

УДК 616.31;617.52-089

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В СЕЛЬСКИХ РАЙОНАХ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

Саидова Н.Б.

*Бухарский филиал Ташкентского государственного стоматологического института, Бухара,
e-mail: gavhar72@inbox.ru*

Проведены стоматологические осмотры детей Бухарский и Джизакской областей. Изучен кариесологический статус 8653 детей в двух ландшафтных зонах. Высокие результаты частоты кариеса и его интенсивности отмечены в степных районах, подавляющее большинство детей не осуществляют гигиенический уход за полостью рта. Причину этого мы видим в недостатке кадров врачей и закрытием школьных стоматологических кабинетов, уходом в частные клиники стоматологов – педиатров, трудностями переходного периода, плохим материально-техническим снабжением и т.д.

Ключевые слова: кариес зубов, дети, сельское население

PREVALENCE OF CARIES OF TEETH AT THE CHILDREN LIVING IN THE RURAL REGIONS OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN

Saidova N.B.

Bukhara branch of the Tashkent state dental institute, Bukhara, e-mail: gavhar72@inbox.ru

Stomatologic inspections of children Bukhara and Dzhizak areas are performed. The cariesologic status of 8653 children in two landscape zones is studied. Good results of frequency of caries and its intensity are noted in steppe areas, the vast majority of children don't carry out hygienic care of an oral cavity. We see the reason of it in a lack of shots of doctors and closing school stomatologic offices, leaving in private clinics of stomatologists – pediatricians, difficulties of a transition period, bad logistics, etc.

Keywords: caries of teeth, children, country people

Анализ данных литературы в республике, странах СНГ и зарубежья указывают при изучении частоты кариеса зубов учитывать у населения климато-географических, социально-экономические и другие факторы в местах обследования. Причинное изучение эпидемиологии кариеса и его осложнений необходимо в первую очередь, для лечения и профилактики в конкретных регионах сегодня не представляется возможным [1-5]. В связи с этим мы поставили задачу изучить показатели поражённости кариесом зубов у детей Пешкунского, Ромитанского районов Бухарского области, Арнасайского и Бахмальского районов Джизакской области. Всего с этой целью в 2008-2009 годах по методике ЦНИИС (Рыбаков А.К., 1964) обследованы 8653 детей в возрасте от 1 до 15 лет, родившихся и постоянно проживающих в районах обследования. Объектом исследования были дети Бахмальского предгорного района с более благоприятным климатом и равномерным развитием всех отраслей сельского хозяйства. Арнасайский, Ромитанский и Пешкунские районы – вновь освоенные целинные районы, где в основном была монокультура хлопчатника. К счастью в последние годы посевы хлопка сокращается за счёт развития садоводства и виноградарства, овощеводства, бахчеводства, возрождается животноводства. Климатические условия степных районов менее благоприятны для населения с жарким сухим климатом

и повышенной солнечной активностью. В питьевой воде большинство водоисточников содержание фтора от 0,15 до 0,23 мг/л, что позволило нам сопоставить и проанализировать кариесологический статус этих районов. Обеспеченность населения Бахмальского и Пешкунского районов относительно неплохое, а Арнасайского и Ромитанского значительно хуже. В результате новой программы развития здравоохранения в Республике упор был сделан на развитие первичного звена, т.е. были образованы в сельских поселениях СВП, а в городах ГВП. Однако, в штате их не оказалось должности стоматолога, что способствовало организации стоматологической помощи по частному принципу в результате чего программы профилактики стали носить формальный характер, видимо это и сказалось на кариесологическом статусе населения. Результаты стоматологических осмотров детей заносили в специально разработанную «Карту стоматологического обследования» (Акилов Т.А. и др., 1992), составленную с учётом рекомендаций ВОЗ и ЦНИИС, утверждённую МЗ РУз и рекомендованную для подобных исследований. Состояние зубов оценивали по индексам КПУ, кп, КПУ+кп. Определяли гигиенический индекс по методике Фёдорова-Володкиной, Обследование полости рта проводили в идентичных условиях по единой схеме в здравпунктах детских садов, школ, зубных кабинетах СВП (сель-

ский врачебный пункт) в отдельных случаях на дому с помощью стандартного набора инструментов. Обследование детей расположенных в двух климато-географических зонах республики позволило установить, что кариес зубов широко распространён среди детей. Уже в раннем детском возрасте 1-2 года от 16.61 до 40.37% обследованных детей имели поражение кариесом зубы (табл. 1). Отчётливо определяется закономерность нарастания с возрастом, уже у детей дошкольного возраста 3-6 лет от 74.76 до 81.38% детей с кариесом от общего числа обследованных. Наиболее высокие показатели распространённости кариеса зубов у детей 7-12 лет в период сменного прикуса, после чего они заметно снижаются в группе 13-15 лет. Наряду с наличием общих для обследованных групп детей закономерностей материалы осмотров свидетельствуют об имеющих место статистически достоверных различиях величины показателей распространения кариеса зубов у детей Ромитанского района где эти величины заметно выше. Эти различия становятся весьма существенными уже в возрастной группе 3-6 лет и дальше. Из материалов этой таблицы видно, что показатели интенсивности поражения обследованных кариесом зубов обеспечивают возможность более полной и информативной сравнительной оценки. Так,

освещённые выше тенденции более высокого уровня распространения кариеса зубов среди обследованных Ромитанского района переходят в значимые и весомые доказательства. Анализ материалов табл.1 показывает также, что в значительной степени возрастают различия показателей интенсивности поражения кариеса зубов у обследованных проживающих в одинаковых природно-климатических зонах изучавшихся зон Республики. Так, интенсивность кариеса зубов у детей Ромитанского района, практически выше чем у детей Арнасайского района во всех возрастах обследованных в среднем 12,50- 18,12-8,69% в возрасте 3-10-14 лет, соответственно, которые несколько сглаживаются у 13 и 14 летних детей. Как видно из материалов таблицы данные различия выявляются в период смешенного прикуса (7-12 лет) и постоянного прикуса. Аналогичные вышеизложенным тенденции изменения величины показателей распространённости и интенсивности кариеса зубов в зависимости от возраста и зоны проживания, отчётливо выявляются при сравнительном анализе этих показателей у мальчиков и девочек, во всех зонах. В тоже время повсеместно отмечается небольшое превышение частоты кариеса и его интенсивности у мальчиков в возрасте до 7-9 лет которое впоследствии медленно возрастает у девочек.

Таблица 1

Величина показателей поражённости кариесом зубов среди детей и подростков сельских районов Узбекистана

Возраст в годах	Арнасайский			Бахмальский		
	Распространённость кариеса	Индекс КПУ/кп		Распространённость кариеса	Индекс КПУ/кп	
1	2	3	4	5	6	7
1	10,07 ± 2,7	0,19 ± 0,04		6,17 ± 2,1	0,12 ± 0,03	
2	40,37 ± 4,4	0,72 ± 0,07		27,05 ± 3,9	0,39 ± 0,05	
3	52,61 ± 4,5	1,85 ± 0,12		46,24 ± 4,3	1,49 ± 0,10	
4	81,30 ± 3,6	3,15 ± 0,16		77,09 ± 3,6	2,87 ± 0,14	
5	90,44 ± 2,7	5,25 ± 0,30		85,54 ± 3,0	4,40 ± 0,18	
6	93,56 ± 2,2	5,81 ± 0,21		90,17 ± 2,5	5,73 ± 0,20	
7	96,52 ± 1,8	6,43 ± 0,35		91,86 ± 2,3	5,57 ± 0,20	
8	97,81 ± 1,4	7,24 ± 0,26		92,34 ± 2,1	6,78 ± 0,21	
9	98,63 ± 1,2	7,04 ± 0,26		93,79 ± 2,0	6,44 ± 0,20	
10	92,25 ± 2,6	6,28 ± 0,24		88,91 ± 2,6	5,83 ± 0,20	
11	79,80 ± 2,9	4,43 ± 0,30		76,15 ± 3,6	3,93 ± 0,16	
12	78,39 ± 4,0	4,20 ± 0,20		74,06 ± 3,7	3,55 ± 0,16	
13	83,67 ± 3,8	4,17 ± 0,21		79,55 ± 3,3	3,86 ± 0,16	
14	79,15 ± 4,2	3,79 ± 0,30	7,29	75,25 ± 3,5	3,51 ± 0,15	
15	79,36 ± 4,1	4,03 ± 0,30		76,48 ± 3,4	4,062 ± 0,16	
16-19	87,40 ± 3,2	4,56 ± 0,23	< 6,58	85,31 ± 3,1	4,26 ± 2,0	

Окончание табл. 1

Ромитанский			Пешкунский		
Распространенность кариеса	Индекс КПУ/кп		Распространенность кариеса	Индекс КПУ/кп	
8	9	10	11	12	13
10,84 ± 3,2	0,24 ± 0,04		9,61 ± 3,1	0,14 ± 0,04	
36,81 ± 4,7	0,81 ± 0,08		29,55 ± 4,6	0,54 ± 0,07	
53,96 ± 4,9	2,17 ± 0,14		48,02 ± 4,8	1,81 ± 0,13	
83,35 ± 3,7	3,61 ± 0,19		78,65 ± 3,9	2,52 ± 0,15	
93,04 ± 2,5	5,66 ± 0,23		86,77 ± 3,3	4,11 ± 0,19	
95,17 ± 2,1	6,30 ± 0,24		88,49 ± 2,5	5,22 ± 0,20	
97,93 ± 1,4	6,85 ± 0,25		93,51 ± 3,3	6,48 ± 0,34	
98,86 ± 1,03	7,93 ± 0,27		94,09 ± 2,2	7,33 ± 0,35	
99,45 ± 0,70	8,18 ± 0,37		95,15 ± 1,9	7,08 ± 0,34	
95,12 ± 2,0	7,67 ± 0,25		90,27 ± 2,8	6,27 ± 0,34	
81,64 ± 3,8	5,30 ± 0,32		77,64 ± 4,0	4,25 ± 0,21	
76,37 ± 4,1	4,73 ± 0,21		76,63 ± 4,0	4,24 ± 0,19	
84,92 ± 3,5	4,27 ± 0,20		80,96 ± 3,9	4,08 ± 0,20	
81,30 ± 3,8	4,06 ± 0,19	>	77,20 ± 4,1	3,75 ± 0,19	>6,
81,48 ± 3,7	4,39 ± 0,20		78,00 ± 4,0	4,14 ± 0,14	5,40%
88,15	4,97 ± 0,22	>	84,05 ± 3,0	4,65 ± 0,22	

Таблица 2

Структура составляющих элементов величины показателей индекса КПУ/кп у обследованных 2 района

		Возраст в годах																		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Арнасайский район	КПУ/кп	0,19	0,72	1,85	3,15	5,25	5,81	6,43	7,24	7,04	6,28	4,43	4,20	4,27	3,79	4,03	4,22	4,34	4,71	4,97
	Кк	0,19	0,51	1,17	2,04	3,52	4,02	4,26	4,60	4,12	3,41	2,34	2,10	1,91	1,63	1,62	1,54	1,50	1,54	1,55
	Рр		0,21	0,44	0,69	0,91	0,90	1,02	1,30	1,41	1,28	0,77	0,74	0,74	0,68	0,73	0,83	0,90	0,90	1,06
	Хх			0,15	0,29	0,51	0,51	0,57	0,71	0,84	0,89	0,68	0,69	0,77	0,71	0,77	0,85	0,91	1,02	1,10
	Уу							0,07	0,10	0,18	0,24	0,31	0,40	0,44	0,52	0,60	0,65	0,68	0,76	0,86
	Пп	0,23	0,81	0,09	0,13	0,31	0,38	0,51	0,53	0,49	0,46	0,33	0,27	0,31	0,25	0,31	0,35	0,35	0,40	0,40
Ромитанский район	КПУ/кп	0,23	0,81	2,17	3,61	5,66	6,30	6,68	7,85	8,18	7,67	5,13	4,73	4,27	4,06	4,39	4,56	4,83	4,99	5,11
	Кк	0,21	0,63	1,11	1,75	2,95	3,07	3,94	4,70	4,66	4,05	2,60	2,42	1,89	1,74	1,79	1,63	1,67	1,61	1,53
	Рр	0,02	0,18	0,77	1,33	1,84	2,10	1,36	1,48	1,70	1,66	1,02	0,78	0,76	0,76	0,82	0,97	1,05	1,10	1,15
	Хх			0,18	0,38	0,65	0,76	0,81	0,91	1,06	1,19	0,87	0,82	0,79	0,74	0,85	0,93	1,00	1,08	1,13
	Уу							0,10	0,18	0,21	0,26	0,30	0,40	0,48	0,55	0,61	0,69	0,75	0,84	0,89
	Пп			0,11	0,15	0,22	0,37	0,47	0,58	0,55	0,51	0,34	0,31	0,35	0,27	0,32	0,34	0,36	0,36	0,41

Большой интерес, особенно с точки зрения оценки уровня стоматологического обслуживания представляет оценка показателя КПУ/кп по элементам его составляющим (табл. 2). Как видно из материалов таблицы можно судить об уровне оказанной стоматологической помощи в различных районах Республики. Так. В возрасте 5-6 лет из

подлежащих к лечению кариеса зубов были запломбированы всего лишь 5,90 и 6,54% в Арнасайском и 3,89 и 6,24% в Ромитанском районах, несколько выше от показатели в Пешкунском, и особенно, в Бахмальском районах, что свидетельствует о лучшей обеспеченности стоматологической помощи населения. Ещё более наглядными стано-

вится высказанное, если представить эти показатели по отдельным возрастным группам обследованного детского контингента. Обращает на себе внимание значительный удельный вес в показателях удалённых зубов, а также нарастание числа подлежащих удалению зубов в связи с увеличением возраста обследованных. Так, число удалённых и подлежащих удалению временных и постоянных зубов у 12 летних детей Арнасайского района на 27,93% больше чем у однодок Бахмальского района, и те же показатели у детей Ромитанского района на 18,03% больше у детей Пешкунского района. Удельный вес подлежащих удалению и удалённых временных и постоянных зубов составляет в суммарной величине КПУ/кп Арнасайского и Ромитанского районов 25,95 и 25,79% а в Бахмальском и Пешкунского районов 20,15 и 21,23%, причём величина этих показателей возрастает с возрастом. Изложенное мы объясняем более лучшей обеспеченностью кадрами стоматологов и зубных врачей населения Бахмальского и Пешкунского районов, а также равномерного развития в сельском хозяйстве кроме посевов хлопчатника, садоводство, виноградарство, животноводство, овощеводство и других культур, что приводит к сбалансированному питанию проживающего населения, отмеченное рядом исследований [1, 2, 4, 7, 8]. Именно условия жаркого климата влияют на особенности питания, и прежде всего, на режим водопотребления населения, что сказывается на показатели поражённости населения кариесом зубов [1]. Гигиенический уход за полостью рта регулярно осуществляют в среднем по всем районам $5,6 \pm 1,5\%$ детей, нерегулярно – $9,3 \pm 1,9\%$ от всех обследованных. Остальные дети не соблюдают гигиену полости рта, отсюда и неблагоприятные индексы гигиены полости рта у детей. Изучение динамики распространённости и интенсивности кариеса зубов приобретает в настоящее время большой теоретический и практический интерес. С этой целью нами проведено сопоставление материалов нашего обследования с аналогичными мате-

риалами, освещёнными в работах Юсупова С.Х., 1992 и Мирзаева М.М., 1997, медицинские осмотры которых были проведены 10-15 лет назад в Арнасайском и Ромитанском районах. При повторном нашем обследовании установлено, что распространённость кариеса у дошкольников в возрастной группе 3-6 лет выросла на 1,71 и 2,4%, а его интенсивность на 12,63 и 15,84% зуба, соответственно в этих районах. В возрастной группе 7-12 лет, распространённость на 2,46 и 4,05%, а его интенсивность, соответственно, 15,55 и 17,96 зуба. Причиной этого на наш взгляд является трудности переходного периода связанные с известными событиями, практически ликвидация стоматологических кабинетов в школах, в связи с чем отсутствие санации и диспансеризации детей. Этому способствовало также массовый уход стоматологов – педиатров в частные кабинеты, отсутствие планового централизованного снабжения лечебными материалами, инструментами и т.д.

Заключение

Резюмируя материалы исследования, свидетельствующие о необходимости широкого внедрения среди детских контингентов системы комплексной профилактики стоматологических заболеваний, в частности кариеса зубов, при государственном финансировании и поддержке всех этапов ее.

Список литературы

1. Алимский А.В., Заболеваемость, нормативы потребности и пути повышения эффективности стоматологической помощи населению: Автореф. дис. ...д.м.н. – Москва, 1983. – 37 с.
2. Бабаджанов П.Л., Епишев В.А., Алимский А.В. Эпидемиология и профилактика стоматологических заболеваний в Узбекистане. – Ташкент, 1991. – 101 с.
3. Мирзаев М.М., Нуждаемость населения Бухарской области в стоматологической ортопедической помощи и пути её оптимизации, Автореф. дисс. к.м.н. – Ташкент, 1997 – 24 с.
4. Пахомов Г.Н., Шадиев К.К., Кадникова Г.И. и др. Анализ эпидемиологической ситуации при планировании мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний г. Гулистана. Стоматология, 1982. – № 5. – С. 73–75.
5. Рыбаков А.И., Базиян Г.В. Эпидемиология стоматологических заболеваний и пути их профилактики. – М.: «Медицина», 1973. – 320 с.