

УДК 616.214 – 053.2 (470.43)

АНАЛИЗ СИТУАЦИИ ПО ОКАЗАНИЮ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ САМАРЫ

Багдасарова О.А., Хамадеева А.М., Горячева В.В.

¹ГБОУ ВПО «СамГМУ» Минздрава России, Самара, e-mail: ca.51@mail.ru

При анализе ситуации по оказанию стоматологической помощи детям в крупном промышленном районе выявлена средняя интенсивность кариеса зубов и высокая распространенность заболеваний пародонта у детей школьного возраста. С использованием кластерного анализа проведено формирование групп по степени риска кариеса зубов для удобства стоматологической диспансеризации детей школьного возраста. Эпидемиологическое исследование стоматологической заболеваемости детского населения выявило тенденцию роста кариеса зубов с 2006 по 2013 год с 2,3 до 3,5 у 12-летних детей и с 2,9 до 5,6 у 15-летних подростков, что требует анализа ситуации по стоматологии и коррекции комплексной программы профилактики.

Ключевые слова: стоматологическое здоровье детского населения, профилактика стоматологических заболеваний, стоматологическая помощь детям, программа профилактики стоматологических заболеваний.

ANALYSIS OF THE SITUATION IN PROVIDING OF DENTAL CARE FOR CHILDREN'S POPULATION OF SAMARA

Bagdasarova O.A., Khamadeeva A.M., Goryacheva V.V.

Samara State Medical University, Samara, e-mail: ca.51@mail.ru

The analysis of the situation in providing of dental care to children in a large industrial area revealed the average intensity of dental caries and the high prevalence of periodontal disease in school-age children. Using cluster analysis carried out the formation of groups according to the degree of risk of dental caries for the convenience of the dental clinical examination of school-age children. An epidemiological study of children's morbidity showed the growth trend of dental caries between 2006 and 2013 from 2.3 to 3.5 in 12-year-olds and from 2.9 to 5.6, which requires an analysis of the dentistry situation and correction of comprehensive prevention programs.

Keywords: dental health of the children's population, the prevention of dental diseases, dental care for children, the prevention program of dental diseases.

В Самарской области накоплен большой опыт по внедрению профилактических программ в области стоматологии. В 1986 году была разработана комплексная программа профилактики кариеса зубов и заболеваний пародонта на основе эпидемиологических исследований по методике ВОЗ и анализа ситуации. Она была утверждена решением № 323 Губернской думы в 1997 году, а с 2001 по 2005 г. финансировалась, работала команда стоматологических гигиенистов – 123 ставки в расчете 1 на 5000 детей, функционировал областной центр профилактики стоматологических заболеваний. Начиная с 1986 года каждые 5 лет проводится мониторинг стоматологической заболеваемости. Регион является эндемичным по кариесу: 90% населения используют питьевую воду с содержанием фтора 0,1-0,2 мг/л.

Стратегия и тактика находится в полном соответствии с приказом № 639/271 Министерства здравоохранения СССР и Государственного комитета народного образования СССР от 11.08.1988 г. Подробно мероприятия изложены в нашей работе [6].

Цель исследования – провести анализ ситуации по оказанию стоматологической

помощи детям школьного возраста г. Самары.

Материал и методы исследования. Проведено эпидемиологическое обследование среди 1443 детей в возрасте от 6 лет до 17 лет по методике ВОЗ [5; 7; 12]. Изучены годовые статистические отчеты детских стоматологических поликлиник с 2000 по 2006 год, сводные ведомости (Ф-039-2/у). Осведомленность населения по вопросам профилактики стоматологических заболеваний изучалась методом анонимного анкетирования. Роздано 400 анкет, возвращено – 304, что составило 76%. Оценка знаний по данным анкетирования проводилась в соответствии со следующими критериями: «полный ответ» (все ответы правильные), «неполный ответ» (количество правильных ответов более 70%), «неправильный ответ» (количество правильных ответов менее 70%).

Определение эффективности комплексной программы профилактики основных стоматологических заболеваний у детей проводилось путем сравнения данных, полученных в ходе нашего исследования, с показателями ранее проводимого мониторинга [7].

Анализ данных исследования, построение таблиц и диаграмм проводились на персональном компьютере с использованием программ Microsoft Excel/XP.

Результаты исследования и их обсуждение. Анализ статистических отчетов областного центра профилактики стоматологических заболеваний показал, что охват стоматологическим просвещением с 2000 по 2005 год составил: 78-91% среди акушеров-гинекологов; 59-88% - педиатров; 68-75% - воспитателей; 65-71% - учителей начальных классов, 18-22% - родителей. Анализ осведомленности персонала первичного уровня медико-санитарной помощи и работников, занимающихся воспитанием детей, показал, что полные и неполные знания по вопросам профилактики кариеса зубов и заболеваний пародонта имели в 2005 году – от 48 до 74% респондентов, а через 2 года – только 35-51% (рис. 1). Эти факты свидетельствуют о том, что гигиеническое обучение и воспитание населения по вопросам профилактики стоматологических заболеваний должно носить регулярный характер для выработки привычек здорового образа жизни у ребенка [12]. Подобные образовательные мероприятия имеют большое значение в поддержании здоровья и качества жизни детей [3; 8; 9; 10; 11; 13].

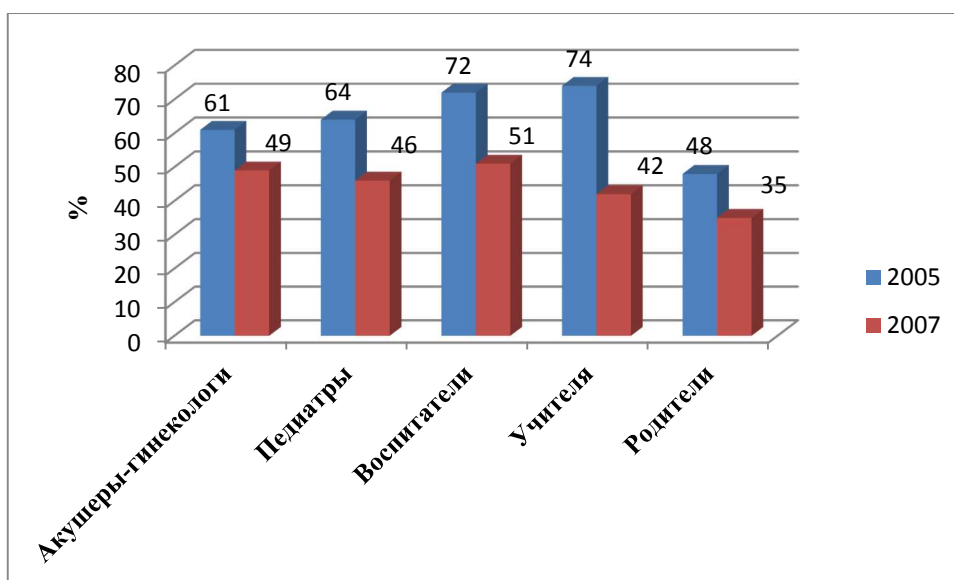


Рис. 1. Осведомленность не стоматологического персонала, участвующего в реализации комплексной программы профилактики кариеса зубов и болезней пародонта среди детского населения Самары

Более высокую осведомленность не стоматологического персонала в 2005 году по сравнению с 2007 годом можно объяснить тем, что в течение 5 лет работали гигиенисты стоматологические, которые активно занимались гигиеническим обучением и воспитанием различных групп населения по вопросам профилактики основных стоматологических заболеваний (ОСЗ).

Одним из критериев эффективности оказания стоматологической помощи является показатель доступности стоматологической помощи, характеризующийся посещаемостью населением стоматологических учреждений [3]. Нами выявлено, что доля первичных обращений пациентов к стоматологу снизилось с 75% в 1986 году до 45,2% в 2006. Хотя половина опрошенных родителей знают, что стоматолога необходимо посещать 2 раза в год, но фактически посещают его реже одного раза в связи с занятостью (52%) и отдаленностью специализированного учреждения от дома (21%). Выявлена тенденция к снижению количества посещений стоматолога в течение 2000-2006 годов с 1,91 до 1,66 в расчете на 1 ребенка. Доля первичных посещений за это период снизилась с 75 до 62%, что означает, что такая большая армия детских стоматологов (5,0 на 10000) оказывает регулярную стоматологическую помощь только 2/3 детского населения.

Нами проведен анализ уровня стоматологической помощи (УСП), оказываемой детям школьного возраста, по методике П.А. Леуса (1987), который в 2005 году колебался от 33% в 6 лет до 72% у выпускников школ (17 лет). В среднем для детей школьного возраста (6-17 лет) УСП составил 47%, для детей в возрасте 6-15 лет – 39%. Отрицательная динамика индекса УСП за период с 1986 по 2005 год связана с уменьшением доли первичных посещений по обращаемости, с проблемами организации стоматологической помощи детскому населению,

отсутствием адекватного количества вспомогательного персонала на фоне улучшения обеспеченности стоматологами (с 3,3 до 5,0 на 10000 детей).

Анализ показателей стоматологического здоровья показал, что распространенность кариеса постоянных зубов увеличивается с возрастом с 19% в 6 лет до 78% в 15 лет, при возрастании КПУ от 0,3 зуба в 6 лет до 3,7 зуба к окончанию периода обучения в школе. У детей 6 лет интенсивность кариеса зубов по индексу КПУ зубов снизилась с $0,67 \pm 0,06$ (1986 г.) до $0,3 \pm 0,06$ (2005). Редукция прироста интенсивности кариеса составила 52%. Отмечается тенденция к снижению его в постоянном прикусе к окончанию школы: с 81,2% в 6 лет до 20% в 17 лет. Санация полости рта в отрыве от внедрения программы первичной профилактики ОСЗ не влияет на распространенность и интенсивность кариеса зубов: в структуре индекса КПУ компонент «К» имеет тенденцию к увеличению, а «П», наоборот, к снижению на фоне снижения заболеваемости. Интенсивность кариеса постоянных зубов у детей 12-летнего возраста в 1986 году составляла $3,86 \pm 0,18$, в 1996 – $2,87 \pm 0,22$, а к 2005 уменьшилась до $2,30 \pm 0,26$. Редукция прироста интенсивности кариеса у 12-летних детей возросла к 2005 до 40,4%. КПУ зубов у детей 15 лет снизилась с $5,3 \pm 0,28$ в 1986 году до $2,9 \pm 0,24$, а редукция прироста интенсивности кариеса увеличилась к 2005 году до 45,3%.

Второй массовой стоматологической проблемой у детей школьного возраста являются заболевания пародонта. В таблице 1 приведены данные заболеваемости пародонта с 1986 по 2005 год. Распространенность заболеваний пародонта в возрасте 15 лет составляла в 1986 году 94,4%, а в 1996 - 93,5%. В 2005 году этот показатель снизился до уровня 43,7 %, то есть в 2 раза. Количество здоровых секстантов возросло в 3 раза к 2005 году по сравнению с 1986. Распространенность заболеваний пародонта можно реально снизить только при участии семьи в выработке привычек здорового образа жизни у ребенка.

Таблица 1

Динамика распространенности и интенсивности заболеваний пародонта у детей 15 лет г. Самара по индексу CPI

Годы	Распространенность (%)				Интенсивность (секстанты)			
	0	1	2	3	0	1	2	3
1986	5,6	26,8	62,0	5,6	$1,23 \pm 0,6$	$2,23 \pm 0,12$	$2,44 \pm 0,13$	$0,1 \pm 0,04$
1996	6,5	32,5	56,6	4,4	$1,48 \pm 0,19$	$2,41 \pm 0,12$	$2,02 \pm 0,18$	$0,09 \pm 0,00$
2005	56,3	33,2	9,8	0,7	$3,8 \pm 0,2$	$1,56 \pm 0,2$	$0,62 \pm 0,07$	$0,02 \pm 0,00$

Этот процесс длительный и нелегкий: для формирования привычки чистить зубы у ребенка дошкольного возраста необходимо затратить 1 год [6] а у школьника – 4 года [1].

Результаты настоящего исследования свидетельствует об эффективности проводимой комплексной программы профилактики ОСЗ среди детского населения. Немаловажное значение имел и тот факт, что за анализируемый период увеличилась доступность для

населения средств гигиены полости рта. Так, если в 1986 году на одного жителя Самарской области приходилось по 0,9 тубы зубной пасты и 0,5 щетки в год, то в 2004 году – 4,6 и 1,3 соответственно. В настоящее время только 63% 15-летних детей используют фторсодержащие зубные пасты.

С целью принятия управленческих решений по организации стоматологической помощи детям нами проведена кластеризация детей в зависимости от возраста, факторов риска, показателей стоматологического статуса. Обобщая полученные данные, мы разделили детей школьного возраста по степени риска развития основных стоматологических заболеваний на три группы наблюдения. основополагающим и результирующим признаком деления детей на кластеры явилась интенсивность кариеса постоянных зубов, наиболее полно отражающая комплексное воздействие основных факторов риска развития стоматологических заболеваний (табл. 2). Дети с низким риском развития кариеса составляют 43,5%, со средним – 37%, с высоким – 19,5%. Со здоровыми зубами и низким риском кариеса дети могут наблюдаться в школьных стоматологических кабинетах гигиенистами стоматологическими, где проводится мониторинг факторов риска стоматологических заболеваний, профилактика и по показаниям – консультация и лечение специалистов стоматологов. Дети, имеющие стоматологические заболевания, получают помощь в условиях школьного стоматологического кабинета и/или в стоматологической поликлинике. Следует отметить, что такая группировка не универсальна для различных регионов, и даже внутри одного и того же. Так, КПУ зубов, по данным последнего мультицентрового исследования, проведенного в нескольких российских городах и некоторых странах СНГ, свидетельствуют, что в Самаре наблюдается тенденция к росту заболеваемости кариесом зубов, и в настоящее время КПУ зубов составляет в 12-летнем возрасте 3,5, а в 15-летнем – 5,6, а 1/3 населения в возрасте 12 и 15 лет имеют КПУ зубов 5-6 и 8-9 соответственно [2; 4].

Таблица 2

Распределение детей в зависимости от возраста и степени риска развития кариеса зубов

Возраст (лет)	Низкий риск	Средний риск	Высокий риск
6-8	КПУ=0	КПУ=1	КПУ \geq 2
9-12	КПУ=1	КПУ=2	КПУ \geq 3
13-15	КПУ=1	КПУ=3	КПУ \geq 4
16-17	КПУ \leq 2	КПУ=4	КПУ \geq 5

Заключение. Тенденция к росту стоматологической заболеваемости, выявленная в результате ее многолетнего мониторинга, выявила пробелы в организации стоматологической

помощи, связанные прежде всего с отсутствием межведомственного подхода к первичной профилактике кариеса и заболеваний пародонта с целью управления поведенческими факторами риска, которые формируются в семье. Эти особенности необходимо учитывать для коррекции программы профилактики в целом и отдельных компонентов.

Список литературы

1. Васина С.А. Клинико-лабораторное обоснование применения некоторых средств и методов гигиены полости рта для профилактики кариеса и гингивитов у школьников : автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 1984. - 21 с.
2. Европейские индикаторы стоматологического здоровья детей школьного возраста / П.А. Леус, О.В. Деньга, А.А. Кабаев, Л.П. Кисельникова, М.Е. Манрикян, А.А. Нарыкова, А.В. Омельченко, Н.И. Смоляр, А.Ф. Спинеи, А.М. Хамадеева // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2013. - № 3. – С. 3-9.
3. Леус П.А. Интегральный показатель качества стоматологической помощи населению // Стоматологический форум. – 2003. - № 1. – С. 4 -8.
4. Леус П.А. Обоснование долгосрочных измеримых целей достижения стоматологического здоровья в коммунальных программах профилактики стоматологических заболеваний // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2013. - № 2. – С. 3–7.
5. Мониторинг и оценка оздоровления полости рта: доклад Комитета экспертов ВОЗ. Серия технических докладов, 782. – Женева : ВОЗ, 1991.
6. Хамадеева А.М. Комплексная программа профилактики кариеса зубов и болезней пародонта у детского населения района крупного промышленного города : автореф. дис. ... кан. мед. наук. – М., 1988. – 23 с.
7. Хамадеева А.М. Ситуационный анализ стоматологической заболеваемости в Самарской области. Методические рекомендации для врачей-стоматологов и органов здравоохранения / А.М. Хамадеева, А.М. Спиридонов. – Самара, 2000. – 34 с.
8. Bhaskar V. The importance of preventive dental visits from a young age: Systematic review and current perspectives / V. Bhaskar, K.A. McGraw, K. Divaris // Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry. - 2014. - No 6. - P. 21-27.
9. Caregiver's education level and child's dental caries in African Americans: A path analytic study / M.a. Heima, W.a. Lee, P.b. Milgrom, S.a. Nelson // Caries Research. - 2015. - Vol. 49. - No 2. - P. 177-183.
10. Irish Oral Health Services Guideline Initiative. Strategies to prevent dental caries in children and adolescents: Guidance on identifying high caries risk children and developing preventive

strategies for high caries risk children in Ireland. - 2009. - 50 p.

11. Modelling community, family, and individual determinants of childhood dental caries / D. Duijster, C. van Loveren, E. Dusseldorp, G.H.W. Verrips // European Journal of Oral Sciences. - 2014. - No 122 (2). - P. 125-133.

12. Oral health surveys. Basic methods [WHO]. - Geneva, 1996.

13. Yus of Z.Y.M. ab Health promoting schools and children's oral health related quality of life / Z.Y.M.ab Yusof, N.ab Jaafar // Health and Quality of Life Outcomes. - 2013. - Vol. 11. - No 1.

Рецензенты:

Тлустенко В.П., д.м.н., профессор, заведующая кафедрой ортопедической стоматологии ГБОУ ВПО «СамГМУ» Минздрава России, г. Самара;

Байриков И.М., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой челюстно-лицевой хирургии и стоматологии ГБОУ ВПО «СамГМУ» Минздрава России, г. Самара.