружили резкое снижение некариозных поражений эмали зубов. Диагностика данной патологии была затруднена в следствие роста числа удаленных зубов, а также тем, что большая часть коронок оставшихся зубов скрыта от осмотра под пломбами и ортопедическими конструкциями.

При обследовании взрослого населения Республики Дагестан кроме поражения твердых тканей зубов зарегистрирован высокий уровень распространенности патологических изменений в тканях пародонта.

К возрасту 20-29 лет распространенность ранней патологии почти во всех обследованных регионах колебалась от 92,9% в горной зоне до 95,62% в равнинной зоне. Что касается интенсивности, то среднее количество пораженных секстантов в данной возрастной группе составляет  $4,04 \pm 0,2$ , с кровоточивостью десен –  $1,16 \pm 0,07$ , с зубным камнем –  $0,24 \pm 0,02$ .

Интенсивность патологических изменений в тканях пародонта у лиц 30-39 лет нарастает. Характерно увеличение числа исключенных из исследования секстантов (в среднем  $0,31\pm 0,02$ ). Во всех климатогеографических зонах у лиц ранней возрастной группы выявлены пародонтальные карманы глубиной 4-5 мм и более 6 мм – в среднем ..... секстантов соответственно.

Число других диагностических признаков (кровоточивость, зубной налет), также возрастает. Однако наиболее тяжелые изменения тканей пародонта наблюдались нами в возрастной группе 40-49 лет. Распространенность их достигла 99%. Основу структуры составляют секстанты с зубным камнем в среднем  $2,01\pm 0,04$ , кровоточивостью в среднем  $1,12\pm 0,06$  и исключенные из обследования секстанты в среднем  $0,65\pm 0,04$ .

У обследованных лиц данной возрастной группы интенсивность отложения зубного камня наиболее высокая в равнинной и предгорной зонах –  $0,84\pm 0,06$  и  $0,81\pm 0,05$  соответственно. Несомненно, что кроме недостаточной гигиены полости рта у обследованных лиц одним из факторов образования зубного камня в этих районах является характер питания населения, а так же уровень минерализации питьевой воды.

В возрастной группе лиц 50-59 лет в связи с большой потерей зубов оказался очень высокий процент исключенных, не подлежащих обследованию секстантов от  $1,40\pm 0,1$  в равнинной зоне до  $1,42\pm 0,08$  в горной зоне.

Высокий процент исключенных секстантов свидетельствует о высоком уровне вторичной андентии и повышенной нагрузке на сохранившиеся зубы.

При обследовании лиц возраста 60 лет и старше заболевания пародонта регистрировать не представляется возможным из-за отсутствия большинства индексных зубов.

Таким образом, проведенные стоматологические обследования по изучению поражения населения пародонтитом показало, что распространенность их по всем районам обследования высокая. Анализ частоты показателей пародонтита в возрастном аспекте установил, что они имеют практически однозначную картину в обследованных районах, которая выражается тем, что указанная патология пародонта возрастает к 50-59 летнему возрасту, а затем имеет тенденцию к снижению.

Изучение частоты различных степеней поражения населения пародонтитом показало, что наиболее чаще встречались лица с легкими степенями поражения, нежели с другими степенями.

Следует отметить, что относительно частое наблюдение лиц с легкой степенью пародонта можно объяснить тем, что недостаточно использует возможности пародонтолога. Вместо того, чтобы лечить более подвижные зубы, предпочитают удалять их, и это, в свою очередь, отражается на уровне частоты выраженных степеней этих патологий пародонта. Все это также свидетельствует о недостаточном уровне пародонтологической помощи в обследованных районах Республики Дагестан.

Анализ распространенности и интенсивности кариеса зубов, распространенности болезней пародонта свидетельствует о высоком уровне

стоматологических патологий, особенно последней, у взрослого населения Республики Дагестан. Ее развитие приводит к потере зубов у населения и в значительной мере определяет объем потребности обследованных в ортопедической стоматологической помощи. Потребность населения в ортопедической помощи с возрастом увеличивается. Процент лиц с удаленными зубами во всех зонах обследования увеличивался с возрастом и составлял у обследованных: в 20-29 лет – 25,6%, 30-39 лет – 67,3%, 40-49 лет – 83,4%, в возрастных группах 50-59 лет, 60 лет и старше – 100% (рис.4).

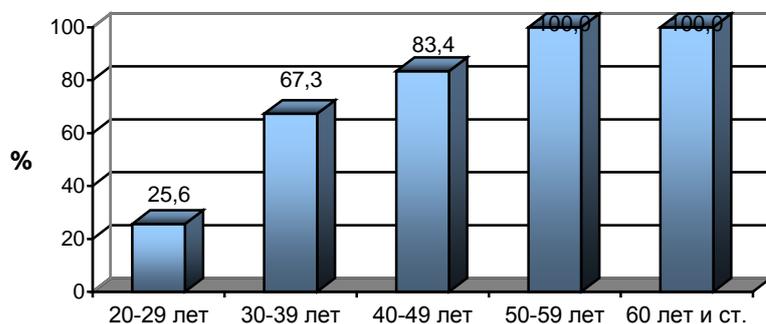


Рис. 4. Среднее количество обследованных лиц с удаленными зубами в различных климатогеографических зонах Республики Дагестан.

При анализе данных, полученных в ходе стоматологического обследования, была установлена высокая потребность населения в ортопедической стоматологической помощи. Как показывают наши исследования нуждаемость в протезировании зубов при обследовании лиц возрастной группы 20-29 лет во всех климатогеографических зонах в среднем составила 30,4%, кроме горной – 49,9%.

В возрастной группе лиц 30-39 лет потребность в протезировании была в равнинной и предгорной зонах – 42,8% и 45,3% соответственно. Особенно высокая потребность в протезировании была у жителей горной зоны – 58,6%.

Высокая потребность в зубных протезах наблюдалась у лиц 40-49 лет в предгорной и горной зонах – 51,4% и 64,1% соответственно.

Самая низкая обеспеченность зубными протезами выявлена у лиц 50-59 лет, проживающих в горной зоне, 15,2%. В обследованных возрастных группах 50-59 лет, 60 лет и старше выявлена наибольшая потребность в съемном протезировании в среднем 82,1% пожилых лиц нуждались в изготовлении съемных зубных конструкций. Наилучшие показатели оказания ортопедической стоматологической помощи населению отмечались в предгорной зоне, где этот показатель составил в среднем 35,7%.

Анализируя полученные результаты, можно сделать выводы, что с 20-29 лет и старше наблюдается волнообразный рост потребности в ортопедической помощи, до 40-49 лет он идет по нарастающей, в возрасте 50-59 лет несколько падает и вновь возрастает в 60 лет и старше.

В возрастной группе 20-29 лет характерен бурный рост потребности в несъемных видах зубных протезов, который достигает максимума у населения, находящегося в возрасте 40-49 лет, т.е. приходится на трудоспособный возраст.

Переход на преимущественно съемные конструкции (50-59 лет) при относительно невысоком уровне пораженности населения кариесом зубов и высоким заболеванием пародонта. В свою очередь, в возрасте 60 лет и старше прогрессируют заболевания пародонта, дефекты зубных рядов становятся большими, увеличивается доля полностью беззубых лиц.

Учитывая вышеизложенное, можно отметить изменения потребности населения в различных видах зубных протезов в зависимости от возраста.

Установлено, что до 29 лет при определении потребности населения в мостовидных протезах отмечается прямая зависимость между возрастом и этим видом зубных протезов, а с 29 лет – обратная – с увеличением возраста уменьшается потребность в их количестве. Что же касается частичных и полных съемных протезов, то с 20 до 59 лет и старше отмечена прямая зависимость, т.е. с увеличением возраста увеличивается и потребность в этих видах зубных протезов.

Как показали наши исследования уровень стоматологической помощи (УСП) в группе лиц 20-29 лет во всех обследованных климатогеографических зонах был равен 25,9% и оценивался как недостаточный (рис. 5).

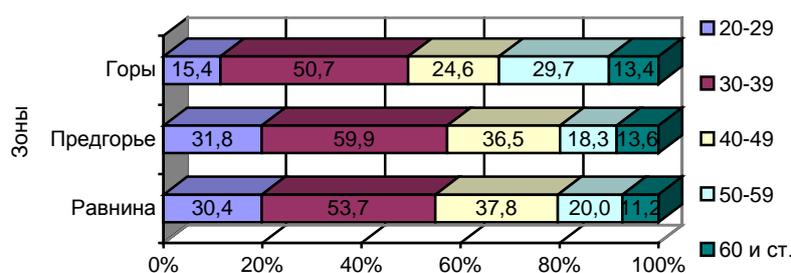


Рис. 5. Уровень стоматологической помощи у обследованных лиц различных климатогеографических зон Республики Дагестан

В возрастной группе 30-39 лет среднее значение уровня стоматологической помощи повышается до удовлетворительного значения – 54,4%.

У обследованных лиц 40-49 лет во всех обследованных климатогеографических зонах значение УСП недостаточное в среднем 33%. В возрастных группах 50-59 лет, 60 лет и старше индекс УСП соответствует недостаточному уровню и составляет в среднем менее 17% по трем климатогеографическим зонам.

Таким образом, проведенные нами эпидемиологические исследования показывают, что на пораженность населения основными стоматологическими заболеваниями оказывают определенное влияние неблагоприятные природноклиматические, экологические и социально-экономические факторы. Эти факторы наравне с ухудшением жизненного уровня граждан и уменьшением федерального и республиканского финансирования определяют тенденцию к увеличению профилактических мероприятий в каждом регионе республики с целью повышения качества стоматологической помощи населению Республики Дагестан.

## Выводы

1. Проведенным клинико-эпидемиологическим обследованием взрослого населения Республики Дагестан выявлен высокий уровень стоматологической заболеваемости –  $98,78 \pm 0,6\%$  при неодинаковой ее распространенности в различных климатогеографических зонах.

2. Распространенность кариеса зубов среди обследованного населения, проживающего в различных климатогеографических зонах Республики Дагестан увеличивается с возрастом и составляет: 96-97% в 20-29 лет, до 100% в возрастной группе 60 лет и старше при индексе КПУ 50,1 – 5,18 и 23,95 – до 28,98 соответственно. Удельный вес количества удаленных зубов по всем районам был высоким и равнялся 87,6 – 91,8%.

3. Наиболее высокая распространенность кариозных поражений эмали зубов отмечается у обследованных лиц 30-39 лет в горной климатогеографической зоне ( $27,3 \pm 3,9\%$ ), низкая в равнинной зоне ( $17,4 \pm 4,1\%$ ).

4. Распространенность заболеваний пародонта у взрослого населения Республики Дагестан для обследованных климатогеографических зон существенно не отличается и составил в среднем: 20-29 лет – 94,1%, 30-39 лет – 97,4%, 40-49 лет – 98,72%, в группах 50-59 лет и 60 лет и старше – 100%.

5. Во всех обследованных климатогеографических зонах выявлено низкое содержание фтора в питьевой воде 0,21–0,42 мг/л – в равнинной, 0,20–0,23 мг/л – в предгорной и 0,36–0,43 мг/л – в горной зонах.

6. По материалам исследования в 48,7% обследованного населения Республики Дагестан нуждается в различных видах протезирования. Потребность восстановления функции зубного ряда в этих зонах удовлетворяется на 36,6%.

Потребность в ортопедической помощи среди обследованных лиц в возрастной группе составляет 43,3% - в 20-29 лет, в 30-39 лет – 48,9%, в группе 40-49 лет – 53,8%, а в группах 50-59 лет и 60 лет и старше нуждаемость в протезировании достигает более 80%.

7. Уровень стоматологической помощи (УСП) в группе обследованных лиц 20-29 лет во всех зонах недостаточный – 20,7%, в группе 60 лет и старше равнинной зоны – низкий (11,2%).

8. Потребность в профилактической помощи во всех обследованных группах составляет 100%.

## Практические рекомендации

1. Планировать республиканские программы профилактики и лечения стоматологических заболеваний необходимо на основании данных эпидемиологического стоматологического обследования с учетом потребности населения в профилактической и лечебно-стоматологической помощи. Это позволит оптимизировать процесс распределения кадров и ресурсов в практическом здравоохранении.

2. Внедрить в практику здравоохранения программу регионального мониторинга для повышения качества и улучшения организации планирования профилактики и лечения стоматологических заболеваний взрослого населения.

3. В связи с недостаточным количеством фтора в питьевой воде население республики в детском и подростковом возрасте нуждается в регулярной профилактике кариеса зубов препаратами фтора.

4. Внедрить в практику работы врачей территориальных стоматологических учреждений «Карту оценки стоматологического статуса взрослого населения различных климатогеографических зон Республики Дагестан» и основы методики клинико-эпидемиологического обследования.

5. При планировании стоматологической службы Республики Дагестан приоритетным направлением следует считать профилактику, так как это в последствии позволит снизить затраты на лечение зубов и тканей пародонта. В программах профилактики стоматологических заболеваний широко использовать комплексные мероприятия по обучению населения основам гигиены полости рта и рациональному питанию.

6. Включить новые данные о распространенности и интенсивности стоматологических заболеваний взрослого населения в программу обучения студентов стоматологических факультетов, слушателей факультетов последипломного образования, клинических ординаторов и аспирантов.

#### **Список работ, опубликованных по теме диссертации**

1. Курбанов З.О., Курбанов О.Р. Клинико-организационная характеристика кадрового состава Дагестанской республиканской стоматологической поликлиники//В сб.: Материалы Всероссийской конференции гериатров. - Махачкала. – 2008. - С.407-412.

2. Курбанов З.О., Курбанов О.Р. Структура стоматологической службы г.Махачкалы//В сб.: Материалы Всероссийской конференции гериатров. - Махачкала. - 2008. - С.412-415.

3. Курбанов З.О., Курбанов О.Р. Состояние стоматологической службы по данным социологического исследования//В сб.: Материалы Всероссийской конференции геронтологов. - Махачкала. -2008. - С.415-418.

4. Курбанов З.О., Курбанов О.Р. Совершенствование кадрового менеджмента в стоматологии//Вестник новых медицинских технологий. - 2010. - № 2. - С. 186-189.

5. Курбанов З.О., Курбанов О.Р., Абдурахманов А.И. Особенности обращаемости населения г.Махачкалы за стоматологической помощью в государственные и коммерческие структуры // Сб.: научных трудов конференции, посвященной 25-летию организации кафедры ФПК и ППС. -2010. - С.277-279.

6. Курбанов З.О., Курбанов О.Р., Абдурахманов А.И. Изучение стоматологической заболеваемости лиц пожилого и старческого возраста Республики Дагестан // В сб.: научных трудов конференции, посвященной 25-летию организации кафедры ФПК и ППС. -2010. - С. 260-265.

7. Курбанов З.О., Курбанов О.Р., Абдурахманов А.И. Индекс потребности в профилактическом зубном протезировании // В сб.: научных трудов конференции, посвященной 25-летию организации кафедры ФПК и ППС. -2010. - С.284-285.

8. Курбанов З.О., Курбанов О.Р., Абдурахманов А.И. Аналитическая оценка состояния полости рта пациентов, обращающихся в государственные стоматологические структуры // В сб.: научных трудов конференции, посвященной 25-летию организации кафедры ФПК и ППС. – 2010. -С. 292-295.

9. Курбанов З.О., Абакаров Т.А., Курбанов О.Р. Изучение потребности в ортопедической стоматологической помощи лицами пожилого и старческого возраста, а также долгожителей различных климатогеографических районов Республики Дагестан // Материалы XLIV научно-практической конференции стоматологов Ставропольского края «Актуальные вопросы клинической стоматологии». - Ставрополь. - 2011. - С.28-31.

10. Курбанов З.О., Абакаров Т.А., Курбанов О.Р. Стоматологический статус лиц пожилого и старческого возраста, а также долгожителей различных климатогеографических районов Республики Дагестан // Материалы XLIV научно-практической конференции стоматологов Ставропольского края «Актуальные вопросы клинической стоматологии». - Ставрополь. - 2011. -С. 23-27.

11. Курбанов З.О., Алиханов Т.М., Курбанов О.Р. О. Применение принципа маркетинга в повышении эффективности функционирования стоматологической организации//Российский стоматологический журнал, 2011. - №4. - С.9-11.

12. Курбанов З.О., Алиханов Т.М., Абакаров Т.А., Курбанов О.Р. Совершенствование механизмов организации и управления стоматологической организацией в рыночной экономике// Вестник новых медицинских технологий. – 2011. - Т. XVIII. - № 4. - С.260-261.

13. Курбанов З.О., Алиханов Т.М., Абакаров Т.А., Курбанов О.Р., Кучиев Г.Г. Управление здравоохранением в новых экономических условиях//Вестник новых медицинских технологий, 2011. - Т.XVIII. - №4. - С.261-263.

14. Курбанов З.О., Курбанов О.Р. Влияние маркетинга на повышение уровня качества стоматологической услуги // Дентальные технологии. Журнал ВАК Украины. - Одесса, 2012. - №2, - С.36-41.

15. Курбанов З.О., Курбанов О.Р., Пашаев А.Ч. Правовые отношения при оказании стоматологических услуг//Heal Th 5 scientific - practical journal. -Baku, 2011. - №5. - P.153-161.

16. Курбанов З.О., Алиханов Т.М., Курбанов О.Р., Пашаев Ч.А. Обращаемость за стоматологической помощью лиц пожилого и старческого возраста (по материалам обследования в Республике Дагестан)//The modern achievements of Azerbaijan medicine (Современные достижения азербайджанской медицины). - Квартальный научно-практический журнал. – 2012. - №1. - С.53-56.

17. Курбанов З.О., Алиханов Т.М. Распространенность и интенсивность болезней пародонта взрослого населения горной климатогеографической зоны Республики Дагестан//Вестник ДГМА, 2012. - №6. – С. 41-44..

**18. Курбанов О.Р., Алиханов Т.М. Маркетинговые технологии как неотъемлемый инструмент повышения уровня и качества стоматологических услуг (обзор)//Вестник ДГПУ, 2012.- №6, - С. 60-69.**

19. Курбанов З.О., Курбанов О.Р. и др. Анализ результатов анкетирования врачей ортопедов-стоматологов// Материалы научно-практической конференции, посвященной 40-летию открытия стоматологической поликлиники г.Дербента. – г.Дербент, 2012. – С.178-181.

20. Курбанов З.О., Алиханов Т.М., Курбанов О.Р. и др. Анализ анкетирования врачей-стоматологов сельских районов Республики Дагестан, оказывающих лечебно-профилактическую помощь пожилому и старшему населению // Материалы научно-практической конференции, посвященной 40-летию открытия стоматологической поликлиники г.Дербента. – г.Дербент, 2012. – С.182-188.

21.Алиханов Т.М., Курбанов О.Р., Курбанов З.О. Анализ оценки качества стоматологических услуг с применением экспертных оценок//Материалы научно-практической конференции, посвященной 40-летию открытия стоматологической поликлиники г.Дербента. – г.Дербент, 2012. – С.188-191.

22. Алиханов Т.М., Курбанов О.Р., Курбанов З.О. Изучение мнения респондентов об оказанной ортопедической-стоматологической помощи // Материалы научно-практической конференции, посвященной 40-летию открытия стоматологической поликлиники г.Дербента. – г.Дербент, 2012. – С.185-187.

23. Алиханов Т.М., Курбанов О.Р., Курбанов З.О. Распространенность, интенсивность, структура и динамика развития стоматологических заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста // Материалы научно-практической конференции, посвященной 40-летию открытия стоматологической поликлиники г.Дербента. – г.Дербент, 2012. – С.170-175.

24. Алиханов Т.М., Курбанов О.Р. , Курбанов З.О. Анализ результатов анкетирования врачей-стоматологов сельских районов Республики Дагестан, оказывающих лечебно-профилактическую помощь пожилому и старческому населению // Материалы научно-практической конференции, посвященной 40-летию

открытия стоматологической поликлиники г.Дербента. – г.Дербент, 2012. – С.126-129.

25. Курбанов З.О., Алиханов Т.М. Профилактика поражений слизистой оболочки полости рта и тканей пародонта у лиц, работающих на предприятиях стекловолоконной промышленности // Материалы научно-практической конференции, посвященной 40-летию открытия стоматологической поликлиники г.Дербента. – г.Дербент, 2012. – С.121-123.

26. Алиханов Т.М., Курбанов О.Р., Курбанов З.О. Состояние слизистой оболочки полости рта у лиц, работающих на предприятиях стекловолоконной промышленности // Материалы научно-практической конференции, посвященной 40-летию открытия стоматологической поликлиники г.Дербента. – г.Дербент, 2012. – С.124-125.

27. Курбанов О.Р., Курбанов З.О. Стоматологическая заболеваемость населения Республики Дагестан//Материалы Республиканской научно-практической конференции «Непрерывное медицинское образование: реалии и перспективы». – Махачкала, 2013. – С.14-19.

28. Курбанов З.О. Распространенность и интенсивность кариеса зубов равнинной зоны Республики Дагестан//Материалы Республиканской научно-практической конференции «Непрерывное медицинское образование: реалии и перспективы». – Махачкала, 2013. – С.20-25.

29. Курбанов З.О. Мнение пожилого населения о качестве стоматологической помощи лиц пожилого возраста//Материалы Республиканской научно-практической конференции «Непрерывное медицинское образование: реалии и перспективы». – Махачкала, 2013. – С.25-33.

30. Курбанов З.О. Особенности обращаемости за стоматологической помощью лиц пожилого возраста//Материалы Республиканской научно-практической конференции «Непрерывное медицинское образование: реалии и перспективы». – Махачкала, 2013. – С.34-42.

31. Курбанов З.О., Алиханов Т.Н. Внедрение термопластов медицинской чистоты в практику изготовления стоматологических протезов и аппаратов в Республике Дагестан//Материалы Республиканской научно-практической конференции «Непрерывное медицинское образование: реалии и перспективы». – Махачкала, 2013. – С.42-50.

32. Курбанов З.О., Кучиев Г.Г. Анализ качества ортопедических стоматологических услуг с применением экспертной оценки//Материалы Республиканской научно-практической конференции «Непрерывное медицинское образование: реалии и перспективы». – Махачкала, 2013. – С.50-61.

33. Курбанов З.О. Анализ результатов анкетирования врачей-стоматологов Республики Дагестан, оказывающих лечебно-профилактическую помощь пожилому и старческому населению Республики Дагестан//В сб. научных трудов конференции, посвященной 100-летию проф. М.М. Максудова. – Махачкала, 2013. – С.54-61.

34. Курбанов З.О., Кучиев Г.Г. Использование лицензирования и аккредитации как факторов совершенствования стоматологической службы//В сб. научных трудов

конференции, посвященной 100-летию проф. М.М. Максудова. – Махачкала, 2013. – С.57-61

35. Курбанов З.О., Курбанов О.Р. Анализ анкетирования врачей-стоматологов Республики Дагестан, оказывающих лечебно-профилактическую помощь пожилому и старческому населению, а также долгожителям//В сб. научных трудов конференции, посвященной 100-летию проф. М.М. Максудова. – Махачкала, 2013. – С.57-61.

36. Абдурахманов А.И., Курбанов О.Р. Распространенность и интенсивность болезней пародонта взрослого населения горной климатогеографической зоны Республики Дагестан//Вестник ДГМА, 2013. - № 11. – С.88-86.

37. Курбанов З.О. Стоматологическая заболеваемость взрослого населения Республики Дагестан//Вестник ДГМА, 2013. - № 7. – С.50-57.

38. Курбанов З.О., Абдурахманов А.И., Курбанов О.Р. Проявление венерических заболеваний в полости рта//Методические указания к практическим занятиям для студентов стоматологических факультетов. Рек.ЦКМС ДГМА (пр.68 от 15.05.2010). – Махачкала, 2010. – 20с.

39. Курбанов З.О., Курбанов О.Р., Абдурахманов А.И. острый афтозный стоматит, диагностика лечения//Методическая разработка для студентов стоматологических факультетов. Рек.ЦКМС ДГМА (пр.68 от 15.05.2010). – Махачкала, 2010. – 16с.

40. Проявление аллергических состояний на слизистой оболочке полости рта//Методические рекомендации к практическому занятию для студентов стоматологических факультетов. Рек.ЦКМС ДГМА (пр.94 от 06.03.2011). – Махачкала, 2011. – 22с.