

мкг/л, кадмия –  $1,02 \pm 0,19$  мкг/л и  $0,35 \pm 0,1$  мкг/л соответственно, свинца  $26,96 \pm 5,19$  и  $13,97 \pm 2,20$  мкг/л ( $p < 0,05$ ).

Повышенное содержание ряда металлов в слюне рабочих основных цехов предприятия относительно группы работников, не имеющих прямого контакта с вредными химическими веществами в условиях производства, изменения иммунного статуса позволяют рассматривать производственную среду как один из факторов риска развития заболеваний полости рта у рабочих стекольного производства. Неблагоприятные условия труда являются причиной высокой стоматологической заболеваемости на предприятии: распространенность кариеса в группе рабочих составила  $98,3 \pm 1,0\%$  ( $p < 0,01$ ); ХГП выявлен в 100% случаев; лейкоплакия слизистой оболочки полости рта наблюдалась у 53% рабочих (в контроле 28%;  $p < 0,01$ ).

Таким образом, на работников предприятия оказывает воздействие загрязненный вредными химическими веществами и пылью воздух рабочей зоны. В исследуемых цехах предприятия более половины рабочих мест (54,3%) не отвечают гигиеническим требованиям. Условия труда в исследуемых цехах распределяются между классами 3.3 и 3.4, в цехе производственно-лабораторной службы условия труда относятся к классу 3.1.

Комплексное воздействие вредных производственных факторов на работников предприятия обуславливает высокую распространенность стоматологических заболеваний. Заболеваемость кариесом в группе рабочих составила 98,3%, ХГП обнаружен в 100% случаев, лейкоплакия слизистой оболочки полости рта была у 53% обследованных основной и 28% контрольной группы.

У работников основных цехов предприятия в слюне выявлено достоверное повышение концентрации общего IgA, сопровождающееся дефицитом sIgA. Данное явление можно объяснить дефектом синтеза секреторного компонента

эпителиальными клетками при сохраняющейся функции В-лимфоцитов. В связи с этим увеличивается адгезия патогенов полости рта и развивается ответная реакция по воспалительному типу. Для основной группы характерны более тяжелые формы заболевания пародонтита, которые были определены в 33,9% случаев, тогда как в группе сравнения – только в 4,8%.

У рабочих, непосредственно занятых в цехах, наблюдали выраженные изменения микроэлементного состава слюны, что свидетельствовало о воздействии вредных факторов производственной среды. В ротовой жидкости рабочих обнаружено достоверное повышение содержания меди, железа, никеля, кадмия, свинца и ртути ( $p < 0,05$ ).

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Авцын А. П., Жаворонков А. А., Риш М. А., Строчкова Л. С. Микроэлементозы человека: этиология, классификация, органопатология. – М., 1991.
2. Боровский Е. В., Леонтьев В. К. Биология полости рта. – М., 1991.
3. Данилевский Н. Ф. и др. Заболевания слизистой оболочки полости рта. – М., 2001.
4. Иммунофармакология микроэлементов / Кудрин А. В., Скальный А. В., Жаворонков А. А. и др. – М., 2000.
5. Ларионова Т. К. // Медицина труда и пром. экол. – 2000. – № 8. – С. 41–43.
6. Ревич Б. А. // Гиг. и сан. – 2004. – № 6. – С. 26–31.
7. Andjic J. // Oralna Homeostaza. – Beograd, 1995. – P. 2–17.
8. Sreebny L. M. // Compend. Suppl. – 1989. – N 13. – P. 461–469.
9. Sreebny L. M. // Oral Care Rep. – 1995. – Vol. 5. – P. 1.
10. Handzel Z. T. // Rev. Environ. Hlth. – 2000. – Vol. 15, N 3. – P. 325–336.

Поступила 06.04.12

© Ф. Ю. ДАУРОВА, 2012

УДК 614.2:616.31-084-057.875

Ф. Ю. Даурова

## КОМПЛЕКСНАЯ ПРОГРАММА ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ РУДН

Кафедра терапевтической стоматологии Российского университета дружбы народов, (117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 6)

*Представлена комплексная программа профилактики и лечения стоматологических заболеваний у иностранных студентов в период адаптации и акклиматизации. Программа тестировалась в РУДН в течение 3 лет. Результаты наблюдений свидетельствуют о высокой эффективности предложенных профилактических мероприятий.*

**Ключевые слова:** адаптация и акклиматизация иностранных студентов, распространенность и интенсивность кариеса зубов, распространенность и интенсивность заболеваний пародонта, профилактика стоматологических заболеваний

COMPLEX PROGRAM OF DENTAL DISEASES PREVENTION AND TREATMENT AMONG FOREIGN STUDENTS OF PEOPLES' FRIENDSHIP UNIVERSITY OF RUSSIA

F.U. Daurova

*The complex program of dental diseases prevention and treatment among foreign students during the period of adaptation is presented. 3 years clinical evaluation shows high efficiency of proposed preventive methods.*

**Key words:** foreign students' adaptation, dental diseases prevention

### Введение

В последние годы социологи и специалисты в области высшего образования отмечают постепенное увеличение числа студентов из стран Африки, Азии, Ближнего Востока и Южной Америки, получающих образование в Российской

Федерации. Климатические и социо-культурные условия в этих странах значительно отличаются от таковых в средней полосе России [2]. Резкое изменение привычных условий проживания и обучения приводит к выраженному напряжению механизмов регуляции гомеостаза, мобилизации резер-

вов организма, что нередко является причиной различных заболеваний, в том числе полости рта и зубов [1, 7, 9, 11, 12].

Для снижения распространенности и интенсивности стоматологических заболеваний у иностранных студентов необходима комплексная программа профилактических и лечебных мероприятий, учитывающая особенности их стоматологического статуса и негативного влияния периода адаптации к условиям проживания и обучения в России.

#### **Комплексная программа профилактики и лечения стоматологических заболеваний у иностранных студентов**

На кафедре терапевтической стоматологии РУДН разработана и предложена к реализации комплексная лечебно-профилактическая программа для иностранных студентов. Ниже подробно рассматриваются предлагаемые мероприятия, проводимые в настоящее время в рамках данной профилактической программы среди студентов РУДН.

*Санитарно-просветительская работа.* При первичном осмотре студента во время диспансеризации первокурсников выясняется уровень знаний студента в области профилактики стоматологических заболеваний. При необходимости врач-стоматолог должен провести с ним информационную беседу по профилактике стоматологических заболеваний. В ходе первой беседы со студентом врач-стоматолог должен дать понятие об основных стоматологических заболеваниях, причинах их возникновения, методах лечения и профилактики.

Поскольку языковой барьер препятствует свободному общению врача и студента-иностранца, нами были разработаны информационные листки по профилактике кариеса и заболеваний пародонта, содержащие иллюстрации, схемы и краткую информацию на русском и английском языках. Информационные листки используют в ходе профилактической беседы, а затем выдают студентам в качестве памятки.

*Обучение навыкам индивидуальной гигиены полости рта и контроль качества гигиенического ухода.* При первичном осмотре проводится определение гигиенического индекса и оценка уровня гигиены полости рта (ИГР-У). Если индекс ИГР-У превышает 1,2 – необходимо проведение профессиональной гигиены полости рта и обучение навыкам индивидуальной гигиены.

Для обучения правилам чистки зубов необходима модель, зубная щетка и зубная нить. Врач демонстрирует методику чистки зубов и применения флосса на модели. Затем студент самостоятельно чистит зубы и осваивает зубную нить в присутствии врача или ассистента. Студенту выдается памятка по правилам гигиены полости рта.

Также необходимо подобрать основные и дополнительные гигиенические средства с учетом индивидуальных особенностей учащихся.

При неудовлетворительной гигиене полости рта после обучения правилам чистки зубов через 3, 5 и 10 дней студенту повторно проводят обследование уровня гигиены полости рта и при необходимости контролируемую чистку зубов.

*Санация полости рта.* Учитывая высокую потребность в лечении кариеса у иностранных студентов и высокий риск развития осложнений, обусловленный снижением иммунитета в период адаптации и акклиматизации, санацию полости рта необходимо провести как можно скорее. Поэтому студентов, нуждающихся в помощи стоматолога, назначают на санацию полости рта уже в течение первого месяца после начала обучения.

С целью скорейшего лечения предлагаем в качестве пломбировочного материала различные виды стеклоиономерных цемента. Эти материалы обладают кариес-статическим действием, достаточно прочны и имеют эстетический вид,

просты в применении. В дальнейшем по желанию студента, возможна замена стеклоиономерных реставраций на композитные.

При необходимости также проводится эндодонтическое лечение и лечение заболеваний пародонта по общепринятым схемам.

*Нормализация местного иммунитета полости рта.* В связи с тем что в течение периода адаптации и акклиматизации выявлено снижение эффективности местного иммунитета полости рта, врач-стоматолог должен провести мероприятия, направленные на стимуляцию иммунитета и предотвращение развития различных воспалительных заболеваний. Поскольку назначение иммуномодуляторов системного действия нежелательно без консультации врача-иммунолога, врач-стоматолог может рекомендовать препараты местного действия [10]: таблетки для рассасывания имудон, препараты на основе прополиса (аэрозоль пропосол или мазь прополицеум, прополисное молочко), возможно назначение витаминных комплексов, содержащих витамин С.

Иностранцам студентам лучше назначать первый курс иммуностимулирующих препаратов в ноябре (с началом ухудшения погоды), а затем – в периоды зачетно-экзаменационной сессии.

В случаях, когда имеются выраженные клинические признаки снижения иммунитета (язвенный гингивит, быстро прогрессирующий пародонтит, герпетический стоматит), необходимо пригласить врача-терапевта для дополнительной консультации и направить студента на клинический анализ крови и, возможно, иммунограмму.

*Нормализация микроциркуляции в тканях пародонта.* С целью профилактики застойных явлений в тканях пародонта на фоне состояния хронического стресса можно рекомендовать использование ирригатора, который позволяет не только качественно очистить труднодоступные участки полости рта, но и благодаря активному массажному воздействию водной струи стимулирует местное кровообращение. При необходимости можно рекомендовать использование ирригатора в сочетании с антисептическими или противовоспалительными

**Таблица 1. Сравнительные данные качества гигиенического ухода за полостью рта у иностранных студентов по данным анкетирования (в %)**

Показатель	Исследуемая группа (n = 100)			Группа контроля (n = 100)		
	в начале обучения	через 1 год	через 3 года	в начале обучения	через 1 год	через 3 года
Чистят зубы 2 раза в день	6	83	88	62	58	68
Чистят зубы 1 раз в день	29	15	11	30	32	27
Чистят зубы реже 1 раза в день	7	2	1	8	10	5
Используют только щетку и пасту	80,5	75	71,3	82	80	85
Используют щетку, пасту и флосс	8,7	19,6	24,2	7,5	7,6	9
Используют традиционные средства гигиены	10,8	5,4	4,5	10,5	7,6	6
Используют ополаскиватели и эликсиры	21	31	42	20	22	25

Таблица 2. Динамика уровня гигиены полости рта у иностранных студентов (в %)

Показатель	Исследуемая группа (n = 100)			Группа контроля (n = 100)		
	в начале обучения	через 1 год	через 3 года	в начале обучения	через 1 год	через 3 года
ИГР-У не превышает 1,2	22	76	78	23	18	24
ИГР-У – от 1,3 до 3,0	68	19	18	68	69	65
ИГР-У – от 3,1 до 6,0	10	5	4	9	13	11
Среднее значение ИГР-У, $M \pm m$	$1,75 \pm 0,5$	$1,0 \pm 0,3$	$0,9 \pm 0,4$	$1,76 \pm 0,5$	$2,3 \pm 0,4$	$2,0 \pm 0,3$

растворами. Кроме того, стимулировать кровообращение в тканях пародонта помогает регулярное употребление свежих овощей и фруктов.

При выявлении признаков нарушения микроциркуляции в тканях пародонта (гингивит различной степени тяжести, пародонтит) необходимо в составе комплексной терапии назначать различные медикаментозные средства, способствующие нормализации микроциркуляции (траумель-С), а также антиоксиданты (мексидол, гипоксен, дибунол), антикоагулянты (гепарин) [3, 8]. Большую роль играет также рациональная витаминотерапия (токоферола ацетат, витамин С, аскорутин).

Также возможно применение физиотерапевтических методов коррекции микроциркуляции в тканях пародонта: УВЧ-терапии, микроволновой терапии, дарсонвализации, гидротерапии, низкочастотного лазера.

Профилактика метеорологического хейлита. Поскольку большинство иностранных учащихся приезжают из стран с жарким климатом, холодная и ветреная погода средней полосы России не может не оказывать неблагоприятного влияния на состояние организма в целом и на красную кайму губ в частности. Уже через 2 мес после начала обучения отмечен статистически достоверный рост распространенности хейлита у иностранных студентов. Максимального значения данный показатель достигает к 5 мес после начала обучения. Поэтому с началом осенне-зимнего периода необходимо рекомендовать студентам перед выходом на улицу использовать различные защитные кремы, мази и бальзамы для губ. При выборе защитного средства необходимо обратить внимание на наличие в составе различных восков, растительных масел и витаминов А и Е.

Перед сном желателно смазывать губы смягчающими и стимулирующими эпителизацию препаратами. Наиболее часто рекомендуют масляные растворы витаминов (ретинол, токоферола ацетат, аевит, аекол, линетол, каротоллин).

**Диспансеризация.** Регулярная диспансеризация иностранных студентов – необходимая основа профилактики стоматологических заболеваний в данной группе. Учитывая большое количество неблагоприятных факторов, воздействующих на иностранных студентов в период адаптации и акклиматизации, считаем необходимым увеличить частоту профилактических осмотров в течение первого года обучения. Принимая во внимание выявленный нами рост стоматологической заболеваемости на сроках 2 и 5 мес с начала обучения и выраженное ослабление местного иммунитета полости рта к середине первого года обучения, мы предлагаем проводить первичный осмотр в начале обучения, а затем контрольные осмотры в октябре–ноябре, в период зимней сессии и в конце весеннего семестра. В дальнейшем профилактические осмотры должны проводиться не реже 2 раз в год.

**Оценка эффективности проводимых лечебно-профилактических мероприятий**

Для оценки эффективности предложенной профилактической программы был проведен анализ ряда показателей у студентов стоматологического факультета РУДН (исследуемая группа) и студентов других факультетов РУДН (контрольная группа).

*Состояние гигиенического ухода за полостью рта через 1 год и 3 года после начала обучения.* В группе, где проводилась активная санитарно-просветительская работа, студенты за 3 года стали значительно лучше чистить зубы, используя дополнительные средства гигиены полости рта (табл. 1).

В группе контроля, по данным анкетирования, значительных улучшений не отмечено. Напротив, через 1 год после начала обучения студенты отмечают снижение частоты чистки зубов и нарушения правил гигиенического ухода за полостью рта: только 58% иностранных студентов данной группы чистят зубы 2 раза в день. Через 3 года после начала обучения ситуация несколько улучшается, что может быть связано с установлением привычного быта и адаптацией к новым условиям. Тем не менее в контрольной группе 5% студентов чистят зубы реже 1 раза в день, а 6% продолжают использовать только традиционные средства гигиены полости рта, такие как мисвак или зубные порошки на основе золы.

При объективной оценке гигиены полости рта с помощью гигиенического индекса были получены следующие результаты: через 1 год после начала обучения среди студентов медицинского факультета отмечается снижение среднего значения индекса ИГР-У с 1,75 до 1,0; через 3 года значение индекса 0,9. Через 3 года после начала профилактических мероприятий у 78% студентов определен хороший уровень гигиены полости рта, у 18% – удовлетворительный, у 4% – плохой. В контрольной группе, где не проводили специальные занятия по обучению гигиене полости рта, уже через 1 год после начала обучения среднее значение индекса ИГР-У увеличилось до 2,3. В дальнейшем было заметно некоторое улучшение. Через 3 года после начала обучения хороший уровень гигиены полости рта определен всего у 24% обследованных, у 11% уровень гигиены полости рта оценен как плохой, у большинства (65%) студентов – удовлетворительный. Среднее значение индекса ИГР-У в группе 2,0 (табл. 2).

Динамика распространенности и интенсивности кариеса зубов. В исследуемой группе благодаря мероприятиям по санации полости рта через 1 год после начала обучения отмечается значительное снижение среднего количества кариозных полостей (на 1,9%) и увеличение количества запломбированных полостей (на 2,2%). Прирост интенсивности кариеса составил 0,4. Через 3 года после начала профилактической

Таблица 3. Динамика интенсивности кариеса зубов у иностранных студентов в течение первых 3 лет обучения ( $M \pm m$ )

Показатель	Исследуемая группа (n = 100)			Группа контроля (n = 100)		
	в начале обучения	через 1 год	через 3 года	в начале обучения	через 1 год	через 3 года
К	$2,4 \pm 0,9$	$0,5 \pm 0,3$	$0,7 \pm 0,4$	$2,3 \pm 1,0$	$3,0 \pm 1,2$	$3,5 \pm 1,3$
П	$1,3 \pm 0,7$	$3,5 \pm 1,0$	$4,1 \pm 1,0$	$1,4 \pm 0,5$	$1,8 \pm 0,9$	$2,2 \pm 1,0$
У	$0,9 \pm 0,5$	$1,0 \pm 0,5$	$1,1 \pm 0,6$	$0,9 \pm 0,4$	$1,0 \pm 0,5$	$1,4 \pm 0,7$
КПУ	$4,6 \pm 0,8$	$5,0 \pm 0,7$	$5,9 \pm 0,7$	$4,6 \pm 0,9$	$5,8 \pm 1,0$	$7,1 \pm 1,1$

программы прирост интенсивности кариеса составил 1,3 по сравнению с данными первичного обследования, а в структуре индекса КПУ преобладает составляющая «П».

В контрольной группе за первый год после начала обучения интенсивность кариеса увеличилась на 1,2, за 3 года – на 2,5. В структуре индекса КПУ преобладает составляющая «К», т. е. количество кариозных зубов превышает количество запломбированных и удаленных (табл. 3).

*Динамика распространенности и интенсивности воспалительных заболеваний пародонта.* В исследуемой группе в течение первого года обучения достигнуто значительное снижение числа пациентов с признаками гингивита, выявлена стабилизация пародонтита у большинства иностранных студентов. Через 1 год выявлено снижение среднего значения индекса СРІ с  $1,17 \pm 0,2$  до  $1,0 \pm 0,3$ . В дальнейшем наблюдали стабилизацию пародонтологических показателей (табл. 4).

### Заключение

Приведенные выше результаты свидетельствуют об эффективности предложенных профилактических и лечебных мероприятий и о возможности широкого внедрения разработанной лечебно-профилактической программы с учетом основных факторов риска развития стоматологических заболеваний у иностранных студентов в период их акклиматизации и адаптации к условиям проживания и обучения в России.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Булгаков В. С., Торшин В. И., Манвелян А. С., Халапин А. В. // Материалы XII Международного симпозиума (Москва, 30–31 янв. 2007 г.). – М., 2007. – С. 77–78.
2. Витковская М. И., Троцук И. В. // Вестн. РУДН. Сер.: Социология. – 2004. – № 6–7. – С. 267–283.
3. Грудянов А. И. // Стоматология. – 2005. – № 3. – С. 21–24.
4. Козичева Т. А. Клиническое обоснование применения средств профилактики основных стоматологических заболеваний в различных возрастных группах населения: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 1999.

Таблица 4. Динамика нуждаемости в лечении заболеваний пародонта у иностранных студентов в течение первых 3 лет обучения (в %)

Показатель	Исследуемая группа (n = 100)			Группа контроля (n = 100)		
	в начале обучения	через 1 год	через 3 года	в начале обучения	через 1 год	через 3 года
Максимальная оценка индекса СРІ для пациента						
0 (интактный пародонт)	39	60	58	38	23	19
1 (кровоточивость)	16	7	8	17	22	24
2 (зубной камень)	19	5	4	19	21	21
3 (ПК до 4–5 мм)	20	22	23	19	24	25
4 (ПК 6 мм и более)	6	6	7	7	10	11
Среднее значение индекса СРІ в группе, $M \pm t$	$1,17 \pm 0,2$	$1,0 \pm 0,3$	$1,0 \pm 0,4$	$1,18 \pm 0,1$	$1,7 \pm 0,3$	$1,8 \pm 0,4$

5. Кузьмина Э. М. Профилактика стоматологических заболеваний: Учеб. пособие. – М., 1997.
6. Лукиных Л. М. Профилактика кариеса зубов и болезней пародонта. – М., 2003.
7. Тарасенко Л. М., Петрушанко Т. А. Стресс и пародонт. – Полтава, 1999.
8. Тургенева Л. Б. Антиоксиданты и антигипоксанты в комплексном лечении пародонтита: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Тверь, 1994.
9. Цакоева А. А. Состояние органов полости рта и профилактика стоматологических заболеваний у иностранных студентов, обучающихся в РУДН: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Волгоград, 2009.
10. Чумакова Ю. Г., Запорожец Н. Н. // Соврем. стоматол. – 2006. – С. 7–9.
11. Breivik T., Thrane P. S., Murison R., Gjermo P. // Eur. J. Oral Sci. – 1996. – Vol. 104, N 4, Pt 1. – P. 327–334.
12. Da Silva A. M., Newman H. N., Oakley D. A. // J. Clin. Periodontol. – 1995. – Vol. 22, N 7. – P. 516–526.

Поступила 18.04.12

© З. С. КОДЗАЕВА, Ф. Ю. ДАУРОВА, 2012

УДК 616.31-057.87-054.6-07

З. С. Кодзаева, Ф. Ю. Даурова

## ОСОБЕННОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ РУДН, ПРИБЫВШИХ ИЗ РАЗЛИЧНЫХ КЛИМАТОГЕОГРАФИЧЕСКИХ РЕГИОНОВ МИРА

Кафедра терапевтической стоматологии Российского университета дружбы народов (117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 6)

*Представлены результаты стоматологического обследования 420 студентов РУДН, прибывших из различных климатогеографических регионов мира. Наихудшие показатели индекса ОНН-5 определены у студентов из стран Африки и Азии. Максимальное значение индекса КПУ определено у студентов из стран Ближнего Востока и Латинской Америки, наибольшее значение индекса СРІ – у студентов из стран Азии. Во всех группах отмечена тенденция к росту стоматологической заболеваемости в течение первого года обучения. Даны рекомендации по проведению профилактических и лечебных мероприятий среди иностранных студентов в зависимости от региона постоянного проживания.*

**Ключевые слова:** адаптация и акклиматизация иностранных студентов, распространенность и интенсивность кариеса зубов, распространенность и интенсивность заболеваний пародонта, профилактика стоматологических заболеваний

ORAL HEALTH STATUS AMONG FOREIGN STUDENTS OF PEOPLES' FRIENDSHIP UNIVERSITY OF RUSSIA FROM DIFFERENT REGIONS OF THE WORLD.

Z.S. Kodzaeva, F.U. Daurova

*420 foreign first year students of Peoples' Friendship University of Russia were examined for oral health status. The main dental indexes were analyzed. The worse oral hygiene was observed among students from Africa and Asia. The highest level of DMFT was detected among students from Latin America and Middle East. The highest level of CPI was detected among students from Asia. During the first year of studying caries and periodontal diseases trend to increase in all groups. Recommendations for dental diseases prevention were made for each region group.*

**Key words:** foreign students' adaptation, dental caries prevalence and intensity, periodontal disease prevalence and intensity, dental diseases prevention

### Введение

При организации стоматологической помощи иностранным студентам ВУЗов важно учитывать исходный уровень их стоматологической заболеваемости. Большинство иностранных студентов приезжают в Российскую Федерацию из развивающихся стран Азии, Африки, Ближнего Востока и Латинской Америки [1]. По данным литературы, в развивающихся странах наблюдается крайне низкий уровень знаний населения в области профилактики стоматологических заболеваний, отмечается неудовлетворительный уровень гигиены полости рта, высокая интенсивность кариеса и заболеваний пародонта [2–8, 10]. Однако в каждом климатогеографическом регионе имеются свои особенности стоматологической заболеваемости населения и некоторые специфические проблемы, которые следует принимать во внимание при планировании профилактических и лечебных мероприятий после прибытия иностранных студентов для обучения в Россию.

### Материал и методы

На кафедре терапевтической стоматологии РУДН проведен сравнительный анализ стоматологической заболеваемости иностранных студентов, прибывших из различных климатогеографических регионов мира. Проведено комплексное обследование 420 иностранных студентов 18–24 лет, обучающихся в РУДН. Обследованы 100 студентов из Африки, 100 студентов из стран Ближнего Востока, 60 студентов из Латинской Америки и Карибского региона и 100 студентов из Юго-Восточной Азии. Контрольную группу составили 60 российских студентов того же возраста.

Даурова Фаня Юрьевна – канд. мед. наук, зав. каф. терапевтической стоматологии, тел. 8(495)787-38-03

Оценивали основные показатели стоматологического здоровья в начале обучения, а также в течение первого года обучения.

### Результаты исследования

#### 1. Оценка уровня гигиены полости рта

При комплексной оценке уровня гигиены полости рта (ИГР-У) было установлено (табл. 1), что наихудшие значения индекса отмечаются у студентов из Юго-Восточной Азии (неудовлетворительный ИГР-У).

В остальных группах ИГР-У признан удовлетворительным. При этом значение индекса у студентов из России достоверно ниже, чем у иностранных студентов.

Необходимо отметить, что в первые месяцы после начала обучения у студентов, проживающих в общежитии, ИГР-У ухудшается. Это можно объяснить недостатком времени и снижением мотивации к гигиеническому уходу за полостью рта при отсутствии родительского контроля.

#### 2. Распространенность и интенсивность кариеса зубов

В результате проведенного исследования было установлено, что распространенность кариеса зубов у африканских студентов по прибытии в Россию составила 56% (средний уровень по ВОЗ), у студентов из Юго-Восточной Азии – 49% (средний уровень по ВОЗ), у студентов из стран Ближнего Востока – 87% (высокий уровень), у студентов из стран Латинской Америки – 91,5% (высокий уровень). У российских студентов кариес выявлен в 92% случаев, что соответствует высокому уровню распространенности кариеса.

Интенсивность поражения была различной, но показатели КПУ варьируют на среднем уровне. В ходе данного исследования определен также значимый индекс кариеса (SiC), который характеризует среднее значение КПУ в подгруппе с максимальной интенсивностью кариеса [11]. Этот индекс