

## СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ВОСТРЕБОВАННОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЛИЦАМИ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА ГОРОДСКОГО И СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ

<sup>1</sup>Мхитарян А.К., <sup>1</sup>Агранович Н.В., <sup>2</sup>Сагина О.В.

<sup>1</sup>Ставропольский государственный медицинский университет, Ставрополь, Россия, (355017, г. Ставрополь, ул. Мира, 310), [k-polikl@yandex.ru](mailto:k-polikl@yandex.ru)

<sup>2</sup>ФГБУ «Национальный НИИ общественного здоровья» РАМН, Москва, Россия

Проведено комплексное исследование структуры и уровня стоматологической заболеваемости населения в г. Ставрополе и различных сельских районах Ставропольского края. Проведен сравнительный анализ востребованности медицинской стоматологической помощи трудоспособного городского и сельского (Арзгирского и Предгорного районов) населения. Выявлено, что обращаемость за стоматологической помощью городского населения существенно выше, чем сельского населения. Установлено, что, несмотря на высокую заболеваемость стоматологическими заболеваниями, самые низкие значения показателя первичной обращаемости за стоматологической помощью среди населения отмечались в Арзгирском районе. Проведенная сравнительная оценка характера стоматологической патологии у жителей города и районов показала, что в сельских районах в 2007-2012 гг. ведущими в структуре стоматологических заболеваний являлись: частичное и полное отсутствие зубов, а также патология твердых тканей. На основе оценки состояния стоматологического здоровья населения предложены рекомендации, направленные на улучшение оказания стоматологической помощи.

**Ключевые слова:** здоровье, стоматологическая заболеваемость, трудоспособный возраст, оценка.

## A COMPARATIVE ANALYSIS OF THE DEMAND FOR DENTAL CARE FOR PERSONS OF WORKING AGE THE URBAN AND RURAL POPULATION OF STAVROPOL KRAI

<sup>1</sup> Mkhitaryan A.K., <sup>1</sup> Agranovich N.V., <sup>2</sup> Sagina O.V.

<sup>1</sup>Stavropol State Medical University, Stavropol, Russia. (355017 city of Stavropol, Mira street, 310,) [k-polikl@yandex.ru](mailto:k-polikl@yandex.ru)

<sup>2</sup> FGBU "National institute of public health research center of RAMS, Moscow, Russia

Integrated research on the structure and level of dental morbidity in Stavropol and Stavropol Territory of different rural areas. The comparative analysis of the demand for medical dental care of urban and rural labor force (Arzgirsky and Predgorny area). Revealed that the demand for dental visits urban population considerably higher than the rural population. Found that, despite the high incidence of dental diseases for the lowest value of primary demand for dental visits among people occurred in the Arzgirsky area. The comparative evaluation of dental pathology residents and districts showed that in rural areas in 2007-2012 biennium leading in the structure of dental diseases were: partial and complete lack of teeth and hard tissue pathology. Based on the assessment of the state of dental health recommendations aimed at improving dental care.

Key words: health, dental morbidity, able-bodied age, evaluation.

Решение проблемы снижения стоматологических заболеваний у населения является одной из важных государственных социальных задач. Стоматологическое здоровье населения страны в последние годы имеет устойчивую тенденцию к ухудшению [1; 2]. Научные исследования, проводимые ранее (Агранович Н.В., Мхитарян А.К., 2012 г.), свидетельствуют о том, что распространенность основных стоматологических заболеваний среди населения достигает 95-100%. Профилактика стоматологических заболеваний является одной из эффективных форм в снижении уровня заболеваемости [3; 4]. Для рациональной организации стоматологической помощи большое значение имеют сведения о состоянии «стоматологического статуса» населения [7].

В настоящее время в качестве одного из основных индикаторов качества жизни рассматривается здоровье человека, важнейшей составной частью которого является состояние зубов и полости рта - «стоматологическое здоровье».

«Стоматологическое здоровье» зависит от самого человека, его отношения к своему здоровью; уровня развития и организации стоматологической службы.

Основные положения национального проекта в сфере здравоохранения направлены на осуществление комплекса профилактических мероприятий, и как результат - снижение уровня заболеваемости.

Основное внимание уделяется совершенствованию системы организации и оказания стоматологической помощи городским и сельским жителям в лечебно-профилактических учреждениях, основанной на всестороннем изучении характера и выраженности патологии [6].

Целью работы был анализ возможности оценки результативности медицинской профилактики на основе существующих данных статистической отчетности. Использовались данные официальной государственной статистики учреждений здравоохранения (форма № 30).

#### **Материалы и методы**

В нашей работе проводилось комплексное исследование структуры и уровня стоматологической заболеваемости и востребованности медицинской стоматологической помощи трудоспособного населения, проживающего в г. Ставрополе и различных сельских районах Ставропольского края.

Нами был проведен ретроспективный анализ состояния зубов и пародонта у 400 пациентов, проживающих в г. Ставрополе и двух районах (Арзгирском и Предгорном) Ставропольского края в период с 2007 по 2012 год.

Данные о состоянии стоматологического здоровья пациентов были получены посредством выкопировки сведений из 400 медицинских карт стоматологических больных (ф.№043/у). Проведен сравнительный анализ основных показателей стоматологической заболеваемости и обращаемости за медицинской стоматологической помощью данных регионов по различным критериям: места проживания, социальному статусу, возрастным и половым группам.

#### **Результаты и их обсуждение**

Анализ полученных данных о распространенности стоматологической патологии среди трудоспособного населения изучаемых регионов Ставропольского края выявил существенные различия как по территории проживания, так и по возрастно-половым критериям населения в различные годы.

Установлено, что, несмотря на высокую заболеваемость стоматологическими заболеваниями, самые низкие значения показателя первичной обращаемости за стоматологической помощью среди населения отмечались в Арзгирском районе.

Обращаемость за стоматологической помощью городского населения существенно выше, чем сельского населения. Так, количество первичных обращений за стоматологической помощью населения Арзгирского района за 2007-2012 гг. в среднем было меньше по сравнению с аналогичными показателями по Предгорному району в 1,9 раза и г. Ставрополю – 18,6 раза (табл. 1).

**Таблица 1**

**Показатели первичной обращаемости населения за стоматологической помощью в г. Ставрополе, Арзгирском и Предгорном районах за 2007-2012 гг.**

Количество первичных обращений	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	Среднее значение
Жители г. Ставрополя	11288	15734	40029	14003	17062	21923	20,0
Жители Предгорного р-на	2321	2300	3234	3446	3561	4674	3,3
Жители Арзгирского р-на	927	857	1115	1021	2057	2517	1,4

В динамике исследования отмечались разнонаправленные изменения показателей первичной обращаемости за стоматологической помощью как среди жителей города, так и села. В частности, у жителей г. Ставрополя показатель обращаемости за стоматологической помощью в 2010-2012 гг., по сравнению с 2007-2009 гг., увеличился на 18,2%, в то время как в Предгорном и Арзгирском районах данные показатели существенно не изменились.

Выявленные различия обращаемости за медицинской стоматологической помощью обосновали необходимость изучения структуры нозологии стоматологических заболеваний в исследуемых регионах. Проведенная сравнительная оценка характера стоматологической патологии у жителей города и районов показала, что в Предгорном районе в 2007-2012 гг. ведущими в структуре стоматологических заболеваний являлись: частичное и полное отсутствие зубов, а также патология твердых тканей (табл. 2). На их долю в общей структуре заболеваний приходилось свыше 90%.

**Таблица 2**

**Характеристика структуры патологии, потребовавшей стоматологической помощи в Предгорном районе в 2007-2009 гг. и в 2010-2012 гг. (%)**

Годы	Кол-во лиц, закончивших лечение	Из них с нозологическими формами							
		Патология твердых тканей	Патологическая стираемость зубов	Частичное отсутствие зубов	Полное отсутствие зубов	Болезни пародонта	Аномалии и деформации	Сложная челющ.-лицев. патология	Итого
2007-2009	171265	16,8	3,9	54,97	18,3	5,8	0,2	0,03	100,0
2010-2012	133397	15,0	2,5	64,5	13,7	4,2	0,1	0	100,0

У населения Арзгирского района (табл. 3) в структуре заболеваемости в 2007-2009 гг. ведущими нозологическими формами были: патология твердых тканей (34%), частичное отсутствие зубов (30%) и полное отсутствие зубов (27,8%). Однако в 2010-2012 гг. на фоне некоторого уменьшения, по сравнению с 2007-2009 гг., доли патологии твердых тканей (13,2%), частичного отсутствия зубов (27,8%) и полного отсутствия зубов (15,5%), в структуре заболеваемости отмечалось увеличение доли аномалий и деформаций (21,9%) и болезней пародонта (19,6%).

Вместе с тем важно отметить, что в период 2010-2012 гг. отмечено увеличение обращений населения за медицинской стоматологической помощью более чем в 2 раза, что наглядно показано в таблице по количеству лиц, закончивших стоматологическое лечение. Данный факт напрямую связан с увеличением количества врачей-стоматологов в районе в данный период и отражает политику министерства здравоохранения Ставропольского края, направленную на улучшение оказания медицинской помощи жителям края.

**Таблица 3**

**Характеристика структуры патологии, потребовавшей стоматологической помощи в Арзгирском районе в 2007-2009 гг. и в 2010-2012 гг. (%)**

Годы	Кол-во лиц, закончивших лечение	Из них с нозологическими формами							
		Патология тверд. тканей	Патологическая стираемость зубов	Частичное отсутствие зубов	Полное отсутствие зубов	Болезни пародонта	Аномалии и деформации	Сложная челющ.-лицевая патология	Итого
2007-2009	127533	34,0	3,6	30,0	27,8	3,4	0,9	0,3	100,0
2010-2012	267482	13,2	1,9	27,8	15,5	19,6	21,9	0,1	100,0

Важно отметить, что среди городского населения патологическая стираемость зубов, в отличие от исследуемых сельских районов, в структуре стоматологической заболеваемости встречается чаще и составляет 16,9% по сравнению с Арзгирским (1,9%) и Предгорным (2,5%) районами.

Кроме того, несмотря на более высокую доступность стоматологической помощи населению в городе, такой показатель, как частичное и полное отсутствие зубов у жителей города Ставрополя, в период 2010-2012 гг. был идентичен аналогичному показателю жителей Предгорного и Арзгирского районов 62,8% (57,8% и 68,3% соответственно, табл. 4).

**Таблица 4**

**Характеристика структуры патологии, потребовавшей стоматологической помощи в г. Ставрополе в 2010-2012 гг. (%)**

Год	Кол-во лиц, закончив. лечение	Из них с нозологическими формами							
		Патология твердых тканей	Патолог. стираемость	Частичное отсутствие зубов	Полное отсутствие зубов	Болезни пародонта	Аномалии деформации	Сложно-челюстные патологии	Итого
2010 - 2012	238568	12,0	16,9	47,5	15,3	5,6	2,0	0,7	100,0

Таким образом, в результате проведенных исследований выявлены некоторые особенности стоматологической патологии и обращаемости населения за медицинской стоматологической помощью среди городского и сельского населения, оказывающие существенное влияние на организацию стоматологической помощи населению и на формирование рынка услуг.

В настоящее время ведущей формой патологии является частичное или полное отсутствие зубов (в отдельных районах края до 78%). Остаются высокими показатели патологии твердых тканей (до 38%), болезней пародонта (до 24%) и патологической стираемости зубов (до 17%).

Вместе с тем выявлено, что, несмотря на широкую распространенность патологии пародонта, обращаемость пациентов за медицинской помощью остается сравнительно невысокой. Это определяется как низкой медицинской, санитарно-гигиенической грамотностью и активностью населения, так и недостатками в организации стоматологической помощи, что связано с рядом объективных факторов социального и экономического характера.

Потребность трудоспособного населения в стоматологической помощи в 90 раз превышает возможности лечебных стоматологических учреждений. Повышение цен на стоматологические услуги в учреждениях разных секторов рынка снижает их доступность, а остающиеся низкими санитарная культура и грамотность населения не способствуют своевременным и регулярным обращениям к врачу.

Наиболее эффективной, малозатратной и доступной для населения в предупреждении заболеваний пародонта на первых этапах является профессиональная гигиена полости рта, включающая обучение правилам гигиены полости рта, контроль их выполнения начиная с раннего детского возраста. Немаловажную роль в данном вопросе играет постоянная мотивация пациента в ходе как первого, так и последующих курсов лечения.

Особое внимание следует уделить внедрению, обучению гигиене полости рта и её контролю в раннем детском возрасте и на этапах взросления ребенка. Только оптимизация и интенсификация гигиены полости рта позволит разрешить проблемы кариеса как кариозной болезни и гингивита как стартовой площадки пародонтита, поскольку зубной налет и зубная бляшка отрицательно влияют и на твердые ткани зуба, и на ткани пародонта.

Из этого следует необходимость профилактики стоматологических заболеваний, поэтому всем пациентам, первично обратившимся в стоматологическую поликлинику, необходимо проводить активную разъяснительную работу по выполнению ими тщательной гигиены полости рта с использованием профилактических средств, рассказывать о ведущей роли микробного фактора в возникновении и развитии воспалительных заболеваний пародонта. Обращать особое внимание на качество ухода за полостью рта, показывать различные способы и методы ухода за полостью рта.

Низкая санитарная культура и отсутствие мотивации на профилактику стоматологических заболеваний и гигиену полости рта характеризуют стоматологический статус современного человека.

Очевидно, что повысить стоматологический уровень здоровья с минимальными экономическими затратами возможно только через массовую профилактическую работу, используя все доступные методы и средства стоматологической просветительной деятельности, при постоянном применении доступных, простых и эффективных мер профилактики в течение всей жизни каждым человеком.

### **Выводы**

Установлено, что обращаемость за стоматологической помощью городского населения существенно выше, чем сельского. В настоящее время ведущими заболеваниями в большинстве случаев исследуемых регионов является частичное или полное отсутствие

зубов, патология твердых тканей, болезни пародонта и патологическая стираемость. На их долю в структуре стоматологической заболеваемости приходится более 95%.

Важно отметить, что вклад указанной патологии в структуру стоматологической заболеваемости населения исследуемых регионов оставался практически неизменным на протяжении последнего 10-летия.

В ходе работы еще раз доказана необходимость реализации массовой профилактики стоматологических заболеваний через конкретные программы, разработанные организаторами стоматологической помощи каждого района с учетом реальной материально-технической базы и кадрового обеспечения, региональных особенностей. Осуществлять профилактику необходимо на всех уровнях. В профилактике стоматологических заболеваний основная роль должна отводиться деятельности детских стоматологов при обязательном участии отделов народного образования, санитарно-эпидемиологической службы, домов санитарно-просветительской работы, женских консультаций, детских поликлиник, дошкольных детских учреждений и школ. Целью профилактической программы должно стать достижение предложенного ВОЗ уровня глобального стоматологического здоровья.

#### **Список литературы**

1. Агранович Н.В., Мхитарян А.К., Агранович В.О. Формирование здорового образа жизни в профилактике стоматологических заболеваний у населения молодого возраста // Вестник Ставропольского государственного университета. – 2012. – Вып. 80 (3). – С. 234-237.
2. Аксамит Л.А. Заболевания слизистой оболочки рта // Терапевтическая стоматология. Национальное руководство. – М., 2009. - С. 553-616.
3. Анисимова И.Е. Клиника, диагностика и лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта : учебник. – М. : Медицинская книга, 2008. - 194 с.
4. Караков К.Г., Власова Т.Н., Лавриненко В.И., Чавушьян Д.В., Оганян А.В., Мордасов Н.А. Особенности диагностики и лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта : учебное пособие. - Ставрополь, 2011. - 122 с.
5. Кузьмина И.Н., Лапатина А.В. Опыт применения комплекса лечебно-профилактических средств для профилактики стоматологических заболеваний // Dental Forum. - 2009. - № 2. - С. 33-39.
6. Минаев С.В., Ибрагимов О.Р., Зеленский В.А., Минаева Н.В. Улучшение результатов лечения больных с гнойно-воспалительными заболеваниями в челюстно-лицевой хирургии // Военно-медицинский журнал. - 2007. - № 11. - С. 52.

7. Куликова Н.Г., Минаев С.В. и соавт. Прогнозирование математических моделей профилактики инволюционно обусловленной патологии // Вестник Северного Кавказа. – 2006. - № 3. - С. 21-22.

**Рецензенты:**

Зеленский Владимир Александрович, доктор медицинских наук, профессор, главный врач детской стоматологической поликлиники, заведующий кафедрой стоматологии общей практики Ставропольского государственного медицинского университета, г. Ставрополь.

Уткина Галина Юрьевна, доктор медицинских наук, профессор кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения Ставропольского государственного медицинского университета, г. Ставрополь.