

- дов 2-й Российской научно-практической конференции с международным участием. М.: РАМН – ЦНИИЭ МЗ РФ; 1999: 115–6.
4. Мельникова В.М., Беликов Г.П., Бахир В.М. и др. Новые подходы к профилактике и лечению внутрибольничной инфекции. В кн.: *Внутрибольничные инфекции – проблемы эпидемиологии, клиники, диагностики, лечения и профилактики: Тезисы докладов 2-й Российской научно-практической конференции с международным участием*. М.: РАМН – ЦНИИЭ МЗ РФ; 1999: 152–3.
 5. Тарасенко С.В., Агапов В.С., Трухина Г.М. и др. *Возможности применения электрохимически активированных растворов в хирургической стоматологии. В кн.: Современные аспекты профилактики и лечения стоматологических заболеваний: Сборник тезисов Международной научно-практической конференции*. М.: МОРАГ-ЭКСПО; 2000: 184–6.
 6. Тарасенко С.В., Робинович С.А., Сохов С.Т. и др., составители. *Профилактика внутрибольничного инфицирования ВИЧ и вирусами парентеральных гепатитов в стоматологических учреждениях: Методические рекомендации*. М.: МГМСУ, МГЦ СПИД; 2010.
 7. Ручкин А.В., Дошицын Ю.Ф., Хабенский Б.Н. и др. *Стандартизация одноразовой медицинской одежды и белья – одно из решений проблемы внутрибольничных инфекций*. URL: <http://www.remedium.ru/section/detail.php?ID=17615.2011>
 8. Сельцовский А.П., Поляков С.В., Мазус А.И. и др. *ВИЧ-инфекция: глобализация эпидемического процесса (сравнительный анализ хода эпидемии в Москве): Материал II международной научно-практической конференции “ВИЧ/СПИД в развитых странах”*. М.: Правительство Москвы, Департамент здравоохранения города Москвы, Московский городской центр профилактики и борьбы со СПИД; 2008.
 9. Шатохин А.И. *ВИЧ-инфекция в стоматологической практике: Руководство*. М.: ПолиМедиаПресс; 2012.
 10. Учебное пособие для студентов стоматологических вузов и факультетов “Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия стоматологических медицинских организаций”. Глиненко В.М., Катаева В.А., Локшин А.М., Гвоздева Т.Ф., Козжевникова Н.Г., Егорова Т.А., Митерева М.И. М.; 2012.
 2. Kataeva V.A., Tarasenko S.V. *Prevention of nosocomial infections in dental clinics: Methodical development for students of dentistry faculty*. A.M. Lakshin. Moscow: MMSI; 1999 (in Russian).
 3. Kovaleva E.P. *Nosocomial infections as a reflection of the level and structure of infectious diseases of the population of Russia. In: Nosocomial infections – the problems of epidemiology, clinic, diagnosis, treatment and prevention: theses of the reports. 2-th Russian scientific-practical conference with international participation*. Moscow: Russian academy of medical sciences – Research of Russian ministry of health; 1999: 115–6 (in Russian).
 4. Melnikova V.M., Belikov G.P., Bakhir V.M. et al. *New approaches to prevention and treatment of nosocomial infections. In: Nosocomial infections – the problems of epidemiology, clinic, diagnosis, treatment and prevention: Theses of the reports 2-th Russian scientific-practical conference with international participation*. M.: Russian academy of medical sciences – Research of Russian ministry of health. 1999: 152–3 (in Russian).
 5. Tarasenko S.V., Agapov V.S., Trukhin G.M. et al. *Possibilities of application of electrochemically activated solutions in surgical dentistry. In: Modern aspects of prevention and treatment of dental diseases: Collection of abstracts International scientific and practical conference*. Moscow: SIDS-EXPO; 2000: 184–6 (in Russian).
 6. Tarasenko S.V., Robinovich S.A., Sokhov S.T. et al., eds. *Prevention of nosocomial infection with HIV and parenteral hepatitis viruses in the dental clinics*. Moscow: MSMSU, MHZ AIDS; 2010 (in Russian).
 7. Ruchkin A.V., Doschitsin Y.F., Khabensky B.N. et al. *Standardization of disposable medical clothing and linen is one of the solutions to the problem of nosocomial infections*. URL: <http://www.remedium.ru/section/detail.php?ID=17615.2011> (in Russian).
 8. Sel'tsovskiy A.R., Polyakov S.V., Mazus A.I. et al. *HIV infection: the globalization of the epidemic process (comparative analysis of the progress of the epidemic in Moscow): Material of the II international scientific and practical conference “HIV/AIDS in developed countries”*. Moscow: Moscow Government, Department of Health, Moscow city center for AIDS prevention and control; 2008 (in Russian).
 9. Shatokhin A.I. *HIV infection in dental practice: a Guide*. Moscow: PoliMediaPress; 2012 (in Russian).
 10. *Manual for students of dental schools and faculties “Ensuring sanitary-epidemiological well-being of dental health organisations”*. Glinenko V.M., Kataeva V.A., Lokshin A.M., Gvosdeva T.F., Kozhevnikova N.G., Egorova T.A., Miterova M.I. Moscow; 2012 (in Russian).

Поступила 10.12.13
Received 10.12.13

© МХИТАРЯН А.К., АГРАНОВИЧ Н.В., 2014

УДК 616.314.17-002-084:614.2

Мхитарян А.К., Агранович Н.В.

ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ СОСТОЯНИЕМ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА И УРОВНЕМ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА

Ставропольский государственный медицинский университет, 355017, Ставрополь, Россия

Приведены результаты анализа распространенности заболеваний пародонта в регионе. Показана необходимость осуществления массовой профилактики стоматологических заболеваний и даны практические рекомендации.

Ключевые слова: заболевания пародонта; профилактика.

Mkhitaryan A.K., Agranovich N.V.

THE ISSUES OF PREVENTION OF DENTAL DISEASES AND THE RELATIONSHIP BETWEEN THE PERIODONTAL TISSUES AND THE LEVEL OF THE INDIVIDUAL ORAL HYGIENE

Stavropol State Medical University, 355017, Stavropol, Russia

This article analyses the prevalence of periodontal disease in the region. Shows the need for and practical recommendations are given mass prophylaxis of dental diseases.

Key words: periodontal disease, prevention.

Одним из эффективных направлений в снижении частоты заболеваний полости рта является профилактика стоматологической патологии. Для рациональной организации стоматологической помощи большое значение имеют сведения о состоянии стоматологического статуса населения. Научные исследования свидетельствуют о том, что распространенность основных стоматологических заболеваний среди населения достигает 95–100%. Стоматологическое здоровье населения страны в последние годы характеризуется устойчивой тенденцией к ухудшению [1, 2].

Современные эпидемиологические исследования, проведенные в России в последние годы, указывают на то, что большинство пациентов, обратившихся за стоматологической помощью, страдают различными формами заболеваний пародонта. Достоверно доказано влияние на частоту заболеваний пародонта зубных отложений, некачественных протезов и пломб, зубочелюстных деформаций, окклюзионных травматических повреждений, нарушений строения тканей преддверия полости рта, употребляемых лекарственных препаратов, перенесенных и сопутствующих заболеваний, экстремальных факторов, приводящих к нарушению компенсаторных механизмов естественного иммунитета, и др.

На сегодняшний день установлена взаимосвязь между состоянием пародонта и уровнем индивидуальной гигиены полости рта. Мягкий зубной налет, скапливаясь в области шеек зубов и межзубных промежутках, способствует запуску механизма деструкции всего пародонтального комплекса, начиная с воспаления десны и разрушения зубодесневого прикрепления и заканчивая тяжелым деструктивным процессом в костной ткани альвеолярных отростков челюстей [7].

Распространенность заболеваний пародонта в России в зависимости от возраста колеблется от 48,2% среди детей в 12 лет до 86,2% среди лиц в возрасте 44 лет, а в возрастной группе 60–65 лет достигает 100%.

Многочисленные исследования [3–5] показали, что при проведении профилактических осмотров лишь 12% обследованных имели здоровый пародонт. У 53% выявлены начальные воспалительные изменения, у 23% – начальные деструктивные изменения, у 12% – поражения средней и тяжелой степени. Начальные воспалительные и деструктивные изменения очень часто (в 38 и 23% случаев соответственно) встречаются у лиц в возрасте 25–34 лет. В возрастных группах 30–40 лет, 41–51 год, ≥ 51 года число лиц с начальными изменениями пародонта прогрессивно уменьшается (26, 19 и 15% соответственно) при одновременном росте изменений средней и тяжелой степени – до 75% среди лиц старше 51 года. Согласно результатам многочисленных эпидемиологических исследований отечественных и зарубежных авторов наиболее распространенной патологией пародонта в молодом возрасте является гингивит, после 30 лет – пародонтит.

Нами проведены исследования состояния тканей пародонта у населения Ставропольского края. Обследование проводили в детских садах, школах, вузах и учреждениях городов Ставрополь, Михайловск, Невинномысск, Изобильный, Пятигорск, села Кочубеевское. Всего обследовано 537 человек.

Состояние тканей пародонта у детей 5- и 10-летнего возраста изучали с использованием комплексного пародонтального индекса (КПИ), а в старших возрастных группах – комплексного пародонтального индекса нуждаемости в лечении (CPITN). Статистическую обработку данных осуществляли на основе комплекса современных методов автоматизированного хранения и обработки информации на персональных компьютерах с использованием пакета прикладных программ «Автоматизированная обработка экспериментальной медицинской информации (ППП «СОМИ»)» и др.

Исследования показали, что уже у 5-летних детей имеются признаки заболеваний пародонта, КПИ составляет

1,6–1,8 при норме 0–0,1. Для детей дошкольного возраста характерен гингивит легкой степени тяжести, который обусловлен негигиеническим состоянием полости рта и нерегулярным уходом за полостью рта у детей под контролем родителей.

У детей в возрасте 9–10 лет признаки заболеваний пародонта выявляли в 80,6–90,9% случаев. Здоровый пародонт выявлен только у 5–10% подростков в возрасте 14–15 лет. Кроме того, отмечено нарастание клинических признаков заболевания: кровоточивость при зондировании – у 22%, отложение зубного камня – у 63%, пародонтальные карманы – у 6% лиц, страдающих заболеваниями тканей пародонта.

В возрастной группе 35–45 лет здоровый пародонт выявлен у 0,7%. У остальных обследованных отмечены значительные патологические изменения: у 68% пародонтальные карманы различной глубины, отсутствующие секстанты.

Вместе с тем обнаружено, что несмотря на широкую распространенность патологии пародонта, обращаемость пациентов за медицинской помощью в связи с этим остается сравнительно невысокой. Это можно объяснить как низкой медицинской грамотностью и активностью населения, так и недостатками в организации стоматологической помощи, что связано с рядом объективных факторов социального и экономического характера. Учителя, воспитатели, родители имеют неадекватные современным представлениям знания по вопросам профилактики заболеваний полости рта. Поэтому они не могут полноценно участвовать в гигиеническом обучении и воспитании детей относительно предупреждения основных стоматологических заболеваний. Поскольку основным этиологическим фактором многих стоматологических заболеваний остается микрофлора полости рта, отсутствие гигиены либо плохое ее качество как основной фактор риска несомненно приводит к гингивиту и кариесу.

Потребность взрослого населения в стоматологической помощи в 90 раз превышает возможности лечебных стоматологических учреждений. Повышение цен на стоматологические услуги в учреждениях разных секторов рынка снижает их доступность, а остающиеся низкими санитарная культура и грамотность населения не способствуют своевременным и регулярным обращениям к врачу.

Наиболее эффективной, малозатратной и доступной для населения в предупреждении заболеваний пародонта на первых этапах является профессиональная гигиена полости рта, включающая обучение правилам гигиены ротовой полости, контроль их выполнения, постоянную мотивацию пациента в ходе как первого, так и последующих курсов лечения. Все население старше 30 лет нуждается в гигиеническом обучении и профессиональной гигиене полости рта.

Особое внимание следует уделять обучению гигиене полости рта, ее внедрению и контролю в раннем детском возрасте и в период взросления ребенка. Только оптимизация и интенсификация гигиены ротовой полости позволят решить проблемы кариеса как кариозной болезни и гингивита как стартовой площадки пародонтита, поскольку зубной налет и зубная бляшка отрицательно влияют и на твердые ткани зуба, и на ткани пародонта.

Из этого следует необходимость профилактики стоматологических заболеваний, поэтому для всех пациентов, первично обратившихся в стоматологическую поликлинику, следует проводить активную разъяснительную работу, касающуюся выполнения ими тщательной гигиены полости рта с использованием профилактических средств, отмечая ведущую роль микробного фактора в возникновении и развитии воспалительных заболеваний пародонта, обращать особое внимание на различные способы и методы ухода за полостью рта, а также на его качество.

Наилучший способ предотвращения заболеваний пародонта заключается в полном удалении зубного налета посредством гигиенической обработки полости рта при

помощи зубной щетки. Многолетние клинические исследования показали, что при прекращении чистки зубов уже через 7 дней у пациентов отмечаются выраженные воспалительные процессы в тканях пародонта. Ряд исследователей указывают на улучшение гигиенического состояния полости рта при регулярном употреблении жевательных резинок на основе сахарозаменителей. Влияние жевательной резинки на отложение зубного налета зависит от питания или выполнения профессиональной гигиены. Так, показано, что при соблюдении диеты без сахара отложение бляшек у лиц, применявших резинку с ксилитом, значительно ниже, чем у лиц, употреблявших резинку с сахаром. После проведения профессиональной гигиены употребление резинок с ксилитом и сорбитом достоверно сокращало скорость отложения зубной бляшки. Следовательно, употребление жевательной резинки с сахарозаменителями может способствовать улучшению гигиенического состояния полости рта [6].

К сожалению, большая часть населения не имеет представления о гигиене ротовой полости как основной профилактической и лечебной процедуре. Стоматологический статус современного человека характеризуют низкая санитарная культура и отсутствие мотивации на профилактику стоматологических заболеваний и гигиену полости рта.

Очевидно, повысить стоматологический уровень здоровья с минимальными экономическими затратами можно только через массовую профилактическую работу, используя все доступные методы и средства стоматологической просветительной деятельности, при постоянном применении каждым человеком доступных, простых и эффективных мер профилактики в течение всей жизни.

Опыт многих стран показал, что простое увеличение численности персонала, финансирования и материально-обеспечения стоматологической службы недостаточно, чтобы изменить сложившуюся ситуацию относительно снижения стоматологической заболеваемости. Внедрение профилактических программ в развитых странах мира в последние 20–30 лет привело к значительному (до 80%) снижению распространенности и интенсивности заболеваний пародонта. Однако в России к реализации программ профилактики в полной мере не готовы ни департаменты здравоохранения, ни стоматологическая служба, ни население городов, несмотря на то, что эпидемиологическое обследование населения проведено, программы профилактики разработаны и утверждены.

Необходимо реализовать массовую профилактику стоматологических заболеваний через конкретные программы, разработанные организаторами стоматологической помощи каждого района с учетом реальной материально-технической базы и кадрового обеспечения, региональных особенностей. Осуществлять профилактику следует на всех уровнях. В профилактике стоматологических заболеваний основная роль должна отводиться деятельности детских стоматологов при обязательном участии отделов народного образования, санитарно-эпидемиологической службы, центров здоровья, женских консультаций, детских поликлиник, дошкольных

детских учреждений и школ. Целью профилактической программы должно стать достижение предложенного ВОЗ уровня глобального стоматологического здоровья.

ЛИТЕРАТУРА

1. Леонтьев В.К., Колпаков В.В., Брагин А.В. Концепция типовой вариабельности физиологической индивидуальности – фундаментальная основа системной профилактики и комплексной терапии в стоматологии. *Стоматология*. 2005; 84 (5): 4–7.
2. Кулаков А.А. Основные результаты деятельности ЦНИИ стоматологии за последние 10 лет и задачи ФГУ ЦНИИС Росздрава в современных условиях. *Стоматология*. 2005; 84 (6): 4–5.
3. Цимбалстов А.В., Шторина Г.В., Михайлова В.С. *Инструментальное обеспечение профессиональной гигиены полости рта*. СПб.; 2004: 54–60.
4. Соловьева А.М., Матело С.К., Купец Т.В. *Лечебно-профилактические аспекты употребления жевательной резинки: Учебно-методическое пособие*. СПб.; 2003.
5. Улитовский С.Б. Гигиена полости рта при заболеваниях пародонта. *Новое в стоматологии*. 2006; 7: 78–80.
6. Шацкая Н.В., Мхитарян А.К., Агранович Н.В. Вопросы профилактики стоматологических заболеваний среди работающих в контакте с вредными веществами. *Фундаментальные исследования*. 2012; 8 (2): 458–60.
7. Petrone D.M., Chaknis P., Devizio W., Volpe A.R. Сравнительная оценка клинического воздействия новой мануальной зубной щетки на удаление зубного налета и снижение интенсивности проявлений гингивита. *Научно-практический журнал. Новое в стоматологии*. 2006; 3: 56–8.

REFERENCES

1. Leont'yev V.K., Kolpakov V.V., Bragin A.V. Concept of identity is physiological variability model – fundamental basis of the system of prevention and treatment in stomatology. *Stomatologiya*. 2005; 84 (5): 4–7 (in Russian).
2. Kulakov A.A. Main results of CSRI of stomatology in the last 10 years and the challenges under current conditions. *Stomatologiya*. 2005; 84 (6): 4–5 (in Russian).
3. Tsymbalistov A.V., Shtorina G.V., Mikhailova V.S. *Tool supply professional hygiene of oral cavity*. St. Petersburg; 2004: 54–60 (in Russian).
4. Solov'yova A.M., Matelo S.K., Kupets T.V. *Medical aspects of chewing gum: scholastic-methodical allowance*. St. Petersburg; 2003 (in Russian).
5. Ulitovskiy S.B. Oral hygiene periodontal diseases. Scientific and practical journal. *New in dentistry*. 2006; 7: 78–80 (in Russian).
6. Shatskaya N.V., Mkhitaryan A.K., Agranovich N.V. Questions of prophylaxis of dental diseases among workers in contact with harmful substances. *Fundamental'nyye issledovaniya*. 2012; 8, part 2: 458–60 (in Russian).
7. Petrone D.M., Chaknis P., Devizio W., Volpe A.R. Comparative assessment of clinical effects of new manual toothbrush on plaque removal and decrease the intensity of the manifestations of gingivitis. *Novoe v stomatologii*. 2006; 7: 56–8 (in Russian).

Поступила 17.10.13

Received 17.10.13