

АКТУАЛЬНАЯ ТЕМА

Н.А.Тимофеева, И.Д. Ушницкий

**КЛИНИКО-СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ
КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО
ВОЗРАСТА И ШКОЛЬНИКОВ ЦЕНТРАЛЬНОЙ
ЯКУТИИ**

На современном этапе кариес зубов остается актуальной проблемой не только стоматологии, но и медицины в целом [1-3, 5, 6, 8, 10]. Несмотря на широкие фундаментальные и прикладные исследования патологических процессов твердых тканей зубов деминерализующего характера, остается ряд нерешенных проблем, касающихся лечения и профилактики [4,7,9]. Оптимальная организация и планирование стоматологической помощи населению основываются на знаниях эпидемиологических аспектов тех или иных патологических процессов органов и тканей полости рта в регионе.

Республика Саха (Якутия) как регион, относящийся к Северу, характеризуется суровыми природно-климатическими условиями, недостаточностью ультрафиолетовых лучей, резкими перепадами атмосферного давления и суточной температуры воздуха, что, несомненно, оказывает определенное влияние на развитие и течение стоматологических заболеваний. В связи с этим изучение кариеса зубов в условиях Севера для снижения уровня патофизиологического воздействия на организм специфических региональных факторов риска и повышения эффективности профилактических мероприятий является актуальной задачей стоматологии.

Цель работы - изучение эпидемиологических аспектов кариеса зубов и определение нуждаемости, уровня оказываемой специализированной стоматологической помощи у детей дошкольного возраста и школьников Центральной Якутии.

Материалы и методы. Нами было обследовано 1018 детей школьного возраста Центральной Якутии (Якутск, Намский и Хангаласский улусы [районы]). Комплексное стоматологическое обследование проводилось на основе рекомендаций ВОЗ (1995). Из них городских детей - 611 чел., сельских - 407. В каждой возрастной

группе учитывались распространенность (%), интенсивность по показателям индексов кп, КПУ+кп, КПУ, структура компонентов данных индексов. Анализ нуждаемости в специализированной медицинской помощи и уровня оказываемой стоматологической помощи проводился на основании данных структурных составляющих компонентов интенсивности поражения временных и постоянных зубов кариесом. Оценка уровня стоматологической помощи проводилась по методике П.А. Леус (1987).

Статистическая обработка проводилась стандартными методами вариационной статистики с использованием критерия Стьюдента.

Результаты исследования. Анализ показателей кариеса зубов у детей дошкольного и школьного возраста (от 2 до 17 лет) Центральной Якутии характеризует высокий уровень его распространенности. Данные показатели у разных возрастных групп варьируют в различных пределах, где прослеживаются динамические сдвиги поражаемости зубов кариесом в зависимости от возраста. Так, распространенность кариеса в группе детей от 2 до 3 лет составляет $48,35 \pm 0,06\%$, достигая при этом максимальных значений (100%) в старших возрастных группах школьников. Следует отметить, что различий в среднестатистических показателях распространенности кариеса зубов у детей, проживающих в городе (90,71%) и сельской местности (90,94%), нами не выявлено.

Интенсивность поражения зубов кариесом у детей школьного возраста Центральной Якутии имеет некоторые особенности. Так, показатели поражаемости постоянных зубов кариесом у детей варьируют в пределах от $0,8 \pm 0,07$ (7-летние) до $8,5 \pm 0,40$ (17-летние). А в ключевой возрастной группе детей 12 лет, проживающих в городе, выраженность кариозного процесса составляет $2,97 \pm 0,20$, у сельских детей - $7,14 \pm 0,53$. При этом среднестатистический показатель интенсивности кариеса зубов у 12-летних детей Центральной Якутии составляет $4,79 \pm 0,59$, что по рекомендации ВОЗ интерпретируется как высокий уровень.

Полученные данные показателей интенсивности поражения зубов кариесом у 12-летних детей Центральной Якутии пробудили в нас определенный интерес к проведению сравнительного анализа за последние десятилетия.

В регионе комплексные стоматологические исследования детей школьного возраста были проведены в 1969 (Ягья Н.С.), 1996 и 2001 гг. (Ушницкий И.Д.), показатели исследований, по рекомендации ВОЗ, оцениваются как низкий и средний уровни и соответственно составляли $2,04 \pm 0,08$, $4,47 \pm 0,39$ и $4,13 \pm 0,21$. Анализ данных свидетельствует о неблагоприятной тенденции увеличения уровня интенсивности кариеса зубов у 12-летних детей за последний период.

Также для нас представляло научный интерес проведение анализа уровня оказываемой лечебно-профилактической помощи у обследованных детей и их потребности в специализированной стоматологической помощи. Так, в структуре составляющих компонентов индексов кп, КПУ+кп, КПУ наблюдаются различные вариативные изменения в показателях числовых значений. У детей дошкольного возраста, проживающих в сельской местности, в структуре индекса кп значительное место занимает компонент «к» - $88,62 \pm 3,55\%$, а пломбированных временных зубов - $11,38 \pm 0,52\%$, а у городских детей, соответственно, $37,71 \pm 3,23\%$ и $62,29 \pm 5,52\%$ ($p < 0,05$). Преобладание показателя пломбированных зубов над кариозными у городских детей дошкольного возраста, возможно, связано с распространенностью сети (муниципальных, ведомственных и коммерческих) детских лечебно-профилактических учреждений стоматологического профиля в городе. В сельской местности оказание специализированной стоматологической помощи осуществляется врачами-стоматологами, работающими в улусных центрах, а в поселках в качестве выездных бригад.

Следует отметить, что у детей от 6 до 7 лет выявлены поражения постоянных зубов кариесом сразу же после их прорезывания. Так, индекс КПУ у детей данной возрастной группы со-

ставляет $0,04 \pm 0,02$, что диктует необходимость проведения мероприятий, направленных на укрепление структурной резистентности твердых тканей постоянных зубов в период «созревания» эмали.

Анализ структурных составляющих компонентов индексов КПУ+кп, КПУ у обследованных детей школьного возраста также имеет определенные особенности. При этом у сельских детей младшего школьного возраста структура индекса кп свидетельствует о значительном преобладании кариозных зубов над пломбированными и показатели соответственно равны $76,92 \pm 0,08$ и $23,08 \pm 0,03\%$. У детей школьников структурные составляющие индекса КПУ характеризуют преобладание кариозных и удаленных зубов над показателем пломбированных зубов и соответственно составляют $52,65 \pm 1,50$, $7,54 \pm 0,33$ и $39,81 \pm 1,45$.

У городских школьников по сравнению с сельскими в оценке качественных показателей компонентов индекса КПУ имеются отличия. Так, наблюдается незначительное колебание разницы компонентов «К», «У» ($48,38 \pm 1,18$ и $3,81 \pm 0,09\%$) и «П» ($48,74 \pm 1,42\%$), что свидетельствует о некоторых преимуществах в оказании стоматологической помощи детям, проживающим в городе.

Проведенный анализ уровня оказания специализированной помощи детям школьного возраста Центральной Якутии характеризуется в городе и селе как недостаточный, показатели соответственно находились на уровне 48,11 и 39,83%.

Заключение

Полученные нами данные свидетельствуют о высоком уровне распространенности кариеса зубов у детей дошкольного и школьного возраста Центральной Якутии. При этом у 12-летних детей интенсивность поражения зубов кариесом по критериям ВОЗ интерпретируется как высокий уровень. У обследованных детей фактический анализ клинического материала свидетельствует о недостаточном уровне оказываемой стоматологической помощи. Данные факты диктуют необходимость разработки и внедрения комплексной программы профилактики кариеса зубов у населения и оптимизации стоматологической службы в регионе.

Литература

1. Антонова А.А. Кариес зубов у детей в условиях микрорезонансов Хабаровского края: патогенез, профилактика: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / А.А. Антонова. – Омск, 2006. – 40 с.
2. Богомолова И.А. Клинико-статистический анализ стоматологической заболеваемости и обоснование необходимости ранней герметизации фиссур постоянных зубов у школьников Санкт-Петербурга: автореф. дис. ... канд. мед. наук / И.А. Богомолова. – СПб, 2006. – 19 с.
3. Боровский Е.В. Кариес зубов / Е.В. Боровский, П.А. Леус. – М.: Медицина, 1979. – 256 с.
4. Иванова Е.Н. Кариес зубов и его профилактика в условиях биогеохимического избытка фтора и молибдена: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Е.Н. Иванова. – Иркутск, 1997. – 35 с.
5. Кузьмина Э.М. // Клин. стоматология. – 1998. – №1. – С.36-38.
6. Ханды М.В. Комплексная оценка состояния здоровья сельских школьников Республики Саха (Якутия): автореф. дис. ... д-ра мед. наук / М.В. Ханды. – М., 1997. – 39 с.
7. Ягья Н.С. Распространенность кариеса зубов у школьников Якутской АССР: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Н.С. Ягья. – Л., 1969. – 18 с.
8. Larsen J., Kirkegaard E., Poulsen S. // J. Dent. Res. – 1987. – Vol.66. – №1. – P.10-12.
9. Miyazaki H., Shirahama R., Ohtani J. // Community. Dent. Oral. Epidemiol. – 1992. – Vol. 20. – №5. – P. 297-301.
10. World Health Organization // Fluorides and oral health. – Geneva, WNO Technical Report Series. – 1994. – №713.

З.Е. Линева, С.П. Зорина

КРИТЕРИИ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ИНВАЛИДНОСТИ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ ЛЕГКИХ

Инвалидность по туберкулезу легких является важной медико-социальной проблемой и зависит от социальных и клинических факторов. Изучение проблемы инвалидности раскрывает основные причины неблагоприятного течения туберкулезного процесса, приводящего к хроническому течению с частыми обострениями и рецидивами [1,2]. В России динамика инвалидности по туберкулезу не имеет тенденции к снижению [3]. В условиях неблагоприятной эпидемиологической обстановки инвалидность по туберкулезу остается на высоком уровне в структуре первичной инвалидности в г. Якутске и РС (Я) (2,8 и 2,5% - соответственно)

ЛИНЕВА Зинаида Ефремовна – д.м.н., проф., зав. кафедрой МИ ЯГУ; **ЗОРИНА Светлана Павловна** – н.с. ГУ «НПЦ Фтизиатрия».

Динамика структуры инвалидности по туберкулезу легких, по сравнению с предыдущими годами не меняется, продолжает превалировать вторая группа инвалидности (табл.1).

Материалы и методы. Нами обследован 81 больной туберкулезом легких с первичной инвалидностью. В настоящем исследовании были рассмотрены социальные, эпидемиологические и клинические характеристики больных при взятии на учет по туберкулезу легких и при установлении группы инвалидности.

Результаты и обсуждение. По половому признаку больные распределены следующим образом: женщины составили 20 чел. (25%), мужчины - 61 (75%). Среди больных преобладали лица наиболее трудоспособного возраста 20-49 лет, что составило 90% (рис.1). У мужчин максимальный возраст составил 59 лет, у женщин - 44

года, минимальный возраст у мужчин - 19 лет, у женщин - 21 год.

При изучении материально-бытовых условий больных с первичной инвалидностью оказалось, что неудовлетворительные условия проживания имеют 53% больных, из них 30% –

Таблица 1

Удельный вес инвалидности по туберкулезу по группам

Группа инвалидности	2003	2004	2005
I	2,2	1,4	2,7
Город	2,2	1,4	2,8
Село	-	-	-
II	91,1	98,6	94,4
Город	91,1	98,6	94,4
Село	-	100,0	100,0
III	6,7	-	2,7
Город	6,7	-	2,8
Село	-	-	-