

Стоматологическая заболеваемость детского населения региона Арарат Республики Армения

М.Е.Манрикян

Кафедра управления и экономики здравоохранения ЕГМУ им. М.

Гераци

0025, Ереван, ул. Корюна, 2

Ключевые слова: городское и сельское население, распространенность и интенсивность кариеса зубов, заболевания пародонта, пародонтальный индекс

Актуальность эпидемиологического исследования заболеваний кариеса зубов и болезней тканей пародонта не потеряла своего значения и в настоящее время, считают многие исследователи [3,8].

Из ряда работ [2,4] известно, что распространенность и интенсивность стоматологических заболеваний в различных регионах зависят от климатогеографических условий, содержания фтора в питьевой воде, социальных факторов, национальных традиций, питания и т.д.

Во всем мире отмечается высокая распространенность кариеса зубов и заболеваний тканей пародонта, которые проявляются в достаточно раннем возрасте, на что указывает ряд исследований [1,8].

Для оценки состояния полости рта при эпидемиологических обследованиях все чаще используются рекомендации ВОЗ, индексы и критерии которых позволяют унифицированно диагностировать патологические признаки твердых тканей зуба и болезней тканей пародонта.

Ряд авторов при изучении распространенности и интенсивности кариеса и болезней пародонта выявили, что в распространенности и интенсивности кариеса зубов имеются различия, обусловленные содержанием фтора в питьевой воде. Заболевание тканей пародонта зависит от ухода за полостью рта, считают другие [5].

Для профилактики кариеса зубов и заболеваний пародонта необходим комплекс мероприятий. В них должны принимать участие не только стоматологи, но и преподаватели, родители [7]. Профилактика должна иметь массовый характер для того, чтобы она дала желаемые результаты. Активная санитарно-просветительная работа, проводимая в масштабах республики (выступления по

телевидению, радио, публикации в газетах и журналах, чтение лекций и проведение семинаров по стоматологии) позволит стабилизировать показатели интенсивности и распространенности кариозного процесса. Специальные занятия по привитию гигиенических навыков с учетом возрастных особенностей детей должны входить в программу уроков здоровья.

Материал и методы

Проведено эпидемиологическое обследование в регионе Арарат 375 детей в возрасте 6,12,15 лет в сельской местности (села Нор Кянк, Дехцут и Каначут) и в городе Арташат. Распределение обследованных детей по возрасту, полу и месту проживания подробно представлено в табл. 1. Для оценки поражения твердых тканей зубов кариозным процессом применялись индексы КПУ (кариес, пломба, удаление) для постоянных зубов, кп (кариес, пломба) для временных зубов и КПУ+кп для сменного прикуса.

Таблица 1

Распределение обследованных по возрасту, полу и месту проживания

Возраст	Пол	Арташат	Нор Кянк	Дехцут	Каначут	Всего	
6 лет	м.	48	11	5	14	78	157
	ж.	51	7	10	11	79	
12 лет	м.	33	11	6	9	59	104
	ж.	25	5	5	10	45	
15 лет	м.	15	16	4	5	40	114
	ж.	51	10	7	6	74	
Всего		223	60	37	55	375	

Результаты и обсуждение

Эпидемиологическое обследование, проведенное в регионе, свидетельствует о достаточно раннем возникновении кариеса зубов. Так, у 6-летних детей интенсивность кариеса временных зубов колеблется от 4.22 ± 2.52 (в селах Нор Кянк и Дехцут) до 6.96 ± 3.65 (в селе Каначут и г. Арташат) и составляет в среднем 5.5 (по индексу кп), то есть у каждого 6-летнего ребенка практически поражены кариесом 6 временных зубов. Распространенность кариеса временных зубов в этом возрасте

составляет от 98.8 до 100%. Наблюдается также сочетанное поражение временных и постоянных зубов, в основном первых моляров, и отмечаются случаи их удаления. Средняя распространенность кариеса постоянных зубов у 6-летних детей составляет от 40 до 53.85%, а интенсивность (по индексу КПУ) – 0.96 ± 1.21 . Показатель интенсивности смешанного прикуса (по индексу КПУ+кп) равен 7.52 ± 3.07 в селе Каначут, 5.8 ± 2.26 в селе Дехцут, 4.72 ± 2.51 в селе Нор Кянк и 7.9 ± 3.79 в городе Аргашате.

В дальнейшем, с возрастом, наблюдается значительное нарастание активности кариеса. Так, среди 12-летних школьников распространенность кариеса зубов колеблется от 83.05 до 100%. В селах Нор Кянк и Дехцут кариес выявлен соответственно у 91.7% и 94% школьников, в Аргашате – у 83.05%. Распространенность кариеса в селе Каначут достигает 100%. Интенсивность кариеса постоянных зубов в этой возрастной группе также неодинакова и колеблется в пределах от $2,8 \pm 1.76$ (с. Нор Кянк) до 3.26 ± 2.6 (с. Каначут). При сравнении данного показателя в разных населенных пунктах региона Арарат, используя градации ВОЗ, очень низкого уровня интенсивности (КПУ 0 – 1,1) выявить не удалось. Низкий уровень интенсивности кариеса (КПУ 1,2–2,6) отмечен у лиц, обследованных в селе Дехцут. Средний уровень интенсивности (КПУ 2,7 – 4,4) выявлен у школьников сел Каначут и Нор Кянк, а также в городе Аргашате.

К 15 годам распространенность и интенсивность кариеса увеличиваются, и среднее количество пораженных зубов среди подростков в некоторых населенных пунктах региона Арарат достигает 5.36 ± 2.01 .

Из общего значения индекса КПУ, для определения объема работы и сроков проведения плановой санации полости рта в организованных группах, определяли процентное отношение элементов «К», «П», «У». В значении элемента «К» в структуре КПУ отмечали осложненные формы кариеса: пульпит, периодонтит и зубы, подлежащие операции удаления. Элемент «П» – ранее поставленные пломбы, элемент «У» – удаленные зубы (табл. 2).

Таблица 2

Структура индекса КПУ у школьников региона Арарат

Возраст	Интенсивность	Аргашат	Дехцут	Каначут	Нор Кянк
6 лет	К	0.547 ± 0.8	1.0 ± 1.26	0.92 ± 1.26	0.44 ± 0.59
	П	0.29 ± 0.75	0	0.36 ± 1.23	0
	У	0.024 ± 0.21	0.067 ± 0.25	0.04 ± 0.2	0.056 ± 0.23

	КПУ	0.86±1.23	1.067±1.24	1.4±1.77	0.5±0.6
12 лет	К	2.75 ±2.7	0.82±1.3	3.05±2.8	2.69±1.69
	П	0.2 ±0.7	0.55±2.3	0.2±0.5	0.55±2.3
	У	0.03±0.18	0	0	0
	КПУ	2.98±2.5	1.36±1.4	3.26±2.6	1.36±1.4
15 лет	К	4.02±2.5	2.91±2.1	4.9±1.8	3.75±3.8
	П	0.23±0.69	0.091±0.29	0.36±0.8	0.41±0.78
	У	0.03±0.17	0.182±0.58	0.09±0.3	0.29±0.6
	КПУ	4.3±2.48	3.18±2.21	5.36±2.01	4.41±3.2

Гигиенический уход за полостью рта, по данным многих авторов, отражается на темпе развития кариозного процесса.

Есть основания полагать, что гигиеническое состояние полости рта детей является отражением общего состояния организма и может служить показателем неблагополучия других органов и систем в целом [10]. Такое положение определенным образом может влиять на прогноз развития у детей основных стоматологических заболеваний, в частности кариеса.

Среди условий, способствующих образованию зубного налета, неудовлетворительная гигиена полости рта имеет ведущее значение [6,9]. Уровень гигиены полости рта у обследованных оценивался с помощью индекса гигиены Грина-Вермиллиона, полученные результаты представлены на рисунке. По совокупности в целом у 6-летних обследованных выявлен неудовлетворительный уровень гигиены полости рта (2.32±0.61 в селе Каначут и 2.33±0.59 в селе Дехцут), у 12-летних школьников определяется также неудовлетворительный уровень гигиены, который колеблется от 1.91±0.67 в селе Дехцут до 2.33±0.82 в г. Арташате. Удовлетворительный уровень гигиены отмечается у 15-летних подростков в селе Дехцут (1.36±0.77), а в остальных населенных пунктах – неудовлетворительный уровень гигиены полости рта.

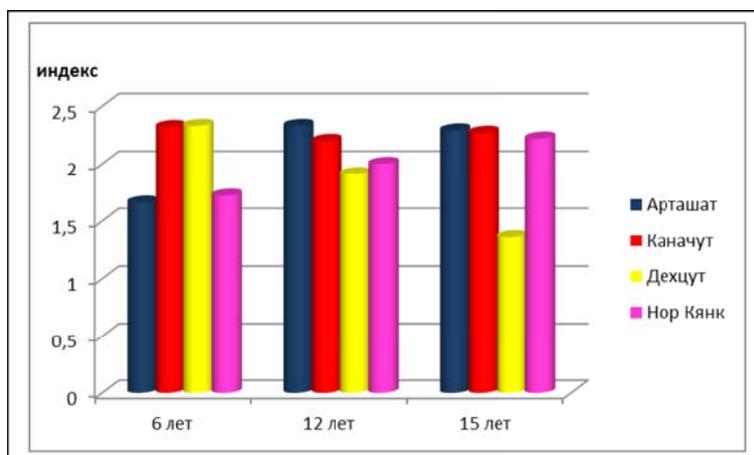


Рисунок. Уровень гигиены полости рта по индексу Грина-Вермиллиона у школьников региона Арарат

По полученным данным, начало изменений в пародонте выявляется уже в 6-летнем возрасте. Результаты эпидемиологических исследований школьников региона Арарат показали наличие кровоточивости десен у 5.7% и зубного камня у 3.4% обследованных данной возрастной группы. Также отмечались исключенные секстанты (8.03%), из них непрорезавшиеся –7.15%, и в результате удаления первых постоянных моляров –0.88%.

У 12-летних школьников выявлена высокая частота поражений пародонта с нарастанием деструктивных изменений. Было выявлено 0.1 ± 0.8 секстантов с пародонтальным карманом 4-5 мм. Схожая картина наблюдается у 15-летних подростков: у них определялось большое количество секстантов с зубным камнем (до 2.59 ± 2.78) и пародонтальные карманы глубиной 4-5 мм (0.091 ± 0.7).

Чаще поражается пародонт в области нижних резцов (25%), затем в области резцов верхней челюсти (15%) и первых моляров обеих челюстей (18.8%).

Скученное положение зубов ограничивает их самоочищение, затрудняет чистку зубов, что в свою очередь способствует образованию и накоплению зубного налета. По данным осмотра, признаки гингивита определяются у 29.6% детей, имеющих скученность фронтальных зубов.

Данные эпидемиологических исследований убедительно свидетельствуют о том, что преобладающей формой патологии в молодом возрасте являются хронические катаральные гингивиты. При отсутствии адекватной лечебно-профилактической помощи с возрастом

наблюдается уменьшение признаков начальных ее проявлений, одновременно увеличивается частота более выраженных деструктивных изменений.

Приведенные результаты свидетельствуют, что при отсутствии программ профилактики на популяционном уровне относительно невысокая поражаемость зубов кариесом и легкая степень заболеваний пародонта у детей переходит у подростков в более тяжелую форму, что, в свою очередь, приводит к увеличению потребности в терапевтическом, хирургическом и ортопедическом лечении.

Поступила 02.12.11

Հայաստանի Հանրապետության Արարատի մարզի մանկական բնակչության ստոմատոլոգիական հիվանդացությունը

Մ.Ե. Մանրիկյան

Համաճարակաբանական հետազոտությունների ժամանակ բացահայտվել է կարիեսի և պարոդոնտի հիվանդությունների տարածվածության բարձր մակարդակ: Ժամանակավոր ատամների կարիեսի տարածվածությունը տատանվում էր 98.8 –ից 100%: Դիտվել է ժամանակավոր ատամների և մնայուն ատամների համակցված ախտահարում՝ հիմնականում առաջին մնայուն աղորիքների, ընդհուպ մինչև դրանց հեռացումը: Մնայուն ատամների կարիեսի տարածվածությունը 6 տարեկանների մոտ հասնում էր 40-53.85%-ի, իսկ ինտենսիվությունը՝ 0.96 ± 1.21 : Հետազայում նկատվել է կարիեսի ակտիվության բարձրացում 12 և 15 տարեկան դպրոցականների մոտ՝ մինչև 100%: Բերանի խոռոչի հիգիենայի մակարդակը գնահատվել է հիմնականում որպես անբավարար: Համաձայն ստացված տվյալների՝ պարոդոնտալ փոփոխությունները գրանցվում են արդեն իսկ 6 տարեկանների մոտ, տարիքի հետ մեծանում են պարոդոնտի հյուսվածքների ախտահարման ավելի արտահայտված փոփոխությունները, ինչպիսիք են ատամնաքարերը և 4-5 մմ խորության ատամալնդային գրպանիկները:

Ստացված արդյունքները վկայում են, որ ռեգիոնալ մակարդակով կարիեսի և պարոդոնտի հիվանդությունների կանխարգելման ծրագրերի բացակայության պայմաններում երեխաների մոտ կարիեսով ախտահարման համեմատաբար ցածր մակարդակը և պարոդոնտի ախտահարումների թեթև ձևերը դեռահասների մոտ վերած-

վում են ավելի ծանր ձևերի, ինչը իր հերթին, բերում է թերապևտիկ, վիրաբուժական և օրթոպեդիկ բուժական միջոցառումների ծավալների մեծացմանը:

Dental disease of the children population in the region of Ararat of Armenia

M.E.Manrikyan

The author found a high level of dental disease rate among school-children aged 6, 12, 15 years in the region of Ararat. The prevalence of dental caries of temporary teeth among 6-year-old children ranged from 98.8 to 100%. Combined damaging of temporary and permanent teeth, mostly first molar teeth, and cases of their extraction were revealed. The average prevalence of caries of permanent teeth among 6 years old children was between 40 and 53.85%, and incidence (by index DMF) – 0.96 ± 1.21 . Furtherly, with age, a significant increase in incidence of caries was stated. For example, among 12-year-old children the prevalence of caries teeth ranged from 83.05 to 100%. Level of oral hygiene was generally unsatisfactory. The initial changes of periodontium were detected already in 6-year-old children. The absence of adequate treatment and preventive care with the age increased the signs of initial manifestations of periodontal diseases and the frequency of more severe destructive changes.

These results indicate that in the absence of prevention programs among the population, at relatively low prevalence of dental caries and periodontal disease, the affections in children change in adolescents to more severe forms, which in turn leads to increased demand for medical, surgical and orthopedic treatment.

Литература

1. *Адмакин О.И.* Интенсивность кариеса зубов и заболеваний пародонта у 12-летних детей и 15-летних подростков южного региона России. Современные аспекты профилактики и лечения стоматологических заболеваний. Сб. научных трудов МГМСУ. М., 2000, с. 61-62.

2. *Борчалинская К.К.* Влияние экологических факторов на эффективность профилактики стоматологических заболеваний у детей: Автореф. дис...к.м.н. М., 2003.
3. *Кузьмина Э.М.* Профилактика стоматологических заболеваний. М., 2003.
4. *Мазницына Л.С.* Гигиенические, экологические и социальные аспекты формирования стоматологического здоровья 15-17-летних школьников – жителей различных районов Волгограда. Автореф.дис...к.м.н. Волгоград, 2002.
5. *Супиева Э.Т., Исмагулова С.К.* Эндогенная фторпрофилактика кариеса зубов у детей (состояние вопроса и пути решения). Проблемы стоматологии, 2007, 3, с. 45-47.
6. *Улитовский С.Б.* Индивидуальные и групповые беседы и занятия с детьми различного возраста и их родителями по вопросам индивидуальной гигиены полости рта и профилактики стоматологических заболеваний. Новое в стоматологии, 2002, 1, с.47-88.
7. *Хамадеева А.М., Кузьмина Э.М., Козулица Г.С. и др.* Мотивация стоматологов в вопросах профилактики основных стоматологических заболеваний. Рос.стоматол. журн., 2000, 5,с. 30-36.
8. *Ferro R.* The prevalence of dental caries in Europe. 8th Annual Conference the European Association of Dental Public Health: Program and abstracts. Jyvaskyla, Finland, 2003, p. 83.
9. *Helminen S.K.* Dental indices and their impact on targeting of dental prevention, periodontal and filling therapy in young adults undergoing subsidized public dental care. Comm. Dent. Health, 2003, Vol. 20, 2, p.100-105.
10. *Keszthelyi C.* The relationship between periodontal and systemic diseases. 3rd Preventive Dental Conference, Nov. 16-18, 2000, Budapest, p.15.