

**ЛЕБЕДЕВ СЕРГЕЙ НИКОЛАЕВИЧ**

**ОЦЕНКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ КОРЕННОГО  
МАЛОЧИСЛЕННОГО НАСЕЛЕНИЯ ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО  
АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ И ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА  
РАЗВИТИЕ ОСНОВНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

**14.01.14 – стоматология**

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

Екатеринбург 2012

Работа выполнена в Государственном бюджетном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Уральская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации

**Научный руководитель:**

доктор медицинских наук, профессор

**Ронь Галина Ивановна**

**Официальные оппоненты:**

**Харитоновна Марина Павловна** доктор медицинских наук, профессор, Государственное унитарное предприятие Свердловской области «Свердловская областная стоматологическая поликлиника», директор

**Зырянов Борис Николаевич** доктор медицинских наук, профессор, ГБОУ ВПО Омская государственная медицинская академия Минздравсоцразвития России, заведующий кафедрой стоматологии последипломного образования

**Ведущая организация:**

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

Защита диссертации состоится «21» сентября 2012 г. в 10 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 Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Уральская Государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, по адресу: 620028, г. Екатеринбург, ул. Репина, д.3.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке им. В.Н. Климова ГБОУ ВПО УГМА Минздравсоцразвития России по адресу: 620028, г. Екатеринбург, ул. Ключевская, д. 17, а с авторефератом – на сайте ВАК [www.vak.ed.gov.ru](http://www.vak.ed.gov.ru). и на сайте академии [www.usma.ru](http://www.usma.ru).

Автореферат разослан «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2012г.

Учёный секретарь  
Диссертационного совета Д 208.102.03  
Доктор медицинских наук, профессор



**Базарный  
Владимир  
Викторович**

## СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

### **Актуальность работы.**

Распространенность и интенсивность стоматологических заболеваний в России остается высокой. (Русакова И.В. 2008г., Янушевич О.О. 2011г.)

Улучшению стоматологического здоровья способствует программы профилактики, которые базируются на данных эпидемиологических исследований.

Проводимые эпидемиологические исследования на территории России говорят о значении климатогеографических условий проживания населения на развитие стоматологических заболеваний.

Особый интерес представляет исследование коренного населения в местах их компактного проживания. (Леус П.А. 2008).

ХМАО-Югра относится к местности, приравненной к районам Крайнего Севера. Климатогеографические условия Севера характеризуются рядом особенностей, относящихся к экстремальным.

Ханты-Мансийский автономный округ – Югра (ХМАО-Югра) является крупнейшим в стране нефтегазодобывающим регионом.

На территории ХМАО-Югры проживают коренные народы этнических групп: ханты, манси, лесные ненцы, зыряне, селькупы.

Общая численность коренного населения в округе 31 тысяча человек, что составляет около 1,5% от общей численности постоянно проживающих жителей.

Средняя продолжительность жизни коренного малочисленного населения 42 года.

Значительная часть территорий компактного проживания КМНС является отдаленной и труднодоступной территорией от городов и районных центров не имеющей круглогодичной наземной транспортной инфраструктуры.

Ранее стоматологические обследования населения, проживающего на территории ХМАО-Югры, проводились при национальном эпидемиологическом стоматологическом обследовании в 2007-2008 гг. и локальных исследованиях стоматологического статуса детского населения отдельно взятых городов и районов ХМАО-Югры (в г. Сургуте, Сургутском районе, в г. Нягане, в г. Нижневартовске).

При этом эпидемиологического исследования с оценкой уровня стоматологического здоровья, уровня медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, факторов риска их развития у коренного малочисленного населения в ХМАО-Югре, позволяющего внести изменения и дополнения в программы профилактики, не проводилось.

**Цель работы.** Научно обосновать адаптированные подходы к профилактике стоматологических заболеваний у коренных малочисленных народов Севера на основе эпидемиологического исследования и анализа взаимосвязи стоматологической заболеваемости с факторами риска ее развития.

**Задачи исследования:**

1. Определить распространенность и интенсивность основных стоматологических заболеваний у жителей коренного малочисленного населения Ханты – Мансийского округа – Югры в ключевых возрастных группах по методике ВОЗ.
2. Оценить уровень медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, оказываемой населению различных возрастных групп.
3. Выявить потребность жителей коренного малочисленного населения Ханты-Мансийского автономного округа Югры в основных видах стоматологической помощи.

4. Провести оценку социально-гигиенических навыков коренного населения ХМАО-Югры.

5. Оценить влияние экологических и социально – гигиенических факторов на стоматологическую заболеваемость в регионе.

#### **Научная новизна исследования.**

1. Впервые определен уровень распространенности и интенсивности основных стоматологических заболеваний среди малочисленного коренного населения ХМАО-Югры.

2. Впервые изучен уровень медицинской помощи при стоматологических заболеваниях в населенных пунктах проживания малочисленного коренного населения ХМАО-Югры.

3. Научно обоснованы рекомендации по совершенствованию программ профилактики стоматологических заболеваний.

#### **Положения, выносимые на защиту:**

1. Распространенность и интенсивность основных стоматологических заболеваний у коренного малочисленного населения Ханты – Мансийского округа – Югры высокая.

2. На состояние стоматологического здоровья коренного малочисленного населения Ханты – Мансийского округа – Югры влияют изменения традиционного образа жизни и характера питания, стрессогенные нагрузки социального характера, поведенческие стереотипы в области личной гигиены полости рта и отсутствие установки на его сохранение.

**Внедрение результатов исследования.** Данные исследования предоставлены в департамент здравоохранения Тюменской области, в общественную организацию «Спасение Югры» Ханты-Мансийского автономного округа. Результаты работы внедрены в учебный процесс кафедры

терапевтической стоматологии Уральской Государственной медицинской академии.

### **Апробация материалов диссертации**

Результаты работы доложены на: городской научно - практической конференции (г. Тобольск, 2009г.); окружном съезде оленеводов ХМАО-Югры (г. Ханты-Мансийск, 2010); десятом съезде общественной организации «Спасение Югры» (г. Ханты-Мансийск, 2011); всероссийском конгрессе стоматологов, (г. Екатеринбург, 2011); областной стоматологической конференции (г. Тюмень, 2011).

### **Публикации**

По теме диссертации опубликовано 6 научных работ из них 2 статьи в журналах, рекомендованных ВАК России.

### **Объем и структура диссертации**

Диссертационное исследование изложено на 179 страницах машинописного текста. Содержит введение, обзор литературы, четырех глав собственных исследований, сравнительную характеристику показателей стоматологических заболеваний, обсуждения результатов исследования, выводов, практических рекомендаций. Диссертация содержит 141 таблицу и 1 рисунок. Список используемой литературы включает 103 отечественных и 39 зарубежных источников.

### **Материалы и методы исследования**

Эпидемиологическое обследование согласовано с общественной организацией по делам коренных малочисленных народов Севера «Спасение Югры», правительством Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, отделами по работе с КМНС районных администраций, с главами муниципальных образований.

Для проведения исследований выделено 4 района ХМАО-Югры, отличающихся климатогеографическими и социально-экономическими характеристиками, уровнем образования населения и отдаленностью проживания. Это Березовский, Сургутский, Ханты-Мансийский и Нижневартовский районы.

Исследования проводились экспедиционно-разведочным методом. Проведено 8 экспедиций на территории округа.

Для анализа заболеваемости, выявления неблагоприятных факторов и планирования подходов профилактики результаты обследования представлены для отдельных возрастных категорий (6, 12, 15 и 35-44) (табл. 1)

Таблица 1

**Общее количество обследованного населения ХМАО-Югры**

Возраст	Районы				
	Березов-ский	Сургут-ский	Ханты-Мансийский	Нижне-вартовский	Итого:
Дети 6 лет	112	71	30	102	<b>315</b>
Дети 12 лет	83	33	45	90	<b>251</b>
Дети 15 лет	63	20	51	93	<b>227</b>
35-44 года	115	72	78	111	<b>376</b>
<b>Итого:</b>	<b>373</b>	<b>196</b>	<b>204</b>	<b>396</b>	<b>1169</b>

Регистрация данных проводилась согласно инструкции по заполнению Карты для оценки стоматологического статуса, рекомендованной ВОЗ.

Общая информация включает регистрацию фамилии, имя пациента, род занятий, пол, возраст, населенный пункт, в котором проживает исследуемый.

Внешний осмотр включает пальпацию слюнных желез височно-нижнечелюстного сустава, визуальную оценку возможных кожных покровов

головы, шеи, губ и околоротовой области. При обнаружении патологических изменений, регистрируются соответствующие коды.

Раздел «Поражения слизистой оболочки полости рта» состоит из двух разделов: состояние, локализация. При обнаружении, каких либо из перечисленных симптомов, вносится код локализации.

При оценке некариозных поражений зубов в виде пятнистости эмали и гипоплазии регистрировали соответствующими кодами. Учитывали только вестибулярные и щечные поверхности 10 индексных зубов (11, 12, 13, 14, 21, 22, 23, 24, 36, 46). Осматривали только имеющиеся зубы, не заменяя их другими. Единичные дефекты менее 1 мм в диаметре не учитывали. Нарушения, которые нельзя точно отнести к одному из трех типов, регистрировали как «другие». В случае отсутствия указанных зубов ставили код 9. В случае сомнения в присутствии дефекта поверхности зуба регистрировали код «0». Если на зубе более 2/3 поверхности занята пломбой, разрушена кариесом или сломана, зуб регистрировали кодом 9.

Флюороз зубов определяли и регистрировали соответствующим кодом. При этом имели в виду, что флюороз имеет определенную тенденцию распространения на симметричных зубах, давая горизонтальную исчерченность. Определяли распределение дефектов и решали, характерны ли они для флюороза.

Индекс CPI определяли с помощью специального периодонтального зонда. Признаки поражения регистрировали в соответствующих ячейках.

Потеря прикрепления десны измерялась периодонтальным зондом в миллиметрах от эмалево-цементного соединения до края десны в области индексных зубов.

Обследование состояния твердых тканей зубов начинали с верхней челюсти справа – налево; далее осуществляли переход на нижнюю челюсть и проводили осмотр слева – направо.



Зуб считали присутствующим, если какая-либо его часть видна. В том случае, если постоянный и молочный зуб имеют одинаковое месторасположение, регистрировали состояние только постоянного зуба. Диагностика всех поражений твердых тканей зубов проводили визуально при помощи стоматологического зеркала. Иногда, в сомнительных случаях, использовали пародонтальный зонд.

Ортопедический статус и нуждаемость в протезировании позволяет регистрировать имеющиеся протезы всех основных видов и показания к ортопедическому лечению также основных видов съемных и несъемных конструкций.

В разделе зубочелюстные аномалии регистрируется скученность зубов и промежутки, а также основные виды нарушения прикуса.

С целью определения индивидуальных гигиенических навыков проведено анкетирование по анкете, включающей вопросы, касающиеся стоматологического здоровья населения, характеризующие навыки ухода за полостью рта, употребления сладостей, мотивы и частоту обращения к стоматологу.

### **Методы статистической обработки данных**

Полученные при обследовании результаты статистически обработаны при помощи программы «Vortex 8.0.7». В программе сравнительный анализ показателей стоматологического обследования, в различных группах населения, проводили с использованием t-критерия Стьюдента с общепринятым для медицинских исследований уровнем достоверности  $p=0,05$ . Для определения статистической связи использовали коэффициент ЭТА. При этом вероятность ошибки должна быть менее 5%, тогда связь между переменными считали высокой.

Анализ результатов эпидемиологического исследования провели в двух группах. Первая группа - обследованное население территории Ханты-Мансийского района и Березовского района с благоприятной экологической

ситуацией, труднодоступностью населенных пунктов, отсутствием дорог с твердым покрытием, невысокими социально экономическими показателями, вторая группа - обследованное население территории Сургутского и Нижневартовского районов с неблагоприятной экологической ситуацией, наличием дорог с твердым покрытием, высокими социально экономическими показателями в связи с дополнительным финансированием КМНС предприятиями нефтегазодобывающего комплекса.

Среди школьников 6-ти лет при сравнении состояния пародонта выявлено, что у детей с неблагоприятной экологической ситуацией показатели распространенности выше и составляет 1,7%, при отсутствии заболеваний пародонта в районах с более благоприятной экологической обстановкой (табл. 2).

Таблица 2

**Распространенность патологии тканей пародонта у детей 6 лет, %**

<b>Группы</b>	<b>Патология</b>
Группа 1	0,0±0,0
Группа 2	1,7±2,0
Р	Р<0,5

При обследовании слизистой оболочки полости рта мы видим аналогичную ситуацию - заболевания СОПР выявлены у детей из районов с более благоприятной экологической ситуацией (табл. 3).

Таблица 3

**Распространенность патологии СОПР у 6-летних детей, (в %)**

<b>Группы</b>	<b>Патология</b>	<b>Р</b>
Группа 1	0,0±0,0	Р>0,05
Группа 2	0,6±1,1	Р>0,05

При проведении анализа состояния временных зубов можно отметить, что распространенность кариеса ниже в районе с неблагоприятной ситуацией - в группе 1 (табл. 4) Интенсивность кариеса схожа в обеих группах 9,76 и 9,60 соответственно. При этом в первой группе наблюдается отсутствие пломб на временных зубах.

Таблица 4

**Распространенность и интенсивность кариеса временных зубов  
у детей 6-ти лет**

Группа	Распространенность, %	Интенсивность, отн. вел.			
		К	П	У	КПУ
Группа 1	87,0±5,2	9,70±0,80	0,00±0,00	0,06±0,05	9,76±0,81
Группа 2	79,2±6,1	9,34±0,89	0,20±0,23	0,06±0,05	9,60±0,93
P	P<0,05	P>0,05	P>0,05	P>0,05	P>0,05

При анализе состояния постоянных зубов детей (табл. 5) мы наблюдаем другую ситуацию. Показатели распространенности в первой группе намного ниже по сравнению с показателями второй группы - 18,6% и 28,9% соответственно, интенсивность при этом также выше в группе 2 (0,55 и 1,02 соответственно).

Таблица 5

**Распространенность и интенсивность кариеса постоянных зубов  
у детей 6-ти лет**

Группа	Распространенность, %	Интенсивность			
		К	П	У	КПУ
Группа 1	18,6±6,0	0,42±0,17	0,07±0,05	0,06±0,10	0,55±0,20
Группа 2	28,9±6,8	0,63±0,21	0,11±0,09	0,28±0,35	1,02±0,46
P	<b>P&lt;0,05</b>	P>0,05	P>0,05	P>0,05	P<0,05

Проводя сравнение подростков 12-ти по распространенности заболеваний СОПР, отмечаем схожую ситуацию, в группе 1 и 2 распространенность составила 0,8%. У подростков 15-ти лет поражения СОПР выявлены во второй группе (табл. 6)

Таблица 6

**Распространенность и структура поражения СОПР  
среди 12-ти 15-ти летних подростков, %**

Группа	12-ти лет	15-ти лет
Группа 1	0,8±1,5	0,0±0,0
Группа 2	0,8±1,6	0,9±1,8

Кровоточивость десен у детей 12-ти лет в группе 1 составляет 0,8%. У подростков 15-ти лет заболевания пародонта начинают увеличиваться: кровоточивость превышает в группе 2 (10,6%), наличие зубного камня преобладает в группе 1 (8,8%), начинает появляться пародонтальные карманы в группе 2 (0,9%) (табл. 6).

Таблица 6

**Распространенность патологии пародонта среди подростков, %**

Населенный пункт	Кровоточивость		Камень		Карман	
	12 лет	15 лет	12 лет	15 лет	12 лет	15 лет
Группа 1	0,8±1,5	12,4±6,2	0,0±0,0	8,8±5,3	0,0±0,0	0,0±0,0
Группа 2	0,0±0,0	10,6±5,8	0,0±0,0	4,4±3,8	0,9±1,8	0,9±1,8

При сравнении кариеса зубов у 12-ти летних подростков выявлена небольшая разница: распространенность кариеса подростков первой группы 87,5%, второй группы 89,4%, аналогично интенсивность кариеса подростков группы 2 (4,31) немного выше интенсивности кариеса подростков группы 1 (3,84). Во второй группе выше компонент «П», что связано с наличием

круглогодичного доступа к населенным пунктам, более доступной стоматологической помощи, выше компонент «К» (табл. 7).

Таблица 7

**Распространенность и интенсивность кариеса зубов  
у подростков 12-ти лет,**

<b>Группа</b>	<b>Распростра- ненность, %</b>	<b>К</b>	<b>П</b>	<b>У</b>	<b>КПУ</b>
Группа 1	87,5±5,8	3,23±0,42	0,44±0,15	0,30±0,20	3,84±0,49
Группа 2	89,4±5,5	3,62±0,47	0,76±0,26	0,15±0,15	4,31±0,55

Распространенность кариеса и интенсивность к 15-ти летнему возрасту увеличивается. Ситуация остается аналогичная. У подростков 15-ти лет во второй группе распространенность немного выше (94,7%) по сравнению с подростками первой группы (92,9%), интенсивность кариеса составила в группе 1 и 2 - 5,91 и 6,27 соответственно (табл. 8).

Таблица 8

**Распространенность и интенсивность кариеса зубов  
у подростков 15-ти лет**

<b>Группа</b>	<b>Распростра- ненность,%</b>	<b>К</b>	<b>П</b>	<b>У</b>	<b>КПУ</b>
Группа 1	92,9±4,8	4,17±0,54	1,35±0,39	0,63±0,19	5,91±0,58
Группа 2	94,7±4,2	4,42±0,53	1,35±0,35	0,77±0,32	6,27±0,74

При сравнении состояния слизистой оболочки полости рта (табл. 9) средней возрастной группы (34-44 года) отмечается, что с возрастом заметно увеличивается патология СОПР, и во второй группе показатель намного выше, чем в первой группе (22,4% и 6,9% соответственно).

Таблица 9

**Распространенность патологии СОПР у населения 35-44 года, %**

<b>Группа</b>	<b>Патология СОПР</b>
Группа 1	6,9±3,8
Группа 2	22,4±6,1
Р	P<0,05

Распространённость патологий пародонта у взрослого населения по кровоточивости десен в группе 1 выше 38,3%, в группе 2 26,2%. Отложения зубного камня преобладает в группе 1 (58,9). Наличие пародонтальных карманов выше в группе 2 (8,2%) (8,2%), табл. 10.

Таблица 10

**Распространенность патологии пародонта у взрослого населения, %**

<b>Населенный пункт</b>	<b>Кровоточивость</b>	<b>Камень</b>	<b>Карман</b>
<b>Группа 1</b>	38,3±7,2	58,9±7,3	0,6±1,1
<b>Группа 2</b>	26,2±6,4	56,3±7,2	8,2±4,0

Распространенность кариеса зубов выше во второй группе (96,7%), также в группе 2 выше интенсивность (17,01). В первой группе у взрослого населения выше компонент «У», ниже компонент «П» и «К» (табл. 11).

Таким образом, показатели стоматологического здоровья лучше у населения первой группы. В данной ситуации играет роль не только экологическая ситуация в районах, но и труднодоступность населенных пунктов, а также социально-экономическая ситуация в районах.

**Распространенность и интенсивность кариеса зубов  
среди взрослого (35-44 лет) населения**

Группа	Распространенность, %	К	П	У	КПУ
Группа 1	89,7±4,5	5,62±0,57	1,10±0,31	10,78±1,13	<b>16,82±0,97</b>
Группа 2	96,7±2,6	6,73±0,70	2,34±0,44	8,95±1,02	<b>17,01±0,95</b>
P	p<0,05	p>0,05	p<0,05	p<0,05	p>0,5

Проведенный анализ социально – гигиенических навыков коренных малочисленных народов Севера показал схожие данные по уходу за полостью рта в обеих группах. Дважды в день чистят зубы в группе 1 и 2 – 17,8% и 16,2% соответственно (табл. 12) .

Ежедневный контроль над процедурой чистки зубов, родителями чаще проводится в первой группе 20,5%, во второй группе 17,6%. Изредка осуществляют контроль родители за гигиеной полости рта 52,1% в группе 1, 68,9% в группе 2. Никогда не осуществляется контроль родителями за чисткой зубов в первой группе 27,4%, во второй группе 13,5% (табл. 12).

В первой группе чаще всего проводится обучение детей уходу за полостью рта родителями 53,4%.

Во второй группе в равной степени осуществляется обучение детей уходу за полостью рта воспитателями детского сада 37,8% и родителями 37,8%. Это обусловлено проведением в детских садах ежедневных гигиенических мероприятий и обучением личной гигиене полости рта (табл. 12).

**Социально – гигиенические навыки у детей 6-ти лет**

<b>Критерий (вопрос)</b>	<b>Ответ</b>	<b>Группа 1</b>	<b>Группа 2</b>	<b>В целом:</b>
Как часто чистит ребенок 6-ти лет зубы, %	не каждый день	11,0±7,3	16,2±8,5	13,6±5,6
	1 раз в день	63,0±11,3	64,9±11,1	63,9±7,8
	2 раза в день	17,8±8,9	16,2±8,5	17,0±6,1
	после каждого приема пищи	4,1±4,6	2,7±3,8	3,4±2,9
Частота контроля процедуры чистки зубов родителями детей 6-ти лет, %	каждый день	20,5±9,4	17,6±8,8	19,0±6,4
	иногда	52,1±11,7	68,9±10,7	60,5±7,9
	никогда	27,4±10,4	13,5±7,9	20,4±6,5
Кто обучал детей 6-ти лет чистить зубы, %	родители	53,4±11,6	37,8±11,2	45,6±8,1
	врач стоматолог	16,4±8,6	24,3±9,9	20,4±6,5
	воспитатель детского сада	30,1±10,7	37,8±11,2	34,0±7,7

Своевременно меняют зубную щетку в первой группе 40,3% и во второй группе 48,6%. (табл. 13)

В первой группе сладостей употребляют меньше чем во второй группе, это связано с низким уровнем социально-экономической ситуации в группе. В первой и во второй группе употребление сладостей составляет: несколько раз в течение дня 13,7% 18,9% соответственно, 1-2 раза в течение дня 4,1% и 14,9% соответственно (табл. 13).

Во второй группе дети 6-ти лет больше приучены к ополаскиванию рта после приема пищи (16,2%), в первой группе (11%) (табл. 13).

Родители водят дошкольников к врачу стоматологу с профилактической целью 1 раз в год в первой и во второй группах 21,9% -



28,4% соответственно, с профилактической целью два раза в год 12,3% и 10,8% соответственно. Чаще (65,8%) по причине острой боли детей обращаются родители из первой группы (табл. 13).

Таблица 13

**Социально – гигиенические навыки у детей 6-ти лет**

<b>Критерий (вопрос)</b>	<b>Ответ</b>	<b>Группа 1</b>	<b>Группа 2</b>	<b>В целом</b>
Частота смены зубной щетки у детей 6-ти лет, %	1 раз в год	48,6±11,7	25,7±10,1	37,0±7,9
	2 раза в год	8,3±6,5	25,7±10,1	17,1±6,1
	3-4- раза в год	40,3±11,5	48,6±11,6	44,5±8,1
Частота употребления сладостей детьми 6-ти лет, %	несколько раз в течение дня	13,7±8,0	18,9±9,1	16,3±6,0
	1-2 раза в течение дня	4,1±4,6	14,9±8,2	9,5±4,8
	3-4 раза в течение недели	21,9±9,7	24,3±9,9	23,1±6,8
	1 раз в неделю	24,7±10,1	24,3±9,9	24,5±7,0
	реже, чем 1 раз в неделю	6,8±5,9	5,4±5,2	6,1±3,9
Полоскание полости рта ребенка после каждого приема пищи, %	Да	11,0±7,3	16,2±8,5	13,6±5,6
	Нет	34,2±11,1	20,3±9,3	27,2±7,2
	Иногда	54,8±11,6	63,5±11,2	59,2±8,0
Частота посещения детей 6-ти лет врача стоматолога, %	когда ребенок жалуется на боль	65,8±11,1	60,8±11,3	63,3±7,8
	с профилактической целью 1 раз в год	21,9±9,7	28,4±10,4	25,2±7,0
	с профилактической целью 2 раза в год	12,3±7,7	10,8±7,2	11,6±5,2

Данные у подростков по чистке зубов (табл. 14) после каждого приема пищи сходны в обеих группах (0,7% и 0,8% соответственно). 2 раза в день чаще чистят зубы подростки из второй группы (28,1%). Из первой группы подростки чаще чистят зубы не каждый день (11,3%)

Таблица 14

**Социально – гигиенические навыки у подростков**

<b>Критерий (вопрос)</b>	<b>Ответ</b>	<b>Группа 1</b>	<b>Группа 2</b>	<b>В целом</b>
Частота чистки зубов подростков 12-ти 15-ти лет, %	Не каждый день	11,3±5,1	9,4±5,1	10,4±3,6
	1 раз в день	64,9±7,6	61,7±8,5	63,4±5,7
	2 раза в день	23,2±6,8	28,1±7,8	25,4±5,1
	После каждого приема пищи	0,7±1,3	0,8±1,5	0,7±1,0
Кто обучал чистке зубов подростков 12-ти 15-ти лет, %	Родители	57,0±7,9	37,5±8,4	48,0±5,9
	врач стоматолог	11,9±5,2	14,8±6,2	13,3±4,0
	воспитатель детского сада	16,6±5,9	31,3±8,1	23,3±5,0
	Увидел на плакате в поликлинике	12,6±5,3	11,7±5,6	12,2±3,8
Полоскание полости рта после приема пищи, %	Да	25,3±7,0	24,2±7,5	24,8±5,1
	Нет	16,0±5,9	15,6±6,3	15,8±4,3
	Иногда	58,7±7,9	60,2±8,5	59,4±5,8
Частота смены зубной щетки, %	3-4 раза в год	63,6±7,7	67,2±8,2	65,2±5,6
	2 раза в год	11,3±5,1	14,1±6,0	12,5±3,9
	1 раз в год	15,2±5,8	5,5±4,0	10,8±3,6

В первой группе (табл.14) родители чаще обучают своих детей чистить зубы (57%). Во второй группе проводят обучение уходу за полостью рта родители (37,5%) и воспитатели детского сада (31,3%).

Данные по своевременному ополаскиванию рта после приема пищи сходны в группе 1 (25,3%) с данными в группе 2 (24,2%).

Во второй группе подростки чаще своевременно меняют зубную щетку (67,2%) по сравнению с подростками первой группы (63,6%).

Таблица 15

### Социально – гигиенические навыки у подростков

Вопрос	Ответ	Группа 1	Группа 2	В целом
Частота употребления сладостей подростками 12-ти 15-ти лет, %	несколько раз в течение дня	0,0±0,0	2,4±2,7	1,1±1,2
	1-2 раза в день	11,9±5,2	18,1±6,7	14,7±4,2
	3-4 раза в неделю	62,9±7,7	64,6±8,4	63,7±5,7
	реже чем 1 раз в неделю	12,6±5,3	11,0±5,5	11,9±3,8
Использование дополнительными средствами по уходу за полостью рта подростками 12-15-ти лет, %	Да	28,4±7,3	26,8±7,7	27,6±5,3
	нет	20,9±6,6	27,6±7,8	24,0±5,1
	иногда	50,7±8,1	45,7±8,7	48,4±5,9
Частота и цель посещения врача стоматолога подростками 12-ти 15-ти лет, %	при боли в зубе	47,0±8,0	43,0±8,6	45,2±5,9
	при появлении полости	25,2±6,9	28,1±7,8	26,5±5,2
	профилактический осмотр 1 раз в год	11,9±5,2	11,7±5,6	11,8±3,8
	профилактический осмотр 2 раза в год	5,3±3,6	4,7±3,7	5,0±2,6
	не посещают стоматолога	10,6±4,9	12,5±5,8	11,5±3,7

Во второй группе подростки чаще употребляют сладости. Несколько раз в день употребляют сладости подростки второй группы (2,4%), а подростки первой группы не употребляют сладости несколько раз в течение дня. Один и два раза в день употребляют сладости подростки первой группы в 11,9% случаев, второй группы в 18,1% случаев (табл. 15).

Чаще пользуются дополнительными средствами по уходу за полостью рта (ополаскиватели, зубочистки) подростки первой группы (28,4%) в сравнении с подростками второй группы (26,8%).

С профилактической целью 1 раз в год посещают стоматолога редко жители обеих групп 11,9% и 11,7% соответственно, с профилактической целью 2 раза в год 5,3% и 4,7% соответственно.

Два раза в день взрослое население чистит зубы в первой и во второй группах 27,1% и 22% соответственно. Один раз в день чистит зубы взрослое население первой группы 56,5% и 62,7% второй группы (табл. 16).

Таблица 16

### Социально – гигиенические навыки у взрослого населения

Вопрос	Ответ	Группа 1	Группа 2	В целом
Как часто чистят зубы взрослое население, %	никогда	0,6±1,2	0,0±0,0	0,4±0,9
	не каждый день	15,9±5,5	16,9±9,9	16,2±4,8
	1 раз в день	56,5±7,5	62,7±12,7	58,1±6,4
	2 раза в день	27,1±6,7	22,0±10,9	25,8±5,7
Как часто меняют зубную щетку взрослое население, %	2 раза в год	6,1±3,5	3,4±4,8	5,4±2,9
	3-4 раза в год	65,7±6,9	67,8±12,3	66,2±6,0
	не меняют	13,8±5,0	18,6±10,2	15,0±4,5
Использования дополнительными средствами гигиены полости рта Взрослым населением, %	да	35,9±7,0	35,6±12,6	35,8±6,1
	нет	0,0±0,0	0,0±0,0	0,0±0,0
	иногда	17,1±5,5	11,9±8,5	15,8±4,6

Чаще своевременно чистят зубы взрослое население второй группы. Имеется также процент в первой и во второй группе жителей, которые совсем не меняют зубную щетку (13,8% и 18,6% соответственно).

Постоянно пользуются дополнительными средствами по уходу за полостью рта жители первой группы (35,9%) и второй группы (35,6%).

На выбор зубных паст влияет в обеих группах чаще всего реклама (43,3% и 47,5% соответственно) (табл. 17).

Чаще всего посещения врача стоматолога происходит в связи с острой болью (55,2% - 52,5%) и с целью протезирования (63% - 61%) (табл. 17).

Таблица 17

### Социально – гигиенические навыки у взрослого населения

Вопрос	Ответ	Группа 1	Группа 2	В целом
Выбор зубных паст взрослым населением, %	совет стоматолога	20,6±5,9	22,0±10,9	20,9±5,2
	совет друзей или родственников	37,2±7,1	30,5±12,1	35,6±6,1
	реклама	43,3±7,3	47,5±13,1	44,4±6,3
Частота и цель посещения врача стоматолога взрослым населением, %	когда болит зуб	55,2±7,3	52,5±13,1	54,6±6,3
	обнаружена полость в зубе или выпала пломба	33,1±6,9	33,9±12,4	33,3±6,0
	с профилактической целью	12,2±4,8	15,3±9,4	12,9±4,3
	с ортопедической целью	63,0±7,1	61,0±12,8	62,5±6,1

Таким образом, анализ результатов анкетирования детей (табл. 14) и подростков (табл. 15) позволяет выявить отсутствие больших различий между социально-гигиеническими навыками. Небольшое отличие составляет употребление сладостей детей в группах, где при более благоприятной

социально-экономической обстановке потребление сладостей выше, в связи с большей доступностью.

При оценке влияния социально-гигиенических факторов на показатели распространенности и интенсивности кариеса зубов и заболеваний пародонта у детей 6-ти лет выявлена зависимость от гигиенических факторов. Распространенность и интенсивность кариеса зубов ниже в группе, где ведут более правильный уход за полостью рта, более регулярная чистка зубов, ежедневный контроль над чисткой зубов родителями, уменьшает распространенность и интенсивность кариеса зубов.

Редкое употребление сахара ведет к уменьшению распространенности и интенсивности кариеса зубов. Регулярное споласкивание рта ведет к уменьшению распространенности и интенсивности кариеса зубов.

Положительного влияния социально-гигиенических факторов на улучшения состояния временных зубов не выявлено.

В возрасте 12-ти и 15-ти лет выявлена зависимость от социально-гигиенических навыков по следующим показателям:

- Регулярное споласкивание рта после приема пищи уменьшает показатели распространенности и интенсивности кариеса зубов.
- В результате большего употребления сахара распространенность и интенсивность кариеса зубов выше.
- В возрасте 35-44 года выявлена (табл. 16) зависимость от регулярности чистке зубов и регулярном использовании дополнительных средств по уходу за полостью рта.

Положительное влияние поведенческих факторов на частоту заболеваний СОПР отмечено в группе 35-44 летних.

Проведенное нами исследование позволяет сделать следующие выводы:

1. Стоматологическое здоровье коренного малочисленного населения ХМАО-Югры характеризуются следующими показателями:

- а) Распространенность кариеса постоянных зубов у детей 6-ти лет – 24%, 12-ти лет – 88%, 15-ти лет - 94%, в средней возрастной группе 93%; заболеваний пародонта у детей 12-15 лет 0,8% и 14,2% соответственно, в 35-44 года – 69,6%; некариозных поражений эмали зубов (пятнистость и гипоплазия) среди подростков 12-ти и 15-ти лет 12% и 16% соответственно; флюороз среди подростков 12-ти и 15-ти лет 0,4% и 0,6% соответственно.
- б) Интенсивность кариеса в ключевой возрастной группе 12-летних детей составляет 4.
- в) Величина стоматологического эстетического индекса у 12-ти летних детей – 26, у 15-ти летних детей равен 32.
2. Уровень медицинской помощи при стоматологических заболеваниях у 12-ти летних детей низкий (10), у 15-ти летних уровень стоматологической помощи недостаточный (19), у лиц взрослого населения уровень стоматологической помощи низкий (7).
3. Нуждаемость в терапевтическом лечении подростков 12-ти лет 88%, в хирургическом лечении 4%. Нуждаемость взрослого населения в терапевтическом лечении 93%, в хирургическом лечении 20%. Потребность в протезировании у подростков составляет 1% и у детей 6-ти лет 0,3%. Нуждаемость в протезировании у взрослого населения, обусловленное высоким показателем компонента «У» и составляет 80%.
4. У коренного населения ХМАО-Югры неудовлетворительный уровень знаний по профилактическим вопросам, низкий уровень мотивации населения к поддержанию и улучшению стоматологического здоровья.
5. Определено влияние социально – экономического уровня жизни, различия в рационе питания и образа жизни на состояние стоматологического здоровья коренного малочисленного населения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры.

## **ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

С целью снижения распространенности и интенсивности стоматологических заболеваний у коренных малочисленных народов Севера рекомендуем:

1. Усовершенствовать существующие программы профилактики стоматологических заболеваний и адаптировать их для территорий компактного проживания КМНС.
2. Обеспечить доступность медицинской помощи при стоматологических заболеваниях для коренных малочисленных народов Севера на территориях их компактного проживания на основе создания бригад врачей стоматологов для выезда в труднодоступные и отдаленные территории проживания коренных малочисленных народов Севера и включения в состав выездных бригад гигиениста стоматологического.

## **СПИСОК РАБОТ ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ**

1. Опыт организации углубленного крупномасштабного эпидемиологического обследования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры / Лебедев С.Н. // Современные стоматологические технологии. Материалы 9-й научно-практической конференции. Барнаул. – 2010. – с.139– 141
2. Влияние климатогеографических факторов, природноочаговых заболеваний и социально-бытовых условий на стоматологическое здоровье коренного населения севера Тюменской области / Лебедев С.Н., Ломова О.Л., Неустроева Т.Г., Камалова Г.Р. // Уральский медицинский журнал. – 2010 - № 08. – С.5 – 8
3. Состояние стоматологического здоровья у коренного населения Ханты-мансийского автономного округа – Югры / Лебедев С.Н., Ронь Г.И. // Актуальные вопросы стоматологии. Сборник научных трудов. Екатеринбург – 2011. – с.107-110



4. Частота и структура заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта коренного населения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (на примере Нижневартовского района) / Лебедев С.Н. // Уральский медицинский журнал. – 2011 - № 05. – С.72 – 74
5. Влияние социально-экономического уровня жизни на состояние стоматологического здоровья коренного малочисленного народа Севера ХМАО-Югры. / Лебедев С.Н. //Проблемы стоматологии. – Екатеринбург. – 2012. - № 3 -С.33-35
6. Стоматологическое здоровье коренного малочисленного населения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры и факторы, влияющие на развитие основных стоматологических заболеваний./ Лебедев С.Н. //Маэстро стоматологии. – Москва. – 2012. - № 2(46) – С. 26–29.

### СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ СОКРАЩЕНИЙ

<b>ВАК</b>	— Высшая аттестационная комиссия
<b>ВОЗ</b>	— Всемирная Организация Здравоохранения
<b>КПУ</b>	— Кариес, пломба, удаленные (индекс)
<b>КМНС</b>	— Коренные малочисленные народы Севера
<b>Отн.вел.</b>	— Относительная величина
<b>СОПР</b>	— слизистая оболочка полости рта
<b>ХМАО</b>	— Ханты-Мансийский автономный округ
<b>ЦРБ</b>	— центральная районная больница
<b>СРІ</b>	— community periodontal index (коммунальный пародонтальный индекс)

Лебедев  
Сергей Николаевич

ОЦЕНКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ КОРЕННОГО  
МАЛОЧИСЛЕННОГО НАСЕЛЕНИЯ ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО  
АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ И ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ  
НА РАЗВИТИЕ ОСНОВНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

14.01.14 – стоматология

Автореферат  
диссертации на соискание учёной степени  
кандидата медицинских наук

Автореферат напечатан по решению профильной комиссии  
ГБОУ ВПО УГМА Минздравсоцразвития от 04.05.2012 г.