

птомом у 9% больных, страдавших сиаденозом преимущественно неврогенного генеза или синдромом Шегрена.

Гиперсаливацию встречали у 1, 5% пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта и нервной системы.

Выводы

1. По нашим данным, на долю заболеваний СЖ приходится 11,7% всех больных с патологией хирургического стоматологического профиля.

2. Наиболее часто встречаются сиаденоз и СКБ.

3. Женщины значительно чаще (в 1,8 раза) страдают данным видом патологии, чем мужчины ($p < 0,05$). Нуждаемость женщин в стационарном лечении в 1,7 раза выше, чем мужчин, что необходимо учитывать при распределении коек в стационарах круглосуточного пребывания.

Поступила 23.04.15

Received 23.04.15

© БУЛКИНА Н. В., МАГДЕЕВА Л. Д.

УДК 616.314-002+616.314.17-002]-036.2(470.44)

Булкина Н. В., Магдеева Л. Д.

ВЫЯВЛЕНИЕ ПОТРЕБНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ САРАТОВА В ЛЕЧЕНИИ КАРИЕСА И ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, 410012, Саратов, ул. Б. Казачья, 112

Цель работы – на основе комплексного эпидемиологического стоматологического обследования, согласно критериям ВОЗ, определить структуру потребности населения Саратова в лечении кариеса и заболеваний пародонта в зависимости от региональных особенностей, а также возраста, пола и района проживания. Результаты исследования показали высокий уровень стоматологической заболеваемости, который обуславливает высокую потребность городского населения в лечении кариеса и заболеваний пародонта. Структура потребности в лечении зависит от возраста, пола и района проживания. Среди жителей Заводского района и в возрастной группе 35–44 лет выявлена более высокая потребность в лечении кариеса, среди жителей Фрунзенского района и в возрастной группе 65 лет и старше – в лечении заболеваний пародонта. При оказании стоматологической помощи жителям разных возрастных групп необходим дифференцированный подход. Кроме того, стоматологическая помощь, оказываемая в разных районах города, должна иметь разные объемы.

Ключевые слова: потребность в лечении кариеса; потребность в лечении заболеваний пародонта; эпидемиологическое стоматологическое обследование; ключевая возрастная группа; городское население.

Для цитирования: Российский стоматологический журнал. 2015; 19(3):

Bulkina N. V., Magdeeva L. D.

REVEALING OF DENTAL TREATMENT NEEDS AND NEEDS FOR PERIODONTAL TREATMENT AMONG SARATOVADULTS

V. I. Razumovsky Saratov State Medical University of the Russian Health Ministry, 410012, Saratov, Russian Federation.

The aim of this study was to reveal dental treatment needs and need for periodontal treatment of Saratov population among two key age groups according to WHO criteria. Results of our epidemiological dental survey showed high level of dental morbidity and treatment needs among Saratov citizens. The structure of needs for treatment depended on age, gender and place of residence. Dental treatment needs decreased with age and was higher among 35-44 old people. Needs for periodontal treatment increased with age and was higher among group of 65 years and older. Dental treatment needs and need for periodontal treatment were also different among people lived in two different parts of Saratov.

Key words: dental treatment needs; periodontal treatment needs; epidemiological dental survey; key age group; urban population.

Citation: Rossiyskiy stomatologicheskii zhurnal. 2015; 19(3): (in Russian)

В последнее время вопрос изучения стоматологической заболеваемости и потребности в различных видах стоматологической помощи на региональном уровне является весьма актуальным [1–3]. Это объясняется обширностью территории Российской Федерации, неповторимостью ее субъектов, а также уникальным набором климатогеографических, социально-экономических и других факторов, оказывающих влияние на стоматологическую заболеваемость в каждом регионе нашей страны.

Многочисленные исследования подтвердили, что потребность населения различных регионов РФ в лечении кариеса и

заболеваний пародонта подвержена колебаниям, но в целом остается на высоком уровне. Так, среди жителей Дагестана в возрасте 35–44 лет потребность в лечении кариеса достигла 100%, заболеваний пародонта – 98% [4]. Среди жителей г. Коврова в возрасте 20–59 лет потребность в лечении заболеваний пародонта составила 81,1% [5].

Исследования, проведенные на территории Саратовского региона ранее, были единичными и касались изучения потребности в эндодонтической помощи, при этом было обнаружено, что среди жителей Саратовского региона в возрасте 16–79 лет потребность в эндодонтическом лечении равнялась 5,3% [6]. До настоящего времени комплексного изучения стоматологической заболеваемости, а также потребности в лечении кариеса и заболеваний пародонта среди населения Саратова не проводилось, что требует дальнейшего исследования.

Цель работы – на основе комплексного эпидемиологического стоматологического обследования населения Саратова

Для корреспонденции: Магдеева Лилия Дамировна, lmagdeeva@yandex.ru

For correspondence: Magdeeva Lilija Damirovna, lmagdeeva@yandex.ru

определить структуру потребности в лечении кариеса и заболеваний пародонта в зависимости от региональных особенностей, а также возраста, пола и района проживания.

Материал и методы

Комплексное эпидемиологическое стоматологическое обследование проведено в соответствии с критериями ВОЗ среди населения Саратова, проживающего на территории Фрунзенского и Заводского районов. Клинико-статистическая характеристика обследуемых ключевых возрастных групп населения представлена в табл. 1.

Для регистрации полученных данных использовали «Карту ВОЗ для оценки стоматологического статуса» (1997). Для определения интенсивности поражения кариесом и потребности в его лечении применяли индекс КПУ (сумма кариозных, пломбированных и удаленных зубов), для оценки интенсивности поражения пародонта – индекс CPI (коммунальный пародонтальный индекс).

Потребность в лечении кариеса и заболеваний пародонта в возрастной группе 35–44 лет рассчитывали для 98 человек. В возрастной группе 65 лет и старше у 10,0 ± 3,4% осмотренных жителей наблюдалось полное отсутствие зубов, у 18,7 ± 4,4% количество оставшихся зубов не позволяло сформировать хотя бы 1 секстант. Потребность в лечении кариеса рассчитывали для 72 жителей, имеющих естественные зубы, потребность в лечении заболеваний пародонта – для 65 жителей.

Статистическую обработку полученных материалов проводили в компьютерной программе Microsoft Excel. Для определения статистической значимости среднеарифметических показателей использовали *t*-критерий Стьюдента, относительных показателей – критерий хи-квадрат (χ^2).

Результаты и обсуждение

Рассмотрение вопроса потребности в лечении требует предварительного анализа стоматологической заболеваемости. Обобщая данные проведенного нами исследования, можно заключить, что распространенность кариеса в Саратове составила 100% в обеих ключевых возрастных группах. Интенсивность поражения (индекс КПУ) достигла 15,2 ± 1,1 в возрастной группе 35–44 лет и 24,9 ± 0,6 в возрастной группе 65 лет и старше. Среднее число кариозных зубов в обследуемых группах составило соответственно 2,5 ± 0,2 и 0,9 ± 0,1, среднее число пломбированных зубов – 8,2 ± 0,5 и 4,7 ± 0,4, число удаленных – 4,3 ± 0,4 и 19,3 ± 0,9. Выявленные нами различия статистически значимы ($p < 0,01$).

Распространенность признаков заболеваний пародонта (ПЗП) достигла 91,8% в возрастной группе 35–44 лет и 100% среди лиц 65 лет и старше, при этом также получены статистически значимые различия ($\chi^2 = 5,580$; $p < 0,05$). В структуре ПЗП распространенность кровоточивости десен составила 4,1% в возрастной группе 35–44 лет и 0,0% в группе 65 лет и старше, различия статистически незначимы ($\chi^2 = 2,720$; $p > 0,05$). Статистически значимые различия ($\chi^2 = 23,378$; $p < 0,01$) выявлены в отношении зубного камня (ЗК), распространенность которого в обследуемых группах равнялась 44,9 и 9,2% соответственно. В отношении пародонтальных карманов (ПК) статистически значимых различий не обнаружено. Распространенность секстантов пародонта с ПК глубиной 4–5 мм составила 24,5 и 12,3% ($\chi^2 = 3,676$; $p > 0,05$), с ПК глубиной 6 мм и более – 5,1 и 6,2% ($\chi^2 = 0,083$; $p > 0,05$). В отношении секстантов с отсутствующими зубами выявлены статистически значимые различия ($\chi^2 = 58,569$; $p < 0,01$), их распространенность составила 13,2% в возрастной группе 35–44 лет и 72,3% среди лиц 65 лет и старше.

Средняя интенсивность поражения секстантов пародонта была равна 3,08 ± 0,19 в возрастной группе 35–44 лет и 3,26 ± 0,23 в группе 65 лет и старше, различия статистически незначимы ($p > 0,05$). Среди ПЗП статистически значимые различия выявлены в отношении ЗК, в отношении

Таблица 1. Обследуемые ключевые группы населения

Возрастная группа, годы	Число обследуемых	Возраст обследуемых, годы	
		Min–max	$M \pm m$
35–44	98	35–44	39,8 ± 0,3
65 и старше	80	65–84	70,9 ± 0,5
Всего...	178	35–84	53,8 ± 1,2

остальных признаков статистически значимых различий не обнаружено. Интенсивность здоровых секстантов пародонта составила 2,79 ± 0,19 в возрастной группе 35–44 лет и 0,83 ± 0,15 в группе 65 лет и старше ($p > 0,05$), интенсивность секстантов с кровоточивостью – 0,58 ± 0,10 и 0,80 ± 0,10 ($p > 0,05$). Интенсивность секстантов с ЗК достигла 1,16 ± 0,12 в возрастной группе 35–44 лет и 1,26 ± 0,12 среди обследованных в возрасте 65 лет и старше ($p < 0,05$), секстантов с ПК глубиной 4–5 мм – 0,77 ± 0,12 и 1,07 ± 0,13 соответственно ($p > 0,05$), с ПК глубиной 6 мм и более – 0,05 ± 0,02 и 0,10 ± 0,04 ($p > 0,05$). Интенсивность секстантов пародонта с отсутствующими зубами равнялась 0,16 ± 0,04 в возрастной группе 35–44 лет и 1,92 ± 0,26 в возрастной группе 65 лет и старше, при этом различия статистически значимы ($p < 0,01$).

Потребность в лечении кариеса составила 81,6 ± 3,9% в возрастной группе 35–44 лет и 48,6 ± 6,2% в группе 65 лет и старше, различия статистически значимы ($\chi^2 = 20,680$; $p < 0,01$). Структура потребности в различных видах лечения кариеса в двух обследованных ключевых возрастных группах показана в табл. 2, где *n* – число обследуемых жителей, *p* – уровень статистической значимости.

В возрастной группе 35–44 лет потребность в лечении кариеса составила 80,9 ± 6,0% среди мужчин и 83,9 ± 4,9% среди женщин, различия статистически незначимы ($\chi^2 = 0,148$; $p > 0,05$). Среди лиц 65 лет и старше потребность в лечении кариеса достигла 78,9 ± 9,4 и 37,7 ± 7,4% соответственно, различия статистически значимы ($\chi^2 = 9,509$; $p < 0,01$). При этом независимо от пола обследуемых среди мужчин нами была выявлена более высокая потребность в пломбировании 1 поверхности, эндодонтическом лечении и удалении.

В группе 35–44 лет потребность в лечении кариеса составила 70,0 ± 6,5% среди жителей Фрунзенского района и 95,8 ± 2,9% среди жителей Заводского района, различия статистически значимы ($\chi^2 = 11,399$; $p < 0,01$). Среди лиц 65 лет и старше потребность в его лечении равнялась 41,7 ± 8,2 и 55,5 ± 8,3% соответственно, при этом различия статистически незначимы ($\chi^2 = 1,390$; $p > 0,05$). В возрастной группе 35–44 лет среди жителей Заводского района выявлен более высокий уровень потребности в пломбировании 1 и 2 поверхностей, эндодонтическом лечении и удалении зубов. В возрастной группе 65 лет и старше среди жителей этого района отмечена более высокая потребность в пломбировании 1 поверхности,

Таблица 2. Структура потребности в лечении кариеса в зависимости от возраста

Вид потребности	Возрастная группа, годы				<i>p</i>
	35–44		65 и старше		
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Пломбирование 1 поверхности	47	47,9 ± 5,0	22	30,5 ± 5,7	< 0,05
Пломбирование 2 поверхностей	33	33,7 ± 4,7	10	13,9 ± 4,8	< 0,01
Эндодонтическое лечение	31	31,6 ± 4,6	8	11,2 ± 3,9	< 0,01
Удаление	29	29,9 ± 4,6	13	18,0 ± 4,7	> 0,05

Таблица 3. Структура потребности в лечении заболеваний пародонта в зависимости от возраста

Вид потребности	Возрастная группа, годы				<i>p</i>
	35–44		65 и старше		
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Коррекция индивидуальной гигиены	4	4,1 ± 2,0	3	4,6 ± 2,6	> 0,05
Проведение профессиональной гигиены	49	50,0 ± 5,0	19	29,2 ± 5,6	< 0,01
Кюретаж ПК	31	31,6 ± 4,7	38	58,4 ± 6,1	< 0,01
Комплексное лечение	5	5,1 ± 2,2	5	7,7 ± 3,3	> 0,05

в то время как среди жителей Фрунзенского района – более высокая потребность в удалении зубов.

Потребность в лечении заболеваний пародонта составила в возрастной группе 35–44 лет 90,8 ± 2,9%, в возрастной группе 65 лет и старше 100%, различия статистически значимы ($\chi^2 = 6,318$; $p < 0,05$). Структура потребности в различных видах лечения заболеваний пародонта представлена в табл. 3.

В возрастной группе 35–44 лет потребность в лечении заболеваний пародонта составила 100% среди мужчин и 97,9 ± 2,0% среди женщин, при этом полученные различия статистически значимы ($\chi^2 = 4,078$; $p < 0,05$). В группе 65 лет и старше потребность в лечении этих заболеваний независимо от пола достигла 100%. В обеих возрастных группах среди женщин нами была выявлена более высокая потребность в коррекции индивидуальной гигиены, в то время как среди мужчин наблюдалась более высокая потребность в комплексном лечении заболеваний пародонта.

В группе лиц в возрасте 35–44 лет потребность в лечении заболеваний пародонта составила 100% среди жителей Фрунзенского района и 97,8 ± 2,2% среди жителей Заводского района, различия статистически незначимы ($\chi^2 = 0,082$; $p > 0,05$). В группе 65 лет и старше среди жителей обследуемых районов потребность в лечении заболеваний пародонта составила 100%. Независимо от возраста среди жителей Фрунзенского района выявлена более высокая потребность в проведении профессиональной гигиены, среди жителей Заводского района – в кюретаже ПК.

Резюмируя полученные результаты, можно заключить, что высокий уровень стоматологической заболеваемости населения Саратова обуславливает высокую потребность в лечении кариеса и заболеваний пародонта.

Структура потребности в лечении зависит от возраста, пола и района проживания. Более высокая потребность в лечении кариеса выявлена среди жителей Заводского района и в возрастной группе 35 – 44 лет, в то время как потребность в лечении заболеваний пародонта более высокая среди жителей Фрунзенского района и лиц в возрасте 65 лет и старше. При этом статистически значимые различия более характерны для возрастной группы 35–44 лет. Полученные нами данные согласуются с результатами исследований, проведенных в других регионах РФ [7, 8] и за рубежом [9, 10].

Таким образом, при оказании стоматологической помощи представителям разных возрастных групп необходим дифференцированный подход. Кроме того, стоматологическая помощь, оказываемая в разных районах города, должна иметь разные объемы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кучиев Г.Г. *Стоматологическая заболеваемость и потребность взрослого городского населения Республики Дагестан в ортопедической стоматологической помощи*: Дисс. ... канд. мед. наук. М.; 2014.
2. Роголева А.С. *Состояние полости рта и потребность в стоматологической помощи лиц пожилого и старческого возраста республики Саха (Якутия)*: Дисс. ... канд. мед. наук. Омск; 2013.
3. Фарниева О.А. *Распространенность стоматологических заболеваний в различных экологических зонах Северной Осетии и потребность в ортопедическом лечении взрослого населения*: Дисс. ... канд. мед. наук. М.; 2013.
4. Курбанова Э.А. *Клинико-эпидемиологические и медико-гигиенические аспекты распространенности зубных отложений у населения Республики Дагестан*: Дисс. ... канд. мед. наук. М.; 2006.
5. Малинин А.Н. *Изучение потребности в стоматологической терапевтической помощи взрослого населения для разработки плано-экономического обоснования ее удовлетворения (на примере малого города)*: Дисс. ... канд. мед. наук. СПб.; 2011.
6. Масумова В.В. *Потребность в эндодонтическом лечении и его качество в Саратовском регионе*: Дисс. ... канд. мед. наук. Саратов; 2005.
7. Кузнецова И.В. *Стоматологическая заболеваемость населения Республики Дагестан и разработка программы профилактики кариеса зубов и заболеваний пародонта у детей*: Дисс. ... канд. мед. наук. М.; 2002.
8. Максимова Е.М. *Изучение заболеваемости и уровня оказания лечебно-профилактической стоматологической помощи населению Ставропольского края*: Дисс. ... канд. мед. наук. М.; 2007.
9. Eustaquio M.V., Montiel J.M., Almerich J.M. Oral health survey of the adult population of the Valencia region (Spain). *Med. Oral, Pat. Oral, Cir. Buc.* 2010; 3: 538–44.
10. Jaafar N. Hakim H., Mohr Nor N.A. Is the burden of oral diseases higher in urban disadvantaged community compared to the national prevalence? *BMC Publ. Hlth.* 2014; 14 (3). Available at: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/14/s3/s2>.

Поступила 12.03.15

REFERENCES

1. Kuchiev G.G. *Stomatologic Morbidity and Prosthetic Needs Among Adult Urban Dagestan Population*: Diss. Moscow; 2014. (in Russian)
2. Rogaleva A.S. *Oral Health Status And Treatment Needs Among Elders of Saha Republic*: Diss. Omsk; 2013. (in Russian)
3. Farnieva O.A. *Prevalence of Stomatologic Diseases in Different Ecologic Areas of North Osetiya and Prosthetic Needs Among Adults*: Diss. Moscow; 2013. (in Russian)
4. Kurbanova E.A. *Clinical, Epidemiologic, Medical and Hygienic Aspects of Dental Calculus Prevalence Among Dagestan Population*: Diss. Moscow; 2006. (in Russian)
5. Malinin A.M. *Study Of Dental Treatment Needs Among Adults for its Satisfaction (Little Town as Example)*: Diss. St. Petersburg; 2011. (in Russian)
6. Masumova V.V. *Endodontic Treatment Needs and its Quality in Saratov Region*: Diss. Saratov; 2005. (in Russian)
7. Kuznetsova I.V. *Stomatologic Morbidity of Dagestan Population and Exploitation of Program of Caries Prophylaxis Among Children*: Diss. Moscow; 2002. (in Russian)
8. Maksimova E.M. *Study of Morbidity and Dental Service Level Among Population of Stavropol Region*: Diss. Moscow; 2007. (in Russian)
9. Eustaquio M. V., Montiel J. M., Almerich J. M. Oral health survey of the adult population of the Valencia region (Spain). *Med. Oral, Pat. Oral, Cir. Buc.* 2010; 3: 538–44.
10. Jaafar N., Hakim H., Mohr Nor N. A. Is the burden of oral diseases higher in urban disadvantaged community compared to the national prevalence? *BMC Publ. Hlth.* 14 (3). 2014; Available at: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/14/s3/s2>.

Received 12.03.15