

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДАННЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА: РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ У ШКОЛЬНИКОВ СЕВЕРНЫХ РЕГИОНОВ (ЧУЙСКАЯ ОБЛАСТЬ) КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Г.С. Чолокова

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К.Ахунбаева,
Бишкек, Кыргызская Республика

Профилактика основных стоматологических заболеваний у детей является актуальной проблемой, которая требует своего дальнейшего решения. Для планирования программ профилактики необходимы данные о распространенности и, интенсивности и другие данные относительно кариеса зубов. Изучение стоматологической заболеваемости среди детского населения Кыргызской Республики выявило повышение распространенности кариеса от 66,56 до 77,7% и интенсивности от 1,64 до 3,66 [3-5]. В связи с этим необходимо дальнейшее изучение заболеваемости детского населения с последующей разработкой научно-обоснованных программ профилактики основных стоматологических заболеваний.

Цель исследования

Определение стоматологического статуса – распространенности и интенсивности кариеса зубов – у детей северных регионов (Чуйская область) Кыргызской Республики.

Материал и методы

Нами проведено сплошное стоматологическое обследование

856 детей в возрасте 6-18 лет, учащихся школы им. Ваккера Чуйской области Кыргызской Республики, в том числе в ключевых группах 6, 12, 15 лет. Обследование осуществляли стоматологи кафедры детской стоматологии КГМА им. И.К. Ахунбаева с использованием обычного набора инструментов и пуговчатого зонда. Специалисты предварительно были откалиброваны для одинаковой оценки статуса по индексам ВОЗ [1]. Результат осмотра фиксировали в «Карте для регистраций данных стоматологического обследования», разработанной ВОЗ [1], в модификации. В карту вносили стандартную информацию: пол, возраст, место проживания, время проживания, национальность, а также данные клинической части обследования: внешний осмотр, состояние слизистой оболочки полости рта, пародонта, некариозные поражения, состояние зубов, челюстно-лицевые аномалии, необходимость в лечении. Распространенность кариеса и интенсивность поражения зубов определяли по индексам кп, КПУ,

КПУ + кп. Гигиену полости рта оценивали с помощью индекса Грина – Вермиллиона ОНI-S, пародонтальный статус – с помощью индекса СРITN [1].

Регистрировали зубочелюстные аномалии: скученность зубов и наличие промежутков, нарушения прикуса. Потребность в лечении была выявлена посредством определения уровня стоматологической помощи (УСП) [2].

Полученные данные анализировали на персональном компьютере с использованием программ Microsoft Excel XP. Исходная информация карт эпидемиологического исследования для анализа результатов была внесена в простые таблицы в

формате Excel XP. Последующий анализ осуществлялся с помощью статистических и математических программ.

Результаты и обсуждение

При обследовании детей от 6 до 18 лет обнаружена неодинаковая распространенность и интенсивность кариеса, увеличивающаяся с возрастом. Интенсивность кариеса, с учетом молочных и постоянных зубов по школе составила $5,15 \pm 0,28$, то есть у каждого ребенка кариесом было поражено по 5 зубов. Распространенность кариеса в зависимости от возраста варьирует от 80 до 98%. Средняя распространенность составляет 92% (табл.).

Таблица

Распространенность и интенсивность кариеса у школьников разных возрастных групп

Инд екс	Возраст, лет												
	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Р, %	85,7	93,5	98,0	98,0	93,2	89,7	95,4	91,8	92,7	92,4	95,7	90,9	80,0
кп	5,57	5,45	5,23	3,25	2,33	1,29	0,46	0,07	0,03	-	-	-	-
КПУ	-	0,69	1,17	1,76	2,07	2,45	3,36	3,39	4,34	5,85	5,53	6,27	5,8

В 9- и 10-летнем возрасте интенсивность кариеса (КПУ+кп) уменьшается, в 11 лет она наименьшая – 3,74, с 12 лет начинает нарастать и составляет 3,82, а наибольшего значения 6,27 достигает у 17-летних.

Как видно из таблицы, в 7 лет наблюдается поражение постоянных зубов, в основном

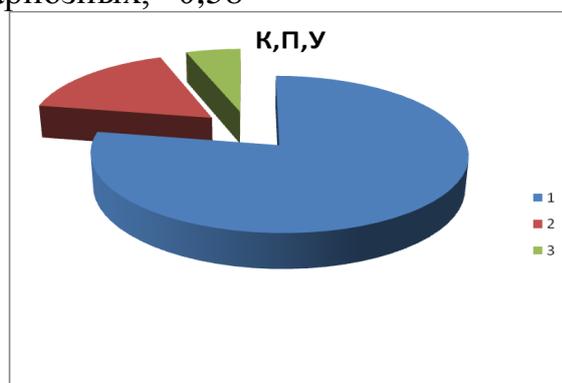
первых моляров. Интенсивность кариеса постоянных зубов в 7 лет составляет $0,69 \pm 0,15$, постепенно нарастая, и в 12 лет равна $3,36 \pm 0,22$.

Полностью постоянный прикус формируется к 15 годам. Изучение составляющих КПУ показало, что компонент К (77,8%)

больше показателя П (16,7%) и составляет основную массу (рис. 1).

На одного учащегося приходится 2,58 кариозных, 0,58

пломбированных и 0,16 удаленных постоянных зуба.



К – 78,1%; П – 17,5%; У – 4,8%.

Рис. 1. Структура составляющих индекса КПУ у обследованных школьников.

На рис. 2 показана динамика обследованных школьников разных составляющих индекса КПУ у возрастных групп.

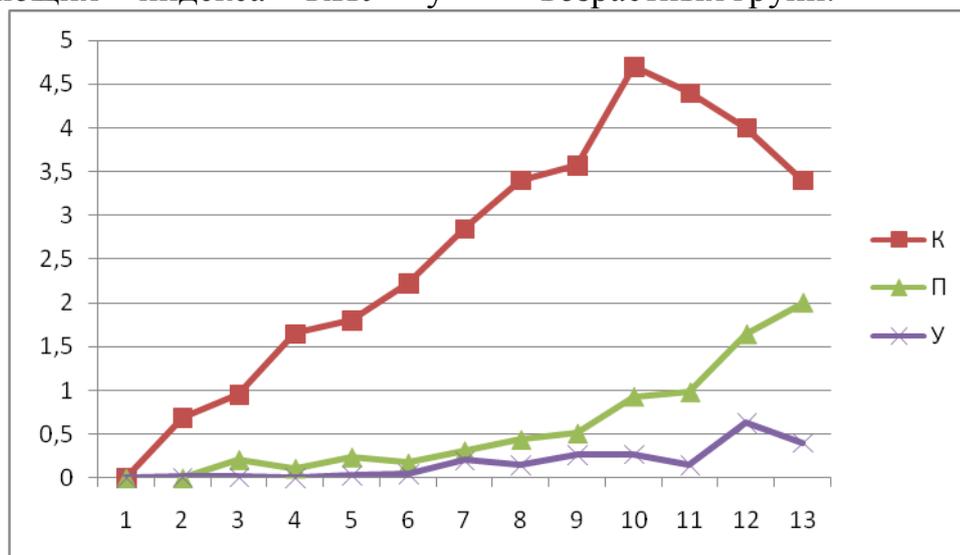


Рис. 2. Составляющие индекса КПУ у обследованных школьников в зависимости от возраста.

Школьники со здоровыми зубами составили лишь 6%. Это один из показателей мониторинга системы стоматологической помощи населению [1].

С глобальных целей стоматологического здоровья к 2000 году говорится, что 50% 5-6 летних детей будут здоровы

(свободны от кариеса), а интенсивность кариеса зубов у 12-летних детей не превысит средний КПУ 3,0, не будет удаленных зубов у 85% молодых людей в возрасте 18 лет.

В глобальных целях стоматологического здоровья к 2020 году: увеличить пропорцию 6-

летних детей, свободных от кариеса; уменьшить КПУ зубов, особенно компонент К у детей в возрасте 12 лет; уменьшить утерю зубов из-за кариеса в 18 лет [1].

В наших исследованиях только 14,3% 6-летних школьников и 6,5% 7-летних имеют здоровые зубы. У 12-летних средний КПУ равен $3,36 \pm 0,22$. То есть показатели у школьников не соответствуют тем, которые были рекомендованы еще к 2000 году, не говоря уже о 2020 г.

Важную роль в профилактике кариеса и болезней пародонта играет гигиена полости рта. Определение индекса гигиены показало, что у школьников она варьирует от 0,71 до 1,64 и в среднем составляет $1,22 \pm 0,06$, то есть уровень ее удовлетворительный.

Признаки заболеваний пародонта выявлены у 94,3% обследованных школьников. Интактный пародонт имеют 5,7% школьников. Здоровых секстантов на одного школьника приходится 1,23 (из шести), средний показатель CRITN $1,02 \pm 0,09$, у 15-летних – $1,19 \pm 0,09$

Распространенность зубочелюстных аномалий у детей и подростков составила 35,7%. Из имеющих зубочелюстные аномалии школьников ортодонтическое лечение получают лишь 0,7%. 0,8% учащихся нуждаются в ортопедическом лечении.

Мы проанализировали, насколько полно стоматологическая помощь удовлетворяет потребности в лечении. Индекс УСП был равен

17,4%, то есть уровень оказания помощи недостаточный.

Таким образом, результаты исследования свидетельствуют, что при отсутствии программ профилактики существующая на данном этапе поражаемость зубов кариесом и легкая степень заболеваний пародонта у детей и подростков перейдет в тяжелую форму у взрослых и повлечет за собой увеличение потребности в терапевтическом, хирургическом и ортопедическом лечении.

Литература

1. ВОЗ (Женева). Стоматологические обследования. Основные методы. – 4-изд. – Женева: ВОЗ, 1997. – 76 с.
2. Леус П.А. Стоматологическое здоровье населения. – Минск: БГМУ, 2009. – 255 с.
3. Сабурова Л.Б., Хамадеева С.У. Стоматологические заболевания в Киргизии и их профилактика: Метод. письмо для вузов. – Фрунзе, 1917. – 27 с.
4. Сельпиев Т.Т. Принципы оказания стоматологической помощи населению Кыргызской республики в условиях рыночных отношений: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Бишкек, 1995. – 26 с.
5. Юлдашев И.М., Чолокова Г.С. Основные показатели распространенности и интенсивности кариеса зубов, состояния тканей пародонта у детей школьного возраста в Кыргызской Республике // Мед. кадры XXI века. – 2006. – №2. – С. 14-19.

Резюме

В статье представлены результаты изучения распространенности и интенсивности кариеса зубов у 856 детей северных регионов Кыргызской Республики. По данным авторов, распространенность кариеса

составила 92%, интенсивность кариеса (КПУ + кп) = $5,15 \pm 0,28$.

Resume

Article presents the results of Dental caries intensity and spreading in the Northern regions of the Kyrgyzstan 856 child. Spreading rate was established as 92%, intensity - (DFMT + df) = $5.15 \pm 0,28$.

ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЕВРОПЕЙСКИХ ИНДИКАТОРОВ МОНИТОРИНГА ЗДОРОВЬЯ ПОЛОСТИ РТА У ШКОЛЬНИКОВ ГОРНО-БАДАХШАНСКОЙ ОБЛАСТИ ТАДЖИКИСТАНА

А.К. Ходжамуродов

Научно-клинический институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Академии медицинских наук Республики Таджикистан, Душанбе, Республика Таджикистан

Разработка и реализация профилактических стоматологических программ, которые могут иметь различный объем, цели масштабы и способы выполнения, относятся к наиболее эффективным методам профилактики стоматологических заболеваний. Программы должны носить либо государственный, либо региональный, либо учрежденческий характер. Главная роль отводится административной власти разного уровня, хотя выполняются стоматологами и их помощниками. Без привлечения внимания всего общества, стоматологической общественности, без вложения средств в создание программ профилактики населения, особенно детского, ситуацию переломить сложно, тем более при

коммерциализации стоматологической помощи

В Таджикистане, как и во многих других странах мира, большую роль в патогенезе кариеса зубов и болезней тканей пародонта играет недостаточный гигиенический уход за полостью рта. Поэтому одним из элементов всех программ профилактики, разработанных ВОЗ (1986, 1991), является гигиена полости рта. Гигиена полости рта как профилактическое мероприятие – проблема общественного здравоохранения. Гигиена полости рта складывается из обучения, систематического выполнения гигиенических мероприятий и контроля за правильностью их осуществления. R. Lopez и соавт. (2001) считают, что при заболевании тканей пародонта