

ОРГАНИЗАЦИЯ И УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ

Изучение потребности в комплексной стоматологической помощи среди городского населения

И.А. Лемберг

ФГУ «Учебно-научный медицинский центр» УД Президента РФ, Москва

Резюме

Анализ нормативной нуждаемости в различных видах стоматологического лечения показал, что потребность в терапевтическом лечении или хирургической санации по поводу кариеса и его осложнений выявлена у 32,1% обследованных. Потребность в лечении активных форма заболеваний пародонта и их осложнений, включая дорогостоящие элективные методы стоматологического лечения (такие как пластическая костная и мягкотканая хирургия и имплантация, ортопедические и ортодонтические методы), установлена более чем у 50% обследованных. При этом потребность в указанных видах помощи оказалась на высоком уровне даже среди лиц молодого возраста: так, среди обследованных в возрастной группе 20–29 лет потребность в ортопедической помощи выявлена у 55,3%, в ортодонтической помощи – более чем у 30,0% обследованных.

Ключевые слова: эпидемиология, кариес, заболевание пародонта, потребность в лечении.

Assesment of need in comprehensive dental treatment among urban population

I.A.Lemberg

Academic Scientific Medical Center, Department of Affairs Management of President of Russian federation, Moscow

Summary

The assessment of medically based needs in different types of dental treatment revealed the requirements in restorative or surgical treatment because of dental caries and endodontic pathology among 32,1% of assessed population group. The requirement in treatment of functional occlusal complications of periodontal pathology, including such methods as bone management and dental implantology, dental prosthetic treatment, orthodontics, was established in more than at 50% of assessed population group. The level of treatment need was high even among young adults (age group of 20–29 years), including need in dental prosthetic in 55,3%, in orthodontics – more than in 30,0% of studied population.

Key words: epidemiology, caries, periodontal disease, treatment needs.

Координаты для связи с автором: leMBERG-clinic@mail.ru

Комплексный междисциплинарный подход к стоматологической реабилитации является в настоящее время одним из ключевых направлений дальнейшего совершенствования качества оказания стоматологической помощи населению. Четкие представления о нормативной потребности различных групп населения в

основных видах стоматологической помощи являются основой для адекватного планирования необходимых видов и объемов оказания стоматологической помощи.

Задачи исследования

Изучить структуру нормативной потребности в различных видах стоматологической помощи среди различных возрастных групп городского населения, обращающегося за комплексным стоматологическим лечением.

Материал и методы исследования

Проведено эпидемиологическое обследование группы лиц, обратившихся за комплексной стоматологической помощью в течение 2006–2008 гг. в стоматологическую клинику (г. Раменское Московской области). Группу обследования составили 367 лиц, относящиеся к 5 возрастным группам (от 20–29 лет и до 60 лет и старше). Все обследованные родились и постоянно проживали в данном городе.

Обследование стоматологического статуса осуществлялось по методике ЦНИИС (Рыбаков А.И., 1964) и методике ВОЗ с изучением основных эпидемиологических показателей стоматологического статуса, включая: распространенность и интенсивность кариеса зубов, некариозных поражений, заболеваний пародонта, болезней слизистой оболочки полости рта, аномалий зубочелюстной системы.

При оценке пораженности зубов кариесом и его осложнениями определяли индекс КПУ, а также его отдельные составляющие. Проводили раздельную регистрацию неосложненного кариеса и его осложненных форм.

У всех пациентов оценка уровня гигиены полости рта осуществлялась по упрощенному индексу Грина-Вермиллиона (ОНИ-S=DT-S+CI-S). Состояние тканей пародонта оценивалось с использованием пародонтального индекса ВОЗ (СРITN). Данные обследования заносились в комбинированную карту ВОЗ для стоматологического исследования и определения потребности в лечении.

Оценка нормативной нуждаемости в терапевтических и хирургических видах амбулаторной стоматологической помощи проведена с использованием методики А.В. Алимского (1983), на основе анализа отдельных показателей структуры КПУ. Нуждаемость обследованных в ортопедической стоматологической помощи проведена по методике Г.В. Базиян (1965).

Обработка полученных данных осуществлялась с применением методов вариационной статистики. Оценка достоверности имеющихся различий или их несущественность определялась по t критерию Стьюдента.

Результаты

В табл. 1 представлена возрастная структура обследованной группы лиц, обратившихся за комплексной стоматологической помощью. 46,9% всех обследован-

Возрастной состав группы обследования

Возраст, лет	Число обследованных	
	абс.	в %
20–29	92	25,1
30–39	80	21,8
40–49	85	23,2
50–59	60	16,3
60 и старше	50	13,6
Всего	367	100,0

Таблица 2

Пораженность кариесом зубов в обследованной группе

Возраст, лет	Распространенность кариеса зубов (в %)	Индексы КПУ (в среднем на 1 обследованного)
20–29	100,0	7,66±0,45
30–39	100,0	10,74±0,61
40–49	100,0	12,29±0,56
50–59	100,0	15,07±0,74
60 и старше	100,0	16,28±0,81
Всего (стандарт. показатели)	100,0	12,41±0,17

Таблица 3

Структура индекса КПУ в обследованной группе (в абсолютных величинах; M±m)

Возраст, лет	К	Р	Х	П	У	КПУ
20–29	4,46±0,22	0,37±0,06	0,08±0,03	1,97±0,15	0,79±0,03	7,66
30–39	3,58±0,21	0,71±0,09	0,24±0,05	4,21±0,23	2,00±0,16	10,74
40–49	2,59±0,17	0,91±0,10	0,41±0,07	4,88±0,24	3,51±0,20	12,29
50–59	2,15±0,19	0,97±0,13	0,35±0,08	6,25±0,32	5,35±0,30	15,07
60 и старше	1,42±0,17	0,84±0,13	0,80±0,13	5,10±0,32	8,12±0,40	16,28
Всего (стандарт. показатели)	2,84±0,09	0,76±0,05	0,38±0,03	4,48±0,11	3,95±0,10	12,41

Примечание: К – кариозные зубы, подлежащие лечению; Р – осложнения кариеса зубов, подлежащие лечению; Х – осложнения кариеса зубов, подлежащие удалению; П – пломбированные зубы; У – удаленные зубы.

ных составили лица из возрастных групп 20–29 лет и 30–39 лет, в то время как на долю лиц, относящихся к возрастным группам 50–59 лет и 60 лет и старше, пришлось только 29,9%. В целом, востребованность комплексного подхода к стоматологической реабилитации оказалась выше среди лиц более молодого возраста.

В обследованной группе женщин оказалось больше (66,9% от числа всех обследованных), чем мужчин. Среди лиц, обратившихся за стоматологической реабилитацией, 47,7% имели высшее образование; 6,3% – неоконченное высшее; 35,6% – среднее специальное.

Пораженность кариесом зубов у обследованных

В таблице 2 представлены показатели пораженности кариесом зубов в обследованной группе. Распространенность кариеса зубов во всех возрастных группах составила 100%. Среднее значение индекса КПУ в целом в обследованной группе составило 12,41±0,17. В разных возрастных группах его значение имело устойчивую тенденцию к росту: от 7,66±0,45 в группе 20–29 лет и до 16,28±0,81 в группе 60 лет и старше.

Следует отметить, что у обследованных лиц, проживающих в г.Раменское, интенсивность поражения кариесом зубов оказалась ниже, чем в Москве (на основании опубликованных данных), что можно объяснить

повышенным содержанием фтора в питьевой воде: по данным СЭС города, содержание фтора в водопроводной воде превышает 1,0 мг/л. С этим связан относительно высокий уровень распространенности флюороза зубов в обследованной группе. Так, в возрастной группе 20–29 лет он составил 16,3%.

Результаты изучения отдельных составляющих индекса КПУ представлены в табл. 3. В целом в обследованной группе наибольший удельный вес в структуре КПУ пришлось на составляющую «П», т.е. запломбированные зубы (4,48±0,11). На втором месте находилась составляющая «У», т.е. удаленные зубы (3,95±0,10). Величина показателя «У» имела устойчивую тенденцию к росту с возрастом: его среднее значение возрастало более чем в 10 раз (от 0,79±0,09 в возрасте 20–29 лет, до 8,12±0,40 в возрасте 60 лет и старше). Указанная закономерность свидетельствует об относительно низкой эффективности стоматологической профилактики и амбулаторного терапевтического лечения, а также о росте нуждаемости в ортопедической стоматологической помощи.

Анализ нормативной нуждаемости в амбулаторной терапевтической и хирургической стоматологической помощи показал следующее. Лечение неосложненного кариеса зубов требовалось в среднем для 2,84±0,09 зубов у одного обследованного, лечение осложненных форм

кариес — для $0,76 \pm 0,05$ зубов. Показания к удалению зубов определены в среднем для $0,38 \pm 0,03$ зубов с осложненными формами кариеса. Полученные данные дают достаточные основания для расчетов объемов предстоящих вмешательств, связанных с амбулаторной терапевтической и хирургической стоматологической помощью.

Пораженность заболеваниями пародонта в обследованной группе

Эпидемиологические исследования, проведенные по методике ЦНИ-ИС показали, что, в целом, признаки поражения тканей пародонта были выявлены у $97,55 \pm 0,80\%$ обследованных. Частота изолированного гингивита составила $33,83 \pm 2,46\%$ в обследованной группе. Частота выявления признаков гингивита не имела прямой зависимости от возраста. Признаки поражения всего комплекса опорно-удерживающего аппарата зубов были выявлены у $58,17 \pm 2,57\%$ обследованных. При этом, если в возрастной группе 20–29 лет признаки воспалительного или дистрофического поражения пародонта были выявлены немногим более у $1,0\%$ обследованных, то в возрастных группах 50 лет и старше распространенность данной патологии достигала 90–96%.

В значительной степени схожими оказались и результаты дополнительного обследования состояния пародонта по методике ВОЗ у части обследованных, относящихся к возрастной группе 35–44 лет. Уровень гигиены полости рта среди обследованных пациентов был оценен как неудовлетворительный. Составляющие гигиенического индекса (ОИ-С) — показатели налета (ДИ-С) и зубного камня (СИ-С) были равны $1,98 \pm 0,61$ и $1,72 \pm 0,54$ соответственно и в сумме составляли $3,7 \pm 1,10$. Очевидно, что плохое гигиеническое состояние полости рта не могло не отразиться на состоянии тканей пародонта. Изолированная кровоточивость десен была зафиксирована лишь у $3,09 \pm 1,01\%$ лиц при интенсивности данного показателя $0,29 \pm 0,03$ секстанта. Кровоточивость десен в сочетании с зубным камнем наблюдалась у $28,60 \pm 2,57\%$ обследованных при интенсивности показателя $2,06 \pm 0,12$ секстанта (рис. 1).

В основном преобладали тяжелые признаки патологии. Так, у $49,5\%$ осмотренных пациентов имелись пародонтальные карманы различной глубины (4–5 мм — $29,47 \pm 3,02\%$, при интенсивности $1,89 \pm 0,08$ секстанта, 6мм и > — $20,02 \pm 3,24\%$ при интенсивности $1,41 \pm 0,07$ секстанта). Представленные данные приобретают еще большую значимость, если учесть, что у $18,82 \pm 2,71\%$ больных отсутствовало 3 и более зубов (среднее количество неучтенных секстантов составило $0,36 \pm 0,04$).

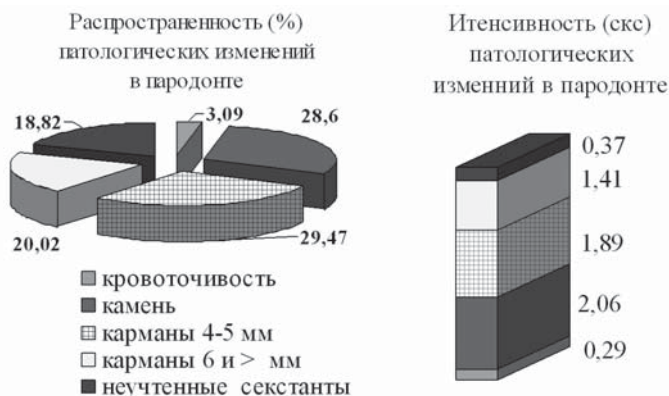


Рис. 1. Состояние пародонта (согласно индексу CPITN) у пациентов 35–44 лет, обратившихся за комплексной стоматологической помощью.

Оценивая структуру необходимой лечебной помощи по поводу патологии пародонта и ее осложнений, следует отметить, что у $57,0\%$ обследованных были установлены показания к проведению объемных и дорогостоящих видов лечения, включая хирургическое, ортопедическое, ортодонтическое лечение.

Распространенность аномалий зубочелюстной системы

В таблице 4 представлены показатели распространенности аномалий зубочелюстной системы среди обследованных. В среднем, $18,12 \pm 2,00\%$ обследованных имели аномалии зубочелюстной системы. В структуре выявленных аномалий более половины составили аномалии прикуса. Наиболее распространенными оказались аномалии прикуса в сагитальной и вертикальной плоскостях. Среди аномалий положения отдельных зубов чаще всего выявлялось скученное положение зубов.

Нуждаемость в ортопедической стоматологической помощи

В таблице 5 представлена структура потребности в ортопедической стоматологической помощи среди обследованных. В среднем, потребность в данном виде стоматологической помощи была установлена более чем у половины обследованных ($55,3\%$). При этом потребность в ортопедическом лечении существенно возрастала с возрастом: с $20,7\%$ в возрасте 20–29 лет до $78,0\%$ — в возрасте 60 лет и старше.

Анализ структуры выявленной потребности в ортопедическом лечении показал следующее. $28,3\%$ из числа обратившихся ранее не получали никакой ортопедической помощи, хотя имели различные дефекты зубных рядов (включая концевые). $7,6\%$ из числа обследованных имели во рту ранее изготовленные зубные протезы, признанные качественными на момент обследования, но одновременно нуждались в дополнительном ортопедическом лечении, потребность в котором возникла уже после ранее проведенного протезирования. У $19,4\%$ лиц имелись зубные протезы, признанные некачественными на момент их осмотра. При этом доля пациентов, пользующихся неадекватными протезами, среди общего числа лиц, нуждавшихся в ортопедической помощи, имела отчетливую тенденцию к росту с возрастом: с $10,5\%$ в возрастной группе 20–29 лет до $20,5\%$ — в возрастной группе 60 лет и старше.

Менее половины ($44,7\%$) из числа обследованных (табл. 6) не нуждались в ортопедической стоматологической помощи на момент обследования. В том числе, $31,3\%$ обследованных не имели дефектов зубных рядов или имели незначительные дефекты, а $13,4\%$ обследованных были полностью обеспечены качественными зубными протезами.

Результаты оценки средних сроков эксплуатации различных видов зубных протезов удовлетворительного и неудовлетворительного качества представлены в табл. 7.

Средний срок эксплуатации несъемных конструкции зубных протезов, признанных качественными на момент обследования, составил немногим более 2-х лет назад. Еще меньше оказались сроки эксплуатации признанных качественными частичных съемных зубных протезов. Средний срок использования основных видов зубных протезов, признанных некачественными на момент обследования, оказался значительно дольше и составил более 9 лет, а для полных съемных протезов даже превысил 15 лет.

Таблица 4

Распространенность аномалий зубочелюстной системы в обследованной группе (в % к числу обследованных; $M \pm m$)

Возраст, лет	Распространенность (в %)		
	Аномалий положения зубов	Аномалий прикуса	Всего
20–29	9,78±3,09	25,00±4,51	34,78±4,96
30–39	12,50±3,69	7,50±2,94	20,00±4,47
40–49	9,41±3,16	7,06±2,77	16,47±4,02
50–59	5,00±2,81	8,33±3,56	13,33±4,38
60 и старше	4,00±2,77	2,00±1,97	6,00±3,35
Итого	8,14±1,42	9,98±1,56	18,12±2,00

Таблица 5

Структура потребности в ортопедической стоматологической помощи в обследованной группе (абс. и в %)

Возраст, лет	Всего имеют потребность в ортопедической стомат. помощи		в том числе					
			не имеют протезов		имеют некачественные протезы		имеют качественные протезы	
	абс.	в %	абс.	в %	абс.	в %	абс.	в %
20–29	19	20,65	15	16,30	2	2,17	2	2,17
30–39	45	56,25	36	45,00	7	8,75	2	2,50
40–49	57	67,06	28	32,94	18	21,18	11	12,94
50–59	43	71,67	16	26,67	22	36,67	5	8,33
60 и старше	39	78,00	9	18,00	22	44,00	8	16,00
Всего	203	55,31	104	28,34	71	19,35	28	7,63

Таблица 6

Стоматологический статус лиц, не нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи (абс. и в %)

Возраст, лет	Всего не нуждаются в ортопедической стоматологической помощи		в том числе			
			Не имеют/имеют незначительные дефекты зубных рядов		Полностью обеспечены зубными протезами	
	абс.	в %	абс.	в %	абс.	в %
20–29	73	79,35	67	72,83	6	6,52
30–39	35	43,75	26	3,25	9	11,25
40–49	28	32,94	16	18,82	12	14,12
50–59	17	28,33	5	8,33	12	20,00
60 и старше	11	22,00	1	2,00	10	20,00
Всего	164	44,69	115	31,34	49	13,35

Таблица 7

Средние сроки эксплуатации качественных и некачественных зубных протезов различных конструкций (в годах; $M \pm m$)

Качество протеза	Вид протеза			
	одиночная коронка	мостовидный	частичный съемный	полный съемный
удовлетворительное	2,1±0,3	2,1±0,3	1,6±0,2	2,2±0,3
неудовлетворительное	9,4±0,4	9,6±0,4	9,1±0,4	15,0±0,5

Обсуждение и выводы

В результате изучения основных показателей стоматологической заболеваемости в обследованной группе лиц по методикам ЦНИИС (Москва) и ВОЗ установлена 100%-ная распространенность кариеса зубов при средней интенсивности поражения (КПУ) 12,41±0,17 зубов; врожденные некариозные поражения зубов (преимущественно, флюороз) зарегистрированы в 16,3% случаев. Распространенность заболеваний пародонта составила, в зависимости от возрастной группы, 96% – 100%.

Анализ нормативной нуждаемости в различных видах стоматологического лечения, оцененной по методике ЦНИИС, показал следующее. В структуре КПУ на долю зубов, требующих амбулаторного терапевтического лечения

по поводу кариеса, пришлось 22,9% , осложненных форм кариеса – 6,1%, на долю зубов, нуждающихся в хирургическом лечении (удалении) – 3,1%. Потребность в лечении заболеваний пародонта и их осложнений, включая дорогостоящие элективные методы стоматологического лечения (такие как пластическая костная и мягкотканая хирургия и имплантация, ортопедические и ортодонтические методы) установлена более чем у 50% обследованных. При этом потребность в указанных видах помощи оказалась на высоком уровне даже среди лиц молодого возраста: так, среди обследованных в возрастной группе 20–29 лет потребность в ортопедической помощи выявлена у 55,3%, в ортодонтической помощи – более чем у 30,0% обследованных.