

Состояние стоматологического здоровья работников учреждений, подведомственных Управлению делами Президента Российской Федерации

А.М. Соловьева¹, А.С. Проценко²

¹ Главное медицинское управление УД Президента РФ, ²ФГУ «Поликлиника № 5» УД Президента РФ

В работе подробно изучены показатели распространенности и интенсивности основных стоматологических заболеваний у работников организаций, подведомственных Управлению делами Президента Российской Федерации, получающих стоматологическую помощь в ведомственной системе медицинского обслуживания. Проведено сравнение полученных данных с «европейскими целями стоматологического здоровья к 2010 г.», установлены благоприятные тенденции.

Ключевые слова: стоматологическое здоровье, кариес, болезни пародонта, некариозные поражения.

The present study has thoroughly analyzed indexes of extension and intensity of basic dental diseases among employees of organizations subordinate to the Russian Presidential Executive Office who are treated in departmental dental units. The obtained data have been compared to "the European global oral health goals set for 2010". Positive tendencies have been revealed in this direction.

Key words: dental health, caries, parodontal diseases, noncarious lesions

В настоящее время учет распространенности и интенсивности стоматологических заболеваний у населения в нашей стране не ведется. Состояние стоматологического здоровья работников организаций, подведомственных Управлению делами Президента Российской Федерации, также оказалось вне поля зрения исследователей. Однако, по нашему мнению, этот контингент заслуживает внимания, так как является весьма многочисленным и разнообразным, осуществляет важную функцию по обеспечению жизнедеятельности руководящих органов страны. Всего в ведении Управления делами Президента Российской Федерации находится 113 федеральных государственных учреждений и предприятий, в которых постоянно трудится 57 тыс. человек.

Медицинское, в том числе стоматологическое, обслуживание работников подведомственных организаций осуществляется в системе ОМС в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в ФГУ «Поликлиника № 4», ФГУ «Поликлиника № 5» и в поликлинике ФГУ «Центральная клиническая больница с поликлиникой» Управления делами Президента Российской Федерации.

Для изучения стоматологического статуса этого контингента нами было проведено углубленное стоматологическое обследование 263 работников подведомственных организаций, проходящих плановую диспансеризацию или обратившихся за медицинской помощью. Половозрастная характеристика группы была следующей: 46% составили мужчины, 54% – женщины, лица в возрасте 20–34 лет – 28%, в возрасте 35–59 лет – 43% и в возрасте 60–75 лет – 29%. Среди обследованных 26% являлись сотрудниками медицинских учреждений, 16% – оздоровительных комплексов, 19% – транспортных предприятий, 18% – учреждений по строительству и эксплуатации зданий, 6% составили работники сферы гостиничного и бытового обслуживания, 10% – питания и торговли, 3% – детских образовательных учреждений и

2% – учреждений культуры. Высшее образование имели 46%, среднее специальное – 36% и начальное профессиональное образование – 18%. В соответствии с Квалификационным справочником должностей руководителей, специалистов и других служащих 11% обследованных относились к категории руководителей, 34% – к категории специалистов и 55% – рабочих и служащих.

Данные, полученные при объективном и дополнительном обследовании, вносились в специальные карты, разработанные на основе рекомендованных ВОЗ для эпидемиологических исследований в стоматологии. Выявленные нарушения классифицировались в соответствии с МКБ-С на основе МКБ-10.

Наиболее распространенной патологией среди болезней твердых тканей зубов у работников подведомственных организаций является кариес (K02), который выявлен у 100% обследованных. В большинстве случаев имел место кариес дентина (K02.1), реже – кариес цемента (K02.2). Результаты эпидемиологического стоматологического обследования населения страны, проведенного Минздравсоцразвития России и МГМСУ (Э.М. Кузьмина, 2009), свидетельствуют о средней распространенности кариеса на уровне 97–98%.

Оценка интенсивности кариеса осуществлялась с помощью индекса КПУ. В связи с тем, что возраст обследованных работников находился в пределах от 20 до 70 лет, было проведено дифференцированное определение индекса КПУ в трех возрастных группах: 20–34, 35–59 и 60–70 лет. Данные о значениях КПУ и его структуре представлены в табл. 1.

Приведенные данные свидетельствуют о том, что индекс КПУ и его структура изменяются с возрастом. При этом КПУ увеличивается с 11,22 до 25,80, что указывает на существенный рост пораженности зубов кариесом. Компонент К уменьшается с 6,25 до 2,50, а компонент П возрастает с 2,03 до 13,20, соотношение кариозных и запломбированных зубов с возрастом меняется в сторону преобладания запломбированных. Компонент У возрастает

Таблица 1

Показатели интенсивности кариеса у работников организаций, подведомственных Управлению делами Президента РФ (на 100 обследованных)

Возраст, годы	КПУ	К	П	У
20–34	11,22±1,25	6,25±1,42	2,03±0,82	2,13±0,61
35–59	17,54±0,82	5,23±0,84	7,59±0,85	4,42±0,52
60 – 75	25,80±0,66	2,60±0,74	13,20±0,65	10,7±0,89

тает очень существенно – с 2,13 до 10,7, что свидетельствует о потере к наступлению пенсионного возраста более трети зубов.

Показатели пораженности зубов кариесом весьма неоднородны, особенно в группах молодого и среднего возраста. Так, в группе людей 20–35 лет значения КПУ варьируют от 4 до 17, значения К – от 1 до 12, П – от 1 до 9, У – от 0 до 4, в группе 35–59 лет разброс показателей еще больше: КПУ варьирует от 5 до 25, К – от 0 до 17, П – от 0 до 15, У – от 0 до 11. Очевидно, это связано как с различным уровнем кариесрезистентности зубов, так и с различной активностью работников в проведении лечебно-профилактических мероприятий и соблюдении правил гигиены полости рта.

Распространенность кариеса зубов у мужчин и женщин одинакова и составляет 100%, однако у мужчин индекс КПУ несколько ниже, чем у женщин, – 14,55 и 18,86 соответственно. Структура КПУ также отличается – у мужчин К 5,22, П 5,44, У 3,88, а у женщин К 5,37, П 7,56, У 5,93. Соотношение К:П:У у мужчин 1:1:0,7, в то время как у женщин 1:1,4:1,1, что свидетельствует о большей доле запломбированных и удаленных зубов у женщин по сравнению с мужчинами.

Для сравнения полученных результатов по интенсивности кариеса с международными и российскими официальными данными нами была отобрана возрастная группа 35–44 лет, отнесенная ВОЗ к так называемым ключевым контрольным группам, в ней определены КПУ и его структура. Полученные данные приведены в табл. 2.

Полученное нами у работников организаций Управления делами Президента значение КПУ 16,61 является

Таблица 2

Показатели интенсивности кариеса в ключевой группе 35–44 лет (на 100 обследованных этого возраста)

	КПУ	К	П	У
Работники подведомственных организаций, получающие стоматологическую помощь в ведомственной системе здравоохранения Управления делами Президента Российской Федерации (ФГУ «Поликлиника № 5»)	16,61	4,53	8,53	3,30
Лица, проживающие в Москве и получающие стоматологическую помощь в городских и районных лечебно-профилактических учреждениях (данные Минздравсоцразвития России, МГМСУ)	18,37	3,21	12,24	2,92

неблагоприятным, так как по классификации уровней интенсивности кариеса (ВОЗ) показатель КПУ в этой возрастной группе 16,3 и более расценивается как очень высокий. В то же время уровень КПУ у москвичей, получающих стоматологическую помощь в городских и районных ЛПУ, по данным Минздравсоцразвития России и МГМСУ (Э.М. Кузьмина, 2009) достигает 18,37, что свидетельствует о существенно худшем состоянии их стоматологического здоровья. Причина столь высокой интенсивности кариеса у москвичей, в том числе у работников организаций Управления делами Президента, не ясна и требует дальнейшего изучения.

Анализ показывает, что уровень интенсивности кариеса у работников организаций, подведомственных Управлению делами, достоверно ниже, чем в среднем по Москве, – 16,61 и 18,377 соответственно. Вместе с тем структура КПУ является менее благоприятной: соотношение К:П:У составляет 1:1,9:0,7, в то время как у москвичей по данным эпидемиологического исследования Минздравсоцразвития России и МГМСУ (Э.М. Кузьмина, 2009) компоненты КПУ имеют соотношение 1:3,8:1,1, т.е. доля запломбированных зубов существенно выше и является самой высокой в структуре КПУ. В то же время доля удаленных зубов у пациентов ФГУ «Поликлиника № 5» меньше.

Проведено сопоставление полученных данных с «европейскими целями ВОЗ стоматологического здоровья к 2010 г.», согласно которым у людей в возрасте 35–44 лет КПУ должно быть не более 10, У – не более 4, у 90% лиц должно сохраниться 20 и более естественных функционирующих зубов. Обследование показало, что у работников организаций, подведомственных Управлению делами, «европейские цели ВОЗ к 2010 г.» в определенной степени достигнуты: среднее число удаленных зубов составляет 3,3, что меньше запланированного ВОЗ, число лиц, у которых сохранено 20 и более естественных функционирующих зубов, составляет 92,3%, что несколько больше запланированного ВОЗ. В то же время КПУ у них находится на уровне 16,61 и существенно превышает показатели, на которые ориентируется ВОЗ.

Осложнения кариеса в виде болезней пульпы и периапикальных тканей (K04) были выявлены у 64% работников подведомственных организаций. Предположение о возможных осложнениях основывалось на характерных жалобах и клинической картине, для подтверждения диагноза проводилось рентгенологическое и электроодонтодиагностическое обследование. В 32% случаев болезни пульпы и периапикальных тканей протекали бессимптомно и обнаруживались лишь в процессе лечения кариеса.

Пульпит (K04.0) встречался у 34% от общего числа работников и у 62% от числа лиц, имеющих осложнения кариеса. Как правило, он имел хроническую форму, чаще в период обострения. Более чем у половины лиц, страдающих пульпитом, он обнаруживался в двух и более зубах.

Периодонтит (K04.5) диагностировался реже – у 26% от общего числа обследованных и у 41% от числа лиц, имеющих осложнения. В большинстве случаев это заболевание имело хроническую форму течения без клинических проявлений и могло быть обнаружено при применении дополнительных методов исследования. У 44% периодонтит наблюдался в фазе обострения и имел

Показатели распространенности патологии пародонта у работников организаций, подведомственных Управлению делами Президента РФ (на 100 обследованных)

Возраст, годы	Кровоточивость	Зубной камень	Карман до 4–5 мм	Карман более 6 мм	Наличие исключенных секстантов	Наличие здоровых секстантов
20–34	72,4	64,7	15,2	3,6	0	63,6
35–59	95,3	75,3	64,7	9,8	9,3	38,2
60–75	90,9	66	60	20	38	16,3

яркую клиническую картину. Хронический периапикальный периодонтит в двух и более зубах встречался у 17% среди страдающих этой патологией. У 5% лиц этой группы он проявлялся в виде периапикального абсцесса со свищем, что свидетельствует о длительном течении заболевания. В 9% случаев периапикальные изменения костной ткани были более выраженными и проявлялись в виде корневой кисты.

Патология пародонта (K05) выявлена у 94% обследованных работников подведомственных Управлению делами организаций. Диагностика болезней пародонта осуществлялась с помощью группы пародонтальных индексов: СРITN, индекса PI и индекса РМА. Определялись состояние десны, ее кровоточивость, наличие и глубина пародонтальных карманов, зубной камень и подвижность зубов. Оценка проводилась отдельно в трех возрастных группах: 20–34, 35–59 и 60–70 лет. Данные представлены в табл. 3.

Приведенные данные указывают на определенные различия в состоянии пародонта у лиц разного возраста. Так, в молодежной группе очень высоки показатели распространенности кровоточивости десен и зубного камня, при этом карманы 4–5 мм встречаются крайне редко, а карманы глубиной 6 мм и более вообще не выявлены, процент лиц, имеющих здоровые секстанты, довольно высок – 63,6. В средней возрастной группе показатели кровоточивости и зубного камня максимальны – 95,3 и 75,3%, карманы 4–5 мм обнаружены более чем у половины обследованных, карманы 6 мм и более – у каждого десятого, процент лиц, имеющих здоровые секстанты, почти в два раза меньше, чем у 20–34-летних. В пенсионном возрасте такие показатели поражения пародонта, как глубокие карманы, наиболее выражены, исключенные секстанты составляют более трети, показатели кровоточивости десен, зубного камня и неглубоких карманов снижаются в связи с уменьшением количества зубов, здоровые секстанты встречаются лишь у 16,3% работников этого возраста.

Показатели интенсивности патологии пародонта также варьируют в разных возрастных группах (табл. 4). Так, у людей 20–35 лет показатель интенсивности кровоточивости составляет $3,5 \pm 0,3$, интенсивности зубного камня – $1,4 \pm 0,4$, интенсивности пародонтальных карманов 4–5 мм – $1,0 \pm 0,2$, в то же время у лиц среднего возраста эти показатели равны $2,4 \pm 0,3$, $2,1 \pm 0,5$ и $1,6 \pm 0,4$ соответственно, а у лиц пенсионного возраста – $1,4 \pm 0,1$, $2,0 \pm 0,1$, $2,3 \pm 0,2$ и показатель интенсивности пародонтальных карманов более 6 мм – $2,1 \pm 0,3$.

Болезни пародонта были представлены гингивитом (K05.1) и пародонтитом (K05.3). В молодежной группе

Таблица 3

гингивит выявлен у 90,9% работников, причем в 45,5% случаев отмечалось легкое воспаление десны, незначительное изменение ее цвета и структуры, в 27,3% – умеренное воспаление: отек, гиперемия и гипертрофия десневых сосочков и в 18,2% случаев имелись признаки выраженного гингивита: значительная гиперемия, отек и тенденция к спонтанной кровоточивости. Пародонтит установлен у 18%, в основном он был локализованным,

пародонтальные карманы глубиной до 4–5 мм встречались на фоне хронического катарального гингивита. В группе среднего возраста гингивит обнаружен у 98% работников. Легкая степень диагностировалась у 40,1%, средняя – у 37,9%, выраженная – у 22% обследованных. Пародонтит в основном носил генерализованный характер, деструктивные изменения костной ткани встречались у 2/3 работников этого возрастного контингента. В группе пенсионного возраста в чистом виде гингивит практически не встречался, преобладала выраженная деструкция тканей пародонта, как правило, с утратой жевательной функции зубов. Так, пародонтальные карманы разной глубины обнаруживались практически в области всех зубов, что приводило к их подвижности.

Проведено сопоставление полученных данных с «европейскими целями ВОЗ стоматологического здоровья к 2010 г.», согласно которым у людей в возрасте 35–44 лет должно быть не более 0,1 секстанта с глубокими карманами и среднее количество здоровых секстантов должно быть более 2,0. Обследование показало, что у работников организаций, подведомственных Управлению делами, в этом возрасте число секстантов с глубокими карманами составляет 0,17, а среднее количество здоровых секстантов – 2,0, т.е. «европейские цели ВОЗ к 2010 г.» близки к достижению.

Другие болезни твердых тканей зубов (K03) наблюдались у 87% работников. Патологическая стираемость (K03.0) зубов отмечалась у 24% обследованных. В наибольшей степени ей были подвержены бугры и режущие края зубов, что наблюдалось у 64% пациентов с этой патологией. У остальных патологическая стираемость приводила к снижению высоты коронковой части зуба, причем 27% имели полное стирание бугров до 1/3 высоты коронки с обнажением дентина, 9% – уменьшение высоты коронки до 2/3. Сошлифованные зубы (K03.1) проявлялись в виде клиновидного дефекта, который был обнаружен у 39% работников. Чаще всего дефект располагался на первых и вторых молярах и клыках верхней и нижней челюсти. В некоторых случаях клиновидный дефект сопровождался гиперестезией и сочетался с рецессией десны. Эрозии зубов (K03.2) отмечались у 6% обследованных, больных беспокоили реакция на температурные и химические раздражители и эстетический дефект.

Отложения на зубах (K03.6) в основном были представлены мягким зубным налетом, а также над- и поддесневым зубным камнем. Оценка осуществлялась по индексам гигиены полости рта J.C. Green, J.R. Vermillion и J. Silness, H. Loe. Мягкий зубной налет определялся у 86% пациентов, что можно оценить как высокий пока-

Показатели интенсивности патологии пародонта у работников организаций, подведомственных Управлению делами Президента РФ

Таблица 4

Возраст, годы	Кровоточивость	Зубной камень	Карман до 4–5мм	Карман более 6 мм	Исключенные секстанты	Здоровые секстанты
20–34	3,5±0,3	1,4±0,4	1,0±0,2	0	0	2,7±0,2
35–59	2,4±0,3	2,1±0,5	1,6±0,4	0,1±0,03	0,9±0,05	2,2±0,1
60–75	1,4±0,1	2,0±0,1	2,3±0,2	2,1±0,3	3,3±0,3	1,6±0,1

затель его распространенности, причем у 2/3 из них он был обильным. Твердые зубные отложения были выявлены у 64% работников, более чем у половины из них зубные камни были значительными и покрывали более 1/3 поверхности зуба. Суммарное значение показателей мягких и твердых зубных отложений (ИГР-У) позволило оценить уровень гигиены как удовлетворительный у 58%, как плохой у 25% и лишь у 17% уровень гигиены можно оценить положительно.

Челюстно-лицевые аномалии, включая аномалии прикуса (K07), были обнаружены у 73% работников. Аномалии соотношения зубных дуг (K07.2) встречались у половины из них. В боковых участках зубных рядов в сагиттальном направлении отмечалось наличие дистальной и мезиальной окклюзии – 6 и 15%. В вертикальной плоскости дизокклюзия наблюдалась у 4%, прямое соотношение зубных рядов – у 3,5%, а в трансверсальном направлении перекрестная окклюзия – у 2%. Во фронтальном отделе зубных рядов отмечались следующие аномалии: в сагиттальной плоскости обратная резцовая окклюзия – у 2%, обратная резцовая дизокклюзия – у 1%. В вертикальной плоскости отмечены такие нарушения соотношения зубных рядов, как вертикальная резцовая дизокклюзия – 8%, прямая резцовая окклюзия – 20%, глубокая резцовая окклюзия – 19%, передняя трансверсальная окклюзия – 2%. У всех пациентов с видимыми нарушениями зубных рядов выявлен кариес. Аномалии положения зубов (K07.3) обнаруживались у 43% пациентов и были весьма разнообразны. Наиболее характерными были скученность зубов – у 53%, тремы и диастемы – у 25%, вестибулярное положение – у 18%, оральное – у 15%, тортоаномалия – у 12%.

Патология височно-нижнечелюстного сустава (K07.6) встречалась у 18% пациентов. Она проявлялась щелканьем в суставе, затрудненным открыванием рта, нарушением движения челюсти, быстрой утомляемостью мышц.

Нарушения развития и прорезывания зубов (K00) наиболее часто проявлялись крапчатостью зубов (K00.3), которая диагностирована у 28% работников, в основном в сомнительной и слабой формах.

Что касается других изменений зубов и их опорного аппарата (K08), то у 78% работников отмечалась поте-

ря зубов вследствие несчастного случая, удаления и локальной периодонтальной болезни (K08.1). Из них потеря зубов вследствие травмы была выявлена у 7%, удаление в связи с их сильным разрушением и невозможностью восстановления имело место у 86%, удаление по причине болевого синдрома – у 26%. По ортодонтическим показаниям удаляли зубы 17% па-

циентов, «зубы мудрости» были удалены вследствие неправильного прорезывания, ретенции и дистопии у 21%.

Болезни губ и слизистой оболочки полости рта (K13) диагностированы у 19% обследованных. Они были представлены хейлитами (K13.0), на долю которых приходилось 10% заболеваний слизистой оболочки, у 6,5% обнаружены хронические трещины губ, у 4,5% – прикусывание щеки и губ (K13.1). Проявления герпетического стоматита отмечались у 18% пациентов.

Изменения десны и альвеолярного края (K06) проявлялись в основном рецессией десны (K06.0), которая встречалась у 23% работников, причем у каждого третьего из них она соответствовала 3-му и 4-му классу по Миллеру.

Болезни языка (K14) встречались не часто и обнаруживались у 7,5% работников. Макроглоссия была отмечена у 4,5%, географический язык (K14.1) – у 2,6%, складчатый язык (K14.05) – у 2% обследованных. Достаточно часто отмечалась обложенность языка разного вида налетами.

Полученные результаты исследования позволяют сделать вывод о том, что стоматологическое здоровье работников организаций, подведомственных Управлению делами Президента РФ, по ряду параметров является неудовлетворительным, особенно высока распространенность кариеса и болезней пародонта. В то же время уровень распространенности кариеса у пациентов ведомственной системы медицинского обслуживания Управления делами достоверно ниже, чем у москвичей, получающих стоматологическую помощь в городских и районных ЛПУ. Структура КПУ является не весьма благоприятной, так как в ней высока доля зубов с активным кариесом, а доля запломбированных зубов меньше, чем у других москвичей. В то же время доля удаленных зубов в ключевой группе 35–44 лет ниже, чем в среднем по стране, – 3,30 и 4,78 соответственно. Это позволяет предположить широкое применение зубосохраняющих технологий в стоматологической практике системы медицинского обслуживания Управления делами. Однако высокие показатели патологии пародонта свидетельствуют о недостаточном внимании как врачей, так и пациентов к этой сфере стоматологического здоровья.