

Հայաստանի Հանրապետության Տավուշի մարզի նախալեռնային և լեռնային շրջանների դպրոցականների կարիեսով հիվանդացության դինամիկայի փոփոխությունը

Մ.Մ.Մարգարյան

Երևանի ՄՀ ներառյալ անվ. պետական բժշկական համալսարանի ստոմատոլոգիական հիվանդությունների կանխարգելման և մանկական ստոմատոլոգիայի ամբիոն

375025 Երևան, Կոբյուրի 2

Բանալի բառերը. էպիդեմիոլոգիական հետազոտություն, կարիես, ստոմատոլոգիական օգնության մակարդակ

Ներկայումս Հայաստանի Հանրապետությունում ստոմատոլոգիական հիվանդացությունը (ՄՀ) մնում է բարձր մակարդակի վրա, այդ պատճառով բնակչության ստոմատոլոգիական իրավիճակի ուսումնասիրությունը ներկայացնում է մեծ հետաքրքրություն և անհրաժեշտություն: Այդ ուսումնասիրությունները անհրաժեշտ են մասն հետազոտում ՄՀ-ի կանխարգելման ճշգրիտ ծրագիր կազմելու համար:

Աշխատանքի նպատակն էր հետազոտել հիմնական ՄՀ-ի տարածվածության և ինտենսիվության ցուցանիշները և անցկացնել նրանց համեմատականը Տավուշի մարզի նախալեռնային և լեռնային շրջանների դպրոցականների մոտ, ինչի համար դրվել էին հետևյալ խնդիրները.

1. ուսումնասիրել տվյալ շրջանի 6,12,15 տարեկան (ըստ ՀԱՀ-ի) երեխաների մոտ ՄՀ տարածվածությունը և ինտենսիվությունը [4],
2. անցկացնել ատամների կարիեսով ախտահարվածության համեմատական գնահատականը նախալեռնային և լեռնային շրջանների դպրոցականների մոտ,
3. անցկացնել ատամների կարիեսի տարածվածության և ինտենսիվության համեմատական վերլուծությունը վերջին հինգ տարիների ընթացքում [5]:

Տվյալ շրջանները տարբերվում են իրենց կլիմատաբանական պայմաններով. Դիլիջանը ունի ավելի մեղմ կլիմա, քան Բերդ քաղաքը:

Նյութը և մեթոդները

Մեր կողմից հետազոտվել են Տավուշի մարզի տարբեր սեռի 495 երեխաներ 3 տարիքային խմբերում. 6, 12, 15 տարեկան, յուրաքանչյուր խմբում 50-100 երեխա (աղ. 1): Հետազոտումը անցկացվել է դպրոցական բուժական կետերում ստոմատոլոգիական գործիքների հավաքածուի օգնությամբ: Հետազոտության ժամանակ լրացվել են 1995 թ. ՀԱՀ-ի կողմից առաջարկված քարտերը: Ատամների կարծր հյուսվածքների և պարոդոնտի հյուսվածքների վիճակի գնահատման ժամանակ դեկավարվել ենք հետևյալ մոտեցումով. հետազոտությունը սկսվել է որոշակի հաջորդականությամբ՝ սկսած վերին ծնոտից աջից ձախ, այնուհետև ստորինից՝ աջից ձախ: Ատամի պատկանելիությունը որոշվել է ատամների նշման միջազգային քվային համակարգին համապատասխան [3, 6]:

Աղյուսակ 1

Հետազոտված երեխաների բաշխումը ըստ տարիքի և սեռի

Քաղաք	Տղաներ			Աղջիկներ		
	6 տարեկան	12 տարեկան	15 տարեկան	6 տարեկան	12 տարեկան	15 տարեկան
Բերդ	45	41	41	52	52	66
Դիլիջան	24	25	28	26	25	22

Ստոմատոլոգիական օգնության մակարդակի (ՍՕՄ) գնահատման համար օգտագործվել է հետևյալ բանաձևը՝ ստամալու համար խմբային ցուցանիշը.

$$\text{ՍՕՄ} = 100\% - ((\text{Կ} + \text{Ա}) (\text{Կ} \cdot \text{Ա}) \times 100),$$

Որտեղ ԿՊՀ-ն հետազոտված դպրոցականների ատամների կարիեսի միջին ինտենսիվությունն է;

Կ – կարիոզ ատամների միջին թիվը

Հ – հեռացված ատամների միջին թիվը

Պ – պլոմբավորված ատամների միջին թիվը

Ա – հեռացված և պրոթեզներով չվերականգնված ատամների միջին թիվը:

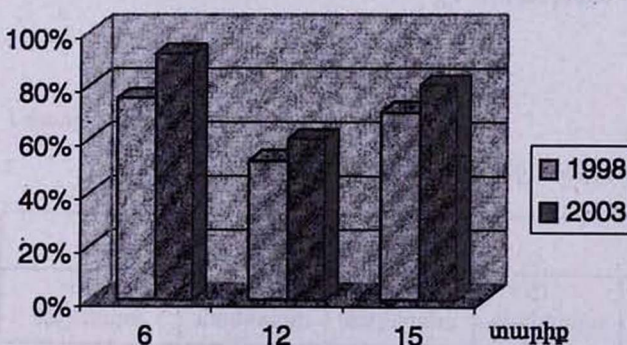
Այդ ցուցանիշի բացատրությունը կատարվել է հետևյալ ձև (աղ. 2)

Աղյուսակ 2

ՍՕՄ – արժեքը, (%)	ՍՕՄ – մակարդակը
10 ցածր	ցածր
10 – 49	անբավարար
50 – 74	բավարար
75 և ավելի	լավ

Կարիեսի ախտորոշումը կատարվել է ստոմատոլոգիական հայելու և զոնդի օգնությամբ, ատամների կարիեսի ինտենսիվությունը գնահատվել է ըստ կա, ԿՊՀ ցուցանիշների [2]:

Խմելու ջրի մեջ ֆտորի քանակությունը վերջին տարիների ընթացքում չի փոփոխվել, ջրամատակարարումը Դիլիջանում կատարվում է Ջրի ձոր աղբյուրից, որի մեջ ֆտորի քանակը կազմում է 0.2մգ/լ:



Նկար 1. Կարիեսի տարածվածությունը Դիլիջան քաղաքում

Արդյունքները և նրանց քննարկումը

Ստացված տվյալները վկայում են Հայաստանի Հանրապետության մարզերում անբավարար ստոմատոլոգիական իրավիճակի մասին:

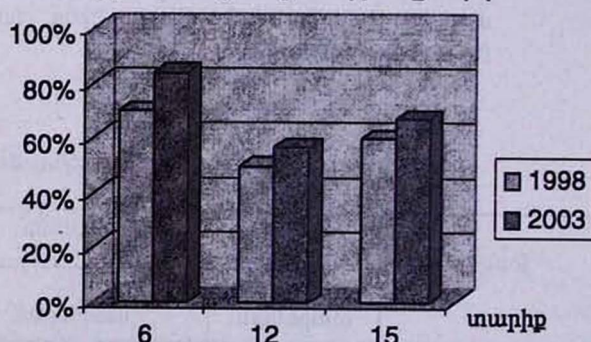
Ստոմատոլոգիական հետազոտության արդյունքում ք. Դիլիջանում ատամների կարիես հայտնաբերվել է 6 տարեկան 92% երեխաների մոտ, 12 տարեկան՝ 60, 15 տարեկան՝ 80% երեխաների մոտ: Կարիեսի ինտենսիվության ցուցանիշները 6 տարեկանների մոտ կազմեց 3,84; 12 տարեկանների մոտ՝ 1,36; 15 տարեկանների մոտ՝ 1,28:

Բերդ քաղաքում ատամների կարիեսը հայտնաբերվել է 6 տարեկան 84% երեխաների մոտ, 12 տարեկան 57% երեխաների մոտ, 15 տարեկան 67% երեխաների մոտ (նկ. 1,2):

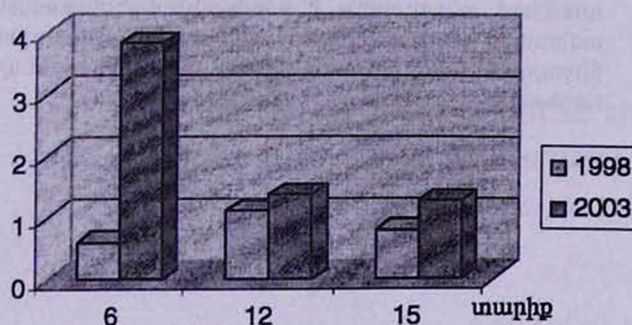
Ինտենսիվության ցուցանիշները 6 տարեկանների մոտ կազմեց 3,4; 12 տարեկանների մոտ՝ 1,03; 15 տարեկանների մոտ՝ 1,2, ինչը համապատասխանում է ՀԱԿ-ի առաջադրված դասակարգման ցածր և միջին մակարդակներին:

Մարզի ստոմատոլոգիական իրավիճակի փոփոխությունը ավելի լավ պատկերացնելու համար մենք համեմատել ենք տվյալ հետազոտության արդյունքները 1998թ. Հանրապետության գլխավոր ստոմատոլոգի կողմից տրամադրված տվյալների հետ: Ք. Դիլիջանում ատամների կարիեսը հայտնաբերվել էր 6 տարեկան 75% երեխաների մոտ, 12 տարեկան՝ 52, 15 տարեկան՝ 70% երեխաների մոտ (նկ. 1,2):

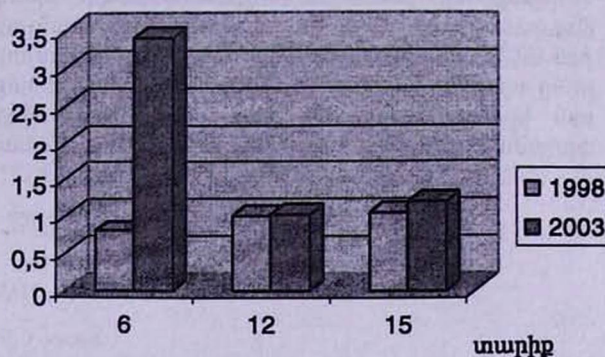
Ինտենսիվության ցուցանիշը 6 տարեկանների մոտ կազմեց 0.6; 12 տարեկանների՝ 1.1; 15 տարեկանների մոտ՝ 0.8: Բերդ քաղաքում ատամների կարիես հայտնաբերվել էր 6 տարեկան 70% երեխաների մոտ, 12 տարեկան՝ 50%, 15 տարեկան՝ 60% երեխաների մոտ: Ինտենսիվության ցուցանիշը 6 տարեկանների մոտ կազմեց 0.8; 12 տարեկանների մոտ՝ 1.01; 15 տարեկանների մոտ՝ 1.06, որը ցածր է, քան մեր ստացած տվյալները:



Նկար 2. Կարիեսի տարածվածությունը Բերդ քաղաքում



Նկար 3. Կարիեսի ինտենսիվությունը Դիլիջան քաղաքում



Նկար 4. Կարիեսի ինտենսիվությունը Բերդում քաղաքում

Կարիեսի ինտենսիվության ցուցանիշի կառուցվածքի վերլուծությունը քույր է տվել որոշել կարիեսի ցուցանիշի նշանակալի գերակշռումը պլոմբավորված և հեռացված ատամների ցուցանիշների համեմատությամբ: Այսպես, Բերդ քաղաքում, 15 տարեկան երեխաների մոտ 128 ԿՊՀ-ի դեպքում կարիեսով ախտահարված էին 117 ատամ, որ կազմել է 91.4%: Պլոմբավորված չէր ոչ մի ատամ; հեռացված էին 11, որ կազմում է 8.6%: Նույն իրավիճակն է մարզի մյուս բնակավայրերում, որը հաստատում է մարզում սանացիայի ցածր մակարդակը (նկ. 3, 4):

Մինչև 1997 թ երեխաների մոտ բուժական-կանխարգելիչ աշխատանքներում կարևոր տեղ է տրվել դպրոցական ստոմատոլոգիական կարիներտներին, սակայն այժմ դրանք վերացվել են, երեխաների բուժման հարցերով զբաղվում են շրջանային պոլիկլինիկաներում մանկական ստոմատոլոգիական կարիներտները:

Մենք ուսումնասիրել ենք մաս առաջին մշտական աղորիքների ախտահարվածության աստիճանը, քանի որ առաջնահերթ կարիեսով ախտահարվում են հենց այս ատամները: Արդեն 6 տարեկան հասակում կարիեսով ախտահարված են 55 առաջին աղորիքներ

(59.8%): Հետագայում այս ցուցանիշը սկսում է նվազել ի հաշիվ նյութ ատամների ախտահարվածության, սակայն 15 տարեկան հասակում բոլոր չորս «6»-ները ոչ միայն ախտահարված են կարիեսով, այլ մաս լիցքավորված են, իսկ որոշները՝ հեռացված:

Ինչպես երևում է աղ. 3-ից, դպրոցականների մոտ ստոմատոլոգիական օգնության մակարդակը բոլոր տարիքային խմբերում եղել է ցածր:

Եթե նշենք այդ ախտահարությունների պատճառները, ապա դրանք մի քանիսն են, սակայն կարևորագույնը մեկն է՝ բերանի խոռոչի հիգիենայի անբավարար մակարդակը [1]: Բոլոր ուսումնասիրված երեխաներից 69 նշել են, որ կանոնավոր, օրը 2 անգամ մաքրում են ատամները, 111-ը՝ 1 անգամ առավոտյան, 315 ընդհանրապես չեն մաքրում: Խորացված հարցազրույցից պարզվել է, որ 85% երեխաները կատարում են ատամների մաքրման ժամանակ սխալ շարժումներ, ինչը կարելի է բացատրել ստոմատոլոգների կողմից բերանի խոռոչի հիգիենայի կանոնների ուսուցանման անբավարար մակարդակով, ինչպես մաս դպրոցներում հիգիենայի դասերի բացակայությամբ:

Աղյուսակ 3

Ստոմատոլոգիական օգնության մակարդակը

Տարիք	ք. Բերդ		ք. Դիլիջան	
	ՍՕՄ		ՍՕՄ	
	արժեքը %	մակարդակը	արժեքը %	մակարդակը
6	0	ցածր	9,4	ցածր
12	0,98	ցածր	1,47	ցածր
15	0	ցածր	0	ցածր

Այսպիսով, բուժական աշխատանքների որակը մարզում, ինչպես նաև ՀՀ-ում մանկական բնակչության ՄՀ կանխարգելիչ միջոցառումների բացակայությունը պայմանավորում են կարիեսի տարածվածության և ինտենսիվության աճը, բերում ատամների վաղաժամ հեռացմանը և, որպես հետևանք, ատամնա-

շարերի անկանոնությունների: Վերլուծության արդյունքում հաստատվել է բնակչությանը ստոմատոլոգիական քերասկոպիկ և կանխարգելիչ օգնության միջոցառումների կազմակերպման անհրաժեշտությունը:

Поступила 22.05.03

Изменение динамики заболеваемости кариесом у школьников предгорного и горного районов марза Тавуш Республики Армения

М.М.Маркрян

В статье приводятся данные эпидемиологического обследования состояния зубов школьников предгорного и горного районов марза Тавуш Республики Армения. Результаты обследования оцениваются используя классификацию ВОЗ. Проводится сравнительный

анализ с данными за 1998 г., вычисляется показатель стоматологической помощи детям данного региона и представляются данные об уровне гигиены полости рта у школьников 6, 12, 15 лет.

Dynamic changes of the incidence and intensity of teeth caries among schoolchildren of mountainous and premountainous areas of the region Tavush of Republic of Armenia

M.M. Margaryan

495 children living in region Tavush have been subjected to epidemiological investigation for assessment of the incidence of caries, which made 60.6 – 92.5%. According to WHO's criteria "Prevention of Oral Disease" (WHO, Second Draft, Geneva, 1981) according to DMF the investigated areas of the region were estab-

lished as areas with of a low level of stomatologic service. Data of epidemiological investigation of caries will serve as a basis for elaboration of methodical recommendations for differentiated caries prophylaxis program according to caries of WHO in Armenia.

Գրականություն

1. *Набатова Т.А.* Роль стоматологического просвещения родителей в поддержании здоровья полости рта детей. Дисс....канд.мед.наук, М., МГМСУ, 2000.
2. *Кузьмина Э.М. и соавт.* Критерии оценки состояния полости рта и эффективности различных средств профилактики стоматологических заболеваний. Метод.реком., М., ММСИ, 1996.
3. Международная классификация стоматологических
4. *Аxelsson P.* Diagnosis & risk prediction of dental caries. Quintessence Publishing Co, Inc., 2000.
5. *Prevention of oral diseases.* WHO, Geneva, 1987.
6. *Набатова Т.А.* Роль стоматологического просвещения родителей в поддержании здоровья полости рта детей. Дисс....канд.мед.наук, М., МГМСУ, 2000.
7. *Кузьмина Э.М. и соавт.* Критерии оценки состояния полости рта и эффективности различных средств профилактики стоматологических заболеваний. Метод.реком., М., ММСИ, 1996.
8. *Международная классификация стоматологических*