

И.А. Бугоркова

МОНИТОРИНГ ОСНОВНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ГРУППЕ ЛИЦ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА

Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького, г. Донецк, Украина
ГУ «Украинский институт стратегических исследований МЗ Украины», г. Киев, Украина

Цель – повысить эффективность первичной профилактики с целью разработки региональной программы по профилактике стоматологических заболеваний.

Методы: системного подхода, эпидемиологический метод, клинические методы обследования, рентгенологическое обследование, статистический анализ.

Результаты. Интенсивность кариеса зубов в возрастной группе 14–15 лет составила 53,2%, гигиенический индекс – 2–4 балла; 15–16 лет – соответственно 67,1% и 2–3 балла; 16–17 лет – 74,3% и 1–3 балла; 17–18 лет – 85,1% и 1–2 балла.

Выводы. Среднестатистический показатель гигиенического индекса у подросткового населения изменяется в пределах 2–3 балла, что подтверждает высокую заболеваемость кариесом и его осложнениями. Необходимым условием является стандартизация методик профилактики, выработка единых норм организации профилактической работы среди различных групп населения.

Ключевые слова: гигиенический индекс, кариес, профилактика, распространенность.

Введение

Предвестником развития кариозных поражений и его осложнений является неудовлетворительный гигиенический уход за полостью рта. В клинической практике кариес зубов является широко распространенным заболеванием и в иерархии стоматологической заболеваемости занимает первое место. При отсутствии адекватной профилактики и лечения данной патологии сопровождается болевым синдромом, довольно часто приводит к осложненным формам кариеса, что, в свою очередь, может привести к потере зуба и развитию гнойно-воспалительных заболеваний в челюстно-лицевой области. Несвоевременность профилактики, диагностики и лечения увеличивает риск развития осложнений, что влечет за собой негативные социальные и экономические последствия [1, 4, 5, 8].

Организация эффективной системы первичной профилактики данного заболевания является одной из наиболее актуальных проблем медицинской науки и практики [2, 3, 6, 7]. Основу такой системы должны составлять мероприятия, направленные на предупреждение образования и устранение зубного налета, повышение резистентности эмали и органов полости рта к патогенным воздействиям.

Цель работы – повысить эффективность первичной профилактики с целью разработки региональной

программы по профилактике стоматологических заболеваний.

Материалы и методы

В работе использованы следующие методы: системного подхода – для проведения количественного и качественного анализа, выявления существующих проблем в организации стоматологической помощи населению; эпидемиологический – для установления причинно-следственной связи возникновения болезней и способах их предупреждения; клинические методы – для постановки диагноза; рентгенологическое обследование; статистический метод – для определения уровня заболеваемости и показателей деятельности стоматологической помощи населению. Обработка данных проведена методами вариационной статистики с использованием стандартного офисного пакета прикладных программ MS Excel для Windows'XP'Professional.

Результаты исследования и их обсуждение

Для решения поставленных задач проведен системный анализ медицинских карт стоматологических больных (Ф-№ 043/о), проходивших лечение

Таблиця 1

Распределение возрастных групп по возрасту и полу

Возраст	Подростки				Учащиеся	Работающие
	муж.	%	жен.	%		
14–15 лет	79	12,15	77	11,85	156	
15–16 лет	72	11,08	91	14,00	163	
16–17 лет	75	11,54	84	12,92	159	
17–18 лет	81	12,46	91	14,00	165	7

в стоматологической поликлинике центральной городской клинической больницы № 1 г. Донецка в 2011–2013 гг., а также изучение дневника работы врача стоматолога (Ф-№ 039-2/о).

Информация получена путем копировки необходимых сведений из первичной документации, результатов клинических осмотров и дополнительных методов обследования. Исходная информация занесена в специально разработанную карту. В план исследования включены группы с постоянным прикусом (14–18 лет). Осмотры проведены сотрудниками кафедры стоматологии детского возраста УНИПО ДонНМУ имени М. Горького.

В наблюдательную карту, кроме паспортных данных (возраст, пол, место учебы или работы), внесены данные о посещениях (первичное или повторное), причинах и характере посещений (плановое лечение, острая боль, с целью профилактики), диагнозе, выполненных лечебно-профилактических мероприятиях, назначении и рекомендациях врачей. Всего изучено и проанализировано 650 наблюдательных карт разных возрастных групп для определения необходимого числа наблюдений, обеспечивающего их репрезентативность (табл. 1).

Проведенные клинические и социологическое исследование 650 респондентов показали, что почти у всех подростков в рационе питания, во время нахождения в учебном заведении или на работе, преобладали мучные и кондитерские изделия (основу которых составляли карамель, орехи, шоколад).

Как правило, после приема таких продуктов питания подростки не производят индивидуальный гигиенический уход за полостью рта, и пауза между приемом и гигиеническим уходом составляет 6–10 часов, а в единичных случаях – и более, что наглядно подтверждается столь высоким процентом развития кариеса в данных возрастных группах.

В обследовании пациентов использован интраоральный метод с целью оценки гигиенического состояния, а также визуализации кариозных поражений. Применение компьютерных технологий позволяет объективно оценить гигиеническое состояние зубов, определить процентное соотношение окрашенной

поверхности ко всей площади и автоматически выдать оценку в пиксель/балл, установить площадь и толщину зубного налета, выявить наличие микродефектов, выполнить оценку краевого прилегания пломбировочных материалов к эмали зуба. Данный метод позитивно зарекомендовал себя при оценке гигиенического индекса по методу Федорова–Володкиной (табл. 2).

Результаты проведенного исследования показали, что на одного обратившегося в год приходится следующие значения случаев стоматологического лечения: кариес зубов – $2,91 \pm 0,05$, осложненный кариес (пульпит и периодонтит) – $0,37 \pm 0,05$.

Данные клинических осмотров и изучение специально разработанных наблюдательных карт, использованные в исследовании, позволили установить, что неосложненный кариес зубов лидирует среди всех изучаемых нозологических форм стоматологических заболеваний (табл. 3).

Исследования в возрастной группе 14–15 лет засвидетельствовали, что показатель степени окрашивания колеблется в пределах 2,0–4,0 балла – крайние максимальные значения. Плотность зубного налета в максимальных значениях в аппроксимально-пришеечных областях находится в диапазоне 4,0–6,0 микрона. Установлено, что у подростков женского пола показатель степени окрашивания составляет 2,0–3,0 балла (468 пикселей оранжево-коричневых тонов), а у подростков мужского пола – 3,0–4,0 балла (793 пикселей

Таблиця 2

Оценка гигиенического индекса Федорова–Володкиной

Степень окрашивания	Оценка в баллах
Отсутствие	1 балл
1/4 поверхности зуба	2 балла
1/2 поверхности зуба	3 балла
3/4 поверхности зуба	4 балла
Всей поверхности зуба	5 баллов

Таблиця 3

Лечение по поводу кариеса зубов и его осложнений

Возраст	Распространенность			Доля пациентов имеющих удаленные зубы
	кариес	пульпит	периодонтит	
14–15 лет	53,2	16,7	4,1	7,3
15–16 лет	67,1	18,4	5,4	9,1
16–17 лет	74,3	20,8	6,5	14,7
17–18 лет	85,1	28,0	7,2	19,3

оранжево-коричневых тонов). Так, распространенность неосложненного кариеса среди подростков группы (14–15 лет) составляет $53,2 \pm 0,02\%$, в том числе осложненного $20,8 \pm 0,02\%$.

Исследования в возрастной группе 15–16 лет засвидетельствовали, что показатель степени окрашивания колеблется в пределах 2,0–3,0 балла. Плотность зубного налета в максимальных значениях в аппроксимально-пришеечных областях находится в диапазоне 4,0–5,0 микрона. Установлено, что у подростков женского пола показатель степени окрашивания составляет в среднем $2,0 \pm 0,5$ балла (378 пикселей оранжево-коричневых тонов), а у подростков мужского пола – 3,0 балла (684 пикселей оранжево-коричневых тонов).

Распространенность неосложненного кариеса среди подростков группы 15–16 лет составляет $67,1 \pm 0,02\%$, в том числе осложненного – $23,8 \pm 0,02\%$, количество удаленных зубов – 9,1% от всех обследованных.

Исследования в возрастной группе 16–17 лет показали, что показатель степени окрашивания находится в диапазоне 1,0–3,0 балла. Плотность зубного налета в максимальных значениях в аппроксимально-пришеечных областях составляет 3,0–4,0 микрона. Установлено, что у подростков женского пола показатель степени окрашивания составляет 1,0–2,0 балла (325 пикселей оранжево-коричневых тонов), а у подростков мужского пола – 2,0–3,0 балла (608 пикселей оранжево-коричневых тонов). Распространенность неосложненного кариеса среди подростков группы 16–17 лет находится в пределах $74,3 \pm 0,02\%$, в том числе осложненного – $27,3 \pm 0,02\%$, количество удаленных зубов – 14,7% от всех обследованных.

Исследования в возрастной группе 17–18 лет показали, что критерий степени окрашивания находится в диапазоне 1,0–2,0 балла. Плотность зубного налета в максимальных значениях в аппроксимально-пришеечных областях составляет 2,0–3,0 микрона. Установлено, что в данной возрастной категории у всех подростков, невзирая на половую принадлежность, пока-

затель степени окрашивания составляет 1,0–2,0 балла (296–544 пикселей оранжево-коричневых тонов). Распространенность неосложненного кариеса среди подростков группы равна $85,1 \pm 0,02\%$, в том числе осложненного – $35,2 \pm 0,02\%$, количество удаленных зубов – 19,3% от всех обследованных.

Выводы

Результаты проведенного исследования засвидетельствовали, что среднестатистический показатель гигиенического индекса у подросткового населения изменяется в пределах 2,0–3,0 балла, что подтверждает высокую заболеваемость кариесом и его осложнениями. При планировании профилактических мероприятий необходимо принимать во внимание высокие показатели распространенности ($85,1 \pm 0,02\%$) и интенсивности кариеса, неудовлетворительный уровень гигиены полости рта.

Перспективы дальнейших исследований

Для внедрения современных технологий в работу стоматологических учреждений, в том числе в организацию профилактики кариеса зубов, немаловажное значение, кроме клинико-гигиенических исследований, приобретает социологическое изучение мнения подростков с целью проведения мониторинга для определения культуры здоровья населения.

Необходимым условием для формирования комплексных программ первичной профилактики кариеса зубов на современном этапе развития здравоохранения в Украине является стандартизация методик профилактики, выработка единых норм организации профилактической работы среди различных групп населения. Разработка критериев стоматологической профилактики актуальна в связи с предстоящим внедрением в Украине системы общегосударственного медицинского страхования.

Литература

1. *Диагностика* в терапевтической стоматологии / Т. Л. Рединова, Н. Р. Дмитракова, А. С. Япеева [и др.]. – Ростов-на-Дону, 2006. – 144 с.
2. *Леонтьев В. К.* Методы профилактики стоматологических заболеваний / В. К. Леонтьев // Клиническая стоматология. – 2008. – № 10. – С. 109–110.
3. *Леонтьев В. К.* Профилактика стоматологических заболеваний / В. К. Леонтьев, Г. Н. Пахомов. – М., 2006. – 416 с.
4. *Леус П. А.* Возможности практической реализации известных эффективных методов профилактики кариеса зубов на индивидуальном приеме у врача-стоматолога / П. А. Леус // Маэстро стоматологии. – 2010. № 1 (37). – С. 49–55.
5. *Лукиных Л. М.* Профилактика кариеса зубов и болезней пародонта / Л. М. Лукиных. – М.: Мед. книга, 2003. – 196 с.
6. *Савичук Н. О.* Микроэкология полости рта, дисбактериоз и пути его коррекции / Н. О. Савичук, А. В. Савичук // Совр. стоматология – 2002. – № 4. – С. 9–12.
7. *Савичук Н. О.* Современные подходы к изучению стоматологического здоровья / Н. О. Савичук // Дентальные технологии. – 2010. – № 2. – С. 7–10.
8. *Чижевский И. В.* Клиническое и гигиеническое обоснование профилактики кариеса зубов у детей в промышленно развитом регионе : автореф. дис. ... д.мед.н. / И. В. Чижевский. – К., 2004. – 33 с.

Дата поступления рукописи в редакцию: 28.04.2014 г.

Моніторинг основних стоматологічних захворювань у групі осіб підліткового віку

І.А. Бугоркова

Донецький національний медичний університет
імені М. Горького, м. Донецьк, Україна
ДУ «Український інститут стратегічних досліджень
МОЗ України», м. Київ, Україна

Мета – підвищити ефективність первинної профілактики з метою розробки регіональної програми щодо профілактики стоматологічних захворювань.

Методи: системного підходу, епідеміологічний метод, клінічні методи обстеження, рентгенологічне обстеження, статистичний аналіз.

Результати. Інтенсивність карієсу зубів у віковій групі 14–15 років становила 53,2%, гігієнічний індекс – у межах 2,0–4,0 балу, 15–16 років – відповідно 67,1% і 2,0–3,0 балу, 16–17 років – 74,3% і 1,0–3,0 балу, 17–18 років – 85,1% і 1,0–2,0 балу.

Висновки. Середньостатистичний показник гігієнічного індексу в підліткового населення змінюється у межах 2,0–3,0 балу, що підтверджує високу захворюваність на карієс і його ускладнення. Необхідною умовою є стандартизація методик профілактики, вироблення єдиних норм організації профілактичної роботи серед різних груп населення.

Ключові слова: гігієнічний індекс, карієс, профілактика, поширеність.

Monitoring of basic stomatological diseases in the group of persons of teens

I.A. Bugorkova

Donetsk National Medical University
named after M. Gorky, Donetsk, Ukraine
SI «Ukrainian Institute of Scientific Researches
Ministry of Health of Ukraine», Kyiv, Ukraine

Purpose – increase of efficiency of primary prophylaxis with the purpose of development of the regional program on the prophylaxis of stomatological diseases.

Methods: a method of approach of the systems, epidemiology method, clinical methods of inspection, roentgenologic inspection, statistical analysis.

Results. Intensity of tooth decay in an age-dependent group 14–15 years had been 53.2%, hygienical index scope 2.0–4.0 marks, 15–16 years – 67.1% and 2.0–3.0 marks, 16–17 years – 74.3% and 1.0–3.0 marks, 17–18 years – 85.1% and 1.0–2.0 marks.

Conclusions. Results testify that the average index of hygienical index at a juvenile population changes 2.0–3.0 marks, that confirms high morbidity a caries and his complications. A necessary condition is standardization of methods of prophylaxis, making of single norms of organization of prophylactic work among the different groups of population.

Key words: hygienical index, caries, prophylaxis, prevalence.

Сведения об авторе

Бугоркова Ирина Анатольевна – к.мед.н., доц. кафедры стоматологии детского возраста УНИПО Донецкого национального медицинского университета имени М. Горького, диссертант ГУ «Украинский институт стратегических исследований МЗ Украины»; ул. Никитина, 31а, г. Донецк, 83085, Украина; служ. тел. +38 (062) 311-58-40; e-mail: obl.stom@yandex.ua.