

Баширов М.М.

СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА БОЛЕЗНЕЙ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ

M.M. Bashirov

SOCIAL RISK FACTORS FOR DENTAL DISEASES

УДК: 616.31-036.22:614.71:303.425.6

В статье анализируются причины высокой распространенности стоматологической заболеваемости среди школьников. Причиной этому является низкий уровень профилактики, который преимущественно сводится к раннему выявлению кариеса и его лечению, а не выявлению факторов риска и их устранению. В статье отмечены такие социально значимые факторы риска, как повышенная загрязненность атмосферного воздуха, неполные семьи (дети матерей одиночек).

Ключевые слова: болезни зубов, распространенность, факторы риска, профилактика.

Analysis of causes of high morbidity from oral diseases in schoolchildren is presented. It is caused by poor prevention activity consisting mainly in early detection and treatment of caries but not in finding risk factors and their control. The analysis highlights such significant risk factors as increased pollution of atmospheric air, incomplete families (children of single mothers).

Key words: dental diseases, prevalence, risk factors, prevention.

В настоящее время стоматологическая помощь, которая включает терапевтическую, ортопедическую и хирургическую стоматологию, относится к наиболее массовым видам медицинской помощи [Лучкевич В.С., 1997]. Удельный вес стоматологической заболеваемости в структуре общей заболеваемости населения Кыргызстана по обращаемости составляет 17-21%, или 345-550 случаев на 1000 жителей, тогда как из числа лиц, охваченных стоматологическими осмотрами, нуждаются в санации свыше 60% [Стат. сб. МЗ КР, 2002 - 2008]. По данным целенаправленных обследований стоматологическая заболеваемость еще выше - от 76,0 до 100% [Султанбаева С.У., 1992; Сельпиев Т.Т., 2003; Баширов М.Б., 2004]. В республике за последние 15-20 лет, несмотря на совершенствование механизмов финансирования и управления стоматологической службой [Мейманалиев Т., 2003; Сельпиев Т.Т., 2003] число болезней зубочелюстной системы не сокращается и имеет тенденцию к росту. Поэтому мы поставили перед собой задачу проанализировать причины столь высокой заболеваемости по социальным факторам.

Материал и методы

Объектом изучения служили учащиеся 2-х школ, которые проживали в различных эколого-гигиенических условиях по степени загрязненности воздушной среды. Диагностика стоматологических заболе-

ваний проводилась общепринятыми приемами. Данные о составе семьи и личной гигиене полости рта получены путем социологического опроса.

Результаты и обсуждения

Из 1120 обследованных школьников те или иные болезни зубов выявлены у 1061 (94,7%) учеников. В структуре стоматологической заболеваемости первое ранговое место занимают болезни пародонта (45,6%), второе место кариес (35,8%) и третье – аномалии развития (17,5%). Как видно из таблицы 1, потеря хотя бы одного постоянного зуба отмечена у 243 (21,7%) учеников. У отдельных индивидуумов недостает от одного до 6 постоянных зубов. Причиной этому, как правило, является удаление больных зубов. С возрастом число недостающих постоянных зубов увеличивается. Если в возрастной группе "7-8 лет" число учеников, которым удален, хотя бы один зуб, составляло 15,6%, то в группе "15 лет и старше" - 23,8%. Число, учеников, у которых пломбирован хотя бы один зуб, составляет 17,9%, тогда как кариес отмечен у 35,7%. Число лиц с пломбированными и удаленными зубами с возрастом увеличивается, а кариесом снижается (табл.1).

Характеристика заболеваемости кариесом. Кариес на стадии пятна (кариозное пятно) в общем числе кариозных зубов составляет 5,1% поверхностный кариес - 17,2%, средний кариес - 37,3%, глубокий кариес - 36,8%. Таким образом, среди учащихся прослеживается потенциально высокий процент осложненного кариеса, который в ближайшее время может осложниться пульпитом и периодонтитом (воспалительные заболевания пульпы и периодонта). Вторичный (рецидивный) кариес, когда кариозная полость возникает на участке коронки зуба, рядом с наложенной ранее пломбой отмечена в 1,6%.

В последние годы прослеживается высокий удельный вес школьников из неполных семей, в отдельные годы они составляют от 27 до 32%. В динамике число таких детей растет. Данная группа населения заслуживает внимания тем, среди них повышенный уровень стоматологической заболеваемости. Причина этого кроется в особенностях их социально-экономического быта и отсутствии гигиенических навыков. В наших наблюдениях гигиена полости рта у 72% матерей одиночек и их детей признана неудовлетворительной. Для большинства матерей-одиночек и их детей недоступность стоматологической помощи носит экономический характер.

Таблица 1

Характеристика стоматологического здоровья школьников

Класс обучения	Число учеников	из них							
		здоровые		число лиц, у которых отсутствует хотя бы один зуб		число лиц, у которых пломбирован хотя бы один зуб		число лиц, у которых хотя бы один зуб поражен кариесом	
		число	%	число	%	%	число	число	%
1	68	31	45,8	4	5,9	3	4,4	30	44,1
2	62	22	35,7	6	9,7	6	9,7	28	45,2
3	78	24	31	9	11,5	11	14,1	34	43,6
4	84	21	25	12	14,3	12	14,3	39	48,4
5	99	22	22,5	15	15,2	12	12,1	49	49,5
6	108	26	23,9	23	21,3	19	17,6	40	37,0
7	132	30	22,7	28	21,2	26	19,7	48	36,4
8	144	31	21,5	35	24,3	28	19,4	50	34,7
9	127	26	20,5	37	29,1	28	22	36	28,3
10	110	21	19,5	38	34,5	27	24,5	24	21,8
11	108	21	19,4	36	33,3	29	26,9	22	20,4
Всего	1120	275	24,6	243	21,7	201	17,9	400	35,7

В условиях глобального загрязнения окружающей среды загрязнение атмосферы городов, настолько значительно, что приближается к таковому в производственных цехах [Измеров Н.Ф., 1997]. Город Бишкек не является исключением [Василькова Т.В. с соавт., 1998]. Химические вещества, находящиеся в воздухе, оказывают раздражающее действие на ткани полости рта, вызывают их воспаление и снижают количество лизоцима в слюне [Кабулбеков А.А. с соавт., 1991]. Поэтому изучение воздействия атмосферного воздуха на состояние зубочелюстной системы приобретает особенную актуальность, особенно в группе детского населения, так как активно растущие ткани челюстно-лицевой области детей очень чувствительны к патогенным воздействиям внешней среды [Образцов Ю.Л., 1997; Латышевская Н.И с соавт., 2003; Даутов Ф.Ф. с соавт., 2003; 2005].

Нами также изучалась заболеваемость у школьников, проживающих на территориях с различным уровнем загрязнения атмосферы химическими веществами. Подбор учащихся проводился по принципу копия-пара, смысл которого заключается в подборе для каждой единицы наблюдения аналогичной единицы [Шиган Е.Н., 1968]. Поэтому у детей, взятых под наблюдение, различия были лишь в сте-

пени загрязнения атмосферного воздуха в местах проживания. Оказалось, что общая стоматологическая заболеваемость у школьников в зоне высокого загрязнения в 1,6 раза выше (277,9 заболеваний на 100 осмотренных), чем в относительно чистом районе (170,2). В структуре заболеваемости обеих зон лидирует кариес, но в зоне высокого загрязнения риск возникновения кариеса в 1,8 раза выше, чем в зоне низкого загрязнения. Интенсивность кариеса в зоне с низким загрязнением составляет 1,7, тогда как в зоне высокого загрязнения - 2,8. На территории высокого загрязнения также чаще встречаются гингивиты и заболевания пародонта (табл.2). У детей в возрасте 7-9 лет, проживающих на территории с высоким загрязнением, число постоянных зубов достоверно ниже - $8,2 \pm 0,73$, чем в контрольной группы - $11,5 \pm 0,63$ ($p < 0,05$).

Результаты проведенных исследований согласуются с данными других авторов, проведенных в других регионах [Даутов Ф.Ф. с соавт., 2003]. В экологически неблагоприятных районах отмечен более высокий показатель и других заболеваний: костно-мышечной системы и соединительной ткани ($31,2 \pm 4,8\%$), органов дыхания ($15,1 \pm 3,71\%$),

Таблица 2

Структура и распространенность заболеваемости зубов по зонам загрязнения

Наименование патологии	Регион низкого загрязнения, 522 наблюдений			Регион высокого загрязнения, 539 наблюдений			
	Число заболеваний	Структура (%)	Заб. на 100 осмтр.	Число заболеваний	Структура (%)	Заб. на 100 осмтр.	Относительный риск
Аномалии развит.	210	21,9	37,3	228	14,7	40,9	1,1
Флюороз	7	0,7	1,2	19	1,2	3,4	2,7
Кариес	326	34,0	57,9	572	37,0	102,7	1,8
Гингивит	140	14,6	24,9	337	21,8	60,5	2,4
Пародонтит	201	21,0	35,7	278	18,0	49,9	1,4
Пародонтоз	74	7,7	13,1	114	7,4	20,5	1,6
Всего заболеваний	958	100,0	170,2	1548	100,0	277,9	1,6

органов пищеварения (23,7±4,4%), эндокриновой системы (16,1±3,81%), ЛОР-органов (17,2±3,91%), кожи и подкожной клетчатки (8,6±2,9%) по сравнению с другими районами (р 0,01).

В заключение отметим, что распространенность стоматологической заболеваемости среди школьников высокая и причиной этому является низкий уровень профилактики, который преимущественно сводится к раннему выявлению кариеса и его лечению, а не выявлению факторов риска и их устранению. На данном этапе профилактика стоматологической заболеваемости с позиций факторов риска еще не получила должного развития. Из настоящих и проведенных нами ранее исследований [Абасканова П.Д с соавт., 2006] вытекает, что наиболее частыми социально-биологическими факторы риска болезней зубочелюстной системы у детей, которые возможно устранить, являются: несбалансированное питание, низкий уровень здоровья школьников, неквалифицированный уход за полостью рта, повышенная загрязненность атмосферного воздуха, неполные семьи (дети матерей одиночек), негативное отношение беременных женщин к сохранению зубов. Таким образом, концепция взаимосвязи высокого качества жизни и здоровых зубов должна стать ведущей идеологией в работе каждого стоматолога в вопросах общественного здоровья.

Литература:

1. Абасканова П.Д., Баширов М.М., Эргешов С.М. Состояние полости рта у социально-незащищенных слоев населения // Медицинские кадры XXI века. - 2009. - № 2. - С.58-62.
2. Баширов М.Б. Организационные аспекты профилактики заболеваний зубочелюстной системы стоматологическими учреждениями разных форм собственности. Дис... канд. мед. наук: - Душанбе, 2004. - 135 с.
3. Василькова Т.В., Железняк А.О., Халикова Н.У. и др. Мониторинг и прогнозная оценка загрязнений бенз (а) пиреном атмосферного воздуха г. Бишкек // Окружающая среда и здоровье человека: Сб. науч. тр. – Бишкек, 1998. - Том VI. - С.56-60.
4. Даутов Ф.Ф., Лысенко Г.Н., Лысенко А.И. Влияние атмосферного воздуха на стоматологическую заболеваемость у детей // Гигиена и санитария. - 2003. - № 4. - С.42-43
5. Даутов Ф.Ф., Лысенко Г.Н., Лысенко А.И. Факторы риска и стоматологическая заболеваемость детей в крупном промышленном городе // Гигиена и санитария. - 2005. - № 5. - С.16-17.
6. Измеров Н.Ф. Проблемы медицины труда в России: модели современной практики и стратегии // Вест. РАМН. - 1997. - № 4. - С.3-7.
7. Кабулбеков А.А., Амрин К.Р. Проблемы совершенствования стоматологической помощи населению // Гигиена и санитария. - 1991. - № 4. - С. 6-8.
8. Латышевская Н.И., Мазницына Л.С., Михальченко В.Ф., Давыденко Л.А. // Стоматологическая заболеваемость 15-17-летних школьников - жителей крупного промышленного города // Гигиена и санитария. - 2003. - № 4. - С.29-31.
9. Лучкевич В.С. Организация стоматологической помощи. Медико-социальные факторы стоматологической заболеваемости. Основы социальной медицины и управления здравоохранением: Учебное пособие. - СПб: СПбГМА, 1997. - 184 с..
10. Мейманалиев Т. Кыргызская модель здравоохранения. - Бишкек: АО "Учкун", 2003. - 682 с.
11. Образцов Ю.Л. Клинико-статистический анализ факторов риска возникновения зубочелюстных аномалий у детей // Стоматология. - 1991. - № 7. - С.66-69.
12. Сельпиев Т.Т. Научное обоснование организации стоматологической службы в условиях перехода к рыночной экономике: Дис... д-ра мед. наук: 14.0.33. – Бишкек, 2003. - 236 с.
13. Стат. сб. МЗ КР "Здоровье населения и деятельность учреждений здравоохранения Кыргызской Республики". - Бишкек: Республиканский медико-информационный центр, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007 и 2008.
14. Султанбаева С.У. Влияние гипоксии и миграции в горах на патологию зубочелюстной системы и особенности протезирования чабанов в условиях передвижной стоматологической амбулатории: Автореферат дисс.... д-ра мед. Наук. - Москва, 1992. - 25 с.
15. Шиган Е.Н. Методы прогнозирования и моделирования в социально-гигиенических исследованиях. - Москва, 1968.

Рецензент: д.м.н., профессор Шаршенова А.А.