

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ЗУБОВ, ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА И ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ У ДЕТЕЙ ГОРОДА УФЫ

Аверьянов С. В., Исхаков И. Р., Исаева А. И., Гараева К. Л.

ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет», Уфа, e-mail: sergei_aver@mail.ru

В статье приведены результаты стоматологического обследования 625 детей, проживающих в городе Уфе. При обследовании использовалась анкета для родителей, в которую включены вопросы об информированности по вопросам гигиены полости рта, факторам риска возникновения стоматологических заболеваний, рациону питания. Результаты эпидемиологических стоматологических обследований свидетельствуют о достаточно высокой (по критериям ВОЗ) распространенности кариеса как временных, так и постоянных зубов 6-ти, 12-ти и 15-ти летних детей города Уфы, высокой распространенности заболеваний пародонта и зубочелюстных аномалий. В результате проведенного стоматологического обследования и анкетирования были установлены высокая распространенность основных стоматологических заболеваний у детей, низкий уровень стоматологической просвещенности родителей, что требует совершенствования существующих профилактических мероприятий у данной группы населения.

Ключевые слова: дети, распространенность, кариес, заболевания пародонта, зубочелюстные аномалии, анкетирование, гигиена полости рта.

THE PREVALENCE AND INTENSITY OF DENTAL CARIES, PERIODONTAL DISEASES AND DENTOALVEOLAR ANOMALIES AT CHILDREN OF THE CITY OF UFA

Averyanov S. V., Iskhakov I. R., Isaeva A. I., Garaeva K. L.

Bashkir State Medical University, Ufa, e-mail: sergei_aver@mail.ru

The article presents the results of dental examination of 625 children living in the city of Ufa. In a study used questionnaire for parents, which includes questions about the awareness of oral health, risk factors for dental diseases, diet. The results of epidemiological surveys of dental evidence of a sufficiently high (according to WHO criteria), the prevalence of caries both temporary and permanent teeth of 6, 12 and 15-year-old children in the city of Ufa, the high prevalence of periodontal disease and dentoalveolar anomalies. As a result of dental examination and questioning of the high prevalence of major dental diseases in children were established, low level of dental education of parents, which requires improvement of existing preventive measures in this population.

Keywords: children, prevalence, caries, periodontal diseases, dentofacial anomalies, questioning, oral hygiene.

Основной задачей государства и в первую очередь служб его здравоохранения является обеспечение здоровья нации, организация и внедрение наиболее эффективных программ профилактики основных и наиболее массовых заболеваний [10].

Стоматологический статус является одним из основных показателей общего состояния организма, и разработка системы мероприятий, направленных на снижение показателей стоматологической заболеваемости, должна быть неотъемлемой частью программ по оздоровлению нации [20].

Стоматологический аспект здоровья населения характеризуется двумя основными показателями – распространенностью и интенсивностью, отражающими количественные признаки заболеваний зубов, десен, уровня гигиены и пр.

В настоящее время стоматологическая заболеваемость в нашей стране среди детского населения является достаточно высокой, и следует ожидать дальнейшего ухудшения, если не будут изменены в благоприятном направлении условия, влияющие на развитие заболеваний полости рта, и не улучшится качество оказания стоматологической помощи, которая зависит от многих объективных и субъективных факторов [3,6].

Одной из актуальных проблем здравоохранения являются вопросы оценки качества оказания стоматологической помощи населению [13,18,19]. Особенно это касается оказания стоматологической терапевтической помощи детям, в частности при лечении таких распространенных заболеваний, как кариес зубов и заболевания пародонта. При оценке качества стоматологической помощи обязательно должны учитываться экологические и эпидемиологические факторы [1,2,9, 14,15].

Выявление и устранение этиологических факторов, целенаправленное воздействие на этапы развития патологии, позволяет получить максимальный терапевтический и профилактический эффект, а, следовательно, и будет оказывать положительное влияние на качество стоматологической помощи [7,17].

Вместе с тем проведенные в различных городах России эпидемиологические исследования показывают увеличение распространенности и интенсивности кариеса зубов в зависимости от возраста и эпидемиологической обстановки [4,5,11,12].

Эпидемиологическое обследование детского населения является основным моментом в анализе стоматологической заболеваемости, что необходимо для сравнения заболеваемости в различных регионах, определения качества стоматологической помощи, планирования программ лечебной профилактики и оценки их эффективности [8,13]. Основной целью профилактики является устранение причин, условий возникновения и развития заболеваний, а также повышение устойчивости организма к воздействию неблагоприятных факторов окружающей среды [16,21].

Целью исследования явилось изучение состояния стоматологического статуса у детей, проживающих в городе Уфе, с целью повышения качества оказания стоматологической помощи.

Материал и методы обследования

Для оценки состояния зубов применяли показатели, рекомендуемые комитетом экспертов ВОЗ.

Распространенность кариеса зубов определяли по формуле:

$$\text{Распространенность} = \frac{\text{Число лиц, имеющих кариес}}{\text{Общее количество обследованных}} \times 100 \%$$

Интенсивность кариеса зубов в период временного прикуса определяли с помощью индекса кп, в период сменного прикуса с помощью индекса кп+КПУ, в период постоянного прикуса – КПУ. Для оценки уровня распространенности и интенсивности кариеса зубов у детей в возрасте 12 лет мы использовали критерии, рекомендуемые европейским региональным бюро ВОЗ (Т. Marthaller, D. O’Mullane, D. Metal, 1996).

Состояние тканей пародонта изучалось при помощи пародонтального индекса КПИ (Леус П.А., 1988). Гигиеническое состояние полости рта у детей оценивали с помощью индекса Федорова – Володкиной и упрощенного индекса гигиены полости рта (ИГР – У) (J.C. Green, J.R. Vermillion, 1964). Аномалии зубов, зубных рядов, челюстей и окклюзии рассматривали по классификации кафедры ортодонтии и детского протезирования Московского государственного медико-стоматологического университета (1990).

При обследовании использовалась анкета, в которую включены вопросы об информированности детей по вопросам гигиены полости рта, факторам риска возникновения стоматологических заболеваний, рациону питания.

Результаты и обсуждение

Общая распространенность кариеса временных зубов у 625 детей в возрасте 6 – 15 лет составила $57,86 \pm 1,56$ %, интенсивность кариеса временных зубов – $2,61 \pm 0,6$. Общая распространенность кариеса постоянных зубов у 625 детей в возрасте от 6 до 15 лет составила $71,45 \pm 1,31$ %, а интенсивность кариеса постоянных зубов – $2,36 \pm 0,52$. В 6-ти летнем возрасте распространенность кариеса временных зубов составила $92,19 \% \pm 2,94$. В возрасте 12 лет, он составил $16,4 \pm 3,18$ %, а в 15 лет составляет $4,02 \pm 1,92$ %. Иная тенденция наблюдалась в распространенности кариеса постоянных зубов: с 6 до 15 лет отмечалось постепенное нарастание процесса, так, если в 6 лет распространенность составила $18,64 \pm 3,75$ %, то к 12 годам – $84,28 \pm 3,27$ %, что соответствует высокому уровню распространенности кариеса зубов. К 15 годам распространенность достигает максимального значения – $88,21 \pm 3,3$ %.

В таблице 1 приведены средние данные о частоте распространенности и интенсивности кариеса постоянных зубов среди ключевых возрастных групп города Уфы.

Таблица 1

Распространенность и интенсивность кариеса постоянных зубов среди ключевых возрастных групп у детей города Уфа (по критериям ВОЗ)

Возраст	Распространенность кариеса зубов (%)	КПУ	Структура индекса «КПУ»		
			К	П	У
6 лет	$18,64 \pm 3,75$	$0,27 \pm 1,2$	$0,17 \pm 0,02$	$0,1 \pm 0,02$	-

12 лет	84,28±3,27	2,83±1,58	1,84±0,14	0,98±0,09	0,01±0,01
15 лет	88,21±3,3	4,04±2,08	1,67±0,13	2,235±0,15	0,12±0,01

Анализ результатов обследования показывает, что с возрастом наблюдается тенденция к увеличению кариеса постоянных зубов – с 18,64±3,75 % среди 6-летних до 88,21±3,3 % у 15-летних детей. У 12-летних детей средняя интенсивность кариеса постоянных зубов составляет 2,83±1,58. В структуре индекса КПУ у 12-летних детей появляется компонент «У» (зубы, удаленные по поводу кариеса и его осложнений), который увеличивается с возрастом, преобладает компонент «К» (кариес), который был равен 1,84±0,14, тогда как компонент «П» (пломба) – всего 0,98±0,09. В 15-летнем возрасте преобладает компонент «П» и он равен – 2,25±0,15, а компонент «К» – 1,67±0,13. Среди выявленных стоматологических нарушений заболевания пародонта занимают второе место. Анализ результатов показывает высокую распространенность заболеваний пародонта, которая с возрастом увеличивается. У 53,44 % 6-летних детей отмечаются признаки заболеваний пародонта. У 12-летних детей распространенность заболеваний пародонта составляет 80,28 %. 19,72 % детей имеют риск к заболеванию. Интенсивность поражений пародонта у 12-летних детей составила 1,56. Среди 15-летних детей распространенность повышается до 85,5 %. Риск к заболеванию имеют 14,5 %. Увеличивается интенсивность заболеваний пародонта до 1,74. 65,26 % 12-летних детей имеют легкую степень поражения пародонта и нуждаются в обучении правилам гигиены полости рта, у 15,02 % детей – средняя степень поражения пародонта, и эти дети нуждаются в проведении профессиональной гигиены полости рта. Среди 15-летних детей эти значения составляют – 66,0 % и 19,5 % соответственно.

Среднее значение индекса Федорова – Володкиной во временном прикусе у детей 6 лет оценивалось как неудовлетворительный уровень гигиены полости рта.

Среднее значение индекса Грина – Вермиллиона у детей в сменном прикусе составило 1,48, в постоянном – 1,56. Так же у детей как в сменном, так и в постоянном прикусе отмечено повышенное отложение зубного камня.

При обследовании детей в городе Уфе изучалась повозрастная динамика распространенности зубочелюстных аномалий и деформаций. В возрасте 6 лет обнаружена самая низкая распространенность 40,05 ± 2,56 % аномалий в зубочелюстной системе. Рост продолжается до 12 лет, где выявлено максимальное значение распространенности зубочелюстных аномалий и деформаций 77,20± 2,75 %. В 15 лет происходит небольшой спад до 75,50±3,01 %. Нами было проведено сравнение распространенности зубочелюстных аномалий и деформаций между мальчиками и девочками. Общая распространенность для

девочек составила $71,63 \pm 1,23$ %, а для мальчиков $68,21 \pm 1,42$ % ($P > 0,05$), достоверных различий в распространенности патологий в зубочелюстной системе у мальчиков и девочек нет. При изучении повозрастной динамики у мальчиков и девочек не выявлено различий, являющихся достоверными (табл. 2).

Таблица 2

Распространенность зубочелюстных аномалий и деформаций в зависимости от пола у детей, проживающих в городе Уфе

Возраст	Мальчики, %	Девочки, %	P
6 лет	$36,5 \pm 6,56$	$42,967 \pm 7,75$	$P > 0,05$
12 лет	$74,23 \pm 4,47$	$79,87 \pm 3,59$	$P > 0,05$
15 лет	$78,56 \pm 4,66$	$74,57 \pm 3,79$	$P > 0,05$
Всего	$68,21 \pm 1,42$	$71,63 \pm 1,23$	$P > 0,05$

Нами было проведено анкетирование 614 родителей школьников, проживающих в городе Уфе, с целью определения уровня санитарно-гигиенических знаний, кратности и причинах обращения за стоматологической помощью, медицинской активности в профилактике стоматологических заболеваний.

На вопрос, с какого возраста необходимо чистить зубы у ребенка, лишь 18,79 % родителей ответили, что зубы необходимо чистить с момента прорезывания зубов. 39,24 % – считают, что зубы необходимо чистить с 2-х летнего возраста, 25,44 % – с 3-х летнего возраста, 20,53 % опрошенных родителей ответили, что зубы надо чистить с 4-х лет и старше.

Из предложенных в анкетах вариантов ответов по применяемым средствам гигиены у ребенка – 99,52 % опрошенных родителей указали, что для ухода за полостью рта используют зубную щетку и зубную пасту, из них 45,93 % помимо основных средств гигиены, пользуются дополнительными средствами (жевательными резинками, ополаскивателями, зубочистками, флоссами). 0,32 % детей зубы не чистят. Уход за полостью рта два раза в день осуществляют 51,14 % детей, один раз в день 47,55 %, после каждого приема пищи всего лишь 0,98 %. 0,33 % детей чистят зубы иногда от случая к случаю.

Что касается кратности посещения стоматолога ребенком, 23,62 % посещают стоматолога один раз в полгода и чаще, 2,26 % человек ответили, что вообще не посещают стоматолога. Основная масса родителей 55,66 % обращаются к стоматологу, когда у ребенка болит зуб. Один раз в год – 16,69 %, один раз в два года всего лишь 1,77 % опрошенных.

Определенный теоретический и практический интерес имеют полученные нами сведения о профилактических мероприятиях. 51,27 % опрошенных родителей отвечают, что

врач стоматолог не говорил им о необходимости проведения профилактических мероприятий у ребенка, остальные 48,78 % родителей ответили, что да, стоматолог говорил.

66,19 % человек считают, что их ребенок нуждается в проведении мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний, 17,7 % родителей ответили – нет, а 16,19 % не знают. В проведении мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний 77,72 % родителей готовы участвовать, остальные 22,28 % нет. Всегда выполняют рекомендации врача по профилактике стоматологических заболеваний 33,38 % родителей, не всегда полностью и не всегда своевременно – 47,59 %, у 9,05 % – не хватает времени, у 8,84 % – не хватает денег для эффективных средств гигиены полости рта, 0,78 % родителей считают, что врач не достаточно компетентен, а 0,35 % не верят в профилактику. На вопрос, каким методам санитарного просвещения Вы больше доверяете, ответы распределились следующим образом: индивидуальной беседе с врачом – 88,76 %, передачам телевиденья и радио – 2,83 %, 4,74 % – читают литературу и санбюллетни, 3,68 % слушают лекции специалистов в поликлинике.

Таким образом, нами выявлен низкий уровень санитарно-гигиенических знаний у родителей, недостаточная медицинская активность родителей в отношении сохранения стоматологического здоровья у ребенка, проводится недостаточная работа врачей стоматологов по гигиеническому воспитанию и санитарному просвещению населения по профилактике стоматологических заболеваний. С другой стороны, выявлен высокий уровень доверия населения информации, полученной от врачей стоматологов. Врач стоматолог должен знать о средствах гигиены полости рта, уметь дать рекомендации по правильному выбору и использованию средств, в соответствии со стоматологическим статусом, обязан воспитать у пациентов мотивированное отношение к гигиене полости рта, как неотъемлемой части оздоровления организма.

Таким образом, высокая распространенность основных стоматологических заболеваний требует модернизации существующих профилактических программ для организованных групп населения.

Список литературы

1. Аверьянов С. В. Аномалии зубочелюстной системы, кариес зубов и заболевания пародонта у детей города Белорецка / С. В. Аверьянов // Электронный научно-образовательный вестник. Здоровье и образование в XXI веке. – 2008. – Т. 10, № 1. – С. 5-6.
2. Аверьянов С. В. Распространенность и структура зубочелюстных аномалий у детей крупного промышленного города / С. В. Аверьянов, О. С. Чуйкин // Dental Forum. – 2009. –

№ 2. – С. 28-32.

3. Аврамова О. Г. Проблемы и перспективы школьной стоматологии в России / О. Г. Аврамова // Материалы XVI Всерос. науч.-практ. конф. Труды XI съезда Стоматологической Ассоциации России и VIII съезда стоматологов России. – М., 2006. – С. 162–166.
4. Боровский Е. В. Распространенность кариеса зубов и заболеваний пародонта по материалам обследования двух регионов / Е. В. Боровский, И. Я. Евстигнеев // Стоматология. – 1987. – № 4. – С. 5-8.
5. Воронина А. И. Комплексная оценка состояния здоровья школьников г. Н. Новгорода / А. И. Воронина, Гажва С. И., Адаева С. А. // Материалы межвузовской конференции молодых ученых. Москва – Ярославль – Н.Новгород – Чебоксары. – Москва, 2006. – С.21-22.
6. Гажва С. И. Состояние детской стоматологической службы Г. Владимира / С. И. Гажва, С. А. Адаева // Материалы межвузовской конференции молодых ученых. Москва – Ярославль – Н.Новгород – Чебоксары – Москва – 2006 – С.23-24.
7. Гажва С. И. Мониторинг эпидемиологии стоматологических заболеваний у детей Владимирской области / С. И. Гажва, С. А. Адаева, О. И. Савельева // Нижегородский медицинский журнал, приложение «Стоматология». – 2006. – С.219-221.
8. Гажва С. И. Противокариозная эффективность фтора при различном исходном состоянии местного иммунитета полости рта: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.21 / Гажва Светлана Иосифовна. – Казань, 1991. – 18 с.
9. Гажва С. И. Состояние детской стоматологической службы г. Владимира / С. И. Гажва, С. А. Адаева // Материалы межвузовской конференции молодых ученых. Москва – Ярославль – Н.Новгород – Чебоксары – Москва – 2006 – С.23-24.
10. Гончаренко В. Л. Стратегия здоровья для всех в Российской Федерации / В. Л. Гончаренко, Д. Р. Шилиев, С. В. Шуралева // Здравоохранение. – 2000. – № 1. – С. 11–24.
11. Кисельникова Л. П. Пятилетний опыт реализации школьной стоматологической программы / Л. П. Кисельникова, Т. Ш. Мchedлидзе, И. А. // М., 2003. – С.25-27.
12. Кузьмина Э. М. Распространенность стоматологических заболеваний среди населения различных регионов России / Э. М. Кузьмина // Проблемы нейростоматологии и стоматологии. – 1998. – № 1. – С. 68-69.
13. Леонтьев В. К. Профилактика стоматологических заболеваний / В. К. Леонтьев, Г. Н. Пахомов. – М., 2006. – 416 с.
14. Лукиных Л. М. Профилактика кариеса зубов и болезней пародонта / Л. М. Лукиных. – М.: Медицинская книга, 2003. – 196 с.

15. Лукиных Л. М. Профилактика основных стоматологических заболеваний в условиях района крупного индустриального города: дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.21 / Лукиных Людмила Михайловна. – Н.Новгород, 2000. – 310 с.
16. Максимовская Л. Н. Роль и место школьной стоматологии в профилактике и лечении основных стоматологических заболеваний // Актуальные проблемы стоматологии: сб. материалов науч.-практ. конф. – М., 2006. – С.37-39.
17. Сагина О. В. Профилактика стоматологических заболеваний и роль семейного врача - стоматолога/ О. В. Сагина // Материалы XIV Всероссийской науч.-практ. конф. – Москва, 2005. – С.23-25.
18. Тучик Е. С. Процессуальные основы организации производства стоматологических экспертиз при оценке качества оказываемой стоматологической помощи / Е. С. Тучик, В. И. Полуев, А. А. Логинов // Труды VI съезда СтАР. – М., 2000. – С.53-56.
19. Тучик Е. С. Об уголовной и гражданской ответственности врачей и среднего медицинского персонала за профессиональные правонарушения II Стоматология на пороге третьего тысячелетия : сб. тезисов. – М. : Авиаиздат, 2001. – С. 119-120.
20. Хощевская И. А. Организация и принципы работы школьного стоматологического кабинета в современных условиях возраста: дис ... канд. мед. наук. – Москва, 2009. – 122 с.
21. Beltran E. D. Validity of two methods for assessing oral health status of population / E. D. Beltran, D. M. Malvits, S. A. Eklund // J. Public Health Dent. – 1997. – Vol. 57, N A. – P. 206-214.