

Камалова Г.Р.

Влияние различных факторов на стоматологическую заболеваемость

Городская больница, г. Лянтор

Kamalova G .R.

The influence of various factors on dental morbidity

Резюме

Данное эпидемиологическое исследование по стоматологической заболеваемости было проведено в городе Лянтор, с целью оценки и прогнозирования взаимосвязей между изменением здоровья и воздействием различных факторов в регионах с нефтегазодобывающей промышленностью в условиях местности, приравненной к районам Крайнего Севера на примере ХМАО-Югра.

Ключевые слова: эпидемиологическое обследование, уровень стоматологической помощи, стандартная карта ВОЗ

Summary

The given epidemiological research on stomatologic disease has been spent in the city of Lyantor, for the purpose of an estimation and forecasting of interrelations between change of health and influence of various factors in regions with oil and gas extraction industry in the conditions of the district equal to regions of the Far North on example HMAO-Jugra.

Keywords: epidemiological study, the level of dental care, standard map WHO

Введение

Для планирования и реализации лечебно-профилактических мероприятий необходимо учитывать взаимоотношения между состоянием здоровья населения и факторами среды обитания, которые являются индикаторами риска (3).

При изучении аспектов стоматологического здоровья проводят комплексные эпидемиологические, клинические и медико-социальные исследования, в которых учитывается влияние как можно большего числа факторов, их взаимосвязь и ранговая оценка каждого из них. К факторам, определяющим здоровье населения, принято объединять в следующие группы: социально-экономические, социально-биологические, экологические и природно-климатические, организационные или медицинские (8).

Состояние здоровья населения согласно заключению экспертов ВОЗ в 50% определяется образом жизни, на 20% воздействие наследственных факторов, на 20% — состоянием окружающей среды и на 10% определяется уровнем развития медицины как науки и состояния медицинской помощи. Хотя и разделения условны, так как обычно на человека воздействует комплекс взаимосвязанных, обуславливающих друг друга факторов (1).

В условиях местности, приравненной к районам Крайнего Севера, к которым относится Ханты-Мансийский автономный округ – Югра (ХМАО–Югра), существует совокупность факторов, определяющих климатогеографические и социально-бытовые особенности региона. Здоровье

населения округа, в особенности вновь прибывшего и не адаптированного к местным условиям, находится под постоянным воздействием характерных факторов риска, что приводит к формированию специфической региональной патологии. Среди причин, оказывающих негативное влияние на здоровье населения, до 30 % приходится на экологическую составляющую (Онищенко Г.Г., 2007).

Адаптация в этих условиях достигается путем напряжения и сложной перестройки организма. К влиянию субэкстремальных факторов человек может адаптироваться, однако длительное нахождение человека в субэкстремальных условиях ведет к перенапряжению адаптационных механизмов, болезням, а иногда и смерти.

Исследования проведенные учеными ЮГРБ - Сургу́та и Сургутского района показали, что экстремальные экологические факторы на Севере и приравненных к нему вследствие своей суровости территорий выявлен высокий риск развития артериальной гипертензии у всех жителей, болезни органов кровообращения, предрасположенность к нарушению функции щитовидной железы у женского и детского населения, угнетение антиоксидантной системы и иммунной защиты организма (преимущественно у некоренных жителей региона. Развитие атеросклероза (его осложнениями являются инфаркты и инсульты) в трудоспособном и молодом возрасте, особенно у лиц, работающих на открытом воздухе. Тяжесть и степень выраженности атеросклероза возрастает пропорционально длительности северного стажа(4) .

Таблица 1. Показатели клеточного звена иммунитета у больных ХРАС с высокими и низкими титрами антител к ВПГ

Возрастная группа пациентов	Количество лет прожитых в условиях Западной Сибири	КПУ			К			П			У		
		мал	дев	общ	мал	дев	общ	мал	дев	общ	мал	дев	общ
15-летние	До 7	7,0	7,9	7,3	5,0	5,0	5,1	1,9	2,8	2,0	0,1	0,1	0,1
15-летние	7-15	8,3	7,9	8,1	4,8	4,8	4,8	3,3	3,0	3,1	0,2	0,1	0,1
35- 44-летние	До 7	14,4	14,6	14,2	7,0	8,7	8,3	2,6	2,6	2,6	4,9	5,2	4,9
35- 44-летние	7-15	17,0	20,8	18,8	8,0	9,2	8,9	2,4	5,8	3,6	6,6	5,7	6,2
35- 44-летние	15 и более	18,1	22,8	20,1	8,1	8,9	7,5	4,3	6,4	6,0	5,6	7,5	6,5
65-летние и старше	До 7	32,0	26,9	26,0	0,5	5,5	4,5	0,0	1,0	0,8	31,5	20,5	20,7
65-летние и старше	7-15	30,5	25,3	26,1	5,0	6,7	6,4	0,0	1,6	1,4	25,5	17,1	18,3
65-летние и старше	15 и более	25,3	26,8	26,0	5,5	7,1	6,2	1,3	2,0	1,7	18,5	17,7	18,0

Целью данного исследования является оценка стоматологического здоровья населения у жителей города Лянтор и сопоставление факторов влияющих на него.

Материалы и методы

Были обследованы 1000 человек, с охватом всех ключевых возрастных групп. Метод выборки в эпидемиологическом исследовании был выбран "разведочный". Впервые этот метод был проведен в регионах РФ Кузьминой Э.М. в 1999 г(5).

Данные регистрации стоматологического статуса мы использовали стандартную карту ВОЗ в которую заносили общую информацию о пациенте и данные о состоянии у него тканей пародонта и твердых тканей зубов. Кроме того указывалось нуждаемость осмотренных в лечении.

Основная масса дошкольников и 12-летних школьников рожденных и проживающих в данных условиях, имеют по сравнению с показателями средней полосы России в 1,5 – 2 раза. У 15 – летних подростков, проживающих в условиях Севера менее 7 лет, КПУ составляет 7,3, при распространенности 79%, более 7 лет проживания КПУ 8,1, при распространенности 99%. При более подробном рассмотрении индекса КПУ двух групп компонент К уменьшается, П и У –увеличиваются.

При определении и сравнении нуждаемости в терапевтическом и хирургическом лечении этих двух групп, так же прослеживается возрастание показателей от длительности относительно прожитых лет на Севере. До 7лет проживания пломбирование на одной поверхности составляет 85,1% и более 7лет 67%, двух и более поверхностей– 54,2% и 68%, Необходимость эндодонтического лечения составляет 37,2% и 42%,зубы подлежащие удалению 39,3% и 42,6%.

Результаты и обсуждение

В возрастной группе 35-44 лет распространенность кариеса составляет 100%, но в разрезе времени проживания в местах приравненных к условиям Крайнего Севера распределение выглядит следующим образом: до 7 лет проживания КПУ составляет 14,2 (компонент К-8,3,П-2,6,У-4,9), с 7 до 15 лет КПУ 18,8(К-8,9,П-3,6,У-6,2), более 15 лет проживания КПУ 20,1(К-7,5,П-6, У-6,5). При анализе структуры КПУ пришлого населения из полученных данных трех групп показало, что в период проживания до 7лет происходит незначительный рост относительно данных по России, от 7 до 15 лет происходит увеличение всех параметров и более 15 лет умеренное их возрастание. В возрастной группе 65 и старше распространенность кариеса составляет 100% при интенсивности 25,3.В

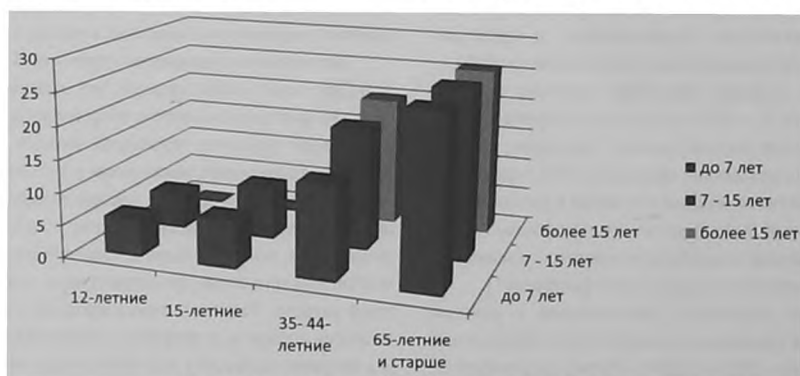


Рис.1. Зависимость показателя КПУ от возраста и времени пребывания пришлого населения в г.Лянтор

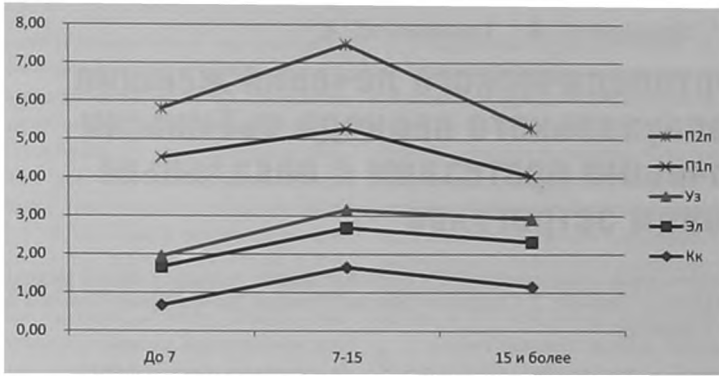


Рис.2. Потребность в лечении относительно прожитых лет в возрастной группе 35-44 летних.

данной группе динамических изменений не наблюдается. Процент лиц с полным отсутствием зубов составляет 14%.

Низкий уровень социально-гигиенических факторов негативно сказывается на стоматологическом здоровье населения. Проведенное интервьюирование показало низкую мотивацию (менее 45%) к поддержанию и улучшению стоматологического здоровья, недостаточный уровень навыков и умений в области личной гигиены полости рта, уровень образования родителей и т.д. Следствием этого является низкая и удовлетворительная гигиена полости рта. При рассмотрении структуры СРП наблюдается высокая распространенность патологий пародонта среди пришлого населения и уже в 6-летнем возрасте составляет 33% (твердые зубные отложения и кровоточивость), в 12-летнем 76%, в 15-летнем - 97% и в старших возрастных группах 100% поражение.

Следующим фактором определяющим стоматологическое здоровье является организация и медицинская помощь населению. Уровень стоматологической помощи населению определяли по формуле: $УСП = 100\% - \frac{К + А}{КПУ} \times 100$, где К - среднее количество нелеченных кариозных поражений, включая кариес пломбированного зуба; А - среднее количество удаленных зубов, невосстановленных протезами;

КПУ - среднее интенсивность кариеса зубов обследованной группы людей.

Значение индекса УСП:

Менее 10% - плохой; От 10% до 49% - недостаточ-

ный; От 50% до 74% - удовлетворительный; 75% и выше - хороший (П.А.Леус, 1976)

При рассмотрении этого медико-социального аспекта на примере малого города Лянтор с населением в 40 тысяч уровень стоматологической помощи составляет 48%, что является недостаточным. Укомплектованность стоматологами составляет 40,4%. Сравнительный анализ статистических данных взятых из работы единственной стоматологической поликлиники за 2008 и 2010 года показал: 1. соотношение удаленных зубов к пломбированным в 2008 составлял 1:2,9, 2010 - 1:1,4; 2. Уменьшилось количество осложненных зубов, но резко увеличилось количество удаленных; 3. количество посещений на одну санацию от 6,6 увеличилось до 8,1.

Выводы

При анализе результатов эпидемиологического стоматологического обследования было установлено, что распространённость и интенсивность кариеса в регионе, в частности городе Лянтор зависит от возраста, пола и сроков проживания в данной местности. Требуется дальнейшего изучения. ■

Камалова Г. Р., врач-стоматолог Лянторской городской больницы, г. Лянтор; адрес для переписки: Ханты-Мансийский АО – Югра, Сургутский район, г. Лянтор, 1 мкр-он, д.36/2, кв.125. Тел. 89227677610, e-mail: Kavak2@rambler.ru

Литература:

1. Василенко Н.Ю. Основы социальной медицины PDF. Учебное пособие. 129 стр. Владивосток, Издательство Дальневосточного университета, 2004.
2. Зуевский В.П., Карпин В.А., Катюхин В.Н. и др. Окружающая среда и здоровье населения Ханты-Мансийского автономного округа. – Сургут, 2001. – 70 с.
3. Зырянов Б.Н. Кариес зубов у коренного и пришлого населения Крайнего Севера Тюменской области, механизмы развития и профилактика. Автореф. докт. дисс. – Омск, 1998. – 48с.
4. Корчина Т.Я., Сорокун И.В., Корчина Н.Е. К вопросу об обеспеченности жителей северного региона антиоксидантами. По материалам научно-практической конференции «VI Знаменские чтения», 4 марта 2007 года СурГУП
5. Кузьмина Э.М. Стоматологическая заболеваемость населения России. – М.: 2009. – 236 с.
6. Леонтьев В.К., Пахомов Г.Н. Профилактика стоматологических заболеваний. – М.: – 2006. – 415 с.
7. О.Ю.Реброва. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ STATISTICAM, МедиаСфера, 2002.312 с.
8. Филиппов С.А. Интенсивность и распространенность кариеса зубов у 6-7-летних детей Нюрбинского района Республики Саха (Якутия). – Dental Forum. – 2005. – №5. – С.21-24.