

С.Т. Гусейнова

Кафедра терапевтической стоматологии,  
стоматологическая клиника Азербайджанского  
медицинского университета

# Стоматологическая заболеваемость населения, проживающего в экологически неблагоприятном районе Баку

Одними из факторов, влияющих на уровень стоматологической заболеваемости, являются профессиональные вредности различных производств и предприятий [1–7]. Среди них особое место занимают объекты нефтяной и нефтехимической промышленности, вредность которых оказывает влияние на общее состояние организма работников этих предприятий в целом и в частности на органы и ткани полости рта. В литературе имеется не мало сообщений о высокой стоматологической заболеваемости у работников нефтяной и нефтехимической промышленности в странах СНГ.

Азербайджанская республика в этом отношении также не является исключением, так как здесь имеется достаточно хорошо развитая нефтяная, нефтедобывающая и нефтехимическая промышленность. Ученые республики проводили соответствующие научно-исследовательские работы, посвященные роли профессиональных вредностей в пораженности стоматологической заболеваемостью.

Изучение этих работ показало, что в них главным образом рассматривались вопросы профессиональных вредностей и их влияние на состояние ор-

ганов и тканей полости рта работников отдельных промышленных объектов. Вопросы возможного отрицательного влияния этих промышленных факторов на уровень стоматологической заболеваемости населения, проживающего в зоне промышленных объектов, практически не изучались. Хотя имеются данные о неблагоприятном состоянии окружающей среды вокруг этих промышленных объектов республики [3], оказывающем негативное воздействие на здоровье проживающих там людей.

Исследованиями установлено, что проживание в районах развитой нефтехимии и подверженность влиянию химических факторов малой интенсивности загрязненного атмосферного воздуха вызывает ухудшение показателей физического развития детей, снижаются факторы неспецифической защиты, происходят нарушения кроветворения в сторону угнетения, наблюдается высокий уровень общей заболеваемости организма.

Учитывая вышеизложенное, мы задались целью изучения пораженности основными стоматологическими заболеваниями населения, проживающего в неблагоприятном экологическом

районе г. Баку, находящегося в зоне нефтедобывающей и нефтехимической промышленности.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Стоматологические обследования проведены в экологически неблагоприятном районе Баку – Сураханы и в контрольном, центральном районе, где отсутствуют профессиональные вредности. В каждом из этих районов обследовано взрослое население в возрасте 16–60 лет, в количестве 698 и 673 человек. Количество осмотренных по отдельным возрастным группам соответствовало процентным соотношениям их в структуре последней переписи населения республики на 1000 человек. Стоматологические обследования проведены по общепринятой методике в соответствии с рекомендациями ВОЗ и ЦНИИС. Оценку статистической значимости полученных данных производили с применением t-критерия Стьюдента.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В таблице представлены данные по распространенности и интенсив-

### ПОРАЖЕННОСТЬ КАРИЕСОМ ЗУБОВ И БОЛЕЗНЯМИ ПАРОДОНТА НАСЕЛЕНИЯ ЭКОЛОГИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО И КОНТРОЛЬНОГО РАЙОНОВ БАКУ

Район обследования	Возраст, лет	Число обследованных	Распространенность кариеса, %	КПУ на одного обследованного	Распространенность гингивита, %	Распространенность пародонтита, %	Распространенность пародонтоза, %
Сураханы (экологически неблагоприятный район)	16–19	59	89,3±4,1	4,81±0,15	23,3±5,3	0,69±1,08	-
	20–29	135	96,8±1,5	6,05±0,18	37,6±4,1	2,96±1,45	0,74±0,67
	30–39	180	98,2±0,9	7,68±0,19	42,0±3,7	21,4±3,06	6,10±1,78
	40–49	139	99,3±0,7	10,0±0,28	38,4±4,13	19,4±3,35	9,0±2,43
	50–59	85	100	15,2±0,32	32,8±5,09	31,5±5,04	14,2±3,78
	60 и старше	100	100	16,8±0,35	16,5±3,7	19,0±3,92	11,0±3,13
	В среднем	698	97,2±0,6	9,91±0,13	31,9±1,76	15,9±1,38	6,90±0,96
Контрольный район (отсутствие промышленных вредностей)	16–19	55	85,4±4,7	3,80±0,14	16,9±5,05	-	-
	20–29	140	92,6±2,2	5,30±0,15	30,5±3,89	2,13±1,22	-
	30–39	176	96,8±4,1	6,0±0,17	34,8±3,59	17,8±2,9	4,60±1,58
	40–49	126	98,2±1,1	8,20±0,25	30,4±4,1	16,0±3,26	7,70±2,37
	50–59	78	99,3±0,9	13,4±0,28	23,5±4,8	28,1±5,09	7,7±3,02
	60 и старше	98	100	14,6±0,30	10,3±3,07	17,3±3,82	7,2±2,61
	В среднем	673	95,4±0,8	8,55±0,12	24,4±1,65	12,9±1,29	4,39±0,78

ности поражения населения Сураханского и контрольного районов кариесом зубов. Как видно из таблицы, распространенность кариеса у населения Сураханского района составляет в среднем 97,2±0,6% против 95,4±0,8% контрольного района. Разница между этими показателями статистически не достоверна ( $t=1,8$ ).

Однако, как принято в научной карисологии, более наглядное и достоверное отображение пораженности кариесом можно получить при изучении интенсивного показателя КПУ и его составляющих элементов. Как видно из указанной таблицы, показатель КПУ у населения Сураханского района в среднем достоверно больше, чем в контрольном районе.

Так, у населения Сураханского района в среднем КПУ составляет 9,91±0,13 зубов против 8,55±0,12 зубов контрольного района. Анализ этих показателей по отдельным возрастным группам показывает, что во всех возрастных группах в Сураханском районе величина показателя больше, чем у населения контрольного района. Общим для обеих групп обследованного контингента населения является то, что по мере увеличения возраста увеличивается величина показателя КПУ.

Анализ составных элементов показателя КПУ в обеих группах обследования показывает, что имеются определенные отличительные признаки между данными изучаемых контингентов населения: во-первых, такие составляющие эле-

менты, как «К»\*, «Р», «У» и «Х» у населения Сураханского района больше, чем в контрольном районе; во-вторых, показатель «П» у населения контрольного района, наоборот, больше, чем у населения Сураханского района; в-третьих, эти показатели имеют аналогичное соотношение и по отдельным возрастным группам.

Согласно нашим данным, показатель «К» у населения Сураханского района в среднем составляет 0,98 зуба против 0,82 зуба контрольного района, показатель «Р» — 0,45 зуба против 0,31 зуба, показатель «У» — 7,63 зуба против 6,47 зуба, показатель «Х» — 0,74 зуба против 0,59 зуба, показатель «П» — 0,11 зуба против 0,36 зуба. По отдельным возрастным группам эти показатели были следующими. Так, например, в возрастной группе 20–29 лет показатели были равны: «К» 1,10 зуба против 1,40 зуба, «Р» — 0,65 зуба против 0,15 зуба, «У» — 3,25 зуба против 2,75 зуба, «Х» — 0,44 зуба против 0,30 зуба и «П» — 0,11 зуба против 0,40 зуба. Аналогичные соотношения выявлялись по остальным возрастным группам.

Сравнительная оценка показателя КПУ между обследованными районами кроме вышеуказанных особенностей выявляет еще нижеследующие закономерности: во-первых, в Сураханском,

\* «К» — неосложненный кариес, подлежащий лечению; «Р» — осложненный кариес, подлежащий лечению; «У» — удаленные зубы; «Х» — осложненный кариес, подлежащий удалению; «П» — пломбированные зубы.

а также в контрольном районе значительный удельный вес приходится на количество удаленных зубов; во-вторых, количество запломбированных зубов весьма не значительно; в-третьих, составляющие элементы КПУ по отдельным возрастным группам имеют неоднозначные величины. Так, из общего показателя КПУ в Сураханском районе 9,91 зуба 7,63 приходится на долю удаленных зубов, в контрольном районе из 8,55 зуба 6,47 составляют удаленные зубы, т.е., 76,9–78,0% показателя КПУ приходится на долю удаленных зубов. Эти величины показывают высокий уровень удаленных зубов, в то же время в обоих районах обследования величина запломбированных зубов составляет в среднем 0,11–0,36 зуба на одного обследованного.

В таблице представлены данные по пораженности обеих групп обследованного контингента гингивитами. Как видно из таблицы, распространенность гингивита среди населения Сураханского района достоверно больше, чем в контрольном районе, и их величина выражается в соотношении: 31,9±1,76% против 24,4±1,65%. В возрастном аспекте в большинстве случаев эта разница сохраняется. Так, например, в возрасте 16–19 лет в Сураханском районе частота гингивита составляет 23,3±5,3% против 16,9±5,05% в контрольном районе, в возрастной группе 30–39 лет эти соотношения выражались следующими величинами: 42,0±3,7–34,8±3,59% и т.д.

В обеих группах обследованных выявляется общая закономерность между распространенностью гингивита и возрастом обследованных. Согласно нашим стоматологическим обследованиям, распространенность гингивита увеличивается до 30–39-летнего возраста, а затем имеет тенденцию к снижению. Так, в Сураханском районе она с  $23,3 \pm 5,3\%$  в первой возрастной группе увеличивается до  $42,0 \pm 3,7\%$  в возрастной группе 30–39 лет, а затем снижается до  $16,5 \pm 3,7\%$ . В контрольной группе в указанных возрастах величина данного показателя выражается следующими величинами:  $16,9–34,8–10,3\%$ . Снижение частоты гингивита в более старших возрастных группах объясняется тем, что с возрастом чаще встречаются более выраженные заболевания пародонта, и хотя у них имеются соответствующие изменения десны, но в статистической разработке они не учитывались.

Что касается частоты отдельных форм гингивита, то в обеих группах обследованных наблюдалась идентичная картина, которая выражалась тем, что чаще встречались лица с катаральной формой, нежели с гипертрофической. Так, согласно нашим данным, в среднем в Сураханском районе частота катарального гингивита составляет  $29,9\%$  против  $2,0\%$  гипертрофического гингивита, в контрольном районе эти показатели имеют следующие величины —  $22,8\%$  против  $1,60\%$ .

Результаты наших эпидемиологичес-

ких исследований по пораженности населения обследованных районов пародонтитом и пародонтозом показали, что в Сураханском районе они чаще встречаются, чем в контрольном районе. Так, распространенность указанных заболеваний пародонта в среднем в Сураханском районе составляет  $22,8\%$  против  $17,3\%$  в контрольном районе.

В отношении частоты отдельных форм указанных заболеваний пародонта установлено следующее: в обеих группах обследованных чаще выявлялись лица с пародонтитом, нежели с пародонтозом. Так, согласно данным таблицы, распространенность пародонтита составляет  $15,9\%$  против  $6,90\%$  пародонтоза, в контрольном районе —  $12,9\%$  против  $4,39\%$ . Изучение этих показателей по распространенности различных степеней тяжести устанавливает, что во всех районах по обоим заболеваниям больше выявляются лица с легкой степенью поражения. Так, в Сураханском районе частота легкой степени в среднем составляет  $9,80\%$ , средней степени —  $3,40\%$ , тяжелой степени —  $2,73\%$ . По пародонтозу эти показатели были следующие:  $3,84–1,53–1,53\%$  соответственно. В контрольном районе частота легкой степени пародонтита составляет  $9,60\%$ , средней степени —  $1,86\%$  и тяжелой степени —  $1,42\%$ . Распространенность пародонтоза у жителей этого района составляет  $2,20–1,69–0,5\%$  соответственно.

По нашим стоматологическим обследова-

ниям выявленное большее число лиц с легкой степенью пародонтита и пародонтоза как будто свидетельствует о малом числе более выраженных степеней данных патологий пародонта. Однако данное положение мы объясняем тем, что население в обеих группах обследования недостаточно используют возможности современной пародонтологии и предпочитает удалять зубы при выраженных формах этих патологий пародонта. А это в свою очередь сказывается на статистическом уровне показателей данных заболеваний пародонта.

Таким образом, проведенное нами стоматологическое обследование позволяет отметить, что в экологически неблагоприятном районе Баку основные стоматологические заболевания больше поражают население. Данное положение связано с промышленными вредностями, загрязняющими атмосферу в местах проживания населения. Существующие нефтехимические вредности оказывают влияние на общее состояние организма, в том числе на органы и ткани полости рта. В связи с этим необходимо принять безотлагательные меры по оздоровлению ситуации в регионе, включая общие санитарно-гигиенические, а также лечебно-профилактические мероприятия по стоматологии. Для осуществления этих мер в настоящее время в республике имеются хорошие экономические возможности и органы здравоохранения должны усилить работу в этой области.

## ЛИТЕРАТУРА:

1. **Аверьянов С.В.** Обоснование профилактики стоматологических заболеваний у детей, проживающих в регионе с развитой нефтехимической промышленностью республики Башкортостан. Автореф. дис. ... к.м.н. — М., 1999.
2. **Гасанов В.М.** Распространенность стоматологических заболеваний среди морских нефтяников и разработка оптимальных лечебно-профилактических мероприятий. Автореф. дис. ... к.м.н. — Баку, 2009.
3. **Мурадова Л.Т.** Характеристика состояния зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта у работников нефтедобывающей промышленности с повышенным радиационным фоном. Автореф. дис. .... к.м.н. — Баку, 2007.
4. **Олесова Л.Н., Бежина А.В. и др.** Стоматологическая заболеваемость у работников плутониевого производства с большим стажем работы. — *Стоматология*. — 2007. — С. 72—74.
5. **Павлов Н.Б.** Изучение стоматологической заболеваемости и нуждемости в специализированной помощи работников нефтегазодобывающей промышленности. Автореф. дис. ... к.м.н. — М., 2004.
6. **Раввинская А.А.** Программа профилактики основных стоматологических заболеваний у рабочих химического производства. Автореф. дис. ... к.м.н. — М., 1998.
7. **Тумшев О.Н., Федорова Н.Г.** Влияние климато-географических и производственных факторов на стоматологический статус работников металлургической промышленности в условиях Крайнего Севера. — *Стоматология*. — 2007. — С. 31—35.