

6. Безрукова И.В. Опыт применения препарата «Имудон» в комплексном лечении быстро прогрессирующих пародонтитов. *Стоматология сегодня*. 2001; 7 (10): 14–8.

REFERENCES

1. Akulovich A.V. Inflammatory diseases of parodont and modern toothpastes. *Klinicheskaya stomatologiya*. 2002; 4: 10–2 (in Russian).
2. Ivanushko T.P. *Role of immune mechanisms in the pathogenesis of periodontitis and justification of the methods of local immunotherapy*: Diss. M.; 2002 (in Russian).
3. Osserman E. Lysozyme. *J. Med.* 1975; 292 (8): 424–6.
4. Page R. Host response tests for diagnosing periodontal diseases. *J. Periodontol.* 1992; 63 (6): 356–66.

5. Bazhanov N.N., Ter-Asaturov G.P. and other The use of immunological indices to assess the severity of periodontal disease and treatment. *Stomatologiya*. 1996; 1: 15–8 (in Russian).
6. Bezrukova I.V. Experience of application of a preparation «Imudon» in complex treatment of the rapidly progressing periodontitis. *Stomatologiya segodnya*. 2001; 7 (10): 14–8 (in Russian).
7. Salvi G. et al. Inflammatory mediators of the terminal dentition and early onset periodontitis. *J. Periodontal Res.* 1998; 4: 212–25.
8. Renvert S. et al. Treatment of periodontal disease based on microbiological and clinical parameters during 5 years. *J. Clin. Periodontol.* 1996; 23 (5): 562–71.
9. Tanner A. Microbial Succession in the development of periodontal disease. *J. epidemiol. and environ.* 1998; 31 (4): 364–71.

Поступила 18.11.13
Received 18.11.13

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2014

УДК 616.31:614.23]-07(470.26)

Борисова З.С.¹, Молоканов Н.Я.², Дехнич С.Н.²

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

¹ГАУЗ «Областная стоматологическая поликлиника Калининградской области», Калининград, 236016, ул. Клиническая, д. 69; ²ГБОУ ВПО Смоленская государственная медицинская академия Минздрава, Смоленск, 214019, ул. Крупской, д. 28

Представлены результаты эпидемиологического обследования стоматологического статуса медицинских работников Калининградской области. В ходе обследования оценивали состояние зубов и тканей пародонта в половозрастных аспектах и по принадлежности к профессиональным группам. Приведены данные о потребности в лечебной терапевтической и ортопедической стоматологической помощи.

Ключевые слова: медицинские работники; стоматологический статус.

Borisova Z.S., Molokanov N. Ya, Dekhnych S. N.

DENTAL STATUS OF MEDICAL WORKERS OF THE KALININGRAD REGION

Regional dental clinic Kaliningrad region, 236016, Kaliningrad; Nizhny Smolensk state medical Academy of the Ministry of health, 214019, Smolensk

The article presents the results of an epidemiological survey of dental status of medical workers of the Kaliningrad region. Discusses the condition of the teeth and periodontal tissues in the age and gender aspects, belonging to professional groups, are to be reported to the needs in medical therapeutic and orthopedic dentistry.

Keywords: medical personnel; dental status.

Знание основ профилактики болезней органов и тканей рта, соблюдение гигиенических норм и правил, зависящее от самого индивидуума наряду с другими факторами считаются непременными условиями сохранения здоровья. Принцип личного примера медицинского работника, касающегося сохранения стоматологического здоровья, представляется незаменимым аргументом [1, 2]. В связи с этим повышается роль, общественная значимость и ответственность медицинских работников как социальной группы, обладающей комплексом профессиональных знаний, в пропаганде здорового образа жизни, медицинской активности, а применительно к стоматологии – в санитарном просвещении населения по сохранению здоровья зубов и обеспечению высокого качества жизни [3, 4].

Молоканов Николай Яковлевич – профессор кафедры стоматологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов, доктор медицинских наук ГБОУ ВПО Смоленская государственная медицинская академия Министерства здравоохранения РФ, Смоленск, 214019, ул. Крупской, д. 28, e-mail: fpk-stomat@mail.ru

Материал и методы

Нами проведено изучение стоматологического статуса 800 медицинских работников Калининградской области в целях получения объективных данных для планирования адекватных мер профилактики в отношении этой социальной группы населения. В качестве программы исследования использовали «Карту ВОЗ для оценки стоматологического статуса (1997)» [6].

Среди обследованных было 29,85% мужчин и 70,15% женщин. Распределение по возрастным группам сложилось следующим образом: 20–34 года – 39,5%, 35–44 года – 31,37%, 45–54 года – 16,38%, 55–64 года – 12%, ≥ 65 лет – 0,75%. Это соответствует существующим возрастным пропорциям медицинских работников, работающих в лечебных учреждениях области. В обследовании участвовали 23,12% врачей и 76,88% средних медицинских работников. Полученные данные согласуются с соотношением врачей и средних медицинских работников в регионе 1/3.

Путем анкетирования медицинских работников изучали их самооценку стоматологического здоровья и качества жизни

ни. Во всех возрастных группах определены распространенность и интенсивность поражения зубов кариесом, коммуналный пародонтальный индекс (СРІ).

Результаты и обсуждение

Полностью интактным зубной ряд был у 29 лиц, представленных в основном самой младшей возрастной группой, что составило 3,62% от общего числа обследованных. Согласно критериям ВОЗ, распространенность кариеса, равная 96,38 случая на 100 обследованных, характеризуется как сплошная. Полученное значение индекса кариозных, пломбированных и удаленных зубов (КПУ) указывало на высокую интенсивность кариеса, а в возрастных группах старше 45 лет – на очень высокую (табл. 1).

Кариесом поражена практически половина (49,47%) зубов у каждого индивидуума. Отмечено последовательное повышение интенсивности кариеса зубов с возрастом. Индекс КПУ у 20–34-летних составил 13,58, в группе 35–44 года – 15,55, 45–54 года – 17,46, 55–64 года – 21,0, ≥ 65 лет – 28,0, при двукратной разнице между индексами КПУ в самой молодой и самой старшей возрастных группах. В структуре индекса КПУ во всех возрастных группах преобладают компоненты П и У при значительном (в 2 раза в группе 45–54 года, в 2,5 раза – в группе 35–44 года и в 3 раза — в группе 20–34 года) преимуществе компонента П. В среднем на долю компонента К приходилось 9,81%, П – 61,41%, У – 28,78%. Получено соотношение компонентов индекса КПУ 1/6/3, которое варьировало в зависимости от возраста. У лиц в возрасте 55 лет и старше компоненты П и У сближаются (47,22%) и 44,44% соответственно), а у лиц старше 65 лет компонент У становится ведущим. Доля пломбированных зубов была наибольшей в группе 20–34 года – 68,39%, в группе 35–44 года она ниже – 63,56%, у лиц от 45 до 64 лет еще больше снижалась и в самой старшей возрастной группе составляет 19,39%. Одновременно возрос удельный вес удаленных зубов.

У врачей средний индекс КПУ равнялся 17,45, что соответствует очень высокой интенсивности кариеса. В группе средних медицинских работников значение индекса КПУ на 12,1% ниже – 15,34. Это соответствует высокой интенсивности кариеса. У одного врача поражены в среднем 54,53%, у среднего медицинского работника – 47,93% зубов.

Во всех возрастных группах в структуре индекса КПУ преобладают компоненты П и У. Отличительной особенностью компонента К может служить его более высокое значение у мужчин, превышающее аналогичный показатель у женщин в возрасте от 20 до 34 лет в 2,6 раза, в возрасте 35–44 года – в 1,9 раза, в возрастной группе 55–64 года – в 1,5 раза. В группе 45–54 года у каждого мужчины и у каждой женщины имеются в среднем 2 нелеченых кариозных зуба.

Среди медицинских работников отмечена также широкая распространенность поражений тканей пародонта, составившая 67,25%, что соответствует высокому уровню по определению ВОЗ (табл. 2). При этом в возрастной группе 20–34 года показатель (50,95%) находится на верхней границе среднего уровня, а в старших возрастных группах практически достигает 100%. Патология тканей пародонта у врачей и средних медицинских работников различается в сторону более частых (в 1,3 раза) поражений у врачей. Различия в распространенности поражений пародонта по гендерному признаку свидетельствуют о более частом (на 15,74%) проявлении патологии у мужчин. При этом наличие твердых отложений на зубах у мужчин отмечается в 2,3 раза чаще.

Из табл. 2 следует, что с переходом в каждую последующую возрастную группу возрастает частота случаев кровоточивости: от 43,35 на 100 лиц в возрасте 20–34 года до 100 на 100 лиц старше 65 лет. Образование твердых отложений на зубах зависит от уровня гигиены полости рта и количества сохранившихся зубов, поэтому минимальная частота этой патологии отмечена среди лиц самого молодого и самого пожилого возраста. Частота исключенных секстантов также

Таблица 1. Показатели интенсивности кариеса зубов у медицинских работников

Возраст, годы	Число наблюдений	Величина и структура показателя интенсивности кариеса зубов			
		КПУ	К	П	У
20–34	316	13,58	1,3	9,29	2,99
35–44	251	15,55	1,59	9,88	4,07
45–54	131	17,46	2,0	10,46	4,99
55–64	96	21,0	1,75	9,92	9,33
≥ 65	6	27,0	0	4,57	18,57
ИТОГО ...	800	15,83	1,55	9,72	4,55

имеет возрастную зависимость, повышаясь от 1,9 на 100 лиц 20–34 года до 44,8 на 100 среди лиц старше 65 лет.

Неудовлетворительное состояние стоматологического здоровья медицинских работников обуславливает потребность практически половины из них (49,25%) в различных видах лечебной помощи. В среднем каждому обследованному необходимо лечение 1–2 (1,65) зубов. Каждому четвертому требуется удаление зуба. Более чем половине зубов (62,88%), признанных нуждающимися в лечении, требуется пломбирование одной или более поверхностей, 14,5% зубов подлежат удалению, 13,1% требуется эндодонтическое лечение, 8,2% – косметическое пломбирование.

У мужчин необходимость в лечении почти в 2 раза выше, чем у женщин (2,35 и 1,34 соответственно). В среднем у каждой женщины имеются 1–2 нелеченых зуба, у мужчин – 2–3 зуба.

С возрастом число зубов, требующих лечения, увеличивается. В возрастной группе 20–34 года нуждаются в лечении в среднем 1,3 зуба, 35–44 года – 1,5, 45–54 года – 2,5. В возрастной группе старше 55 лет отмечено снижение потребности в лечении до 1,75.

У лиц молодого и среднего возраста часть отсутствующих зубов замещена несъемными конструкциями. Доля лиц, имеющих зубные протезы, составила в среднем 22,37%, при этом данный показатель у мужчин и женщин практически не различается.

В возрастной группе старше 55 лет зубные протезы имеют свыше половины обследованных. Среди лиц от 20 до 34 лет протезы имеет примерно каждый девятый, в возрастной группе 35–44 года – каждый пятый, в возрасте 45–54 года – почти 1/3 (27,48%) обследованных.

По результатам обследования установлено, что восполнить потерю зубов протезированием необходимо 324 (40,5%) лицам. Потребность в протезировании у мужчин и женщин примерно одинакова, а удельный вес нуждающихся в протезировании врачей на 6,5% выше, чем средних медицинских работников. В дополнительном протезировании нуждается

Таблица 2. Частота патологии пародонта в зависимости от возраста (на 100 обследованных)

Патология	Возраст, годы				
	20–34	35–44	45–54	55–64	≥ 65
Заболевания пародонта	20–34	35–44	45–54	55–64	≥ 65
Кровоточивость	43,35	45,02	67,94	81,25	100
Твердые отложения на зубах	3,8	16,73	4,58	12,5	–
Зубодесневой карман, 4–5 мм	1,9	2,39	3,12	6,25	23,6
Исключенный секстант	1,9	2,39	4,58	6,74	44,8
Не регистрируется	5,7	11,95	18,32	37,5	

более 1/4 (26,58%) медицинских работников младшего возраста, половина (50,2%) лиц от 35 до 44 лет, 36,6% лиц, относящихся к возрастной группе 45–54 года, 62,5% лиц старшей возрастной группы. В среднем каждому медицинскому работнику, нуждающемуся в зубопротезировании, независимо от половозрастной группы требуется изготовление более одного зубного протеза. Подавляющее большинство медицинских работников (84,88%), которым необходимо протезирование, нуждается в изготовлении мостовидных протезов. При этом около 1/3 (27,78%) из них необходимо изготовление более одного мостовидного протеза.

Неблагоприятный стоматологический статус медицинских работников в значительной степени определяется дефектами гигиенического содержания рта. При социологическом опросе о регулярной двукратной чистке зубов сообщили 61,5% медицинских работников, 24,4% чистят зубы только 1 раз в сутки. Среди медицинских работников, проживающих в сельской местности, 14,3% чистят зубы нерегулярно, среди жителей Калининграда таких 1,1%. Не пользуются такими средствами гигиены, как зубные эликсиры и ополаскиватели, 43,7% респондентов-медиков и 41,5% из них не используют зубные нити (флосы) для очистки межзубных промежутков. Только 35,3% мужчин пользуются дополнительными средствами гигиены. С профилактической целью стоматолога посещают всего 1/3 (34,1%) медицинских работников.

Таким образом, медицинские работники как неотъемлемая часть населения также нуждаются в своевременной и эффективной профилактической и лечебной стоматологической помощи. Значимость этой социальной группы определяется ее влиянием на остальную часть населения, в том числе посредством личного примера относительно сохранения стоматологического здоровья.

Выводы

1. Распространенность стоматологических заболеваний и интенсивность кариеса, выявленные в результате эпидемиологического обследования медицинских работников, соответствуют высокому и очень высокому уровню по критериям ВОЗ.

2. Принадлежность к медицинской профессии и знание основ стоматологической профилактики не гарантируют соблюдения соответствующих правил в повседневной жизни.

3. Полученные данные могут быть использованы при разработке региональных программ профилактики стоматологических заболеваний.

ЛИТЕРАТУРА

1. Леонтьев В.К. Здоровые зубы и качество жизни. *Стоматология*. 2000; 5: 10–3.
2. Леонтьев В.К. Пахомов Г.Н. Профилактика стоматологических заболеваний. М.; 2006.
3. Дехнич С.Н., Молоканов Н.Я., Захарова З.С. и др. Влияние стоматологического здоровья на качество жизни медицинских работников Калининградской области. *Электронный научный журнал «Современные исследования социальных проблем»*. URL: <http://sisp.nkras.ru/e-ru/issues/2012/7/zakharova.pdf>
4. Дехнич С.Н., Захарова З.С., Молоканов Н.Я., Каманин Е.И. Влияние стоматологического здоровья медицинских работников на формирование у населения доверия к медицине. *Российский стоматологический журнал*. 2011; 4: 41–4.
5. Кузьмина Э.М., Васина С.А., Кузьмина И.Н., Петрина Е.С., Смирнова Т.А. Современные критерии оценки стоматологического статуса при проведении эпидемиологического обследования населения. М.; 2007.

REFERENCES

1. Leont'ev V.K. Healthy teeth and quality of life. *Stomatologiya*. 2000; 5: 10–3.
2. Leont'ev V.K., Pakhomov G.N. Prevention of dental diseases. М.; 2006.
3. Dekhnich S.N., Molokanov N.Ya, Zakharova Z.S. et al. Impact of oral health on the quality of life of medical workers of the Kaliningrad region. The electronic scientific journal «Contemporary studies of social problems». URL: <http://sisp.nkras.ru/e-EN/issues/2012/7/zakharova.pdf>
4. Dekhnich S.N., Zakharova Z.S., Molokanov N.Ya., Kamanin E.I. Influence of dental health personnel at developing the population's confidence in medicine. *Rossiyskiy stomatologicheskii zhurnal*. 2011; 4: 41–4.
5. Kuzmina E.M., Vasina S.A., Kuzmina I.N., Petrina E.S., Smirnova T.A. Modern criteria of evaluation of dental status when conducting epidemiological survey. М.; 2007.

Поступила 15.12.13
Received 15.12.13