

Представленный клинический пример демонстрирует диагностическую ошибку, отсутствие дифференциальной диагностики лицевой боли при первичном и повторном обращении к врачу-стоматологу.

Выводы:

1. На стоматологический прием в 48% случаев обращаются пациенты с атипичным течением пульпита зуба. При этом врачами допускаются диагностические ошибки, затягивающие начало необходимого лечения.
2. Чаще атипичное течение пульпита диагностировано у женщин среднего и пожилого возраста при поражении верхних зубов (81,8%), чем нижних зубов. При этом чаще были поражены верхние (43,7%) моляры, верхние резцы и клыки (26,0%).
4. Сложность клинической диагностики пульпита связана с расположением кариозной полости небольшого размера на контактной поверхности зуба (27,3%) или наличием уже установленной пломбы (72,7%).

Список литературы:

1. Кунин А.А. Основные аспекты диагностики и лечения пульпитов (учебное пособие) / А.А. Кунин, Е.С. Калинина, Э.Г. Борисова, С.Н. Панкова, О.А. Кумирова, Н.С. Моисеева, Л.И. Лепехина // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2014. – № 6. – С. 95-96.
2. Современные этиологические, диагностические и лечебные аспекты пульпита: учебное пособие для студентов вузов / Р.Г. Хафизов, Ф.А. Хафизова, Д.А. Азизова, Д.И. Шайхутдинова. – Казань: Казан. ун-т, 2015. – 74 с.
3. Обоснование модификации классификаций пульпитов / Т.П. Скрипникова, Л.М. Хавалкина, С.И. Геранин, С.В. Билоус [Электронный ресурс] // Журнали Український стоматологічний альманах. - 2017. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/obosnovanie-modifikatsii-klassifikatsiy-pulpitolov> (дата обращения 16.04.2018).

УДК 616.314-053

**Насретдинова Н.Ю., Ворожцова Л.И., Мандра Ю.В.
ДИНАМИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТСКОЙ
ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ЕКАТЕРИНБУРГА**

Кафедра терапевтической стоматологии и пропедевтики стоматологических заболеваний,

Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Nasretdinova N.Y., Voroghtsova L.I., Mandra J.V.
DYNAMIC OF DENTAL HEALTH DISEASES IN CHILDREN OF
EKATERINBURG**

Department of therapeutic and preclinical dentistry
Ural state medical university

Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: nataweb@mail.ru.

Аннотация. Эпидемиологические обследования важны для оценки соответствия стоматологических программ потребностям различных групп населения в лечении.

Мы поставили цель сравнить динамику показателей эпидемиологических обследований стоматологических заболеваний в г.Екатеринбурге за последние 15 лет. Проведя анализ литературных данных, отчетов, публикаций по методологии ВОЗ, была отмечена высокая распространённость и интенсивность кариеса и признаков поражения пародонта, выявлено ухудшение показателей с возрастом.

Высокая распространённость стоматологических заболеваний в городе Екатеринбурге свидетельствует о необходимости поиска профилактических мероприятий.

Рост интенсивности кариеса особо активен у детей школьного возраста, что требует внедрения комплексной программы школьной профилактики.

Отсутствие снижения уровня распространённости признаков поражения пародонта у подростков во всех 3-х национальных обследованиях говорит о необходимости поиска новых подходов к профилактике, в том числе и с применением Смарт- технологий.

Annotation. Epidemiological examinations are important for assessing the compliance of dental programs with the treatment needs of various population groups.

We set a goal to compare the dynamics of indicators of epidemiological surveys of dental diseases in the city of Ekaterinburg over the past 15 years. After analyzing reports and publications on the WHO methodology, a high prevalence and intensity of caries and signs of periodontal damage was noted, they deteriorate with age.

The high prevalence of dental diseases in the city of Ekaterinburg indicates the need to find preventive measures. The increase in the intensity of caries is especially active in children of school age, which requires the introduction of a comprehensive program of school prevention. The absence of a reduction in the prevalence rate of periodontal lesions in adolescents in all 3 national surveys suggests the need to find new approaches in prevention, including use of Smart Technologies.

Ключевые слова: эпидемиологическое обследование, распространённость и интенсивность кариеса, заболевания пародонта, дети

Key words: epidemiological study of the prevalence and intensity of caries, periodontal disease, children

Введение

Здоровье детей, социально обусловлено и зависит от состояния окружающей среды, здоровья родителей и наследственных факторов, условий жизни и

воспитания ребенка в семье, образовательном учреждении.

Организация медицинской помощи, регулярные профосмотры, эпидемиологические обследования являются значимыми мероприятиями для разработки системы профилактики.

Эпидемиологические обследования важны для оценки соответствия стоматологических программ потребностям различных групп населения в лечении, а также оценки необходимости в коммунально-ориентированных программах профилактики, оценки характера и неотложности требуемых стоматологических вмешательств.

По данным Стоматологической ассоциации России, Екатеринбург отмечен в числе российских городов, в которых наблюдалось снижение уровня стоматологической заболеваемости, однако программа стоматологической профилактики в г.Екатеринбурге завершила свою работу, и требует дальнейшего продолжения.

Финансирование профилактических мероприятий по первичной профилактике стоматологических заболеваний в системе ОМС существенно ограничено.

Изменение социально-демографической структуры детского населения г.Екатеринбурга сопровождается приростом показателей заболеваемости.

Цель исследования – сравнить динамику показателей эпидемиологических обследований стоматологических заболеваний в г.Екатеринбурге за последние 15 лет.

Материалы и методы исследования

Анализ литературных данных, отчетов, публикаций по методологии ВОЗ.

Обследование проводилось в ДОУ и средних общеобразовательных школах трех районов Екатеринбурга – Ленинского, Верх-Исетского и Орджоникидзевского. Сотрудники ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России прошли обучение по методике проведения обследования.

У всех родителей было получено информированное согласие на участие ребенка в исследовании. Стоматологический статус исследуемых регистрировался в стандартных картах ВОЗ (2013), в обследовании приняли участие 233 человека.

Учитывались данные о состоянии пародонта, наличии кариеса, флюороза, эрозий, травм зубов, заболеваний слизистой.

Заполнялась «Карта оценки стоматологического статуса для детей» в соответствии с критериями ВОЗ (2013):

Идентификационная информация обследования;

Общая информация;

Состояние зубов;

Состояние пародонта;

Флюороз эмали;

Эрозия зуба;

Травма зуба;

Поражения слизистой полости рта;

Потребность в неотложной помощи.

Оценку заболеваемости кариесом проводили путем расчета распространенности и интенсивности, для детей со сменным прикусом - раздельно для постоянных и временных зубов. Оценку состояния здоровья пародонта проводили путем регистрации признаков поражения при помощи «Коммунального пародонтального индекса» (СРІ) и расчётом доли лиц с этими поражениями [5].

Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью статистической программы SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) стандартными параметрическими методами.

Результаты исследования и их обсуждение

Наметившееся в 2008 году снижение уровня стоматологической заболеваемости не сохранилось в 2015.

Распространённость кариеса среди детского населения высока. В сравнении с данными 2008г. отмечается рост распространенности — в группе 12-летних с 58% до 67,55% и в группе 15-летних — с 81% до 87,3%. Распространенность кариеса снизилась лишь в группе 6-летних детей на 6,5%, но в этой группе по показателям молочных зубов распространённость является крайне высокой 75.2% [3].

Для сравнения, распространённость кариеса в РФ составила: в 12 лет- 47.0%, в 15лет- 48.8%, в США в 6 лет- 21,4%, в 12 лет- 50,5%, в 15 лет- 53,8% [4].

При сравнении возрастных показателей с 12 до 15 лет интенсивность кариеса выросла почти в 2 раза и составила $1,93 \pm 0,3$ в 12 лет, $3,6 \pm 0,4$ в 15 лет (табл. 1).

Таблица 1

Распространенность и интенсивность кариеса зубов у детей 2015-2016г.г

Возраст	Распространённость, %	к/К (M±m)	п/П (M±m)	у/У (M±m)	кпу/КПУ (M±m)
6 лет – врем. зубы	75,2	$1,88 \pm 0,2$	$1,81 \pm 0,2$	$0,41 \pm 0,2$	$4,1 \pm 0,2$
6 лет - постоян. зубы	8	$0,13 \pm 0,04$	$0,02 \pm 0,0$	$0,0 \pm 0,0$	$0,15 \pm 0,2$
12 лет	67,5	$1,1 \pm 0,15$	$0,82 \pm 0,1$	$0,01 \pm 0,0$	$1,93 \pm 0,3$
15 лет	87,3	$1,21 \pm 0,2$	$2,38 \pm 0,3$	$0,02 \pm 0,0$	$3,6 \pm 0,4$

По Свердловской области показатель КПУ 12 летних детей равен 2.4, по РФ так же отмечается высокий уровень интенсивности кариеса в среднем КПУ=3,3, без тенденции к снижению. В Казахстане 3.3, в Беларуси интенсивность кариеса снизилась до 2.4 [1]. В ряде Европейских стран, благодаря программе профилактики удалось достичь выраженного снижения КПУ 12 летних детей, так в Швеции КПУ равен 0,9 (компонент У=0), в Германии- 0,7 (компонент У=0)).

В городе Екатеринбурге отмечается прирост численности детского населения за счёт миграции. Численность прикрепленного- находящегося на обслуживании населения в МАУ «ДГКБ №11», по Верх-Исетскому району г.Екатеринбурга на 8,6% превышает данные статистики по зарегистрированным и прописанным детям. По Ленинскому району численность прикрепленного населения на 6,3% превышает статистические данные.

За 2018 год прирост детского населения по сравнению с 2017 составил 3,7% по Верх-Исетскому району и 2,6% по Ленинскому району. В основном за счет организованного детского населения. За год количество организованных дошкольников увеличилось по двум районам суммарно на 16,6 %, школьников на 7,3 %.

Зачастую дети из социально неблагополучных семей приезжают из регионов с низким содержанием фторидов в питьевой воде, показатели интенсивности кариеса у данной группы детей существенно превышает средние показатели.

Распространённость признаков поражения пародонта среди подростков г. Екатеринбурга составила в 12 лет - 54%, в 15 лет - 64%, при этом наблюдается отрицательная возрастная динамика. Оценивая долю лиц с признаками поражения пародонта у детей 12 и 15 лет по сравнению с результатами ранее проведенного национального эпидемиологического исследования в 2008 году, мы не видим снижения уровня распространённости признаков поражения пародонта. В городах России уровень распространённости признаков поражения пародонта так же высок: Тобольск 12лет – 15,6 %, 15лет – 44,6%, Волгоград 12 лет – 63,1%, 15 лет – 79,5%, Пенза 12 лет – 76%, 15 лет – 86%. Для сравнения в Великобритании распространённость признаков поражения пародонта среди подростков 15 лет – 17% [2].

Другие стоматологические заболевания (травма зубов, заболевания слизистой оболочки полости рта), регистрируемые по методике ВОЗ, в группах обследованных детей заняли менее 1%.

Оценка нуждаемости в неотложной стоматологической помощи у детей г.Екатеринбурга 6, 12 и 15 лет по критериям ВОЗ показала высокий уровень потребности в «профилактическом или обычном лечении» во всех группах обследованных детей.

Выводы:

1. Высокая распространённость стоматологических заболеваний в городе Екатеринбурге свидетельствует о необходимости поиска профилактических мероприятий.
2. Рост интенсивности кариеса особо активен у детей школьного возраста, что требует внедрения комплексной программы школьной профилактики.
3. Отсутствие снижения уровня распространённости признаков поражения пародонта у подростков во всех 3-х национальных обследованиях говорит о необходимости поиска новых подходов к профилактике, в том числе и с применением Смарт- технологий.
4. Школьной стоматологии, с учётом возрастных особенностей детей,

требуются новые подходы к профилактике, в том числе- разработки новой программы профилактики в организованных детских коллективах, в том числе внедрение цифровых смарт-технологий.

Список литературы:

1. Ермуханова Г.Т. Корреляционная зависимость кариеса зубов и индикаторов риска у подростков Казахстана, Беларуси и России /Г.Т. Ермуханова, Н.М. Онайбекова, П.А. Леус, Л.П. Кисельникова. // Вестник КазНМУ. - 2017. - №4.
2. Иощенко Е.С. Анализ основной стоматологической заболеваемости детского населения г. Екатеринбурга / Е.С. Иощенко, Е.В. Брусницына, Т.В. Закиров,Н.В. Ожгихина, Л.И. Ворожцова. // Проблемы стоматологии. - 2017. - №1.
3. Оксенойт Г.К. Здравоохранение в России. Стат.сб. 2017 / Г.К., Оксенойт, С.Ю. Никитина, Л.И. Агеева, Г.А. Александрова, Н.М. Зайченко, Г. Н. Кириллова, С.А. Леонов, Е.В. Огрызко, И.А. Титова, Т.Л. Харьковская, В.Ж. Чумарина, Е.М. Шубочкина. – М.: Росстат, 2017. – 170 с
4. Parker JD National Center for Health Statistics. National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES): Examination manuals, 2011–2012, 2013–2014, 2015–2016., JD Parker, M Talih, DJ Malec, V Beresovksy, Carroll / URL:<https://wwwn.cdc.gov/nchs/nhanes/Default.aspx> (дата обращения 22.03.2019)
5. World Health Organization. Oral Health Surveys Basic Methods, 5th Ed., WHO Geneva, 2013, 125 p.

УДК 61:001.89

Петелина М.С., Костров Я.В.

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ
РАЗБОРНЫХ МОДЕЛЕЙ ДЛЯ НЕСЪЕМНОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ**

Кафедра ортопедической стоматологии и стоматологии общей практики
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Petelina M.S., Kostrov Y.V.

**COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF VARIOUS TYPES OF
PORTABLE MODELS FOR FIXED PROSTHETICS**

Department of orthopedic and general dentistry
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: petelina2403@rambler.ru

Аннотация. В статье рассмотрены различные системы разборных рабочих моделей, использующихся в несъемном протезировании.