

На правах рукописи

КАМАЛОВА

Гульназ Раисовна

**ХАРАКТЕРИСТИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ
НАСЕЛЕНИЯ МАЛЫХ ГОРОДОВ ЗАПАДНОЙ СИБИРИ
И ФОРМИРОВАНИЕ СИСТЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

14.01.14 — Стоматология

**АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук**

Екатеринбург - 2013

Работа выполнена в Государственном бюджетном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель:

доктор медицинских наук, профессор **Ронь Галина Ивановна**

Официальные оппоненты:

Харитоновна Марина Павловна — доктор медицинских наук, профессор, директор Государственного унитарного предприятия Свердловской области «Свердловская областная стоматологическая поликлиника»

Мандра Юлия Владимировна — доктор медицинских наук, доцент ГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, зав. кафедрой пропедевтики и физиотерапии стоматологических заболеваний

Ведущая организация:

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Пермская государственная медицинская академия им. академика Е.А. Вагнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Защита диссертации состоится «___» _____ 2013 года в «__» часов на заседании Совета по защите диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук Д 208.102.03, созданного на базе ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России по адресу: 620028, Екатеринбург, ул. Репина, д. 3.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке имени В.Н. Климова ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России по адресу: 620028, Екатеринбург, ул. Ключевская, д. 17, с авторефератом на сайте ВАК Министерства образования и науки РФ: www.vak2.ed.gov.ru и на сайте академии: www.usma.ru

Автореферат разослан «___» _____ 2013 г.

Ученый секретарь
Диссертационного совета
доктор медицинских наук, профессор



**Базарный
Владимир Викторович**

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность работы

Состояние стоматологической заболеваемости в России остается на высоком уровне (Авраамова О.Г., 2011, Леонтьев В.П., 2012). По результатам материалов второго национального эпидемиологического обследования населения различных регионов России, основные стоматологические заболевания у взрослого населения имеют 100% распространенность, а у детей приближаются к 75-95% (Кузьмина Э.М., 2003).

Многочисленные исследования показывают, что основным единственным методом снижения стоматологической заболеваемости является профилактика (Леонтьев В.К., 2013). Разработка и внедрение профилактических мероприятий чаще всего проводятся в крупных городах Российской Федерации (Сунцов В.Г., 2007, Хамадеев А.М., 2007). При этом 2/3 жителей России проживает в малых городах. К ним относятся города с населением менее 50-ти тысяч человек, имеющие значимые отличия в структуре экономики, образе жизни, организации медицинской помощи. В условиях, идентичных Западной Сибири, проживает более 15% населения.

Как показывает опыт организации профилактики стоматологических заболеваний в нашей стране и за рубежом, значимость при проведении профилактических мероприятий определяется, прежде всего, степенью заинтересованности населения в позитивных результатах, климатогеографическими условиями проживания, низким содержанием фтора в питьевой воде, а также социально-бытовыми особенностями региона.

Число научных работ, направленных на изучение стоматологического здоровья у жителей малых городов, крайне ограничено, не проводилось ранжирование по значимости отдельных факторов, не выявлена роль управляемых и не управляемых факторов, влияющих на развитие стоматологических заболеваний, нет системы профилактики

стоматологических заболеваний, адаптированной к малым городам, не определена роль гигиениста стоматологического.

Цель работы

Формирование системы профилактики стоматологических заболеваний для населения малых городов Западной Сибири на основе изучения состояния стоматологического здоровья и оценки влияния факторов риска их развития.

Задачи исследования:

1. Определить уровень стоматологического здоровья на основании проведенного эпидемиологического исследования населения малого города.
2. Определить уровень мотивации населения к получению стоматологической помощи и к профилактике заболеваний полости рта путем анкетирования жителей малого города.
3. Изучить значимость влияния факторов риска на развитие кариеса зубов и заболеваний пародонта жителей малого города Западной Сибири.
4. Разработать и внедрить систему профилактики основных стоматологических заболеваний населению малого города на примере г. Лянтор с участием гигиениста стоматологического.

Научная новизна исследования:

1. Впервые определен уровень распространенности и интенсивности основных стоматологических заболеваний в городе с населением менее 50 тысяч человек.

2. Впервые установлена значимость управляемых и неуправляемых факторов риска, влияющих на стоматологическое здоровье населения малого города.

3. Установлено место гигиениста стоматологического в системе профилактики стоматологических заболеваний жителей малых городов.

4. Разработана система профилактики стоматологических заболеваний для населения малых городов Западной Сибири.

Практическая значимость работы

Разработанная система профилактики основных стоматологических заболеваний жителей малого города Лянтор с учетом наиболее значимых факторов, оказывающих влияние на стоматологическое здоровье населения в различных возрастных группах, позволила улучшить гигиеническое состояние полости рта на 49,7%, снизить признаки поражения пародонта на 28,3%.

Положения, выносимые на защиту:

1. Показатели распространенности и интенсивности основных стоматологических заболеваний у жителей малых городов Западной Сибири с населением менее 50 тысяч человек определяются как высокие.

2. На распространенность и интенсивность кариеса зубов влияют управляемые факторы: низкая концентрация фторидов в питьевой воде, низкий уровень санитарно-гигиенической грамотности и низкая мотивация населения к поддержанию стоматологического здоровья, а также неуправляемые факторы: климатогеографические условия проживания.

3. Разработанная система профилактики основных стоматологических заболеваний, учитывающая значимые факторы, влияющие на развитие кариеса и заболеваний пародонта, и направленная на координацию работы

врачей стоматологов, гигиениста стоматологического, способствует улучшению показателей, характеризующих стоматологическое здоровье в городе с населением менее 50 тысяч.

Внедрение результатов исследования

Результаты работы внедрены в практическую деятельность МБУЗ «Лянторская городская больница» и Центра здоровья г. Лянтор, в учебный процесс при подготовке студентов и врачей ФУВ на кафедре терапевтической стоматологии Уральского государственного медицинского университета, кафедре терапевтической стоматологии и пропедевтики стоматологических заболеваний Пермской государственной медицинской академии имени академика Вагнера, кафедре терапевтической стоматологии Тюменской государственной медицинской академии.

Апробация материалов диссертации

Результаты исследования доложены на Научно-практической конференции для врачей-стоматологов и зубных врачей (г. Тобольск, 2009), Областной научно-практической конференции (г. Тюмень, 2010) Всероссийском конгрессе «Стоматология Большого Урала» (г. Екатеринбург, 2010), Научно-практической конференции (г. Тюмень, 2011), Международном конгрессе «Стоматология Большого Урала» (г. Екатеринбург, 2013).

Диссертация обсуждена на заседании кафедры терапевтической стоматологии (протокол № 10 б от 18. 06. 2012 г.) и на заседании проблемной комиссии по стоматологии (протокол № 3 от 04. 10. 2013 г.).

Публикации

По теме диссертации опубликовано 6 научных работ, из них 3 — в изданиях, рекомендованных ВАК Министерства образования и науки РФ.

Структура и объем работы

Диссертация изложена на 151 странице машинописного текста и состоит из введения, обзора литературы, материалов и методов исследования, трех глав с описанием результатов собственных наблюдений, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Работа иллюстрирована 16 рисунками и 21 таблицей. Список литературы включает 201 отечественных и 37 зарубежных источников.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Материалы и методы исследования

Настоящая работа выполнена в период с 2008 по 2012 гг. Для достижения поставленных задач нами проведено эпидемиологическое и социально-гигиеническое обследование в малом городе Лянтор Западной Сибири. Выборка сформирована среди 1060 человек с охватом основных ключевых возрастных групп с одинаковым распределением мужчин и женщин с учетом срока проживания в условиях Западной Сибири с использованием унифицированной карты, рекомендованной ВОЗ, и определен уровень стоматологической помощи (табл. 1).

Распределение обследованных жителей г. Лянтор по ключевым возрастным группам, абс. ед.

Возрастная группа, лет	Всего:
6	247
12	177
15	183
35-44	360
65 и >	93
Итого:	1060

В обследование ключевых возрастных групп входило внеротовое и внутриротовое обследование. Оценивали состояние височно-нижнечелюстного сустава и лимфатических узлов, твердых тканей зубов, распространенность и интенсивность заболеваний пародонта с использованием коммунального пародонтального индекса (СРІ), слизистой оболочки полости рта.

Изучение ортодонтического статуса и определение необходимости ортодонтического лечения населения рассчитывали с помощью дентального эстетического индекса (DAI, Cons N.C. et al., 1986).

Нуждаемость в различных видах стоматологического лечения определяли в соответствии со стоматологическим статусом основных ключевых возрастных групп.

Для изучения влияния социально-гигиенических факторов риска на стоматологическое здоровье проводили анкетирование среди обследованных и их родителей с использованием разработанной нами анкеты. После анкетирования данные по каждому разделу анкеты в каждой возрастной группе статистически обрабатывали для получения картины социально-гигиенических навыков и определения влияния значимых факторов на население малого города.

Уровень стоматологической помощи (УСП) рассчитывали по методике Леуса А.П. (1987) для каждой возрастной группы.

Полученные данные, согласно картам для оценки стоматологического статуса (ВОЗ, 1995), были введены в таблицу и статистически обработаны при помощи программы Excel. Сравнительный анализ показателей стоматологического обследования проводили с использованием t-критерия Стьюдента с общепринятым для медицинских исследований уровнем достоверности $p = 0,05$. Данные представлены в виде $M \pm m$, где M — среднее арифметическое, m — стандартная ошибка среднего. Различия считали достоверными при $p < 0,05$. Количественные данные (КПУ) представлялись в виде среднего значения и стандартного отклонения. Расчеты данных анкетирования производились при помощи программы SPSS.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

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.

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 также ухудшению стоматологического здоровья.

Стоматологическое обследование жителей малого города Лянтор показало высокую распространенность и интенсивность кариозных поражений среди всех осмотренных в ключевых группах.

Обследование 6-летних дошкольников в г. Лянтор показало высокую распространенность кариеса временных зубов 94,2% с высокой интенсивностью 7,3. При рассмотрении структуры индекса временных зубов

выявлено преобладание компонента «к»-4,26 в 2 раза над компонентом «п»-2,03 и наличием удаленных зубов-0,84 (табл. 2).

В группе 6-летних детей распространенность кариеса постоянных зубов выявлена в 34,8% случаях при интенсивности 0,71, что соответствует очень низкому уровню. При рассмотрении структуры индекса КПУ основная масса приходится на компонент «К» — 0,62 и лишь 0,08 — на компонент «П».

При рассмотрении патологии твердых тканей зубов (кариеса в постоянном прикусе) у подростков г. Лянтор выявлена высокая распространенность, достигающая в 12-летней возрастной группе 97,2% с интенсивностью 5,86 и 15-летних подростков — 97,3% с очень высокой интенсивностью 8,02.

Таблица 2

Распространенность и интенсивность у обследованных кариеса зубов ($M \pm m$, $p < 0,05$), %

Возрастная группа пациентов	Распространенность кариеса, %	КПУ	К	П	У
Временные зубы					
6-ти мол	93,9 ± 15,3	7,30 ± 4,51	4,26 ± 3,82	2,03 ± 2,09	0,84 ± 1,26
Постоянные зубы					
6-летние	34,8 ± 12,5	0,71 ± 1,13	0,62 ± 1,03	0,08 ± 0,45	0,00 ± 0,00
12-летние	97,2 ± 15,7	5,86 ± 2,70	4,59 ± 2,60	1,24 ± 1,63	0,02 ± 0,08
15-летние	97,3 ± 16,1	8,02 ± 3,95	4,88 ± 3,36	2,98 ± 3,05	0,14 ± 0,46
35- 44-летние	100,00 ± 0,00	18,7 ± 6,85	6,8 ± 4,3	5,1 ± 4,3	6,8 ± 5,2
65-летние и старше	100,00 ± 0,00	25,44 ± 7,14	5,29 ± 4,10	1,41 ± 2,42	18,73 ± 9,31

Среднее значение интенсивности в группе лиц 35-44-летних составляет по индексу КПУ 18,7 при среднем числе кариозных зубов «К» — 6,8, пломб «П» — 5,1 и ранее удаленных «У» — 6,8. Распространенность данной патологии составляет 100%.

В структуре индекса КПУ в возрастной группе 65 лет и старше существенное место занимают компонент «У» — 18,73. Компонент «П» — 1,41, «К» — 5,29.

Основная масса дошкольников, 12-летних школьников и 15-летних подростков рождены и проживают в данных условиях и имеют показатели распространенности и интенсивности кариеса по сравнению со средней полосой России в 1,5-2 раза.

Среди всех обследованных групп достоверное влияние климатогеографических особенностей региона выявлено в группе 35-44-летних, зависящей от сроков проживания в условиях Западной Сибири. Так, до 7 лет проживания КПУ составляет 14,3, с 7 до 15 лет — 18,4, более 15 лет проживания КПУ составляет 20,9.

В возрастной группе 65-ти лет и старше распространенность кариеса составляет 100% при интенсивности 25,3, причем существенное место занимают удаленные зубы, которые составляют 45,5% — 18,73.

Распространенность и интенсивность стоматологических заболеваний среди населения зависит также от доступности стоматологической помощи. Доступность стоматологической помощи населению малого города низкая, что связано с недостаточной обеспеченностью медицинскими кадрами, в том числе и стоматологического профиля ввиду нереспектабельности малых городов.

Процент нуждающихся в первичных профилактических мероприятиях в группе 6-летних детей составляет 47,4%, 12-летних детей — 62%. При отсутствии данных мероприятий происходит увеличение процента нуждающихся в санации. Так, необходимость в лечебных мероприятиях

выявлена в группе 6-летних детей в 35,6% случаев, 12-летних — в 93,7%, 15-летних подростков — в 91,8%, 35-44 летних — в 72,8%, 65-летних и старше — в 64% случаев (табл.3).

По результатам исследования возрастной группы 35-44-летних нуждаемость в ортопедическом лечении составила 68%, в группе 65 лет и старше — 57% (табл. 3). Особое внимание заслуживают данные о числе лиц с частичной адентией, которые составляют 84%, и полной адентией — 14%.

Одной из актуальных проблем остается патология пародонта. У детей 6-ти лет выявлены признаки его поражения в виде кровоточивости в 33% случаев и наличия зубного камня — в 2%. Количество здоровых секстантов составило 5,4 с показателем кровоточивости 0,4.

Таблица 3

Нуждаемость обследованных в стоматологическом лечении, %

Вид лечения		Возрастная группа пациентов				
		6-летние	12-летние	15-летние	35-44 летние	65-летние
Терапевтическое	Профилактика в виде герметизации фиссур	47,4 ±6,6	62,0±7,7	--	--	--
	Лечение	36,5±6,2	93,7±4,2	91,8±4,7	72,8±3,6	64,0±7,3
Хирургическое		0,4±1,2	2,86 ± 3,1	7,1 ± 2,8	25,2 ±4,8	34,4±10,7
Ортопедическое		0,0	0,0	0,0	68,0±3,8	57,0±7,5

У 12-летних подростков распространенность патологии тканей пародонта составляет 91%, из них кровоточивость — 53%, камень — 38%. Среднее количество здоровых секстантов составило 2,7 с кровоточивостью 1,7, наличие зубного камня отмечено в 1,6 секстантах (табл. 4).

Среднее количество у обследованных секстантов с признаками поражения пародонта

Возрастная группа пациентов	6-летние	12-летние	15-летние	35- 44-летние	65-летние и старше
Здоровые секстанты	5,4 ± 0,2	2,7 ± 0,3	1,89 ± 0,3	0,58 ± 0,24	0,0
Кровоточивость десен	0,43 ± 0,2	1,7 ± 0,2	1,27 ± 0,2	0,41 ± 0,36	0,0
Наличие зубного камня	0,17 ± 0,1	1,6 ± 0,2	2,57 ± 0,3	1,23 ± 0,54	0,2 ± 0,0
Карман глубиной 3-5 мм	0,0	0,0	0,26 ± 0,1	1,48 ± 0,61	0,75 ± 0,2
Карман глубиной более 5 мм	0,0	0,0	0,0	0,31 ± 0,30	1,06 ± 0,3
Исключенные секстанты	0,0	0,0	0,0	1,89 ± 0,62	4,05 ± 0,3

У 15-летних подростков распространенность патологии тканей пародонта составила 97%, кровоточивость — 12%, камень — 79% и карманов глубиной 3-5мм — 6%, при среднем количестве здоровых секстантов 1,9 с кровоточивостью 1,27, наличие зубного камня отмечено в 2,57 секстантах.

Исходные данные, полученные при обследовании старшей ключевой группы 35-44-летних, говорят о распространенности данной патологии в 100% случаях. Сумма здоровых секстантов составила 0,58 с кровоточивостью 0,41, наличие зубного камня — 1,23, карман 4-5 мм — 1,48, карман более 5 мм — 0,31. Количество исключенных секстантов составило 1,89. В группе 35-44-летних поражения пародонта в 68% определяются потерей прикрепления в той или иной степени.

В группе 65-летних и старше наличие карманов глубиной 4-5 мм выявлено в 0,9 секстантах глубиной 6 мм и более в 1,4 секстантах. Количество исключенных секстантов составило 3,7.

Для оценки уровня стоматологической помощи населению использован индекс УСП (табл.5). В структуре КПУ в 6-летней группе преобладал компонент «К» в молочном и постоянном прикусе (58,3% и 87,3%), «П»

составил 27,8% и 12,7% и «У» в молочном прикусе — 11,5%. Полученный результат охарактеризовал индекс УСП как «недостаточный» (27,1%).

В структуре индекса КПУ в 12-летней группе компонент «К» составлял 78,3%, «П» — 21,7% и «У» — 0,5%. Полученный результат охарактеризовал индекс УСП как «недостаточный» (21,3%).

В 15-летней группе в структуре КПУ преобладал компонент «К» — 60,8%, «П» составил 37,2% и «У» — 1,7%. Уровень стоматологической помощи определен как недостаточный. Полученные данные свидетельствуют о крайне низком состоянии профилактики помощи среди детского населения.

Таблица 5

Уровень стоматологической помощи населения

Возраст	УСП, %	Интерпретация
6	28,6	недостаточный
12	21,3	недостаточный
15	37,0	недостаточный
35-44	42,8	недостаточный
65 и >	32,7	недостаточный

В группе 35-44-летних структура индекса КПУ представлена компонентом «К» — 36,4%, «П» составил 27,2% и «У» — 36,4%. Уровень стоматологической помощи определен как недостаточный и составил 42,8%.

В группе 65 лет и старше структура индекса КПУ представлена компонентом «К» — 20,8%, «П» составил 5,5% и «У» — 73,6%. Уровень стоматологической помощи определен как недостаточный и составил 32,7%. В среднем уровень стоматологической помощи населению города Лянтор составляет 32,7% и дифференцируется как недостаточный.

При изучении социально-гигиенической характеристики мы проанализировали исходное место проживания жителей г. Лянтор и

получили данные, что с территорий, где проживает до 10 тыс., к нам прибыло 38%, с 10-50 тыс. — 37,8%, более 50 тыс. — 24%. Таким образом, можно сказать, что донорами малого города являются жители, ранее проживавшие также в небольших населенных пунктах, для которых в основном существуют проблемы по профилактике основных стоматологических заболеваний, изучаемые в рамках данной работы.

Определенная средняя корреляционная связь климатогеографического влияния на население малого города указала нам на необходимость изучения влияния факта прежнего проживания жителей (табл.6).

Таблица 6

Зависимость показателя КПУ от численности ранее проживаемого населенного пункта и времени пребывания в условиях Западной Сибири

Населенный пункт с численностью тыс. человек		Количество лет, прожитых в условиях Западной Сибири		
		до 7 лет	8-15 лет	более 15 лет
КПУ	до 10	18,4±8,7	20,3±7,3	20,7±7,0
	10-50	17,1±7,1	18,4±5,6	19,3±5,5
	более 50	11,6±5,9	16,7±6,4	18,3±7,1
К	до 10	6,9±4,3	7,5±4,3	7,6±4,8
	10-50	4,8±3,6	7,1±4,1	7,6±4,3
	более 50	4,1±2,5	5,1±3,6	6,5±4,6
П	до 10	3,2±2,9	4,9±3,7	5,1±5,2
	10-50	4,1±3,3	5,6±4,8	5,4±4,3
	более 50	2,8±2,7	5,5±4,6	6,3±4,9
У	до 10	8,3±5,9	7,8±6,0	8,0±5,6
	10-50	8,2±7,7	5,6±4,4	6,3±3,9
	более 50	4,7±4,4	6,1±4,4	5,6±4,3

Анализ указывает на несущественное влияние фактора ранее проживаемого населенного пункта.

Представители малого города в основном имеют в 77,3% случаях среднее специальное и среднее профессиональное образование. Выявлена

слабая корреляционная связь с основными стоматологическими заболеваниями.

К управляемым факторам, влияющим на стоматологическое здоровье, относится уровень санитарно-гигиенической грамотности населения. Проведенное статистическое исследование выявило наиболее значимые управляемые факторы риска в развитии стоматологических заболеваний среди обследованного населения.

В возрастной группе 6-летних детей наиболее значимыми факторами являются: возраст начала чистки зубов, контроль родителей за процедурой чистки зубов ребенка, частота употребления сладостей, частота и цели посещения детского стоматолога. Слабая корреляционная связь выявлена в вопросах частоты чистки зубов, помощи родителей во время проведения гигиенических мероприятий, частоте употребления дошкольниками сырых овощей и фруктов. Среди 12-летних детей наиболее значимые факторы определены в вопросах частоты чистки зубов, напоминания родителей о необходимости почистить зубы, источников получения знаний по проведению гигиенических мероприятий, полоскания полости рта после каждого приема пищи, частоты замены зубной щетки, употребления сладостей между основными приемами пищи и причиной последнего визита к стоматологу. В 15-летней группе подростков значимыми факторами риска являются частота чистки зубов подростком, напоминание родителей о необходимости почистить зубы, полоскание полости рта после каждого приема пищи. Основной причиной посещения врача-стоматолога в малом городе является экстренная необходимость.

Полученные результаты говорят о низкой грамотности в вопросах профилактики и низком уровне мотивации к поддержанию стоматологического здоровья среди детей и взрослых (табл. 7)

Причины посещения стоматолога населением г. Лянтор, %

Мотивация	6-летние	12-летние	15-летние	35-44-летние
Когда болит зуб	50,2±6,6	52,0±7,9	50,7±7,7	34,0±5,1
Когда появляется полость	2,0±2,0	12,0±5,3	17,4±6,0	34,0±5,1
Для осмотра 1 раз в год	4,3±2,9	4,0±3,4	14,5±5,6	24,0±4,6
Для осмотра 2 раза в год	13,0±4,6	16,0±5,9	13,0±5,4	7,5±2,9
Не посещаю совсем	30,4±6,1	16,0±5,9	4,3±3,4	0,0±0,0

Учитывая результаты эпидемиологического стоматологического обследования, проведенного в малом городе Западной Сибири, с учетом влияния климатогеографических условий проживания, низкой санитарно-гигиенической грамотностью, низким уровнем мотивации населения к поддержанию стоматологического здоровья, низкой укомплектованностью врачебными кадрами нами предложена система профилактики стоматологических заболеваний среди населения малого города. Система предусматривает проведение профилактических мероприятий среди детского населения детскими врачами-стоматологами, специалистами медицинского и немедицинского профиля; среди взрослого населения — гигиенистами стоматологическими, а также стоматологами различных профилей. Особая роль в данной системе определена для родителей и гигиениста стоматологического. Для различных специалистов разработаны функциональные обязанности.

Оценку эффективности системы профилактики стоматологических заболеваний провели среди 35-44-летних жителей г. Лянтор и их детей дошкольного, школьного и подросткового возрастов.

В основной группе взрослого населения профилактические мероприятия включали плановые профилактические осмотры, проведение санации полости рта в стоматологической поликлинике с рекомендацией посещения гигиениста стоматологического в Центре здоровья. Группа сравнения сформирована из пациентов, не посещавших гигиениста стоматологического. На начало исследования все пациенты имели схожие показатели.

После проведения профилактических мероприятий в течении двух лет: компонент К в основной группе снизился на 30,8%, в группе сравнения — на 16,8% (табл. 8).

Таблица 8

Распространенность и интенсивность кариеса зубов в профилактической группе и группе сравнения 35-44-летних, ($M \pm m$, $p < 0,05$), %

Группа пациентов	Распространенность кариеса, %	КПУ	К	П	У
Осмотр 2011 г.					
основная	100,00 ± 0,00	17,9±6,5	8,2±4,6 (45,8%)	5,2±5,0 (29,1%)	4,5±3,1 (25,1%)
сравнения	100,00 ± 0,00	17,8±5,3	7,4±3,6 (41,4%)	5,6±3,8 (31,5%)	4,8±3,2 (27,0%)
Осмотр 2012 г.					
основная	100,00 ± 0,00	18,5±6,3	4,6±3,5 (24,9%)	9,0±5,4 (48,6%)	4,9±3,2 (26,5%)
сравнения	100,00 ± 0,00	19,0±5,3	6,0±3,8 (31,7%)	7,6±4,1 (40,0%)	5,4±3,2 (28,3%)
Осмотр 2013 г.					
основная	100,00 ± 0,00	18,7±6,2	2,8±2,3 (15,0%)	10,8±4,7 (57,8%)	5,1±3,3 (27,2%)
сравнения	100,00 ± 0,00	19,9±5,1	4,9±3,2 (24,6%)	9,3±4,1 (46,8%)	5,7±3,4 (28,6%)

Признаки поражения пародонта за исследуемый период снизились на 28% с увеличением количества секстантов со здоровым пародонтом на 1,7. В

группе сравнения количество секстантов со здоровым пародонтом снизилось на 0,1 (табл. 9).

Таблица 9

Среднее количество секстантов с признаками поражения пародонта в группе сравнения

Возрастная группа пациентов	Здоровые секстанты	Кровоточивость десен	Наличие зубного камня	Карман глубиной 3-5 мм	Карман глубиной более 5 мм	Исключенные секстанты
Осмотр 2011 г.						
основная	0,26±0,2	0,54±0,2	1,1±0,3	2,6±0,3	0,6±0,2	0,9±0,3
сравнения	0,7±0,2	0,6±0,2	1,7±0,3	1,2±0,3	0,2±0,1	1,6±0,3
Осмотр 2012 г.						
основная	1,4±0,3	0,4±0,2	0,6±0,2	2,2±0,3	0,5±0,2	0,9±0,3
сравнения	0,9±0,3	0,2±0,1	1,5±0,3	1,6±0,3	0,3±0,1	1,6±0,3
Осмотр 2013 г.						
основная	2,0±0,3	0,4±0,2	0,2±0,1	2,0±0,3	0,5±0,2	0,9±0,3
сравнения	0,8±0,2	0,2±0,1	1,1±0,3	1,8±0,3	0,4±0,2	1,7±0,3

Улучшение гигиенического индекса было получено в основной группе на 49,7%, тогда как в группе сравнения — на 5,9%. Результаты проведенного исследования показали снижение интенсивности заболеваний пародонта и кариеса в основной группе (табл. 10).

Таблица 10

Изменение гигиенического состояния полости рта в основной группе и группе сравнения за двухлетний период исследования

группа 35-44-летних	Начальные данные	Осмотр через год	Изменения за 1 год		Осмотр через 2 года.	Изменения за 2 года		
			Абс.	%		Абс.	%	Достоверность (p)
Основная (52 чел.)	1,61 ± 0,5	1,24±0,5	-0,37	23,0	0,81±0,4	-0,8	49,7	<0,05
Сравнения (52 чел.)	1,7 ± 0,5	1,6±0,5	-0,1	5,9	1,6±0,4	-0,1	5,9	<0,05

Проведенные профилактические мероприятия в группе сравнения в традиционном объеме не снижают потребность в оздоровлении пародонта, ввиду низкой мотивации к поддержанию стоматологического здоровья.

Результаты проведенного исследования показали снижение интенсивности заболеваний пародонта и кариеса в основной группе за счет повышения уровня санитарно-гигиенической грамотности и навыков, своевременном проведении лечебно-профилактических стоматологических мероприятий.

Одной из задач данного исследования являлось определение влияния уровня санитарно-гигиенической грамотности родителей на их детей. Для подтверждения данной гипотезы были опрошены дети из основной группы и группы сравнения.

В вопросе контроля родителей за проведением процедуры чистки зубов детей в основной группе получены результаты, превышающие группу сравнения в несколько раз (рис. 1).

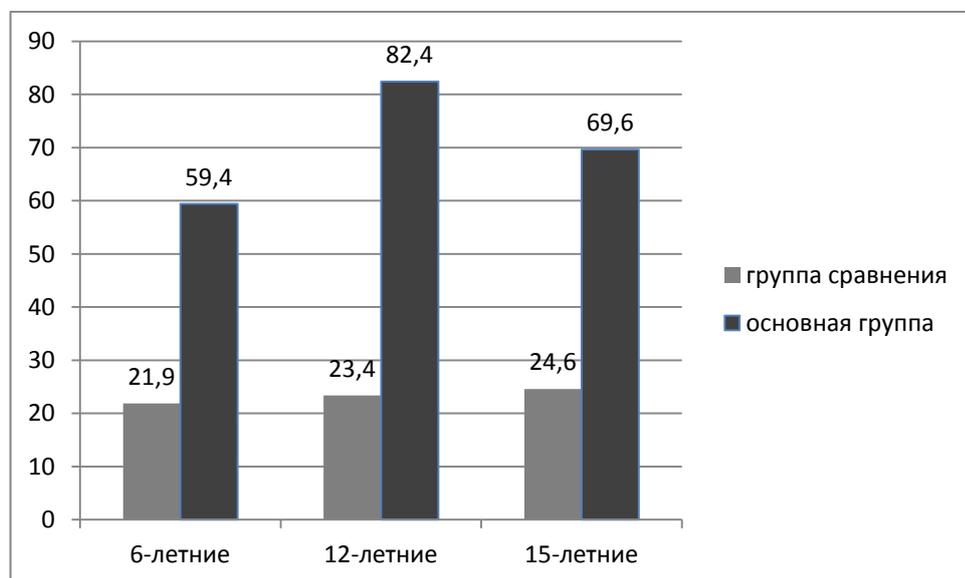


Рис.1. Контроль родителей в проведении процедуры чистки зубов своих детей в основной группе и в группе сравнения, %

Также отмечено значительное увеличение роли стоматолога в привитии навыков ухода за полостью рта среди 12-летних детей основной группы (рис. 2).

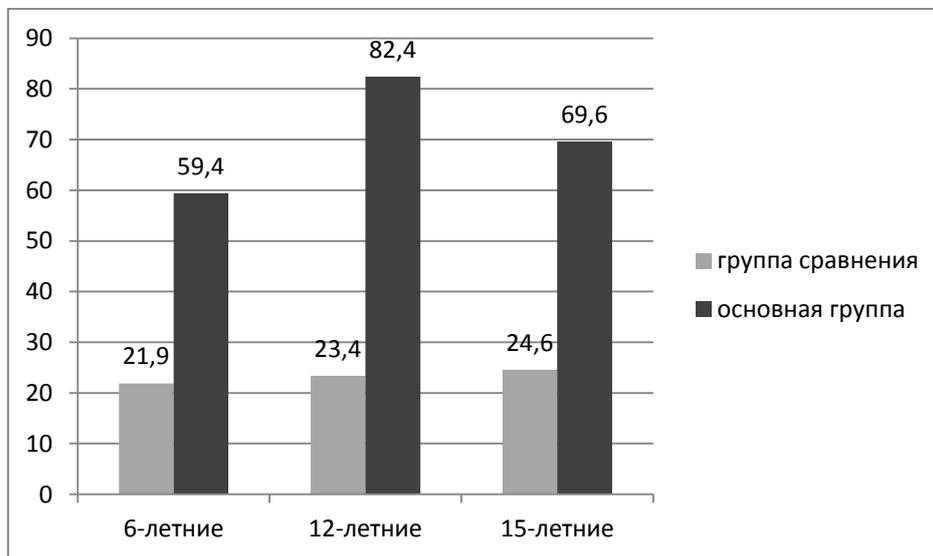


Рис.2. Участие стоматолога в обучении гигиеническим навыкам, %

Посещение стоматолога с профилактической целью среди детей основной группы увеличилось в среднем в два раза (рис. 3).

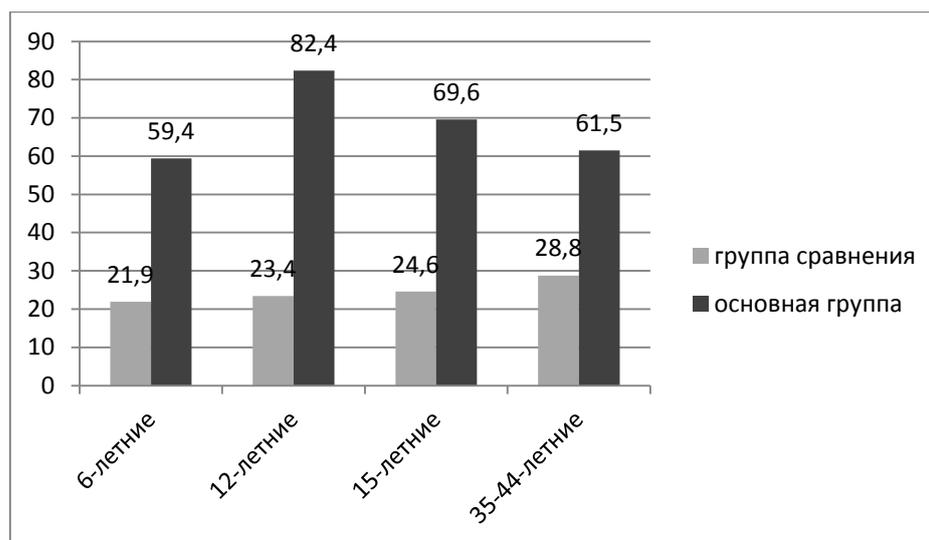


Рис.3. Посещение стоматолога с профилактической целью, %

В основной группе после профессионального обучения методам проведения гигиенических мероприятий и повышения мотивации населения на сохранение и поддержание стоматологического здоровья были получены значимые результаты.

Тогда как в группе сравнения знания и навыки по уходу за полостью рта остались недостаточно высокими. У большинства опрошенных детей и взрослых не выработаны такие гигиенические навыки, как полоскание рта после приема пищи, отсутствует культура употребления сладостей. Не все дети и родители убеждены в необходимости плановых осмотров детей для проведения профилактических мероприятий и выявления стоматологической патологии на ранних этапах проявления.

ВЫВОДЫ:

1. Установлено, что для жителей малого города Западной Сибири характерна высокая распространенность и интенсивность кариеса зубов с преобладанием компонента «К» в структуре индекса КПУ среди детского населения и увеличение компонента «У» в старших возрастных группах.

2. У жителей малого города выявлена низкая стоматологическая грамотность и мотивация (менее 56%) к поддержанию и улучшению стоматологического здоровья при высокой заболеваемости.

3. Среди факторов, достоверно влияющих на уровень стоматологического здоровья ($p < 0,05$), выделены две группы: 1) управляемые — низкая концентрация фторидов в питьевой воде (0,14 мг/л), низкий уровень санитарно-гигиенической грамотности населения, низкий уровень стоматологической помощи; 2) неуправляемые — климатогеографические условия проживания.

4. Разработана и апробирована система профилактики стоматологических заболеваний в малом г. Лянтор с участием специалистов немедицинского (воспитатели детских садов, учителя), медицинского профилей (врач-педиатр, стоматологи всех профилей, зубные врачи, стоматологические медицинские сестры), а также с вовлечением в процесс

обучения родителей вопросам гигиены полости рта детей гигиениста стоматологического.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. При планировании профилактических мероприятий в малых городах Западной Сибири рекомендуем использовать разработанную нами систему.

2. Реализацию программы профилактики основных стоматологических заболеваний в малых городах целесообразно проводить среди детского населения детскими врачами-стоматологами с активным вовлечением родителей и различных специалистов медицинского и немедицинского профиля, среди взрослого населения — врачами-стоматологами различных профилей и гигиенистом стоматологическим.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Камалова, Г.Р. Влияние климатогеографических факторов, природноочаговых заболеваний и социально-бытовых условий на стоматологическое здоровье коренного населения севера Тюменской области / С.Н. Лебедев, О.Л. Ломова, Т.Г. Неустроева, Г.Р. Камалова // Уральский медицинский журнал. — 2010 — № 8. — С.5-8.
2. Камалова, Г.Р. Влияние различных факторов на стоматологическую заболеваемость / Г.Р. Камалова // Уральский медицинский журнал. — 2011. — № 5. — С.5-8
3. Камалова, Г.Р. Модель профилактики основных стоматологических заболеваний в малом городе Лянтор / Г.Р. Камалова // Уральский медицинский журнал. — 2013. — № 7.
4. Камалова, Г.Р. Состояние полости рта у жителей г.Лянтор / Г.Р. Камалова, Г.И. Ронь // Проблемы стоматологии. — 2010. — № 1. — С.31-34.
5. Камалова, Г.Р. Оценка нуждаемости в ортодонтическом лечении детей и подростков г. Лянтор / Г.Р. Камалова // Проблемы стоматологии. — 2012. —

№3. — С.59-60.

6. Камалова, Г.Р. Оценка уровня знаний жителей города Лянтор по вопросам профилактики и сохранения стоматологического здоровья/ Г.Р. Камалова, Г.И. Ронь //Актуальные вопросы стоматологии. Сборник научных трудов. Екатеринбург, 2011. — С. 99-102.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ СОКРАЩЕНИЙ

ВАК — Высшая аттестационная комиссия

ВОЗ — Всемирная Организация Здравоохранения

ВНЧС — височно-нижнечелюстной сустав

ИССП — индекс состояния стоматологической помощи

КПИ — комплексный пародонтальный индекс

КПУ — кариес, пломбированные и удаленные зубы

ОСЗ — основные стоматологические заболевания

ПДК — предельно допустимая концентрация

СОПР — слизистая оболочка полости рта

УГМУ — Уральский государственный медицинский университет

ХРАС — хронический рецидивирующий афтозный стоматит

ед. — единицы

кп — кариозные и пломбированные зубы

тыс. — тысяча

чел. — человек

СРІ — community periodontal index (коммунальный пародонтальный индекс)

DAI — Dental Aesthetic Index (стоматологический эстетический индекс)

КАМАЛОВА ГУЛЬНАЗ РАЙСОВНА

ХАРАКТЕРИСТИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ
НАСЕЛЕНИЯ И ФОРМИРОВАНИЕ СИСТЕМЫ
ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В
МАЛЫХ ГОРОДАХ ЗАПАДНОЙ СИБИРИ

14.01.14 — Стоматология

Автореферат

диссертации на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

Автореферат напечатан по решению профильной комиссии

ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России от 18.10.2013 г.