

Н.В. Булкина,
д.м.н., профессор, зав. кафедрой
терапевтической стоматологии

Л.Д. Магдеева,
аспирант кафедры терапевтической
стоматологии

Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского

Изучение региональных особенностей стоматологической заболеваемости взрослого населения Саратова на основе эпидемиологического обследования

Резюме. Кариес и заболевания пародонта являются наиболее распространенными стоматологическими заболеваниями. Представленная работа проведена с целью изучить особенности стоматологической заболеваемости взрослого населения Саратова. В результате эпидемиологического обследования, проведенного по методике ВОЗ (1997) среди 178 человек двух ключевых возрастных групп (35–44 лет и 65 лет и старше), выявлено, что распространенность и интенсивность поражения кариесом и заболеваниями пародонта среди взрослого населения Саратова превышает средние российские показатели. Распространенность кариеса достигла 100% в обеих ключевых возрастных группах. Индекс КПУ составил 15,2 в возрастной группе 35–44 лет и 24,9 в возрастной группе 65 лет и старше. Распространенность заболеваний пародонта достигла 91,8% в возрастной группе 35–44 лет и 100% в возрастной группе 65 лет и старше. Объем стоматологической помощи в Саратове должен планироваться с учетом региональных особенностей стоматологической заболеваемости.

Ключевые слова: распространенность кариеса, заболевания пародонта, эпидемиологическое обследование, взрослое население

Многочисленные современные источники литературы свидетельствуют о том, что кариес и заболевания пародонта являются широко распространенными стоматологическими заболеваниями среди населения различных возрастных групп [1–9]. Результаты эпидемиологического обследования, проведенного в нашей стране, показали, что распространенность кариеса достигла 99% в возрастной группе 35–44 лет и 100% в возрастной группе 65 лет и старше. При этом значения индекса КПУ составили 13,93 и 22,75 соответственно [1]. Распространенность признаков заболеваний пародонта (ПЗП) среди жителей различных регионов России в тех же возрастных группах была равна 81% и 92% [2]. Вместе с тем, стоматологическая заболеваемость в различных регионах нашей страны имеет определенные различия, связанные с изменением силы и характера основных факторов, влияющих на развитие кариеса и заболеваний пародонта.

Summary. Caries and periodontal diseases have high prevalence worldwide. The aim of this work was to study regional characteristics of stomatological morbidity among Saratov adults based on epidemiological survey. 178 citizens (in two key age groups — 35–44 olds and 65 olds and older) were investigated according to WHO criteria (1997). Results of our study showed that prevalence and intensity of caries and periodontal diseases among Saratov adults were higher than average national data. Caries prevalence was 100,0% in both key age groups. DMFT index was 15,2 among 35–44 olds and 24,9 among 65 olds and older. Prevalence of periodontal diseases was 91,8% among 35–44 olds and 100,0% among 65 olds and older. Regional data of stomatological morbidity are necessary for planning the work of dental services.

Key words: caries prevalence, periodontal diseases, epidemiological survey, adults

Представленная работа проведена с целью изучения распространенности и интенсивности кариеса и заболеваний пародонта среди взрослого населения Саратова на основе эпидемиологического обследования.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Согласно методике ВОЗ (1997), объем выборки при эпидемиологическом обследовании в каждом регионе определяется ожидаемым уровнем интенсивности поражения стоматологическими заболеваниями. В регионе, где ожидается низкий уровень интенсивности, проводится обследование группы из 25 человек. В том случае, если ожидается средний или высокий уровень интенсивности, рекомендуется увеличить объем выборки до 40–50 человек в каждой возрастной группе [3]. В соответствии с этим, нами было обследовано 178 коренных жителей Саратова двух ключевых возрастных групп — 35–44 лет

и 65 лет и старше. Для регистрации данных использовалась Карта ВОЗ для оценки стоматологического статуса (1997). Интенсивность поражения кариесом определялась при помощи индекса КПУ (суммы кариозных, пломбированных и удаленных зубов). Для регистрации интенсивности поражения признаками заболеваний пародонта применялся индекс СРІ (коммунальный пародонтальный индекс). После регистрации состояния зуба нами определялась потребность в лечении кариеса с занесением соответствующих кодов в унифицированную карту ВОЗ:

- потребность в пломбировании одной поверхности;
- потребность в пломбировании двух и более поверхностей;
- потребность в эндодонтическом лечении;
- потребность в удалении.

Вышеперечисленные показатели дают полное представление о необходимом объеме различных видов стоматологической помощи населению.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В представленной работе мы сопоставили результаты нашего исследования с данными, полученными в ходе второго эпидемиологического стоматологического обследования, проведенного в регионах нашей страны [1, 2]. В возрастной группе 35–44 лет распространенность кариеса среди населения Саратова достигла 100%, что сравнимо со средними российскими данными. В той же возрастной группе исследуемый показатель составил 97% среди жителей Москвы, 98,5% среди населения Самары и 100% среди населения Пензы.

Средние показатели интенсивности поражения кариесом в возрастной группе 35–44 лет показаны в табл. 1, где К — число кариозных зубов, П — число пломбированных зубов, У — число удаленных зубов, КПУ — их сумма. Данные, полученные в ходе второго эпидемиологического обследования [1], приведены без исчисления средних статистических ошибок к ним.

Анализ данных, представленных в табл. 1, показал, что в возрастной группе 35–44 лет среди жителей Саратова индекс КПУ превышает средние российские значения и при этом остается на более низком уровне по сравнению с данными Москвы. Среднее число кариозных зубов более низкое по сравнению со средними российскими показателями, а также по сравнению с показателями Самары и Москвы. Среднее число пломбированных зубов находится на более высоком уровне по сравнению со средними российскими данными, данными по Пензе и Самаре, но на более низком уровне, чем в Москве. Число удаленных зубов среди жителей Саратова сравнимо со средними российскими значениями, однако превышает данные по Самаре и Москве.

В возрастной группе 65 лет и старше распространенность кариеса также составила 100%, что сопоставимо со средними российскими данными и данными, полученными в других городах.

Таблица 1. Средние показатели интенсивности кариеса в возрастной группе 35—44 лет

Регион	Интенсивность кариеса			
	К	П	У	КПУ
Саратов	2,5±0,2	8,2±0,5	4,3±0,4	15,2±1,1
Самара	3,3	3,6	2,3	9,2
Пенза	2,6	6,2	4,7	13,6
Москва	3,2	12,2	2,9	18,4
В среднем по России	3,1	6,0	4,8	13,9

Таблица 2. Средние показатели интенсивности кариеса в возрастной группе 65 лет и старше

Регион	Интенсивность кариеса			
	К	П	У	КПУ
Саратов	0,9±0,1	4,7±0,4	19,3±0,9	24,9±0,6
Самара	2,1	2,9	19,1	24,1
Пенза	2,0	2,3	15,9	20,2
В среднем по России	1,7	2,8	18,2	22,7

Средние показатели интенсивности поражения кариесом среди жителей различных регионов в возрастной группе 65 лет и старше приведены в табл. 2 (данные по Москве отсутствуют).

В возрастной группе 65 лет и старше индекс КПУ среди жителей Саратова превышает средние российские показатели и данные, полученные в Пензе. Число кариозных зубов в обследуемой возрастной группе более низкое, в то время как число пломбированных зубов более высокое по сравнению со средними российскими значениями, а также по сравнению с данными Пензы и Самары. Число удаленных зубов также несколько более высокое по сравнению со средними российскими значениями и с данными Пензы, однако, с показателями Самары различий не выявлено.

В возрастной группе 35–44 лет среди жителей Саратова распространенность ПЗП составила 91,8%, что превышает средние российские значения. В той же возрастной группе распространенность ПЗП составила 98,5% в Самаре, 80% в Пензе и 89% в Москве.

Средние показатели интенсивности поражения ПЗП среди жителей различных регионов в возрастной группе 35–44 лет показаны в табл. 3, где СРІ=0 — число здоровых секстантов пародонта, СРІ=1 — число секстантов с кровоточивостью, СРІ=2 — число секстантов с зубным камнем, СРІ=3 — число секстантов с пародонтальными карманами (ПК) глубиной 4–5 мм, СРІ=4 — число секстантов с ПК глубиной 6 мм и более.

В возрастной группе 35–44 лет интенсивность здоровых секстантов пародонта среди жителей Саратова оказалась в два раза более высокой по сравнению с данными Самары и более низкой по сравнению с данными Пензы. Число секстантов с кровоточивостью оказалось более низким по сравнению со всеми обследуемыми

Таблица 3. Средние показатели интенсивности признаков заболеваний пародонта в возрастной группе 35—44 лет

Регион	Интенсивность признаков заболеваний пародонта (CPI)					
	0	1	2	3	4	Исключенные секстанты
Саратов	2,87±0,19	0,68±0,10	1,16±0,12	0,87±0,12	0,06±0,02	0,36±0,04
Самара	1,42	0,66	1,76	1,40	0,60	0,14
Пенза	3,67	1,57	0,42	0,06	0,00	0,28
Москва	2,18	2,18	1,38	0,21	0,00	0,00
В среднем по России	2,28	1,27	1,43	0,37	0,04	0,61

Таблица 4. Средние показатели интенсивности признаков заболеваний пародонта в возрастной группе 65 лет и старше

Регион	Интенсивность признаков заболеваний пародонта (CPI)					
	0	1	2	3	4	Исключенные секстанты
Саратов	0,84±0,15	0,80±0,10	1,26±0,12	1,08±0,13	0,10±0,04	1,92±0,26
Самара	0,14	0,20	0,82	0,92	0,66	3,24
Пенза	0,63	1,96	0,37	0,59	0,00	2,45
В среднем по России	0,57	0,58	0,88	0,60	0,13	3,24

регионами. Число секстантов с зубным камнем среди жителей Саратова более низкое по сравнению с показателями Самары и Москвы, но более высокое по сравнению с данными Пензы. Число секстантов с ПК различной глубины более низкое по сравнению с показателями Самары и более высокое по сравнению с другими регионами. Число секстантов пародонта, исключенных из обследования в связи с отсутствием зубов, среди жителей Саратова более низкое по сравнению со средними российскими показателями и данными по Пензе.

В возрастной группе 65 лет и старше распространенность ПЗП достигла 100%, что превышает средние российские значения. В той же возрастной группе данный показатель достиг 100% среди населения Пензы и 99% среди жителей Самары.

Средние показатели интенсивности поражения ПЗП среди жителей различных регионов в возрастной группе 65 лет и старше показаны в табл. 4 (данные по Москве отсутствуют).

В возрастной группе 65 лет и старше среди населения Саратова число здоровых секстантов пародонта, секстантов пародонта с зубным камнем и ПК глубиной 4—5 мм оказалось наиболее высоким по сравнению со средними российскими данными и данными рассматриваемых регионов. Число секстантов с кровоточивостью среди жителей Саратова более высокое по сравнению со средними российскими данными и данными Самары и при этом в два раза более низкое по сравнению с данными Пензы. Число секстантов с ПК глубиной 6 мм и более оказалось в шесть раз более низким по сравнению с таковым в Самаре. Число секстантов пародонта, исключенных из обследования, в Саратове

оказалось более низким по сравнению со средними российскими значениями и данными других регионов.

Кроме того, в нашем исследовании для каждой возрастной группы была определена структура потребности в лечении кариеса, а также выявлено среднее количество зубов, требующих каждого вида лечения. Структура потребности выглядела следующим образом. В возрастной группе 35—44 лет в лечении кариеса нуждалось 81,6±3,9% обследованных. Потребность в пломбировании одной поверхности достигла 47,9±5,0%, в пломбировании двух и более поверхностей — 33,7±4,7%. Потребность в проведении эндодонтического лечения составила 31,6±4,6%, в удалении — 29,9±4,6%. В среднем на каждого обследованного требовалось лечение 1,48±0,16 зуба по поводу неосложненного кариеса, при этом потребность в пломбировании

одной поверхности составила в среднем 0,92±0,13 зуба, в пломбировании двух поверхностей — 0,56±0,09. Среднее количество зубов, нуждающихся в эндодонтическом лечении, было равно 0,58±0,12, в удалении — 0,44±0,07.

В возрастной группе 65 лет и старше в лечении кариеса нуждалось 48,6±6,2% обследованных. Потребность в пломбировании одной поверхности достигла 30,5±5,7%, в пломбировании двух и более поверхностей — 13,9±4,8%. Потребность в проведении эндодонтического лечения составила 11,2±3,9%, в удалении зубов — 18,0±4,7%. Среднее количество зубов, нуждающихся в лечении неосложненного кариеса, равнялось 0,68±0,12, при этом пломбирование одной поверхности требовалось провести в области 0,52±0,11 зуба, пломбирование двух и более поверхностей — 0,16±0,04. Потребность в эндодонтическом лечении составила в среднем 0,10±0,05 зуба, в удалении — 0,22±0,06.

ВЫВОДЫ

Таким образом, проведенное исследование подтвердило, что распространенность и интенсивность кариеса и заболеваний пародонта характеризуется региональными особенностями. На основании полученных данных, зная примерные затраты времени, необходимые на выполнение каждого вида лечения, количество зубов, нуждающихся в этих манипуляциях, а также процент лиц с указанной патологией, возможно осуществить планирование стоматологической помощи населению Саратова.

Л И Т Е Р А Т У Р А :

.....

1. Кузьмина Э.М., Кузьмина И.Н., Васина С.А., Смирнова Т.А. Стоматологическая заболеваемость населения России. Состояние твердых тканей зубов. Распространенность зубочелюстных аномалий. Потребность в протезировании. — М.: МГМСУ, 2009. — 236 с.
2. Янушевич О.О., Кузьмина Э.М., Петрина Е.С. и др. Стоматологическая заболеваемость населения России. Состояние тканей пародонта и слизистой оболочки полости рта. — М.: МГМСУ, 2009. — 228 с.
3. Кузьмина Э.М. Профилактика стоматологических заболеваний. — М.: ПолиМедиа Пресс, 2001. — 214 с.
4. Rihs L.B., Silva D.D., Sousa M.L. Dental caries and tooth loss in adults in a Brazilian southeastern state. — *J Applied Oral Science*. — 2009; 17 (5): 392—6.
5. Srivastava R., Nongkynrih B., Mathur V.P. et al. High burden of dental caries in geriatric population of India: A Systematic Review. — *Indian Journal of Public Health*. — 2012; 56 (2): 129—32.
6. White D.A., Tsakos G., Pitts N.B. Adult Dental Health Survey 2009: common oral health conditions and their impact on the population. — *British Dental J.* — 2012; 213 (11): 567—72.
7. Romanelli H., Gonzalez Y., Rivas M.G. et al. Periodontal treatment needs in Argentine adult subjects. — *Acta Odontologica Latinoamericana*. — 2007; 20 (1): 39—47.
8. Morales-Suárez-Varela M., Ibáñez-Cabanell P., Gimeno-Clemente N. Oral and dental health of non-institutionalized elderly people in Spain. — *Arch. of Geront. and Geriatr.* — 2011; 52 (2): 159—63.
9. Sánchez-García S., Heredia-Ponce E., Cruz-Hervert P., Juárez-Cedillo T., Cárdenas-Bahena Á., García-Peña C. Oral health status in older adults with social security in Mexico City: Latent class analysis. — *J Clin Exp Dent*. — 2014; 6(1): e29—e35. — Published online 2014 Feb 1, doi: 10.4317/jced.51224.