

## Стоматологическая заболеваемость, обеспеченность и нуждаемость населения субтропической зоны Азербайджана в ортопедической стоматологической помощи

Э.Э.Керимов, А.А.Багиров

Азербайджанский медицинский университет, кафедра ортопедической стоматологии  
Баку, Азербайджан

В трех субтропических регионах Азербайджанской Республики — Масаллинском, Ленкоранском и Астаринском — изучен стоматологический статус у 2395 жителей в возрасте 20-65 лет.

Распространенность кариеса и болезней пародонта отмечена у 100% населения с высокой интенсивностью заболеваний.

Обеспеченность населения различными видами зубных протезов в среднем составила 13,96%. Из них 11,6% населения пользовались одиночными коронками, 11,2% — мостовидными протезами, 15,3% — съемными частичными пластиночными протезами, 9,9% — полными съемными протезами.

Среди несъемных видов протезов 46,4% одиночных коронок и 56,2% мостовидных протезов по различным причинам признаны непригодными к пользованию. Съемные частичные протезы в 78,2% случаев и 100% полных съемных протезов также признаны непригодными к пользованию.

Определена 100% нуждаемость населения обследованных субтропических районов в оказании рациональной ортопедической стоматологической помощи.

---

**Ключевые слова:** кариес, гингивит, пародонтит, пародонтоз, субтропическая зона.

---

### ВВЕДЕНИЕ

Кариес зубов и болезни пародонта являются распространенными заболеваниями среди населения всего земного шара, поражая до 100% детского и взрослого населения [5-11, 13].

Кариес зубов и болезни пародонта в Азербайджанской Республике широко изучены в различных климато-географических, экономических, бытовых и санитарно-гигиенических условиях [1-4, 6, 8, 12, 14].

Научные исследования, посвященные изучению частоты и особенностей течения кариеса зубов и болезней пародонта у населения, проживающего в субтропической зоне Азербайджана, единичны [1, 6], а данные о нуждаемости и обеспеченности населения стоматологической помощью вовсе отсутствуют.

Целью исследования было изучение частоты и интенсивности течения кариеса и болезней пародонта среди населения субтропического региона и их влияния на формирование вторичной частичной адентии, обеспеченности данного населения зубопротезной помощью с оценкой качества изготовленных протезов.

### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Клинические и эпидемиологические исследования проведены у 2395 граждан, проживающих в трех субтропических районах Азербайджанской Республики: Масаллинском районе — число обследованных 865 (475 мужчин и 390 женщин), Ленкоранском районе — 790 человек (425 мужчин и 365 женщин), Астаринском районе — 740 человек (395 мужчин и 345 женщин). Возраст обследованных от 20 до 65 лет и старше. Стоматологические исследования проводились по единой методике с использованием современных методов исследования по изучению частоты и интенсивности течения кариеса и болезней пародонта.

Оценка обеспеченности и качества зубных протезов проводилась на основе экспертных

требований, предъявляемых к выбору метода протезирования и качеству изготовленных зубных протезов.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Среди обследованных во всех районах выявлена 100% поражаемость зубов кариесом. Интенсивность поражения зубов кариесом в Масаллинском районе в среднем составила 15,06 единицы, в Ленкоранском районе — 16,49 единицы, в Астаринском районе — 16,15 единицы. Эти данные свидетельствуют о том, что проживание в идентичных условиях выявляет почти одинаковую интенсивность поражения зубов у населения обследованных районов.

В индексе КПУ его составные элементы характеризуют показатели, влияющие на частоту вторичной частичной адентии. Так, показатель «К» — кариозные неосложненные зубы, подлежащие лечению, — в Масаллинском районе в среднем по возрастным группам был на уровне  $2,80 \pm 0,6\%$ , в Ленкоранском районе — на уровне  $3,02 \pm 0,6\%$ , в Астаринском районе —  $3,24 \pm 0,6\%$ . Среди осложненных кариозных зубов, подлежащих лечению, соответственно показатели были на уровне  $1,31 \pm 0,4\%$ ,  $1,54 \pm 0,4\%$  и  $1,94 \pm 0,5\%$ . Известную тревогу вызывали показатели осложненного кариеса, не подлежащего лечению. Их уровни соответственно в обследованных районах были: в Масаллинском районе —  $3,97 \pm 0,7\%$ , в Ленкоранском районе —  $3,72 \pm 0,7\%$  и в Астаринском районе —  $4,09 \pm 0,7\%$ . Наибольшая частота этого показателя в Астаринском районе, по-видимому, связана с уровнем оказываемой стоматологической помощи населению в этом районе. Тем не менее во всех районах уровень оказываемой стоматологической помощи населению следует считать неудовлетворительным. Об этом отчетливо свидетельствует показатель «Р» (пломбированные зубы). Во всех трех районах этот показатель был соответственно на уровне  $0,46 \pm 0,2\%$ ,  $0,43 \pm 0,2\%$  и  $0,46 \pm 0,2\%$ . Не случайный в связи с этим и показатель «У» (удаленные зубы) в обследованных районах. Соответственно он был на уровне  $6,52 \pm 0,8\%$ ,  $7,78 \pm 0,9\%$  и  $6,42 \pm 0,9\%$ . Сумма кариозных зубов, не подлежащих лечению, и уже удаленных зубов в обследованных районах соответственно была на уровне  $10,49 \pm 1,0\%$ ,  $11,50 \pm 1,1\%$  и  $10,51 \pm 1,1\%$ . По данным показателя «Р» —  $0,46 \pm 0,2\%$  — нетрудно догадаться и о судьбе неосложненных и осложненных кариозных зубов, подлежащих лечению. Таким образом, высокие средние показатели удаленных

зубов в обследованных районах формируют вторичную частичную адентию и высокую потребность населения этих регионов в оказании ортопедической стоматологической помощи.

Если климато-географические условия проживания населения в субтропических районах с одновременным недостатком фтора и йода в питьевой воде и влияют на частоту и интенсивность поражения зубов кариесом, это еще не объясняет столь высокий уровень потери зубов. Совершенно очевиден столь низкий уровень оказываемой стоматологической помощи населению в этом регионе. Переход на новый рыночный метод оказания стоматологической помощи, в свою очередь, способствует бесконтрольному принципу оказания этой медицинской помощи еще и со своими высокими ценами обслуживания лечебной и зубопротезной помощи населению, которое не в состоянии оплатить подобные медицинские услуги. Об этом еще свидетельствует факт об узком перечне зубопротезных услуг, о чем будет сказано в последующем изложении.

Среди обследованных выявлена высокая распространенность заболеваний пародонта — 100%.

В структуре заболеваний пародонта у населения Масаллинского района частота различных форм гингивита была на уровне  $37,9 \pm 1,6\%$ , пародонтита —  $51,3 \pm 1,7\%$ , пародонтоз был диагностирован у  $10,8 \pm 1,1\%$  обследованных.

В Ленкоранском районе гингивиты диагностированы у  $41,3 \pm 1,7\%$  обследованных, пародонтиты — у  $50,9 \pm 1,8\%$ , пародонтоз — у  $7,8 \pm 0,9\%$ .

В Астаринском районе эти показатели соответственно были на уровне  $39,8 \pm 1,8\%$ ,  $52,7 \pm 1,8\%$  и  $7,5 \pm 0,9\%$ .

В Масаллинском районе в возрастных группах 20-24 лет и 25-34 лет встречались чаще всего поверхностные воспалительные процессы — от  $63,9 \pm 4,1\%$  до  $64,4 \pm 3,6\%$ , в последующих возрастных группах были характерны развившиеся стадии заболеваний пародонта в виде пародонтитов различной степени тяжести. Проведение различных индексных проб (РМА, РІ, проба Шиллера-Писарева) подтверждало степень тяжести клинических форм заболеваний пародонта. Однако полноценную информацию о структуре заболеваний пародонта и необходимости проведения лечебно-профилактических мероприятий получали с помощью индекса СРІТН. Так, здоровый пародонт не был диагностирован ни в одном из обследованных районов, независимо от обследованных возрастных групп.

В связи с идентичностью показателей СРІТН в различных районах приводим их средние ве-

личины. Так, кровоточивость десен наблюдалась в  $15,0 \pm 0,7\%$  случаях, показатели наличия зубного камня — в  $38,2 \pm 0,9\%$ , патологические зубодесневые карманы глубиной 4-5 мм — в  $36,5 \pm 0,9\%$ , патологические зубодесневые карманы глубиной 6 мм и более — в  $10,9 \pm 0,6\%$ . В возрастных группах 20-24 лет и 25-34 лет преобладали сегменты с кровоточивостью десен и зубными камнями (2,10-2,40 сегмента), в последующих возрастных группах преобладали сегменты с патологическими зубодесневыми карманами (3,20-3,60 сегмента). Одновременно наблюдалась возрастная приуроченность поражения различных сегментов. Средние показатели гигиенического обучения по обследованным районам были на уровне 75,0-85,5%, в устранении зубных камней нуждались от 76,6% до 80,6% обследованных, в комплексном лечении — от 18,5% до 40,0% обследованных.

Данные по гигиеническому состоянию полости рта у обследованных также не были утешительными. В показателях GI преобладали цифры в 3 балла у 45,0% обследованных и 4 балла у 32,5% обследованных по отношению к обследованным лицам контрольной группы во всех случаях ( $P < 0,01$ ). Таким образом, показатели поражения тканей пародонта у обследованного населения субтропического региона свидетельствовали о том, что процент утери зубов на почве этих заболеваний не меньше, чем при кариесе зубов.

Данные о частоте и интенсивности течения заболеваний пародонта в обследованных субтропических районах Азербайджана оказывают непосредственное влияние на формирование вторичной частичной и полной адентии у населения. Так, в Масаллинском районе в среднем на одного обследованного приходится 12,85 единицы удаленных и 7,05 ед. подлежащих удалению зубов. Частота малых дефектов зубных рядов (потеря от 1 до 3 зубов) составляет  $9,4 \pm 0,9\%$ , потеря 4-5 зубов наблюдалась у  $24,9 \pm 1,5\%$ , 6-10 зубов — у  $20,8 \pm 1,4\%$ , 11-20 зубов — у  $21,5 \pm 1,4\%$  и 21-31 зуба — у  $12,58 \pm 1,1\%$  обследованных. Всего у  $89,4 \pm 1,0\%$  наблюдалась частичная вторичная адентия, у  $10,6 \pm 1,0\%$  — полная вторичная адентия.

По классификации Кеннеди, дефекты I класса наблюдались у  $20,6 \pm 1,4\%$ , II класса — у  $28,5 \pm 1,5\%$ , III класса — у  $35,4 \pm 1,6\%$  и IV класса — у  $15,8 \pm 1,2\%$  обследованных.

В Ленкоранском районе число удаленных зубов в среднем составляет 7,78 единицы, а число подлежащих удалению зубов — 3,72 единицы. Потеря от 1 до 3 зубов наблюдалась у  $10,4 \pm 1,0\%$  обследованных, 4-5 зубов — у  $23,3 \pm 1,5\%$ , 6-10 зубов — у  $21,0 \pm 1,4\%$ , 11-20 зубов — у  $19,5 \pm 1,4\%$

и 21-31 зуба — у  $13,8 \pm 1,2\%$ . Всего у  $86,4 \pm 1,2\%$  наблюдалась вторичная частичная адентия, а у  $13,6 \pm 1,2\%$  — полная вторичная адентия.

По классификации Кеннеди, дефекты I класса наблюдались у  $21,4 \pm 1,4\%$  обследованных, II класса — у  $24,2 \pm 1,5\%$ , III класса — у  $36,5 \pm 1,7\%$  и IV класса — у  $17,9 \pm 1,4\%$ .

В Астаринском районе число удаленных зубов на одного обследованного составляет 6,42 единицы, а число подлежащих удалению зубов — 4,09 единицы.

Потеря от 1 до 3 зубов наблюдалась у  $8,9 \pm 1,0\%$  обследованных, 4-5 зубов — у  $24,4 \pm 1,6\%$ , 6-10 зубов — у  $26,4 \pm 1,6\%$ , 11-20 зубов — у  $16,4 \pm 1,5\%$ , 21-31 зуба — у  $12,4 \pm 1,2\%$  обследованных, а у  $11,5 \pm 1,2\%$  — полная утрата зубов. Всего у  $88,5 \pm 1,2\%$  обследованных наблюдалась вторичная частичная адентия и у  $11,5 \pm 1,2\%$  — полная вторичная адентия зубов.

По классификации Кеннеди, дефекты I класса наблюдались у 116 ( $22,5 \pm 1,5\%$ ) человек, II класса — у 173 ( $23,4 \pm 1,5\%$ ) человек, III класса — у 258 ( $34,8 \pm 1,7\%$ ) человек и IV класса — у 143 ( $19,3 \pm 1,4\%$ ) человек.

Как видно из приведенных данных, во всех трех обследованных районах по классификации Кеннеди III класс дефектов зубных рядов наблюдался чаще.

Обеспеченность различными конструкциями зубных протезов во всех трех районах была представлена только одиночными коронками, мостовидными протезами, съемными частичными и полными съемными протезами.

В Масаллинском районе средняя обеспеченность обследованных зубными протезами составила  $14,2 \pm 1,2\%$ . Из них  $12,8 \pm 1,1\%$  приходилось на долю одиночных коронок,  $11,4 \pm 1,1\%$  — мостовидных протезов,  $16,2 \pm 1,2\%$  — частичных съемных протезов и  $8,7 \pm 0,9\%$  — полных съемных протезов.

В Ленкоранском районе средняя обеспеченность зубными протезами составляла  $13,5 \pm 1,2\%$ . Из них  $9,4 \pm 1,0\%$  составляли одиночные коронки,  $11,6 \pm 1,1\%$  — мостовидные протезы,  $12,8 \pm 1,2\%$  — частичные съемные протезы и  $8,5 \pm 0,9\%$  — полные съемные протезы.

В Астаринском районе средняя обеспеченность зубными протезами составляла  $14,2 \pm 1,3\%$ . Из них  $12,6 \pm 1,2\%$  составляли одиночные коронки,  $10,6 \pm 1,6\%$  — мостовидные протезы,  $16,0 \pm 1,3\%$  — частичные съемные протезы и  $12,7 \pm 1,2\%$  — полные съемные протезы.

Общая оценка пригодности к использованию различных конструкций зубных протезов в обследованных субтропических районах оказалась неутешительной.

Согласно принятым экспертным критериям по оценке различных видов зубных протезов, в среднем 46,4% одиночных коронок, 56,2% мостовидных протезов, 78,2% частичных съемных протезов и 100% полных съемных протезов оказались непригодными к использованию и подлежали замене.

Результаты проведенных исследований дали возможность вычислить общую среднюю нуждаемость на одного обследованного в одиночных коронках — 2,09 единицы, в мостовидных протезах — 2,16 единицы. Нуждаемость в частичных съемных протезах составила 36,0% и в полных съемных протезах — 13,2%. Нуждаемость в несъемных протезах составила  $50,8 \pm 2,1\%$ .

## ВЫВОДЫ

1. Частота кариеса и болезней пародонта в субтропических районах Азербайджанской Республики составляет 100%.

2. Интенсивность течения кариеса зубов и болезней пародонта способствует высокой преждевременной утрате зубов.

3. Средняя обеспеченность населения различными видами зубных протезов составляет 13,96%. Из них 11,6% одиночных коронок, 11,2% — мостовидных протезов, 15,3% — частичных съемных протезов и 9,9% — полных съемных протезов.

4. Из числа используемых населением протезов в среднем оказались непригодными к использованию 46,4% одиночных коронок, 56,2% — мостовидных протезов, 78,2% — частичных съемных протезов и 100% — полных съемных протезов. В перечне используемых протезов очень редко встречались современные виды протезов, такие, например, как штифтовые зубы, металлокерамические коронки и мостовидные и бюгельные протезы.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Ялийев Б.Ф. Пародонт хястяликляринин субтропик шяраитдя йайылмасы вя мцалигья-профилактика тядбирляринин сямьярси. — Бақы, 1995. — 20 с.
2. Нийазов Я.Н. Пенсийа йашлы ящалинин стоматоложи хястялянмяси вя ортопедик стоматоложи йардыма ещтийаь сывиййяси: Т.е.н. дис. ... автореф. — Бақы, 2009. — 20 с.
3. Солтанов Р.Н. Бақы шящяринин ушаг ящалисинин стоматоложи хястяликляринин вя ушаг стоматоложи хидмятинин ещтийатларла тяминатынын мейарларнын ясастандырылмасы. Т.е.н. дис. ... автореф. — Бақы, 2001. — 22 с.

4. Алиева Р.К. Отработка оптимальной модели развития стоматологической службы детскому населению Азербайджанской Республики: Автореф. дис. ... докт.мед.наук. — М., 2001. — 41 с.
5. Алимский А.В. Заболеваемость, нормативы потребности и пути повышения эффективности стоматологической помощи населению: Автореф. дис. ... докт. мед. наук. — М., 1983. — 38 с.
6. Ахмедов А.А. Медико-географические особенности кариеса зубов в Азербайджане: Автореф. дис. ... докт. мед. наук. — М., 1968. — 43 с.
7. Данилевский Н.Ф., Борисенко А.В. Заболевания пародонта. — Киев, 2002. — 345 с.
8. Иванов В.С. Заболевания пародонта. — М., 1989. — 271 с.
9. Керимов Э.Э. Патогенез болезней пародонта при патологии щитовидной железы и особенности их профилактики в очагах зубной эндемии Азербайджанской Республики: Автореф. дис. ... докт. мед. наук. — Киев, 1989. — 46 с.
10. Леонтьев В.К. Социальная стоматология на современном этапе // Стоматология. — 1997. — №1. — С. 5-10.
11. Леонтьев В.К. и соавт. Состояние полости рта у лиц пожилого и старческого возраста Самарской области. Сб. тез. докл. по вопросам пожилых «Самарские лекции». — Самара, 1998. — С. 137-138.
12. Леус П.А. Стоматологическое здоровье населения Республики Беларусь в свете глобальных целей ВОЗ и в сравнении с другими странами Европы // Современная стоматология. — 1997. — №2. — С. 3-12.
13. Мамедов Ф.Ю. Распространенность заболеваний пародонта в очагах эндемии зоба в Азербайджанской Республике и особенности лечебно-профилактических мероприятий: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Баку, 2008. — 19 с.
14. Пахомов Г.Н. Первичная профилактика в стоматологии. — М., 1982. — 238 с.
15. Пашаев Ч.А. Клинико-эпидемиологические особенности кариеса зубов, пародонтоза и их сочетаний: Автореф. дис... докт. мед. наук. — М., 1982. — 41 с.

**Е.Е.Керімов, А.А.Багіров. Стоматологічна захворюваність, забезпечення та потреби населення субтропічної зони Азербайджану в ортопедичній стоматологічній допомозі. Баку, Азербайджан.**

**Ключові слова:** карієс, гінгівіт, пародонтит, пародонтоз, субтропічна зона.

Утрьюх субтропічних регіонах Азербайджанської Республіки — Масаллінському, Ленкоранському і Астарінському — вивчений стоматологічний статус у 2395 жителів віком 20-65 років. Частота карієсу і хвороб пародонту в субтропічних районах Азербайджанської Республіки становить 100%. Інтенсивність перебігу карієсу зубів і хвороб пародонту сприяє високій передчасній втраті

зубів. Середня забезпеченість населення різними видами зубних протезів становить 13,96%. З них 11,6% поодиноких коронок, 11,2% – мостовидних протезів, 15,3% – часткових знімних протезів і 9,9% – повних знімних протезов. Із числа використовуваних населенням протезів у середньому виявилися непридатними до використання 46,4% поодиноких коронок, 56,2% – мостовидних протезів, 78,2% – часткових знімних протезів і 100% – повних знімних протезів. У переліку використовуваних протезів дуже рідко зустрічалися сучасні види протезів, такі, наприклад, як штифтові зуби, металокерамічні коронки та мостовидні і бюгельні протези.

**E.E.Karimov, A.A.Bagirov. The dental diseases people of Azerbaijan subtropical regions, their need and providing orthopedic dental care. Baku, Azerbaijan.**

**Key words:** karies, gingivitis, parodontitis, parodontosis.

The three subtropical regions of Azerbaijan: Masalli, Lenkoran, Astara were studied dentistry status 20-65 old solider of 2395. Among people speed periodontal diseases and tooth decay is 100% and the intensity was high. The average in regions 13,96% people of these regions provided with different kinds of prosthetic like bridges, 15,3% removable denture and 9,9% complete dentures. Unremovable denture: 46,4% of crowns and 52,2% – prosthesis like bridges. Removable dentures – 78,2% and 100% of whole prosthesis are considered unfit. 100% people indentified the needs of profitable teeth prosthesis.

Надійшла до редакції 16.08.2012 р.