ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2013

УДК 616.314-002-08:614.2

Б.Р. Бахмудов, М.Б. Бахмудов, З.Б. Алиева

СОВРЕМЕННЫЕ РЕАЛИИ СОСТОЯНИЯ КАЧЕСТВА ОКАЗЫВАЕМОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПОВОДУ КАРИЕСА ЗУБОВ В Г. ДЕРБЕНТЕ

Женская консультация ЦГБ и стоматологическая поликлиника, г. Дербент, Республика Дагестан

Проведено сравнительное изучение распространенности и интенсивности кариеса у учащихся 12- и 15-летнего возраста за 1987 и 2012 гг. А также сопоставлены показатели распространенности и интенсивности кариеса у беременных женщин пяти возрастных групп (17–19 лет; 20–24 года; 25–29 лет; 30–34 года) за 1998 и 2008 гг. Установлено, что уровень поражения кариесом за 25 лет у учащихся остался прежним – у 12-летних детей средний уровень интенсивности кариеса по ВОЗ. Показатели пораженности кариесом у беременных женщин за 10 лет также существенно не изменились. Результаты изучения структуры кариеса показали значительное увеличение за годы наблюдения доли запломбированных зубов как у детей, так и у беременных, что, по-видимому, обусловлено повышением у населения мотивации к лечению зубов по обращаемости и началом функционирования в небольшом городе более 10 частных стоматологических кабинетов.

Ключевые слова: кариес зубов, распространенность кариеса, интенсивность кариеса, структура кариеса, учащиеся, беременные женщины

B.R. Bakhmudov, M.B. Bakhmudov, Z.B. Alyeva

THE MODERN REALITIES OF THE STATUS OF THE QUALITY OF DENTAL CARE ABOUT DENTAL CARIES IN THE DERBENT

A comparative study of the prevalence and intensity of dental caries in students a 12- and 15 years of age - for 1987 and for 2012. In addition, compared prevalence and intensity of dental caries in pregnant women 5 age groups (17-19 years, 20-24, 25-29 and 30-34 years) for 1998 and for 2008. It is established that the levels of caries in the 25 years of the students remained the same - the 12-year-olds, the average level of caries intensity by who. The values of indicators of the prevalence of caries in pregnant women for 10 years also have not changed significantly. Study of the structure of caries showed a significant increase in the years of follow-up share sealed teeth, whether in children and pregnant women, which, apparently, due to the increase of the population's motivation for treatment of teeth for use and the start of functioning in a small town for more than ten private dental offices.

Key words: dental caries, the prevalence of dental caries, the intensity of caries, the structure of caries, students, pregnant women

Не прекращающийся в зарубежной литературе поток публикаций по эпидемиологии кариеса приносит все новые и новые сведения о значительном уменьшении его распространенности во многих регионах мира, что свидетельствует о высоком качестве проводимых лечебно-профилактических мероприятий по поводу кариеса в этих странах.

По сведениям глобального банка данных ВОЗ [15], с 1971 по 1983 г. у детей 12-летнего возраста индекс КПУ₃ снизился: в Норвегии с 10,1 до 4,4, Финляндии с 7,2 до 4,1, Швеции с 4,8 до 3,4, Голландии с 7,5 до 3,9, Новой Зеландии с 9 до 3,3, Австралии с 4,8 до 2,8, США с 3,8 до 2,6.

За последние десятилетия практически во всех европейских странах продолжалось снижение поражаемости населения кариесом. За 20 лет (с 1973 по 1993 г.) в Великобритании индекс КПУ₃ у 12-летних детей снизился с 4,7 до 1,5 [15]. За 30 лет увеличилось число лиц 65–74 лет, у которых сохранились естественные зубы, – с 21% в 1968 г. до 66% в 1998 г. [21].

В двух германских государствах ФРГ и ГДР до их объединения в 1980 г. у 12-летних детей интенсивность кариеса составила 6,2, а через 20 лет к 2000 г. она в старых федеральных землях снизилась до 1,4, в новых федеральных землях – до 2,6 [18, 20]. Доля лиц с полной утратой зубов среди 65-летних, составляющая в 1980-е годы на прежней территории

ФРГ 27% и присоединенной территории ГДР 49% [13], сократилась к 1997 г. до 22,6% в западной и до 34,5% восточной частях объединенной Германии [18].

Причины снижения распространенности кариеса до сих пор полностью не понятны [16], хотя эксперты считают, что наиболее важным фактором является регулярное применение фторсодержащих зубных паст 2 раза в день [14, 17]. По мнению немецких авторов [19], снижение интенсивности кариеса в Германии обусловлено в 70% улучшением гигиены полости рта с домашним применением фторидов, в 20% групповой фторпрофилактикой кариеса, которую проводят у детей начиная с дошкольного возраста, в 10% герметизацией фиссур постоянных зубов. Для этого от 15 до 20% стоматологов на постоянной основе занимаются профилактикой стоматологических заболеваний.

По данным отечественных авторов [6, 7, 9, 10, 12], в России отмечается противоположная тенденция – стоматологическое здоровье российского населения за последние десятилетия стабильно ухудшалось. При этом все авторы единодушны в том, что ухудшение стоматологического статуса у россиян обусловлено сменой общественно-политического строя в стране, переходом на новые экономические условия ведения хозяйства и дефицитом государственного финансирования учреждений здравоохранения.

Изменения социально-экономических условий современной России отразились во всех сферах жизни, в том числе на сфере оказания стоматологических услуг населению. Так, если в Дербенте в 1985–1990 гг. проживало около 100 000 жителей, и их обслуживали 27 врачей стоматологического профиля, то, по данным Госкомстата, в настоящее время население города составляет 120 076 человек, которых обслуживают в стоматологической поликлинике на бюджетной основе 30 и хозрасчете 7 врачей-стоматологов. Развитие альтернативной стоматологической помощи привело к тому, что в Дербенте функционирует еще более 30 частных стоматологических кабинетов, где работают от 1 до 2 стоматологов.

В связи с вышеизложенным представлялось интересным изучить изменения кариесологического статуса у школьников за 25 лет и беременных женщин за 10 лет на фоне несопоставимого увеличения в Дербенте за эти годы количества врачей-стоматологов по сравнению с числом его жителей.

Материалы и методы

Данное исследование провели по материалам, полученным по результатам обследования полости рта 153 учащихся в возрасте 12 и 15 лет и 613 беременных женщин в возрасте от 17 до 34 лет, родившихся и постоянно проживающих в Дербенте. При группировке обследованных по возрасту и проведению у них клинического обследования полости рта придерживались рекомендаций Комитета экспертов ВОЗ [11]. Клиническое обследование полости рта выполняли с помощью стандартного набора стоматологических инструментов по общепринятой методике выявления кариозного

поражения в стоматологическом кабинете – у учащихся в школе, у беременных в женской консультации.

При оценке состояния зубов использовали показатели распространенности кариеса (в %) и интенсивности кариеса в виде индекса КПУ₃. В каждой возрастной группе изучали структуру КПУ₃ – среднее количество кариозных, пломбированных и удаленных зубов на 1 обследованного.

Для анализа эффективности и оценки качества оказываемой стоматологической помощи провели сопоставление показателей распространенности и интенсивности кариеса зубов, полученных в ходе настоящего исследования, с аналогичными данными, полученными нами при обследовании школьников в 1987 г. и беременных женщин в 1998 г., которые были ранее опубликованы в печати [2, 3].

Результаты исследования обрабатывали математически с использованием *t*-критерия Стьюдента.

Результаты и обсуждение

Согласно результатам настоящего исследования, распространенность кариеса среди учащихся 12 лет составила $79,05 \pm 4,79\%$ при интенсивности поражения по индексу КПУ₃ $2,92 \pm 0,2$. К 15-летнему возрасту частота выявления кариеса и его интенсивность у школьников достоверно повышались, достигая $97,55 \pm 1,72\%$ ($p < 0,001$) при КПУ₃ $4,53$ ($p < 0,001$). Показатели распространенности и интенсивности кариеса, выявленные у учащихся 12 и 15 лет, при их сопоставлении со значениями аналогичных показателей эпидемиологического обследования, которые были получены 25 лет назад, имели определенную тенденцию к росту, хотя достоверно повышалась только частота кариеса у школьников 15 лет, которая

Таблица 1. Распространенность и интенсивность кариеса в динамике у учащихся 12 и 15 лет с 1987 по 2012 г.

Группа	Возраст, годы	n	Распространенность кариеса, %	КПУ	Структура КПУ		
					К	П	У
2012 г.							
1-я	12	72	$79,05 \pm 4,79$	$2,92 \pm 0,20$	0,51	2,20	0,21
2-я	15	81	$97,55 \pm 1,72$	$4,53 \pm 0,24$	1,03	2,93	0,57
1987 г.*							
1-я	12	231	$76,62 \pm 2,78$	$2,89 \pm 0,16$	1,51	0,95	0,43
2-я	15	250	$90,00 \pm 1,90$	$4,44 \pm 0,20$	2,64	1,00	0,80

Примечание. * – данные за 1987 г., опубликованные в журнале "Стоматология", 1989, № 6, с. 66–68.

Таблица 2. Динамика распространенности и интенсивности кариеса у беременных женщин за период с 1998 по 2008 г.

Группа	Возраст, годы	n	Распространенность кариеса, %	КПУ	Структура КПУ		
					К	П	У
2008 г.							
1-я	17–19	152	$96,05 \pm 1,58$	$5,25 \pm 0,19$	1,74	2,10	1,41
2-я	20–24	245	$97,55 \pm 0,99$	$6,95 \pm 0,28$	1,53	3,53	1,89
3-я	25–29	135	$100,00 \pm 0,00$	$10,54 \pm 0,28$	1,59	5,58	3,37
4-я	30–34	81	$100,00 \pm 0,00$	$12,13 \pm 0,39$	1,27	5,72	5,14
Средняя арифметическая			98,40	8,71	1,53	4,23	2,95
1998 г.*							
1-я	17–19	118	$93,22 \pm 2,31$	$5,46 \pm 0,31$	2,31	1,50	1,64
2-я	20–24	285	$96,14 \pm 1,14$	$6,93 \pm 0,26$	2,60	1,70	2,63
3-я	25–29	153	$99,35 \pm 0,64$	$10,20 \pm 0,43$	2,60	2,83	4,76
4-я	30–34	82	$100,00 \pm 0,00$	$11,78 \pm 0,63$	2,07	2,51	7,19
Средняя арифметическая			97,17	8,59	2,40	2,14	4,05

Примечание. * – данные за 1998 г., опубликованные в журнале "Стоматология", 2000, № 3, с. 12–13.

в 1987 г. равнялась $90 \pm 1,9\%$ ($p < 0,001$). При отсутствии достоверной разницы в интенсивности кариеса за оба срока наблюдения в структуре КПУ₃ как у 12-летних, так и у 15-летних школьников количество запломбированных зубов в 2012 г. было более чем 2 раза больше на фоне уменьшения количества кариозных и удаленных зубов (табл. 1).

Следует особо отметить, что уровень поражения кариесом зубов школьников в возрасте 12 лет за последние 25 лет не изменился и остался прежним – средний уровень интенсивности кариеса по ВОЗ [11].

Сказанное полностью подтвердилось при изучении поражаемости кариесом беременных женщин за последние 10 лет наблюдения (табл. 2).

Распространенность кариеса у беременных за оба срока обследования с возрастом повысилась примерно одинаково, достигая в 30–34 года 100%, при этом отдельно в каждой возрастной группе между собой она достоверно не отличалась ($p > 0,05$). При сравнении показателей интенсивности кариеса в 1998 и 2008 гг. у беременных одинаковых возрастных групп также отметили отсутствие достоверных различий ($p > 0,05$). При этом следует указать на тенденцию к увеличению интенсивности поражения кариесом в 2008 г. при сравнении среднеарифметических значений КПУ₃ за оба срока наблюдения (в 2008 г. – 8,71, в 1998 г. – 8,59) при примерно одинаковом количестве беременных в одинаковых возрастных группах. При анализе структуры КПУ₃ у беременных женщин выявили почти двукратное повышение доли запломбированных зубов в 2008 г. по сравнению с таковой в 1998 г. на фоне значительного уменьшения количества кариозных (1,57 раза) и удаленных (1,37 раза) зубов, что свидетельствует об определенном улучшении в целом и доступности стоматологической помощи в регионе.

Из вышеизложенного следует, что в Дербенте за последние десятилетия поражаемость населения кариесом не снизилась. Имеющееся значительное увеличение в структуре КПУ₃ доли запломбированных зубов как у школьников на фоне развала советской школьной стоматологии, так и у беременных женщин можно объяснить несопоставимым увеличением количества врачей-стоматологов по сравнению с таковым жителей в основном за счет функционирования в городе частных стоматологических кабинетов.

Парадоксальность ситуации в том, что, не подвергая сомнению многофакторность возникновения кариеса и необходимость для его упреждения этиологического лечения, полагаем, что на практике такое лечение осуществляется далеко не в полном объеме и чаще всего оно завершается оперативно-восстановительным лечением возникшего кариозного дефекта. Если поражаемость кариесом не уменьшается, а количество запломбированных зубов увеличивается, остается высоким риск развития вторичного кариеса [1, 5, 8], так как заболевание будет либо продолжаться, либо вновь возникать, а пациенты фактически становятся заложниками стоматологических кабинетов.

Придерживаясь известного постулата ВОЗ [4] – сохранением своего здоровья должен заниматься прежде всего сам человек, а медицинская помощь должна носить характер содействия, считаем, что в Дербенте, где в питьевой воде содержание фтора составляет около 0,32 мг/дм³, для профилактики кариеса следует рекомендовать регулярное применение фторсодержащих зубных паст.

Таким образом, на основании вышеизложенного и результатов, полученных в данном исследовании, можно сделать следующие выводы:

1) отсутствие за десятилетия снижения распространенности кариеса при значительном увеличении числа врачей-

стоматологов по сравнению с приростом населения города свидетельствует о ненадлежащем качестве и плохой эффективности оказываемой стоматологической помощи;

2) для снижения интенсивности поражения населения кариесом в регионе недостаточно простого количественного увеличения стоматологических врачебных кадров;

3) в сложившейся ситуации в Дербенте целесообразно часть врачей стоматологического профиля перераспределить на проведение групповых и индивидуальных противокариозных профилактических мероприятий с целью формирования у пациентов устойчивого и надлежащего поведения, направленного на сохранение собственного здоровья.

ЛИТЕРАТУРА

1. Руле Ж.-Ф., Ванхерле Г., ред. Адгезивные технологии в эстетической стоматологии: Пер. с англ. М.: 2010: 169–90.
2. Бахмудов Б.Р., Бахмудова З.Б. Распространенность и интенсивность кариеса и санитарно-гигиенические навыки ухода за полостью рта у беременных женщин. Стоматология. 2000; 3: 12–4.
3. Бахмудов Б.Р. Распространенность и интенсивность кариеса зубов среди населения Дербента. Стоматология. 1989; 6: 66–8.
4. Доклад Секретариата ВОЗ (документ А 60/16) «Гигиена полости рта: план действия по пропаганде и комплексной профилактике болезней» 22 марта 2007 г. М.; 2007.
5. Зайнулина Е. В. Профилактика вторичного и рецидивного кариеса у лиц с интенсивным поражением зубов: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Пермь; 2008.
6. Кузьмина Э.М. Распространенность и интенсивность кариеса у населения России. Клиническая стоматология. 1998; 1: 36–8.
7. Рожковский В.М. Социально-медицинское и экономическое обоснование стоматологической диспансеризации в современных условиях: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М.; 2000.
8. Солнцев А.С. Вторичный кариес зубов (Этиология, патогенез, диагностика, профилактика): Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Омск; 1999.
9. Кузьмина Э.М., ред. Стоматологическая заболеваемость населения России. М.; 1999.
10. Янушевич О.О., ред. Стоматологическая заболеваемость населения России. М.; 2009.
11. Стоматологические обследования. Основные методы. 3-е изд.: Пер. с англ. Женева: ВОЗ; 1989.
12. Ходненко О.В. Резервы предотвратимости стоматологических заболеваний: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М.; 2010.
13. Boruta A., Kunzel W., Micheelis W., Muller P.J. Dringliche Mundgesundheitsprobleme der Bevoklerung im vereinten Deutschland. Koln: Deutscher Arzte –Verlag; 1991.
14. Bratthal D., Petersson H.G., Sundberg H. Reasons for the caries decline: What do the experts believe? Eur. J. Oral Sci. 1996; 104: 116–22.
15. Downer M.C. Caries prevalence in the UK. Int. Dent. J. 1994; 44: 365–70.
16. Marthaler T.M. Changes in dental caries 1953–2003. Caries Res. 2004; 38: 173–81.
17. Marthaler T.M. The prevalence of dental caries in Europe 1990–1995. Caries Res. 1996; 30: 237–55.
18. Micheelis W., Reich E. Dritte Mundgesundheitsstudie (DMS III). Koln: Deutscher Arzte – Verlag; 1999.
19. Neumam T., Saekel R. Ursachen verbesserter Zahngesundheit in Deutschland. Krankenversicherung. 1997; 8: 213–21.
20. Pieper K. Epidemiologische Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe 2000. Bonn; 2001.
21. Pine C.M., Pitts N.B., Stelle J.G., Nunn J. N., Treasure E. Dental restorations in adults in the UK in 1998 and implications for the future. Br. Dent. J. 2001; 190: 4–8.
22. Renson C.E. Changing patterns of dental caries: a survey on 20 countries. Ann. Acad. Med. Singapore. 1986; 15: 284–98.

Поступила 23.02.12