

7. Меньшиков В.В. Лабораторные методы исследования в клинике. Кальций, фосфор. – М.: Медицина, 1987. – С. 263-265; 271-272.

8. Меджидова Ш.Д. Нарушения плотности минерализации костной ткани у многорожавших женщин репродуктивного возраста: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Душанбе, 2009. – 21 с.

9. Муцаев З.Д. Особенности течения беременности и родов у многорожавших женщин: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2007. – 21 с.

10. Насонов Е.Л. Остеопороз: стандарты диагностики и лечения // Consilium Medicum. – 2001. – Т.3, №9.

11. Поворознюк В.В., Мазур И.П. Остеопороз и заболевания пародонта // Здоров'я України. – 2003. – №76.

12. Поворознюк В.В., Мазур И.П. Костная система и заболевания пародонта. – Киев, 2004. – 448 с.

13. Рожинская Л.Я. Системный остеопороз: практическое руководство // Междунар. эндокринолог. журн. – 2010. – №6 (30).

14. Спиридонова Н.В., Балтер Р.Б. Микроэлементный состав крови и ротовой жидкости у беременных с гестозом // Вестн. СамГУ. Естеств.-науч. секция. – 2007. – №2 (52). – С. 257-261.

ИНТЕНСИВНОСТЬ И СТРУКТУРА КАРИЕСА ЗУБОВ У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ АДМИНИСТРАТИВНЫХ ТЕРРИТОРИЙ г. ТАШКЕНТА

О.Е. Бекжанова, У.А. Эгамбердиев, Р. Сагадиева
Ташкентская медицинская академия

Эпидемиологии кариеса посвящены многочисленные исследования во многих странах мира. Согласно данным литературы, распространенность кариеса среди взрослого населения в различных регионах нашей планеты составляет 100% [1,4,7,8].

Распространенности кариеса в Узбекистане изучалась в 90-е годы прошлого столетия [3]. Однако в последующие годы в нашей стране произошли значительные социально-экономические изменения, изменилась и организация медицинской помощи,

в том числе и стоматологической [2,5,6].

Для обоснованного планирования и рациональной организации стоматологической помощи большое значение имеют сведения об интенсивности поражения и структуре кариеса у отдельных групп населения. Такая информация может быть получена в результате специальных эпидемиологических исследований. Их результаты позволят определить направление развития службы и подготовки кадров.

Цель исследования

Изучение распространенности и структуры кариеса у взрослого населения различных административных территорий г. Ташкента.

Материал и методы

Массовые стоматологические осмотры взрослого населения г. Ташкента осуществлялись согласно «Карте обследования стоматологического статуса ВОЗ» (Женева, 1980).

Поражаемость кариесом изучалась у населения индексной возрастной группы 35-44 года, родившегося и постоянно

проживающего на различных административных территориях г. Ташкента: в центральных районах – Мирабадском и Мирзо-Улугбекском, незначительно удаленных от центра – Чиланзарском и Юнусабадском и удаленном – Сергелийском.

Население изучаемых административных территорий в равной степени обеспечено возможностью получения стоматологической помощи, количество врачей-стоматологов на 1000 населения не имеет существенных различий.

Таблица 1

Распределение обследованных в зависимости от пола и района проживания

Административный район	Мужчины	Женщины	Всего
Мирабадский	23	33	56
Мирзо-Улугбекский	24	37	61
Чиланзарский	20	31	51
Юнусабадский	32	43	75
Сергелийский	25	39	64
Итого	124	183	307

Распространенность кариеса оценивалось в процентах; интенсивность – по величине индекса КПУ.

В структуре индекса КПУ определяли абсолютные величины и удельный вес составляющих его элементов: К – кариозные зубы; П – пломбированные зубы; У – удаленные зубы.

Уровень стоматологической помощи оценивали по индексу УСП:

$$\text{УСП} = 100 - \frac{\text{К} + \text{А}}{\text{КПУ}} \times 100\%,$$

где: К – среднее количество нелеченых кариозных зубов; А – среднее количество удаленных зубов, КПУ – интенсивность кариеса.

УСП применяется только как среднегрупповой показатель, значения УСП в %: 0-9 – плохой; 10-49 – недостаточный; 50-79 – удовлетворительный; 80 и выше – хороший.

Материалы массовых стоматологических осмотров подвергались статистической

обработке методом вариационной статистики.

Результаты

Сводные данные о поражаемости кариесом зубов взрослого населения г. Ташкента, проживающего в различных административных округах, представлены в таблице 2.

Распространенность кариеса среди взрослого населения составила 100%. На каждого обследованного приходилось от $12,11 \pm 0,44$ до $13,44 \pm 0,67$ пораженного кариесом зуба. Средний КПУ у взрослых жителей г. Ташкента составил $12,73 \pm 0,32$ зуба. Статистически значимых различий в интенсивности поражения кариесом в зависимости от региона проживания не установлено (табл. 2).

Европейское региональное бюро ВОЗ (Копенгаген) разработало информационную систему стоматологического здоровья ORANV-II, в основу которой положен индекс КПУ зубов как один из наиболее важных показателей качества стоматологической помощи.

Рекомендовано использовать новые критерии индекса КПУ в индексной возрастной группе 35-44 года; 1 – не более 1% беззубых; 2 – 9% пациентов сохраняет 20 или более функционирующих зубов; 3 – средний КПУ зубов будет не более 10, из которых не более 10 будут удалены по поводу кариеса; 4 – среднее количество здоровых секстантов периодонта будет 2 и более ($SPITN \leq 0$).

Установленная нами величина индекса КПУ равна $12,73 \pm 0,3$, т.е. несколько превосходит европейские требования к стоматологическому здоровью.

Существенный интерес представляло изучение структуры поражения, в определенной степени отражающей уровень и качество лечения кариеса.

Анализ элементов, составляющих индекс КПУ, показал, что в его структуре обнаруживались кариозные зубы – элемент «К» интенсивность которого составила $4,48 \pm 0,21$ пораженных зуба; элемент «П» и элемент «У» равны соответственно $3,84 \pm 0,17$ и $4,39 \pm 0,20$. Анализ удельного веса элементов КПУ в общей структуре индекса КПУ выявил их приблизительно равный удельный вес в общей структуре: удельный вес элементов «К», «П» и «У» составил соответственно $35,19 \pm 2,35$, $30,32 \pm 2,31$ и $35,49 \pm 2,81\%$.

Однако при анализе величин удельного веса элементов КПУ у жителей различных административных районов г. Ташкента обнаружены существенные различия. Минимальное количество кариозных и удаленных зубов было в Мирабадском районе; максимальное – в Сергелийском.

Так, количество кариозных зубов в Мирабадском, Мирзо-Улугбекском и Юнусабадском районах было ниже среднего показателя соответственно на 8,53 ($p < 0,05$), 8,26 ($p < 0,05$) и 3,58%

($p > 0,05$), а в Чиланзарском и Сергелийском районах – выше на 12,85 ($p > 0,05$) и 18,75% ($p < 0,05$). Одновременно количество уже имеющихся пломб превышало среднегородской уровень в Мирабадском и Чиланзарском районах соответственно на 50,52 ($p < 0,01$) и 8,30% ($P > 0,05$); в Мирзо-Улугбекском, Юнусабадском и Сергелийском районах было ниже на 6,48 ($p > 0,05$); 4,95 ($p < 0,05$) и 47,67% ($p < 0,01$).

Количество удаленных зубов минимальным также было в Мирабадском районе. Абсолютная величина элемента «У» была ниже среднегородского показателя на 26,65 ($p < 0,01$).

Таблица 3.1.2

Структура индекса КПУ у взрослого населения г.Ташкента в индексной возрастной группе 35-44 года

Административный район	Составляющие КПУ			КПУ
	К	П	У	
Мирабадский	$\frac{3,65 \pm 0,15}{28,79 \pm}$	$\frac{5,81 \pm 0,23}{45,82 \pm}$	$\frac{3,22 \pm 0,14}{35,39 \pm}$	$\frac{12,68 \pm 0,05}{100,0}$
Мирзо-Улугбекский	$\frac{4,11 \pm 0,18}{33,94 \pm}$	$\frac{3,61 \pm 0,17}{29,81 \pm}$	$\frac{4,39 \pm 0,21}{36,25 \pm}$	$\frac{12,11 \pm 0,44}{100,0}$
Чиланзарский	$\frac{5,02 \pm 0,25}{37,97 \pm}$	$\frac{4,18 \pm 0,20}{31,62 \pm}$	$\frac{4,02 \pm 0,18}{30,41 \pm}$	$\frac{13,22 \pm 0,60}{100,0}$
Юнусабадский	$\frac{4,32 \pm 0,14}{\pm}$	$\frac{3,67 \pm 0,19}{\pm}$	$\frac{4,22 \pm 0,20}{\pm}$	$\frac{12,21 \pm 0,58}{100,0}$
Сергелийский	$\frac{5,32 \pm 0,25}{39,58 \pm}$	$\frac{2,02 \pm 0,14}{15,03 \pm}$	$\frac{6,10 \pm 0,27}{45,39 \pm}$	$\frac{13,44 \pm 0,68}{100,0}$
г. Ташкент	$\frac{4,48 \pm 0,21}{35,19 \pm}$	$\frac{3,86 \pm 0,17}{30,32 \pm}$	$\frac{4,39 \pm 0,20}{34,49 \pm}$	$\frac{12,73 \pm 0,32}{100,0}$

Примечание. В числителе – абсолютная величина в знаменателе – % от индекса КПУ.

в Чиланзарском и Юнусабадском ниже соответственно на 8,43 ($p>0,05$) и 3,87% ($p>0,05$); в Чиланзарском – выше на 38,95% ($p<0,01$).

Расчеты величины УСП показали, что условный максимальный уровень обеспечения нужд населения в лечении кариеса выполняется во всех изученных районах г. Ташкента менее чем на 50% и оценивается как «недостаточный».

Величины УСП в Мирабадском районе г. Ташкента составили 48,82%, в Мирзо-Улугбекском – 29,82%, в Чиланзарском – 31,62%, в Юнусабадском – 30,06%, в Сергелийском – 15,03%, в целом по г. Ташкенту – 30,32%.

Уровень УСП на различных административных территориях имел существенные различия. Так, в центральном Мирабадском районе уровень УСП превышал среднегородской на 51,12%; а в наиболее удаленном Сергелийском районе был ниже более чем в 2 раза. На остальных обследованных административных территориях существенных отличий от среднегородского показателя в уровне УСП не выявлено.

Неоднозначные результаты, полученные в ходе изучения структуры кариеса у взрослого населения г. Ташкента, проживающего на различных административных территориях, свидетельствуют о недостаточном качестве лечения и

профилактической работы. Указанная тенденция увеличивается в отдаленном Сергелийском районе.

Очевидно, что уровень лечения кариеса обусловлен доступностью стоматологической помощи и адекватностью лечения в каждом конкретном случае. Повышение эффективности лечения должно быть направлено на максимальное использование имеющихся материально-технических ресурсов стоматологической службы. В этой связи актуально изучение эффективности диагностики и лечения кариеса на различных этапах лечебно-диагностического процесса.

Литература

1. Алимский А.В., Лемберг И.А. Показатели пораженности кариесом зубов коренного населения г. Раменское (Результаты маркетингового исследования) // Стоматология 2006: Материалы 8-го ежегод. науч. форума. – М., 2006. – С. 28-32.
2. Андрушкевич Н.В., Ковалевская А.В. Стоматологический уровень здоровья и направления реорганизации стоматологической помощи населению Могилевской области // Материалы 5-го съезда стоматологов Беларуси. – Брест, 2004. – С. 89.
3. Бекжанова О.Е. Состояние зубов и тканей пародонта у взрослого населения Республики Узбекистан и пути совершенствования стоматологической помощи:

Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Ташкент, 1993. – 17 с.

4. Бесланов Р.У. Стоматологическая заболеваемость населения Кургалоевского района Чеченской республики // Материалы 3-1 конференции врачей стоматологов ФНБА России. – М., 2008. – С. 9-10.

5. Бутова В.Г., Бинну С.И., Мальсагов А.М.-Б. Роль стандартов и протоколов ведения больных в контроле качества стоматологических услуг // Экономика и менеджмент в стоматологии. – 2009. – №1 (27). – С. 49-53.

6. Вагнер В.Д., Хубаев С.С.-З., Тё И.А., Чабан А.В., Смирнова Л.Е. Анализ основных нормативных актов по организации стоматологической помощи в Российской Федерации // Экономика и менеджмент в стоматологии. – 2009. – №1 (27). – С. 18-25.

7. Bastos R.S., Silva R.P., Mata-Junior A.F., Carvalho F.S. Dental caries profile in Leonte Negro. Amazonia state of Rondonta. Brazil in 2008 // J. Appl. Oral Sci. – 2010. – N1s. – P.437.

8. Hoperaff M., Morgan M. Dental caries experience in yond adults military population // Austral. Dent. J. – 2003. – Vol. 48, №2. – P. 125-129.

На основании
эпидемиологических осмотров
взрослого населения г. Ташкента в
индексной возрастной группе 35-44
года установлена 100%
поражаемость кариесом при
интенсивности КПУ $12,7 \pm 0,32$ зуба.
В структуре индекса 35,19%
приходится на кариозные зубы –
элемент «К»; 30,32% – на
запломбированные – элемент «П»,
34,99% – на удаленные зубы –
элемент «У». Доказано снижение
качества лечения кариеса на
отдаленных административных
территориях.

THE SUMMARY

To's article «Intensity and
structure of caries of teeth at adult
population of various administrative
territories of Tashkent»

On the basis of epidemiological
surveys of adult population of
Tashkent in index age group 35-44
years it is established 100 %
involvement by caries at intensity
CFE - $12,7 \pm 0,32$ tooth. In structure of
an index of 35,19 % to have on
cariou teeth - element “C”; 30,32 % -
on sealed up - element “F” and 34,99
% make the extracted teeth - an
element “E”.

Depression of quality of
treatment of caries in the reflected
administrative territories is proved.