

А.С. Черёмкина, И.Д. Ушницкий

ЧАСТОТА И СТРУКТУРА ОСНОВНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ Г. ЯКУТСКА

УДК 616.31:347.157

Изучены распространенность и интенсивность кариеса зубов, болезней пародонта у детей дошкольного и школьного возраста, а также подростков образовательных учреждений г. Якутска. На основании полученных данных определены показатели их потребности и уровня оказания стоматологической помощи. Обоснованы пути оптимизации специализированной помощи и повышения уровня санитарной культуры у детей и подростков, проживающих в условиях крупного населенного пункта Севера.

Ключевые слова: кариес зубов, гингивит, пародонтит, индекс гигиены, уровень и потребность в стоматологической помощи, санитарная культура детей и подростков.

Prevalence and intensity of dental caries, parodontium at children of preschool and school age, and also teenagers of Yakutsk educational institutions have been studied. The indicators of necessity and the dental care rendering level are defined on the basis of received data. Ways of the specialized help optimization and the increase of hygiene level at children and the teenagers living under the conditions of the North large units are proved.

Keywords: dental caries, gingivitis, parodontium, index of hygiene, level and necessity of dental care, hygiene, children and teenagers hygiene.

Введение. Кариес зубов и патологические процессы тканей пародонта воспалительно-деструктивного, обменно-дистрофического характера являются актуальной проблемой стоматологии и медицины [3,7,15]. Это связано с их распространенностью среди населения и особенностями клинического течения, приводящими к функциональным нарушениям зубочелюстной системы, а также патологии желудочно-кишечного тракта и т.д. [6,10]. Общесоматические заболевания способствуют изменению состава и свойств смешанной слюны, где формируются предпосылки для ослабления структуры и состава зубов, развития болезни пародонта, патологии височно-нижнечелюстного сустава и т.д. [11]. Кроме того, стоматологические заболевания в полости рта формируют хронический очаг инфекции и могут способствовать развитию очагово-обусловленных заболеваний (ревматизм, ревматический эндокардит и т.д.) [5].

В настоящее время имеются некоторые данные о низком уровне санитарной культуры и информированности населения по вопросам индивидуальной гигиены полости рта, а также профилактики стоматологических заболеваний [1,12]. В связи с этим необходимо при проведении исследований и оказания лечебно-профилактической помощи учитывать данные аспекты, что несомненно будет оказывать позитивное влияние на сохранение и укрепление здоровья населения.

Оптимизация оказания стоматологической помощи основывается на знаниях уровня заболеваемости, особенностей её клинического течения. Причинами формирования развития патологических процессов в полости рта являются как местные, так и общие факторы. Кроме того, доказано влияние климатогеографических, экологических, социальных и экономических факторов на уровень заболеваемости [2,8,9,13,14]. Необходимо подчеркнуть, что в условиях Республики Саха (Якутия) исследования такого характера проводились в конце 20-го столетия и в начале нового тысячелетия, что подчеркивает необходимость проведения комплексных исследований среди детей дошкольного и школьного возраста с целью совершенствования системы оказания специализированной стоматологической медицинской помощи.

Цель исследования. На основе комплексного исследования выявить распространенность, интенсивность основных стоматологических заболеваний и определить уровень оказания и потребности детей дошкольного, школьного возраста г. Якутска в стоматологической помощи.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели и решения задач было проведено комплексное стоматологическое обследование 151 ребенка дошкольного и школьного возраста от 6 до 15 лет, родившихся и постоянно проживающих в Якутске. Контингент детей формировали методами случайной выборки. Для обследования была использована специальная карта для оценки стоматологического статуса, рекомендованной ВОЗ (1995). Обследованные были подразделены на следующие ключевые возрастные группы: 6 лет (состояние первых пос-

тоянных зубов); 12 лет (состояние постоянных зубов); 15 лет (клиническое состояние тканей пародонта).

Поражаемость твердых тканей зубов кариесом оценивали по показателям распространенности и интенсивности. Интенсивность определяли по индексам кп, КПУ+кп, КПУ учитывались все пломбированные, удаленные и пораженные кариесом зубы. Также проводили определение гигиенического состояния полости рта с применением индексов гигиены по Федорову-Володкиной (1971) и J.C. Greene, J.R. Vermillion (1964). Выраженность воспалительного процесса тканей пародонта определяли с помощью индекса РМА по методу Parma C. (1960).

Для определения уровня санитарной культуры детей младшего, среднего и старшего школьного возраста были использованы специальные анкеты, разработанные в Детской терапевтической стоматологии ГОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет» (2009).

Статистическая обработка клинического материала проводилась по стандартным методам вариационной статистики.

Результаты исследования. Анализ полученных результатов клинко-эпидемиологического исследования детей свидетельствует о наличии некоторых особенностей. Так, распространенность кариеса временных зубов в период сменного прикуса у детей 6-9 лет составляет $93,02 \pm 0,24\%$. При этом в структуре составляющих компонентов индекса кп значительно преобладает показатель кариеса временных зубов, который находился на уровне $76,96 \pm 0,27\%$. Компонент «п» – пломбированные зубы составлял

всего лишь $18,19 \pm 0,13\%$. Необходимо подчеркнуть, что в ходе исследования были выявлены случаи раннего удаления временных зубов до их физиологической смены и их показатель соответственно находился на уровне цифровых значений $4,85 \pm 0,10\%$, который является иницирующим моментом, способствующим развитию зубочелюстных аномалий в период формирования постоянного прикуса у детей.

В показателях поражаемости кариесом постоянных зубов имелись некоторые отличительные признаки, характеризующие частоту патологических процессов твердых тканей зубов деминерализующего характера (табл.1). Так, у детей возрастной группы 10-14 лет распространенность кариеса зубов составляет $83,58\%$. При этом у 6-летних детей наблюдается поражение кариесом постоянного первого моляра нижней челюсти сразу же после их прорезывания. В структуре индекса КПУ преобладают кариозные зубы, а пломбированные составляют всего лишь 1/10 часть. У 12-летних в структуре составляющих компонентов КПУ имелись определенные особенности, характеризующие недостаточный уровень оказания стоматологической помощи (кариозные и удаленные зубы – $58,17 \pm 0,23\%$, пломбированные – $41,83 \pm 0,32\%$), но в то же время эти данные позволяют утверждать об их нуждаемости в стоматологической помощи. Интенсивность поражения кариесом зубов у 12-летних детей интерпретируется как средний уровень. По данным Э.М. Кузьминой [9] аналогичный показатель у 12-летних детей в Читинской области составляет 1,7 (низкий уровень), Приморском крае 3,5 (средний уровень), Хабаровском крае 4,6 (высокий уровень). В некоторой степени недостаточный уровень оказания и высокий уровень потребности в специализированной медицинской помощи детей города связаны с недостаточностью системы дошкольной и школьной стоматологии.

Известно, что в развитии кариеса зубов основное место занимает зубной налет. Это способствовало проведению оценки гигиены полости рта по Федорову-Володкиной. Так, средний показатель по индексу гигиены в возрастных группах детей 7-9 и 10-14 лет составил 2,5 и характеризуется как неудовлетворительная гигиена полости рта.

По определению Всемирной организации здравоохранения, при проведении комплексных клинко-статистичес-

Показатели кариеса постоянных зубов у детей дошкольного и школьного возраста Якутска

Возраст	Распространенность, %	Интенсивность	К, %	П, %	У, %
6 лет n=26	$11,54 \pm 4,47$	$0,30 \pm 0,05$	$87,52 \pm 0,63$	$12,48 \pm 4,41$	-
12 лет n=30	$76,6 \pm 1,06$	$3,2 \pm 0,41$	$55,10 \pm 2,04$	$41,83 \pm 2,19$	$3,07 \pm 2,36$

Примечание. К – кариозные, П – пломбированные, У – удаленные зубы.

Таблица 1

Частота и выраженность болезней пародонта у 15-летних подростков, проживающих в г. Якутске

CPI (%)				
Распространенность	Здоровые	Кровото-чивость	Зубной камень	Патологический пародонтальный карман
$94,11\% \pm 0,24$	$5,89\% \pm 3,61$	$70,57\% \pm 0,96$	$20,58\% \pm 2,99$	$2,96\% \pm 2,76$
CPI (секстанты)				
Здоровые	Кровото-чивость	Зубной камень	Патологический пародонтальный карман	Неучтенные секстанты
$2,85 \pm 0,16$	$2,44 \pm 0,12$	$0,48 \pm 0,08$	$0,05 \pm 0,03$	$0,18 \pm 0,04$

ких исследований болезней пародонта ключевым и информативным возрастом являются подростки 15 лет. В связи с этим нами был проведен анализ распространенности и интенсивности болезней пародонта у данной категории школьников (табл.2). Частота выявления патологических процессов тканей пародонта интерпретируется как высокий уровень. При этом в структуре болезней пародонта наиболее часто выявляется гингивит ($91,15\%$), в основном катаральная форма и в одном случае был выявлен гипертрофический гингивит. В 3% случаев был диагностирован хронический локализованный пародонтит легкой степени тяжести. Необходимо отметить, что по показателям «кровоточивость» и «зубной камень» полученные данные характеризуются как средний уровень распространенности.

Выраженность болезней пародонта у подростков свидетельствует об её некоторых особенностях. Необходимо отметить, что в структуре секстантов наблюдается преобладание показателей здоровых секстантов, что, с другой стороны, говорит о наличии локализованных патологических процессов тканей пародонта воспалительного характера у обследованных. Но в то же время показатель кровоточивости десен занимает значительное место, в структуре показателей интенсивности воспалительного процесса он находился на уровне $40,67\%$. Выявленные хронические локализованные пародонтиты средней степени тяжести обуславливают наличие таких компонентов, как «зубной камень» и «патологический пародонтальный карман». При этом наддесневой зуб-

ной камень выявлялся на оральной поверхности нижних резцов, а глубина пародонтального кармана составляла 2-3 мм. В связи с отсутствием зубов (удаленных) у части обследованных показатель неучтенных секстантов в структуре составляющих компонентов составил 3%.

Анализ полученных данных болезней пародонта у подростков позволяет утверждать, что по показателям распространенности кровоточивости десен и зубного камня они интерпретируются как средний уровень, а по интенсивности – соответственно высокий и низкий уровни. В связи с этим интерес вызывала оценка гигиенического состояния полости рта у данной возрастной группы, поскольку зубной налет в патогенезе болезней пародонта имеет значимое место. Так, данные OHI-S индекса Грина – Вермиллиона (зубной налет и зубной камень) составляли 3,12, что определяется как плохой уровень гигиенического состояния полости рта. При этом выраженность воспалительного процесса тканей десны у 15-летних подростков составляла $27,08\%$, что оценивается как легкая степень тяжести.

Заключение. Таким образом, проведенный клинко-эпидемиологический анализ основных стоматологических заболеваний у детей и подростков выявил высокий уровень распространенности кариеса зубов и патологических процессов тканей пародонта. Преобладание в структуре индекса КПУ показателей кариозных и удаленных зубов у обследованных, а также частота болезней пародонта свидетельствуют об их потребности в специализированной стоматологической помощи. При

этом неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта у детей и подростков диктует необходимость активизации мероприятий, направленных на повышение уровня их санитарной культуры. Оптимизация оказания стоматологической помощи детям дошкольного и школьного возраста в определенной степени предусматривает развитие сети стоматологических кабинетов в системе образовательных учреждений г. Якутска.

Литература

1. Алексеева Н.А. Клинико-физиологическое обоснование профилактики кариеса зубов у детей Республики Саха (Якутия): автореф. дис. ...канд. мед. наук / Н.А. Алексеева. – Иркутск, 2010. – 22 с.
2. Alexeeva N.A. A clinical-physiological substantiation of teeth caries preventive measures at the children of the Republic Sakha (Yakutia): dissertation abstract ... Ph.D. in medical sciences / N.A. Alekseeva. – Irkutsk, 2010. – p.22.
3. Белоусов А.В. Клинико-функциональное обоснование диагностики и фармакологической коррекции ранних проявлений патологии пародонта в регионе Забайкалья: автореф. дис. ...докт. мед. наук / А.В. Белоусов. – М., 2001. – 43 с.
4. Belousov A.V. A clinical-functional substantiation of diagnostics and pharmacological correction of early signs of parodontium pathology in Transbaikalian region: dissertation abstract ... Ph.D. in medical sciences / A.V. Belousov. – M., 2001. – p.43.
5. Безрукова А.П. Пародонтология – М.: ЗАО «Стоматологический научный центр» / А.П. Безрукова. – 1999. – 336 с.
6. Bezrukova A.P. Parodontologia – M.: PJSC «Dental center of science» / A.P. Bezrukova. – 1999. – p.336.
7. Безрукова И.В. Концепция поддерживающей терапии при воспалительных заболеваниях пародонта с агрессивным характером течения / И.В. Безрукова // Стоматология. – 2004. – №3. – Т. 24. – С. 21–23.
8. Bezrukova I.V. The concept of supporting therapy at inflammatory parodontium diseases with aggressive character. / I.V. Bezrukova // Dentistry. – 2004. – №3. – Т. 24. – p. 21–23.
9. Болатова Л.Х. Лечение воспалительных заболеваний пародонта препаратами на основе гиалуроновой кислоты группы «Гиалудент»: автореф. дис. ...канд. мед. наук / Л.Х. Болатова. – СПб., 2010. – 20 с.
10. Bolatova L.H. The treatment of inflammatory parodontitis diseases by preparations on a basis of hyaluronic acid "Hyaludent" group: dissertation abstract ... D. in medical sciences / L.H. Bolatova. – S. Pb., 2010. – p.20.
11. Девяткова М.А. Клинико-физиологическое обоснование применения гирудо- и фитотерапии при лечении хронических воспалительных заболеваний пародонта: автореф. дис. ...канд. мед. наук / М.А. Девяткова. – Архангельск, 2005. – 22 с.
12. Devatkova M. A. A clinical-physiological substantiation of using girudo – and herbal medicines at treatment chronic inflammatory parodontitis diseases: dissertation abstract ... Ph.D. in Medical sciences / M.A. Devatkova. – Arkhangel'sk, 2005. – p.22.
13. Иванов В.С. Заболевание пародонта. – 3-е изд., перераб. и доп. / В.С. Иванов. – М.: Медицинское информ. агентство, 1998. – 296 с.
14. Ivanov V. S. Parodontium Disease. – 3-d edition, remade and added. / V.S. Ivanov. – M: Medical news agency, 1998. – p. 296.
15. Иванова Е.Н. Кариес зубов и его профилактика в условиях биогеохимического избытка фтора и молибдена: автореф. дис. ...канд. мед. наук / Е.Н. Иванова. – Иркутск, 1997. – 35 с.
16. Ivanova E.N. Teeth caries and its preventive measures in the conditions of biogeochemical surplus of fluorine and molybdenum: dissertation abstract ... Ph.D. in medical sciences / E.N. Ivanova. – Irkutsk, 1997. – p. 35.
17. Кузьмина Э.М. Профилактика стоматологических заболеваний: учеб. пособие / Э.М. Кузьмина. – М.: ПолиМедиаПресс, 2001. – 216 с.
18. Kuzmina E.M. The preventive measures of dental diseases: edu. supply / E.M. Kuzmina. – M: PoliMediaPress, 2001. – p. 216.
19. Кутушева Д.Р. Анализ частоты и риска заболеваний тканей пародонта у лиц с системной потерей минеральной плотности кости: автореф. дис. ...канд. мед. наук / Д.Р. Кутушева. – М., 2010. – 23 с.
20. Kutusheva D.R. The analysis of frequency and risk of tissues parodontitis diseases at people with system loss of mineral density of a bone: dissertation abstract ... Ph.D. in Medical sciences / D.R. Kutusheva. – M., 2010. – p. 23.
21. Максимовский Ю.М. Выбор метода лечения фиссурного кариеса / Ю. Максимовский, Т. Ульянова, Н. Заблочкая // Кафедра. Стоматологическое образование. – 2006. – Том 5. – №2. – С. 20–25.
22. Maksimovskij J.M., Ulyanova T, Zablotskaya N. The choice of fissure caries treatment method. / J. Maksimovskij, T. Ulyanova, N. Zablotskaya // Department. Dental education. – 2006. – volume 5. – №2. – p. 20–25.
23. Оводова Г.Ф. Стоматологическое здоровье в аспекте основных показателей качества жизни: автореф. дис. ...канд. мед. наук / Г.Ф. Оводова. – СПб., 2009. – 16 с.
24. Ovodova G.F. Dental health in the aspect of the basic indicators of life quality: dissertation abstract ... Ph.D. in Medical sciences / G.F. Ovodova. – SPb., 2009. – p.16.
25. Ушницкий И.Д. Стоматологические заболевания и их профилактика у жителей Севера / И.Д. Ушницкий, В.П. Зеновский, Т.В. Вилова. – М.: Наука, 2008. – 172 с.
26. Ushnitsky I.D. Dental diseases and their preventive measures at inhabitants of the North / I.D. Ushnitsky, V.P. Zenovsky, T.V. Vilova. – M: the Science, 2008. – p. 172.
27. Янушевич О.О. Стоматологическая заболеваемость населения России. Состояние тканей пародонта и слизистой оболочки рта / О.О. Янушевич. – М.: МГМСУ, 2009. – 228 с.
28. Janushevich O.O. Dental disease of Russia's population. A condition of tissues parodontitis and a mouth mucous membrane / O.O. Janushevich. – M: MSMSU, 2009. – p.228.
29. Петцольд М. Влияние различных фторидов и условий лечения на зубную эмаль: описательное in vitro исследование осаждения CaF₂ и микроструктуры. – Caries res. – 2001. – №35. – P. 45–51.

ОБМЕН ОПЫТОМ

УДК: 616.89-021.3-053.9-036

А.Х. Еникеева, П.П. Балашов ПЕРВИЧНАЯ ОБРАЩАЕМОСТЬ ЗА ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Анализ структуры инвалидности у лиц пожилого и старческого возраста, впервые обратившихся за психиатрической помощью, показал, что впервые признанная инвалидность вследствие психического расстройства встречалась чаще в возрастных категориях 70-79 лет и старше 80 лет. В структуре нозологических форм лидирующее место занимала деменция. Часть контингента имела инвалидность по соматическим заболеваниям.

Ключевые слова: впервые признанная инвалидность, пожилой и старческий возраст, деменция.

ЕНИКЕЕВА А.Х. – аспирант кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии СибГМУ, Alfaenikeeva@mail.ru; **БАЛАШОВ П.П.** – д.м.н., проф., зав. кафедрой психотерапии СибГМУ, balashovp@mail.ru.

In the social status before receipt in a hospital pensioners on age prevailed, the contingent part had disablement owing to somatic diseases. The analysis of structure of physical inability at persons of elderly and senile age (n=136), for the first time addressed for the psychiatric help has shown, that for the first time recognized disablement owing to mental frustration met more often in age categories from 70-79 years and is more senior 80 years, on weight of frustration first group of disablement is defined. In structure of disorders forms a leading place occupied dementia.

Keywords: first disablement, elderly and senile age, dementia.