

З.Б. Алиева¹,
клинический ординатор

Б.Р. Бахмудов²,
к.м.н., врач высшей категории
стоматологической поликлиники

¹ Дагестанский медицинский
стоматологический институт, Махачкала

² Центральная городская больница, Дербент

Динамика поражаемости кариесом зубов беременных женщин, проживающих в регионе с пониженным содержанием фтора в питьевой воде

Резюме. Анализ динамики показателей распространенности и интенсивности кариеса беременных женщин с 1998 по 2013 г. во фтордефицитном регионе, каким является Дербент, показал отсутствие тенденции в улучшении этих показателей, несмотря на увеличение доступности населению стоматологической помощи в связи со значительным увеличением в городе частных стоматологических кабинетов. Увеличение среднего числа запломбированных зубов в структуре КПУ не привело к естественному улучшению уровня стоматологической помощи из-за большого удельного веса в структуре КПУ безвозвратной потери зубов — доли индекса «У». В сложившейся ситуации авторы для первичной профилактики кариеса рекомендуют активное внедрение фторсодержащих зубных паст.

Ключевые слова: беременные женщины, кариес зубов, уровень стоматологической помощи

К особым декретированным группам населения, подлежащим обязательной стоматологической диспансеризации, относятся беременные женщины, у которых санация рта является разовой [8, 10], и отличительной особенностью которой от плановой санации других организованных групп населения является то, что наблюдаемый контингент каждый год полностью меняется. Эти условия и определяют, что среди беременных женщин число нуждающихся в санации и объем требуемой им лечебной помощи для оздоровления полости рта зависят от уровня стоматологической помощи в регионе [3].

Для оценки эффективности проводимых лечебно-профилактических мероприятий по поводу кариеса зубов наиболее достоверным методом является изучение динамики пораженности этим заболеванием конкретных групп населения [1, 5–7]. Считается, что контрольные исследования для изучения динамики эпидемиологической ситуации следует проводить с интервалом 5 лет [9, 10], на основании данных которых и следует вносить необходимые коррективы в программы оказания стоматологической помощи [6, 8].

Цель исследования: анализ динамики поражаемости кариесом беременных женщин, проживающих в Дербенте, за период с 1998 по 2013 г.

Summary. Analysis of factors dynamics of caries popularity and intensity of pregnant women from 1998 to 2013 in the fluoride-deficit region of Derbent demonstrated no tendency in improvement of such factors in spite of increase in availability of dental help to population due to significant increase of number of dental rooms in the place. Increase of average number of filled teeth in the structure of the DMFT index did not lead to qualitative improvement of the dental help level due to large proportion of permanent teeth loss in the DMFT index — “D” index percent. In the circumstances concerned the authors recommend active introduction of fluoride toothpastes as a primary preventive measure.

Key words: pregnant women, teeth caries, dental help level

Дербент — самый южный город Российской Федерации, расположенный на западном побережье Каспийского моря на широте лучших курортов Адриатики и Крыма. По данным многолетних наблюдений, среднегодовая температура воздуха в городе равна +12°C и в году в среднем 219 солнечных дней [12]. Исследование питьевой воды, получаемой из рек Самур и Уллучай, на содержание микроэлемента фтора показало, что оно значительно ниже оптимального уровня, соответственно составляя 0,24 мг/л и 0,32 мг/л.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Базой исследования послужил стоматологический кабинет при женской консультации ЦГБ г. Дербент. За каждый год наблюдения сбор статистического материала проводился методом сплошного охвата первичных обращений беременных женщин в течение всех рабочих дней с 1 января по 31 декабря. Необходимым условием включения в исследование было рождение и постоянное проживание женщин в Дербенте. В 2013 г. в исследование была включена 631 женщина в возрасте от 17 до 39 лет, на каждую из которых заполняли специально разработанную «Карту осмотра полости рта беременной» [4], в которой отмечали зубы, пораженные

кариесом, запломбированные и удаленные. При группировке женщин по возрасту и проведении у них клинического обследования полости рта придерживались рекомендаций Комитета экспертов ВОЗ, с вычислением общепринятых индексов распространенности кариеса и интенсивности кариеса в виде индекса КПУз [9]. При вычислении средних показателей пораженности кариесом за год наблюдения в целях устранения возможных различий, обусловленных неодинаковой численностью обследованных беременных разного возраста, применялся прямой упрощенный метод стандартизации по А.И.Рыбакову и Г.В. Базиян [8].

Для оценки динамики пораженности кариесом беременных за 15 лет провели сопоставление показателей распространенности и интенсивности кариеса зубов, полученных в ходе настоящего исследования, с данными, полученными при обследовании 1882 беременных женщин в 1998, 2003 и 2008 гг., которые были ранее опубликованы в печати [2–5]. Все обследования произведены авторами лично либо при их непосредственном участии, что обеспечило единый подход к диагностике кариеса.

Уровень стоматологической помощи (УСП) оценивали с помощью группового индекса, предложенного профессором П.А. Леусом [7].

$$УСП = 100 \left(1 - \frac{K + Y}{КПУ} \right), \%, \text{ где:}$$

100% — условно максимальный уровень обеспечения потребности населения; *K* — кариозные зубы; *Y* — отсутствующие зубы, невосстановленные протезами; *КПУ* — средняя интенсивность кариеса.

Оценку значения УСП проводили по градации: плохой (0–9%), недостаточный (10–49%), удовлетворительный (50–79%) и хороший (80–100%).

Результаты исследования обработаны математически с использованием критерия Стьюдента.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Согласно полученным данным возрастной состав беременных за годы обследования практически мало отличался (табл. 1) за исключением I группы, численный состав которой при среднем значении показателя $19,40 \pm 0,80\%$ был наиболее подвержен изменениям и колебался от $13,99 \pm 1,51\%$ в 2003 г. до $24,16 \pm 1,71\%$ в 2008 г.

Результаты эпидемиологических исследований за все годы отражены в табл. 2, и эти данные свидетельствуют о массовой распространенности кариеса среди беременных.

В возрасте 17–19 лет распространенность кариеса за все годы обследования была наименьшей и колебалась от 91,80 до 96,05%. Во II возрастной группе колебания индекса распространенности кариеса были

Таблица 1. Распределение обследованных беременных за годы наблюдения по группам в зависимости от возраста, их численность в группе и доля (в %) от количества обследованных за указанный год наблюдения

Год наблюдения	Группа (возраст, полных лет) и число пациенток										Всего за год
	I (17—19)		II (20—24)		III (25—29)		IV (30—34)		IV (35—39)		
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	
1998	118	17,77	285	42,92	153	23,04	82	12,35	26	3,91	664
2003	74	13,99	213	40,26	138	26,08	80	15,12	24	4,53	529
2008	152	24,16	245	38,95	135	21,46	81	12,88	16	2,54	629
2013	132	20,92	255	40,41	146	23,14	76	12,04	22	3,48	631
Итого	476	19,40	998	40,68	572	23,32	319	13,00	88	3,59	2453

Таблица 2. Распространенность (в %) и интенсивность кариеса у беременных женщин за годы наблюдения по группам

Группа	Распространенность кариеса	КПУ
1998 г.		
I	93,22±2,31	5,46±0,21
II	96,14±1,14	6,93±0,16**
III	99,35±0,64	10,20±0,26**
IV	100,00±0,00	11,78±0,38**
V	100,00±0,00	14,73±0,75**
В среднем (стандартизованный показатель)	97,74	9,82
2003 г.		
I	94,59±2,63	5,64±0,28
II	96,24±1,30	7,56±0,19**
III	97,83±1,24	10,70±0,28**
IV	100,00±0,00	13,18±0,41**
V	100,00±0,00	14,92±0,79*
В среднем (стандартизованный показатель)	97,16	10,40
2008 г.		
I	96,05±1,58	5,25±0,19
II	97,55±0,99	6,95±0,17**
III	100,00±0,00	10,54±0,28**
IV	100,00±0,00	12,13±0,39**
V	100,00±0,00	15,81±0,99**
В среднем (стандартизованный показатель)	98,72	10,14
2013 г.		
I	91,80±2,06	5,41±0,21
II	96,60±1,11	6,87±0,16**
III	100,00±0,00	10,57±0,26**
IV	100,00±0,00	12,12±0,43**
V	100,00±0,00	15,75±0,85**
В среднем (стандартизованный показатель)	97,68	10,15

Примечание. По сравнению с вышестоящей в таблице группой: * $p < 0,05$, ** $p < 0,001$.

еще менее выражены — от 96,14 до 97,55%. Практически не отличались показатели распространенности

кариеса и в III—V группах, достигая 100% за все годы наблюдения.

Аналогичная картина была характерна и для индекса интенсивности кариеса, которая характеризовалась тем, что значения КПУ с возрастом увеличивались, оставаясь при этом за все сроки обследования в каждой отдельно взятой возрастной группе на одинаковом статистическом уровне.

Так, сравнительное изучение показателя КПУ в одинаковых возрастных группах показало, что колебания значений индекса в I, III, IV и V группах за все годы обследования не существенны ($p > 0,05$). Так, если значение КПУ в I группе колеблется от 5,25 до 5,64, то в V группе наименьший КПУ был равен 14,73, а наибольший — 15,81. Единственным исключением был показатель КПУ, выявленный в 2003 г. во II возрастной группе и равный 7,56 [3—5], который был достоверно ($p < 0,01$) больше соответствующих показателей за другие годы наблюдения. Следует отметить, что и в этой возрастной группе в 1988, 2008 и 2013 гг. значения индекса КПУ между собой статистически не отличались ($p > 0,05$). При практически идентичных показателях индекса КПУ в одинаковых возрастных группах различия уровней интенсивности кариеса между разными возрастными группами были достоверны за все сроки обследования (см. табл. 2).

Для оценки деятельности стоматологической службы и качества оказываемой стоматологической помощи, как известно, наиболее информативными являются сведения о структуре КПУ [1, 3, 5, 8, 10]. Стандартизированные показатели данных структуры КПУ за все годы наблюдения представлены в табл. 3.

Согласно полученным данным в 1988 и 2003 гг. структура КПУ характеризовалась тем, что наименьший вклад в данный индекс вносили запломбированные зубы. В 1998 г. в среднем у каждой беременной женщины запломбированными были 2,24 зуба (элемент «П»), что соответствовало 22,81% индекса, а 2003 г. — 2,68 зуба (25,76% КПУ). При этом каждая беременная женщина

нуждалась в лечении в среднем от 2,99 до 3,12 зубов, что соответственно составляло 30,45% и 29,99% от индекса КПУ. В указанные годы существенно не различалось среднее число удаленных зубов на одну обследованную. Значения УСП за эти годы соответствовали низкому или недостаточному уровню оказания стоматологической помощи.

В 2008 и 2013 гг. в структуре КПУ отмечались некоторые положительные тенденции, выражающиеся в увеличении в 1,5—2 раза количества запломбированных зубов по сравнению с 1998 и 2003 гг. Доля элемента «П» в структуре КПУ в 2008 и 2013 гг. значительно выросла и составляла 46,55 и 36,16% соответственно. Количество кариозных зубов, которым требовалось оперативно-восстановительное лечение, стало меньше — индекс «К» в 2008 г. равнялся 19,92%, а в 2013 г. — 19,51%.

Несмотря на увеличение в структуре КПУ удельного веса запломбированных зубов, которое мы склонны объяснять ростом в городе количества частных стоматологических кабинетов и повышением мотивации населения к лечению зубов в связи большей доступностью стоматологической помощи, у беременных женщин в структуре КПУ много удаленных зубов. Именно большой долей удаленных зубов в структуре КПУ можно объяснить тот факт, что уровень стоматологической помощи в городе за 2008 и 2013 гг. был низким, т.е. соответствовал недостаточному уровню.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, в Дербенте за 15 лет поражаемость кариесом беременных женщин не снизилась, и это объяснимо отсутствием целенаправленных мер по первичной профилактике кариеса зубов [7, 8, 10, 11]. Выявленная за последнее десятилетие тенденция увеличения среднего числа запломбированных зубов у беременных женщин, обусловленная ростом коммерческого направления в стоматологии и расширением частного сектора оказания помощи, существенно не повлияла на качество стоматологической помощи, что подтверждает неизменно большой процент удаленных зубов в структуре КПУ. В сложившейся политико-экономической ситуации в нашей стране в ближайшее время вряд ли следует ожидать единой национальной программы профилактики кариеса, и во фтордефицитном регионе, каким является Дербент, наиболее приемлемым вариантом для первичной профилактики кариеса, в том числе и у беременных женщин, следует считать активное внедрение регулярного применения фторсодержащих зубных паст.

Таблица 3. Структура КПУ (стандартизованный показатель) и УСП беременных женщин в 1998, 2003, 2008 и 2013 гг.

Год	Среднее значение	Структура						УСП, %
		К		П		У		
		абс.	%	абс.	%	абс.	%	
1998	9,82	2,99	30,45	2,24	22,81	4,58	46,63	22,81
2003	10,40	3,12	29,99	2,68	25,76	4,61	44,23	25,67
2008	10,14	2,02	19,92	4,72	46,55	3,40	33,53	46,54
2013	10,15	1,98	19,51	3,67	36,16	4,50	44,33	36,15

ЛИТЕРАТУРА:

1. Алимский А.В., Шалабаева К.З., Долгоаршинных А.Я. Динамика пораженности кариесом зубов школьников г. Караганды (по материалам эпидемиологического обследования, проведенного в 1988 и 1998 гг.). — *Новое в стоматологии*. — 2002; 2: 101—2.

2. Бахмудов Б.Р., Бахмудова З.Б. Распространенность и интенсивность кариеса и санитарно-гигиенические навыки ухода за полостью рта у беременных женщин. — *Стоматология*. — 2000; 3: 12—4.

- 3. Бахмудов М.Б., Бахмудов Б.Р., Алиева З.Б.** Нуждаемость беременных в санации полости рта и опыт ее организации в условиях женской консультации. — *Стоматология*. — 2008; 4: 64—8.
- 4. Бахмудов М.Б.** Поражаемость кариесом беременных женщин и пути совершенствования организации лечебно-профилактических мероприятий (по материалам обследования беременных г. Дербент): автореф. дис. ... к.м.н. — Ставрополь, 2010. — 22 с.
- 5. Бахмудов Б.Р., Алиева З.Б., Бахмудов М.Б.** Анализ распространенности кариеса среди беременных женщин Дербента в динамике за 10 лет наблюдения. — *Стоматология*. — 2012; 4: 60—2.
- 6. Косюга С.Ю., Балабина Т.С., Синицина Т.П.** Стоматологический статус детского населения, проживающего в районе с повышенным содержанием фторидов в воде. — *Клиническая стоматология*. — 2014; 4: 70—2.
- 7. Леус П.А.** Профилактическая коммунальная стоматология. — М., 2008. — С. 7—102, 176—188, 216—268.
- 8. Рыбаков А.И., Базиян Г.В.** Эпидемиология стоматологических заболеваний и пути их профилактики. — М., 1973. — 320 с.
- 9.** Стоматологические обследования. Основные методы. 3-е издание (пер. с англ.). — Женева: ВОЗ, 1989. — 61 с.
- 10. Боровский Е.В. (ред.).** Терапевтическая стоматология — М.: МИА, 2003. — С. 42—47, 191—195, 755—784.
- 11. Улитовский С.Б.** Новые подходы к профилактике кариеса. — *Клиническая стоматология*. — 2014; 4: 12—6.
- 12. Акаев Б.А. (ред.).** Физическая география Дагестана. — М.: Школа, 1996. — С. 150—184.