

На правах рукописи

ПРИГОДИН Сергей Николаевич

**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ
ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ У НАСЕЛЕНИЯ
СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ**

14.00.33 – общественное здоровье и здравоохранение

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Москва – 2009

Работа выполнена в ГОУ ВПО «Ставропольская государственная медицинская академия»

Научный руководитель:

доктор медицинских наук, профессор

Ходжаян Анна Борисовна

Официальные оппоненты:

доктор медицинских наук, профессор

Калининская Алла Александровна

доктор медицинских наук,

Заслуженный врач

Российской Федерации

Злобин Александр Николаевич

Ведущая организация: Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Московская медицинская академия имени И.М. Сеченова Росздрава»

Защита состоится «__» _____ 2009 г. в ____ часов на заседании Диссертационного Совета Д.208.110.01 в ФГУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» по адресу: 127254, г. Москва, ул. Добролюбова, д.11.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» (127254, г. Москва, ул. Добролюбова, д.11).

Автореферат разослан «__» «_____» 2009 года

Ученый секретарь

диссертационного совета

кандидат медицинских наук

Е.И. Сошников

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность проблемы. Радикальные социально-экономические преобразования в России, происходящие в последние годы, существенным образом сказались на стоматологической помощи, являющейся самым массовым видом медицинского обеспечения населения. Сложность решения задач совершенствования стоматологической помощи населению определяется высоким и все возрастающим уровнем заболеваемости населения болезнями зубочелюстной системы.

По данным ВОЗ и различных авторов, распространенность стоматологических заболеваний среди детского населения достигает 75-95%, взрослого – 100% (А.В. Алимский, 2008; Jones J.A., 1994; Ripa W., 1995). В возрастных группах населения старше 35 лет, проблемы, связанные с болезнями зубов и полости рта, выходят на первое место.

В России стоматологическое здоровье граждан ухудшается, наращивая медицинский, социальный и экономический ущерб обществу (Г.Ю. Уткина, 2000; В.К. Леонтьев, 2006). Интенсивный путь развития стоматологии с преимущественной ориентацией на увеличение объема лечебной работы не может решить основную задачу – снижение стоматологической заболеваемости населения (В.И. Стародубов, А.А. Калининская и др., 2006).

Одной из проблем совершенствования стоматологической помощи, является профилактика стоматологических заболеваний. Проблемам профилактики стоматологической заболеваемости посвящено значительное количество специальной литературы. Как показывает мировой и отечественный опыт, в основе всей системы профилактики должны лежать соответствующие программы профилактики – единая общегосударственная и частные региональные (В.Г. Бутова, Ю.М. Максимовский и др., 2000; В.Л. Ковальский, 2002; Н.М. Куницина, 2003; Д.Г. Мещеряков, 2006).

В ряде научных работ последних лет проведен анализ готовности населения и системы здравоохранения к реализации программ профилактики в области стоматологии (А.М. Хамадеева, 2000;). Однако в настоящее время в нашей стране отсутствует не только единая национальная программа

профилактики стоматологических заболеваний, но и отсутствуют средства на ее реализацию. Политико-экономическая ситуация в стране такова, что в ближайшие 5-10 лет вряд ли следует ожидать каких-либо централизованных бюджетных вложений в профилактические программы, поэтому не следует рассчитывать на глобальные Российские профилактические программы по стоматологии.

Комплексных научно-исследовательских работ, касающихся анализа распространенности стоматологической патологии на региональном уровне и профилактики стоматологических заболеваний, крайне мало.

Целью исследования является научное обоснование и разработка комплексной программы профилактики стоматологической заболеваемости населения Ставропольского края.

В соответствии с этой целью поставлены следующие **задачи**:

1. Изучить распространенность стоматологической заболеваемости населения Ставропольского края.
2. Определить уровень мотивации населения различных регионов Ставрополя к профилактике заболеваемости полости рта и получению стоматологической помощи.
3. Разработать и оценить эффективность внедрения комплексной целевой программы профилактики стоматологических заболеваний у населения Ставропольского края.

Научная новизна заключается в том, что впервые:

1. Получены данные о распространения кариеса зубов и его некариозных поражениях эмали, заболеваний тканей пародонта, а также нарушение прикуса у различных возрастных групп населения.
2. Изучена мотивация населения края к получению стоматологической помощи и к профилактике стоматологических заболеваний.
3. Определена роль и значение профессиональной гигиены полости рта, с целью разработки комплексной программы профилактики стоматологических заболеваний.

4. Установлено изменение содержания слюнной жидкости при нерациональной гигиене полости рта, а также после проводимой профессиональной гигиены и санации полости рта.

5. Установлено влияние вредных санитарно-эпидемиологических факторов на стоматологическую заболеваемость населения.

Научно практическая значимость исследования:

- Разработанная с участием автора целевая «Комплексная программа профилактики стоматологических заболеваний» реализуется в лечебных учреждениях стоматологического профиля Ставропольского края.

- Разработанная с участием автора программа по фторированию питьевой воды реализуется на Эшкакском и Кавминводском водозаборах.

- Разработана схема межсекторального взаимодействия в реализации Комплексной программы «Профилактики стоматологических заболеваний» на уровне субъекта Российской Федерации.

- Полученные в результате исследования показатели стоматологического статуса населения, выявленные по данным массовых обследований населения, связанные с показателями новой системы учета труда врачей-стоматологов, позволяют более объективно и целенаправленно планировать объемы лечебно-профилактической работы и оценивать состояние стоматологического здоровья населения.

- Разработана и внедрена карта оценки стоматологического статуса детского и взрослого населения в разных климато-экологических зонах Ставропольского края (включающая 165 показателей), используется при клинико-эпидемиологических исследованиях населения.

- Разработаны методические рекомендации по повышению качества и эффективности стоматологической помощи населению Ставропольского края.

Апробация работы.

Основные положения диссертации обсуждались на: Всероссийских научно-практических конференциях «Стратегия реформирования регионального здравоохранения» (Москва, 2003 г.) и «Проблемы территориального здравоохранения» (Москва, 2004 г.), VIII Всероссийской научно-практической

конференции «Средства и способы профилактики в стоматологии», (Москва, 2007 г.); научно-практической конференции «Актуальные вопросы стоматологии» (Ростов-на-Дону, 2007); научно-практической международной конференции «Современные технологии в стоматологии» (Москва, 2008 г.); Российской научно-практической конференции «Управления качеством медицинской помощи» (2007-2008 гг.).

Результаты исследования внедрены в программу лекционного курса и практических занятиях кафедры стоматологии ФПО СтГМА, включены в учебные программы для студентов 1-5 курсов стоматологического факультета Ставропольской государственной медицинской академии. Методические подходы исследовательской работы используются на кафедрах факультета последиplomного образования СтГМА.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Показатели частоты распространения и интенсивности основных стоматологических заболеваний у жителей Ставропольского края зависят от места проживания и качества оказываемой стоматологической помощи.
2. Результаты социологических опросов свидетельствует о низкой мотивации населения, врачей, воспитателей детских дошкольных и учителей школьных учреждений к профилактике стоматологической патологии.
3. Динамика основных показателей стоматологической заболеваемости в условиях реализации целевой «Комплексной программы профилактики стоматологических заболеваний» в пилотных муниципальных образованиях Ставропольского края, свидетельствует об улучшении стоматологического здоровья населения.
4. Предложения по совершенствованию профилактических мероприятий стоматологической заболеваемости населения Ставропольского края.

Объем и структура работы.

Диссертация изложена на 182 страницах машинописного текста и содержит 32 таблицы и 10 рисунков. Она состоит из введения. Обзора литературы, пяти глав собственных исследований, выводов, практических рекомендаций,

приложения и списка литературы 234 наименования (155 отечественный и 79 зарубежных авторов).

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **введении** обоснована актуальность проведенного исследования, определены цели и задачи, изложены научная новизна, научно-практическая значимость работы, основные положения, выносимые на защиту.

Глава первая отражает обзор литературы, касающейся стоматологической заболеваемости и ее профилактики. Большие финансовые затраты на лечение стоматологических заболеваний и их осложнений определяют проблему улучшения стоматологического здоровья населения.

Наиболее слабым звеном в осуществлении мероприятий по первичной профилактике основных стоматологических заболеваний является гигиеническое воспитание как детского, так и взрослого населения и санитарно-просветительная работа. Низкая санитарная культура населения является основным фактором риска в возникновении стоматологических заболеваний.

Доказанные различия в уровнях интенсивности кариеса зубов и заболеваний пародонта на территории России обуславливают необходимостью анализа распространенности стоматологической патологии, с учетом региональных особенностей природных, экологических и климатогеографических факторов. Однако без внедрения на государственном уровне системы мониторинга стоматологической заболеваемости, основанной на результатах эпидемиологических исследований, разработки и реализации государством программ профилактики, формирования у детей и взрослых мотивации на сохранение стоматологического здоровья невозможно добиться реального снижения распространенности и интенсивности основных стоматологических заболеваний.

В литературе имеется недостаточное количество исследовательских работ, посвященных анализу распространенности стоматологической патологии, внедрению действенных мероприятий по профилактике стоматологической заболеваемости, что определяет актуальность настоящего исследования.

Во второй главе Методика и организация исследования дана характеристика базы исследования, описаны этапы проведения исследования и методы сбора и обработки статистического материала. Исследование проводилось в крупном субъекте Российской Федерации – Ставропольском крае. Программа изучения распространенности стоматологической заболеваемости проводилась в соответствии с рекомендациями ВОЗ и включала проведение осмотров населения во всех указанных в рекомендациях ВОЗ возрастных группах от 6 лет и старше.

Для достижения поставленной цели и решения задач были проведены комплексные медицинские обследования населения на предмет выявления стоматологической заболеваемости в четырех пилотных зонах Ставропольского края. Всего было осмотрено 3328 человек, родившихся и постоянно проживающих на территории 26 муниципальных образований (МО). Осмотры проводились в 42 населенных пунктах из них 29 городских, 13 сельских, в том числе 26 районных центрах Ставропольского края, включая краевой центр – город Ставрополь. Практические осмотры проводили специально обученные на кафедре стоматологии факультета последипломного образования СтГМА врачи-стоматологи.

Распространенность и интенсивность кариеса зубов среди дошкольников и школьников изучалась на базе стационарных стоматологических кабинетов школы интерната г. Ставрополя, семи средних школ Промышленного района г. Ставрополя, школы лицея г. Невинномыска, сельских школ Кочубеевского Ставропольского края. Всего было обследовано 1459 учащихся в возрасте от 6 до 15 лет включительно, родившихся и постоянно проживающих в Ставропольском крае. В каждом из населенных пунктов, в соответствии с программой исследования, отбирались и осматривались по 70 и более человек, указанных возрастных групп.

Взрослое население обследовали в стоматологических кабинетах предприятий и поликлиниках, пожилых – в гериатрических учреждениях, стоматологических поликлиниках или путем подворных обходов. Данные профилактических осмотров, характеризующие стоматологический статус

каждого обследованного пациента, вносились в специально разработанную «Карту оценки стоматологического статуса населения». Карта содержала разделы, касающиеся оценок состояния твердых тканей зубов, заболеваний пародонта, зубочелюстных аномалий, оценивалась потребность в ортопедическом лечении, проводился учет времени для оказания профилактической работы, пародонтологических и терапевтических услуг.

Для определения уровня мотивации населения к профилактике стоматологических заболеваний были проведены социологические опросы населения. Заполнено и подверглось статистической обработке 2107 анкет содержащих 20 вопросов, отражающих паспортные данные и отношение респондента к профилактике стоматологических заболеваний. Кроме того, было протестировано 245 врачей государственных учреждений и отдельных частных стоматологических кабинетов на предмет доступности для населения знаний по профилактике в стоматологии.

Статистическая обработка полученных данных проведена на основании общепринятых методов вариационной статистики. Для установления причинно-следственных взаимоотношений между изученными показателями применяли корреляционный и деприсионный анализы. Предварительно для изучаемых признаков высчитывали попарно корреляционный показатель. Межгрупповое сравнение полученных данных проводилось с учетом объема выработки и распределения данных с применением параметрических (t – критерий Стьюдента) и не параметрических критериев при отличии распределения от нормального (критерий Вилкоксона, Манн-Уитни, метод углового преобразования Фишера, критерии Колгмогорова-Смирнова).

Для решения одной из задач данного исследования – разработки дифференциально – диагностических критериев – использовался метод информационного анализа получаемых характеристик пациентов с целью создания комплекса диагностических тестов для скрининговой и дифференциальной диагностики патологии.

Обработка материала осуществлялась на ПЭВМ типа IBM PC/AT Intel Pentium IV MHz, с использованием современных программных комплексов

Microsoft Windows professional агрегированные данные выводились и обрабатывались с помощью Microsoft Excel – XP.

Третья глава содержит результаты исследования стоматологической заболеваемости детского и взрослого населения Ставропольского края. Изучение распространенности и интенсивности основных стоматологических заболеваний у лиц разных возрастных групп населения, проживающих в регионах с разными климатогеографическими и промышленно-экологическими условиями, позволило получить более полную информацию о стоматологическом здоровье населения Ставропольского края.

При анализе данных, полученных в ходе стоматологического обследования, была также установлена потребность населения в терапевтической, ортодонтической и ортопедической помощи.

Результаты исследований свидетельствуют, что почти все дети 6-летнего возраста нуждались в стоматологической помощи и в проведении профилактических мероприятий. В лечении кариеса зубов нуждалось 54,8 - 88,0% детей в возрасте 6-лет, 59,0 - 90,0% в возрастной группе 12-лет, 63,8 - 92,0% в возрасте 15-лет, В структуре индекса КПУ компонент "К" в 35,6- 72,3% случаев был обусловлен вторичным повреждением - дефектом ранее поставленной пломбы, что свидетельствует о низком качестве работы стоматолога или плохом качестве пломбировочных материалов.

Во всех районах Ставропольского края здоровый пародонт был выявлен лишь у 1,3 - 5,4% лиц в возрастных группах 25-34 и 35-44 лет. Среди признаков поражения чаще всего преобладал зубной камень, пародонтальные карманы глубиной 4-5 мм. В возрастной группе 55-64 лет, в связи с потерей зубов, отмечен очень высокий процент (65 до 96%) исключенных, не подлежащих обследованию, секстантов. Здоровых секстантов оказалось менее 1%. При обследовании лиц пожилого возраста (65 лет и старше) заболевания пародонта регистрировать не представлялось возможным из-за отсутствия большинства индексных зубов. Полученные данные свидетельствуют о широком применении удаления зубов и о низком объеме терапевтического лечения пародонтита в обследованных возрастных группах 45-54 и 55-64 лет. Невысокая

распространенность и интенсивность кариеса зубов была отмечена в тех районах, где питьевая вода содержит оптимальные и субоптимальные концентрации фторидов в питьевой воде (не менее 0, 25 мг/дм³) - с. Красное (Петровский район), с. Мокрая Буйвола (Апанасенковского района) или в тех местах, где в течение продолжительного времени проводилось централизованное фторирование воды на водозаборах.

Доля лиц имеющих поражения кариесом в среднем на всех обследованных составила среди местных жителей 53,09±1,65 % и среди приезжих 58,05±1,97%. Наиболее высокий уровень распространенности аномалий зубочелюстной системы был зарегистрирован среди приезжих жителей, что, вероятно, связано с отсутствием у них адекватной системы адаптации к местным сложным экологическим условиям. Полученные данные свидетельствуют также о том, что распространенность аномалий зубочелюстной системы зависит от условий места проживания. Так, в неблагоприятных условиях проживания в промышленно развитых и экологически неблагоприятных регионах Ставропольского края (Восточная, Центральная, Западная зоны) отмечены высокие показатели пораженности населения кариесом зубов и одновременно с этим высока частота аномалий зубочелюстной системы. Практически каждый второй школьник гг. Ставрополя, Светлограда, Буденновска, Невинномысска имеет аномалию зубочелюстной системы.

Проведенное исследование свидетельствует о необходимости коренного улучшения ортодонтической стоматологической службы в Ставропольском крае. Практически единицы школьников (по 1-2 в каждой возрастной группе) имели в полости рта ортодонтические аппараты, хотя потребность в них была в десятки раз выше.

К разряду краевой патологии может быть отнесена пораженность детского населения гг. Арзгир и Нефтекумск (Восточная зона) метеорологическими хейлитами: в среднем их частота достигает 33,46±0,53 и 37,45±1,90 % соответственно. В целом же практически каждый третий школьник гг. Арзгир, Левокумск, Нефтекумск, с Дивное имеет метеорологический хейлит, который, как правило, не нуждается в лечении, если к нему не добавляется

локальная инфекция. Практически вся вышеуказанная патология требует профилактической работы с населением.

В четвертой главе изложены результаты изучения уровня мотивации взрослого населения Ставропольского края, к профилактике основных стоматологических заболеваний (кариес зубов и некариозные поражения твердых тканей зубов, зубочелюстные аномалии и заболевания тканей пародонта, по ВОЗ, 1986) и получению стоматологической помощи.

Проведенное анкетирование показало, что 69% респондентов используют фторсодержащие зубные пасты для гигиены полости рта; 21% из них расходуют в месяц 1 тюбик зубной пасты в среднем на каждого взрослого члена семьи. У 33,5% женщин зубная щетка служит до 3 месяцев (верный ответ), а у 78,5% мужчин - гораздо дольше (неверный ответ). В среднем, только 9% мужчин и 35,4% женщин чистят зубы 2 раза в день или после каждого приема пищи. Зубочистками нерегулярно пользуются 45,5%, а флосссами - 24% респондентов мужского пола. Около 83% мужчин в возрастной группе 45-54 лет игнорируют жевательную резинку, как одно из средств профилактики кариеса зубов и заболеваний пародонта.

На рис. 1 представлены результаты факторного анализа тринадцати изучаемых показателей, характеризующих мотивацию мужчин и женщин по профилактике стоматологических заболеваний. Как следует из рисунка, максимальное влияние на формирование фактора имеют две переменные с факторным весом $>0,65$: «Когда Вы в последний раз обращались за стоматологической помощью?» (Верный ответ - «раз в полгода»), и «Пойдете ли Вы к стоматологу, если у Вас появится запах изо рта или кровоточивость десен при чистке зубов?» (Верный ответ «Да, сразу»). Две переменные оказывают влияние на формирование фактора, имеют факторные веса: $>0,6 < 0,65$: «Сколько сигарет Вы выкуриваете в день?» (Верный ответ «Не курю») и «Как часто Вы пьете чай, кофе и другие напитки?» (Верный ответ «2 раза в день»). Одна переменная оказывает среднее влияние на формирование фактора (значение $>0,55 < 0,65$): «Когда Вы используете жевательную резинку?» (Верный ответ – «после еды»). Три переменные оказывают среднее влияние на формирование

фактора (значения $>0,45 <0,55$): «Сколько раз в день Вы чистите зубы?» (Верный ответ «два», «каждый раз после еды»); «Как долго Вам служит зубная щетка?» (Верный ответ - «три месяца») и «На какое время Вам хватает одного тюбика зубной пасты?» (Верный ответ «на 1 месяц»).

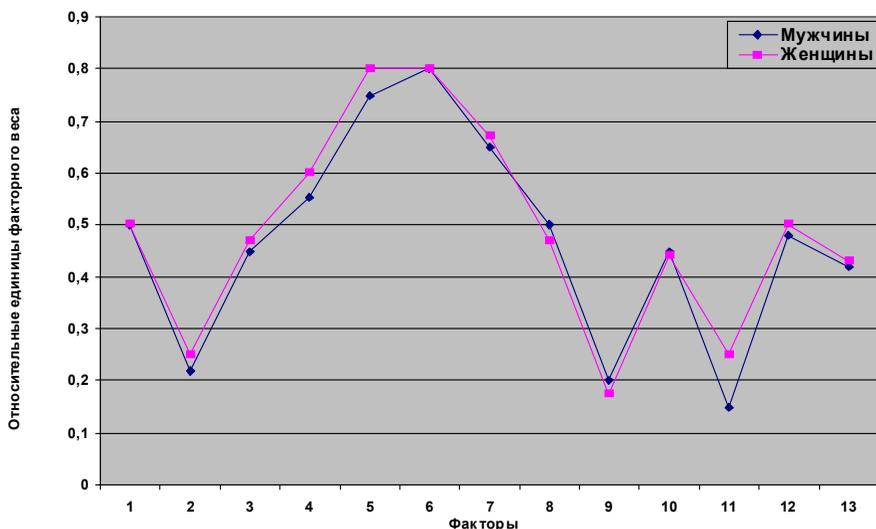


Рис. 1 Значимость показателей мотивации населения по профилактике стоматологических заболеваний. Обозначения факторов: 1. Сколько раз в день Вы чистите зубы? 2. Как часто Вы используете флоссы? 3. Пользуетесь ли Вы зубочистками после еды? 4. Когда Вы используете жевательную резинку? 5. Когда Вы в последний раз обращались за стоматологической помощью? 6. Пойдете ли Вы к стоматологу, если у Вас появится запах изо рта или кровоточивость десен при чистке зубов? 7. Сколько сигарет Вы выкуриваете в день? 8. Как часто Вы пьете чай, кофе в течение дня? 9. Имеет ли для Вас значение состав зубной пасты? 10. На какое время Вам хватает одного тюбика зубной пасты? 11. Если у Вас есть дети, то контролируете ли Вы чистку зубов? 12. Пользуетесь ли Вы зубным порошком? 13. Как долго Вам служит одна зубная щетка?

Три переменные оказывают влияние на формирование фактора ниже среднего (значения $>0,25 <0,35$): «Как часто Вы используете флоссы?» (верный ответ - «ежедневно»), «Если у Вас есть, дети, то контролируете ли Вы чистку зубов ими?» (верный ответ – «да»), «Имеет ли для Вас значение состав зубной пасты?» (верный ответ «да»). В общем, и у мужчин и у женщин, ценность представленных факторов мотивации к профилактике ОСЗ практически

одинакова, что очень важно для сопоставления результатов.

Кривые, представленные на рис. 2, являются векторами кластеризации результатов исследования мотивации населения по профилактике стоматологических заболеваний. Из рисунка видно, что левая часть кривых в кластерах 2 и 3 больше всего удалена от оси абсцисс, что соответствует ухудшению мотивации. Причём чем дальше отстоит кривая от оси X, тем последняя хуже.

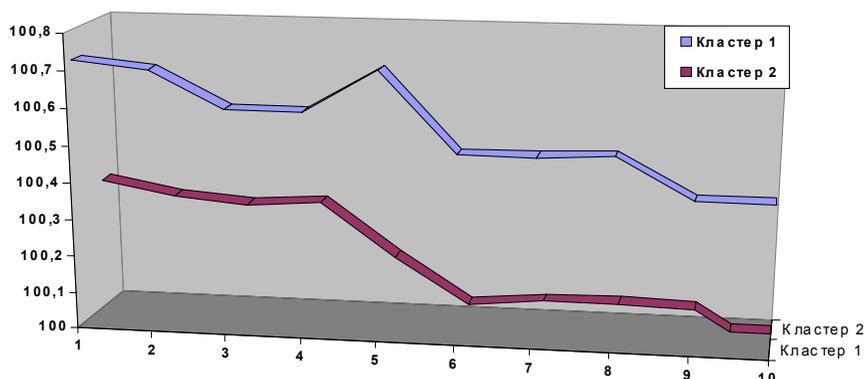


Рис. 2. Средние логарифмические функции кластерной модели показателей мотивации населения возрастных групп 25-34, 35-44 и 45-54 лет по профилактике стоматологических заболеваний.

Обозначения функций: 1. Сколько раз в день Вы чистите зубы? 2. Пользуетесь ли Вы зубочистками после еды? 3. Когда Вы используете жевательную резинку? 4. Когда Вы в последний раз обращались за стоматологической помощью? 5. Пойдете ли Вы к стоматологу, если у Вас появится запах изо рта или кровоточивость десен при чистке зубов? 6. Сколько сигарет Вы выкуриваете в день? 7. Как часто Вы пьете чай, кофе и другие напитки? 8. На какое время Вам хватает одного тюбика зубной пасты? 9. Пользуетесь ли Вы зубным порошком? 10. Как долго Вам служит одна зубная щетка?

Неудовлетворительные показатели выявлены у респондентов, включённых в первый кластер. Среди представителей второго кластера, обобщённый модуль показателей мотивации профилактики стоматологических заболеваний находился в зоне, соответствующей оценке «хорошо».

Проведённый факторный и кластерный анализы позволили составить обобщённое представление о мотивации населения по профилактике стоматологических заболеваний. Для более полной оценки изучаемого вопроса, нахождения более тонких закономерностей мотивации населения по профилактике стоматологических заболеваний был проведён детерминационный анализ. Результаты детерминационного анализа свидетельствуют о крайне низкой мотивации мужчин во всех возрастных группах, о средней мотивации женщин в возрастных группах 25-34 и 35-44 лет, о невысокой мотивации женщин в возрасте 45-54 лет по вопросам профилактики стоматологической патологии.

Проведенное исследование показало, что в среднем в возрастных группах 25-34, 35-44 и 45-54 лет только 6,8, 12,4 и 7,1% мужчин соответственно обладают привычками профилактики стоматологических заболеваний, их характеризуют - как «отличные», а 58,6, 87,6 и 92,9% соответственно - как «неудовлетворительные». Такие результаты ставят под сомнение эффективность проводимой профилактической работы врачами-стоматологами, а также адекватность современных представлений о возможностях гигиенического обучения и воспитания населения по вопросам профилактики стоматологических заболеваний.

У женщин показатели мотивации к профилактике стоматологических заболеваний значительно выше: в возрастных группах 25-34, 35-44 и 45-54 лет можно охарактеризовать 12,8, 22,4 и 10,7% – как «отличные» и 44,5, 53,8 и 49,2% показателей, как «хорошие». Однако, в среднем, у женщин недостаточно высока доля правильных ответов по таким вопросам профилактики как: «Сколько раз в день Вы чистите зубы?» - 34,7% , «Когда Вы используете жевательную резинку?» - 55,6% и «Как долго Вам служит одна зубная щетка?» - 62,9%.

Результат исследования показал, что уровень распространенности кариеса зубов у мужского и женского населения Ставропольского края достаточно высокий. Однако, структура индекса КПУ у женщин и мужчин различна: показатель «У», удаленные зубы – у мужчин возрастных групп 35-44 года и 45-54 лет в городе на 32,5 - 44,6%, а в сельских районах на 35,7 - 56,3%

выше, чем у женщин. Это свидетельствует о том, что мужчины, в отличие от женщин, чаще не лечат зубы, а удаляют. Кроме того, это говорит о низком уровне стоматологической помощи в целом. Результаты исследования об уровне мотивации к профилактике стоматологических заболеваний у мужчин и женщин, показали, что в возрастных группах 35-44, 45-54 и 55-64 лет, у женщин она в 2,2, 2,5 и 2,1 раза выше, чем у мужчин соответствующего возраста. Это, безусловно, требует внесения соответствующих корректив в программы профилактики и на всех этапах их реализации среди различных возрастно-половых групп населения.

В пятой главе представлен анализ распространенности и интенсивности стоматологической патологии у детей и подростков в условиях реализации «Комплексной программы профилактики для детского населения на 2001-2008 г.», утвержденной МЗ Ставропольского края (приказа № 106 от 15. 01. 2000г.). Основная цель программы – повышение уровня стоматологического здоровья детского населения. В условиях реализации программы на базе стационарных стоматологических кабинетов школ № 21, 22 Промышленного района г. Ставрополя, школы-лицея г. Невинномыска, СШ № 3 и 4 села «Кочубеевского» Ставропольского края проведен мониторинг за состоянием стоматологического здоровья учащихся.

В карту санации полости рта заносились сведения, касающиеся распространенности и интенсивности кариеса зубов и болезней пародонта, осложнения кариеса, зубочелюстные аномалии, диспансерные группы, проводимые лечебно-профилактические мероприятия. В рамках «Программы» на фоне плановой санации полости рта школьников были реализованы следующие профилактические мероприятия по соблюдению гигиены полости рта: контролируемая чистка зубов, местное применение фторсодержащих препаратов, в том числе обработка зубов фторлаком - 2, 4 и 6 раз в год в зависимости от степени активности кариозного процесса (АКП); и полоскания полости рта 0,05% раствором фторида натрия 3 раза в год, герметизация фиссур зубов, санпросвещение - уроки здоровья, коррекция питания и др. По состоянию на 2001 учебный год, то есть к началу внедрения «Программы профилактики стоматологических заболеваний», распространенность кариеса постоянных зубов

у учащихся 6 -16 лет была довольно высокой и составляла 94,6%. Нуждаемость в лечении постоянных зубов составляла 64,3%, средний показатель по индексам КПУз и КПУп был равен 4,36 и 4,77 соответственно. Превалировал компонент "П" (67,9 %), а компонент "У" составлял 1,8 %, число детей с осложнениями кариеса - 6,0 %. По степени активности кариозного процесса компенсированная форма (I степень) составила 54,1%, субкомпенсированная (II степень) и декомпенсированная (III степень) - по 24,5%.

Заболевания пародонта были диагностированы в виде хронического катарального гингивита, причем число школьников с этой патологией с возрастом увеличивалось и составляло в среднем 67,2% случаев, а зубочелюстные аномалии - 49,9%. Индекс гигиены полости рта (по Ю. А. Федорову - В. В. Володкиной) в среднем был равен 2,3 балла, что характеризует ее как неудовлетворительную.

Следующий фрагмент исследования заключался в оценке эффективности реализации задач определенных в «Программе» на этапах ее внедрения через 2, 3 и 5 лет. Анализ работы, проведенной в течение первых двух лет, определил ряд позитивных моментов. Наиболее значимыми они оказались в возрастной группе 12-и летних школьников: достоверно (на 5,3%) увеличилось число детей с интактными зубами, показатель интенсивности кариеса зубов по индексу КПУ снизился на 0,3; сократилось число нуждающихся в санации полости рта на 7,1%, уменьшился показатель распространенности заболеваний пародонта и зубочелюстных аномалий на 9,03 и 3,01% соответственно ($p < 0,05$). Последнее, по-видимому, связано со своевременным направлением детей к врачу-ортодонту и проведением им соответствующих лечебно-профилактических мероприятий.

Что же касается активности кариозного процесса (АКП), то оказалось, что достоверно уменьшилось число учащихся с III степенью АКП - на 4,6% и одновременно увеличилось с I и II степенью АКП - на 3,7 и 0,9% соответственно ($p < 0,05$). В возрастной группе 15-и летних школьников за 2 года реализации «Программы» нуждаемость в санации полости рта уменьшилось на 2,1%. Одновременно увеличилось количество школьников с компенсированной формой

кариеса (I степень) АКП - на 0,96 % и достоверно уменьшилось с заболеваниями пародонта - на 6,3% ($p < 0,05$).

Распространенность кариеса постоянных зубов среди учащихся в возрасте 6-17 лет в 2001-2002 составила 69,1%. по сравнению с 1999-2000 гг. - 94,6%. За 3 года реализации «Программы» среди 12-летних школьников, достоверно увеличилось число детей с интактными зубными рядами - с 6,1 до 12,7%. Достоверно уменьшилось число учащихся с декомпенсированной формой (III степень) АКП - на 2,1% и одновременно увеличилось с I и II степенью - на 8,3 и 6,1% соответственно.

За 3 года реализации «Программы» доля 15-и летних школьников по показателю нуждаемости в санации полости рта уменьшилось на 6,2%. Одновременно увеличилось число детей с компенсированной формой кариеса (I степень) АКП - на 7,05% и уменьшилось с декомпенсированной (III степень) АКП на 4,8%. Заболевания пародонта снизились на 5,9%.

По состоянию на 2003-2004 гг. (через 5 лет от начала реализации «Программы») из числа обследованных учащихся интактный зубной ряд имели 29,05%. Индекс КПУ в среднем составил 2,9 зуба (в 12-летнем возрасте - 1,5), в его структуре превалирует компонент "П", а компонент "У" составляет лишь 0,87%, компонент "К" с увеличением возраста снижается.

На этапе второго обследования в 2005 г. частота кариеса зубов снизились с $89,57 \pm 1,89$ до $79,3 \pm 2,13$. Достоверное снижение произошло и в интенсивности поражения кариесом временных зубов (соответственно с $8,17 \pm 1,25$ до $5,6 \pm 1,35$).

Вместе с тем, результаты исследования свидетельствуют о том, что комплексная программа профилактики внедряется среди детей дошкольного возраста не в полном объеме во всех регионах Ставрополья, в связи с тем, что в реализации программы участвует только стоматологический персонал. Педиатры, средние медицинские работники, воспитатели, педагоги, родители фактически не участвуют в этой работе. Проведенные социологические опросы установили, что санитарное просвещение, проводимое среди беременных женщин и молодых матерей зачастую носит формальный характер. Стоматологи не акцентируют

внимание на главных причинах появления кариеса зубов у детей (искусственное вскармливание ребенка, подслащенная вода в промежутках между основными приемами пищи, сладкие каши, соки, даваемые ребенку через соску и особенно на ночь). Не проводится мотивация родителей к необходимости регулярного посещения стоматолога с интервалами в полгода, начиная с 6-и месячного возраста ребенка. Стабилизация интенсивности кариеса, установленная в процессе исследования среди детского населения, в первую очередь, в сельских регионах Ставропольского края, вероятно, является следствием увеличения доступности стоматологической помощи, а так же использования населением фторсодержащих зубных паст.

Проведенный анализ показал, что своевременно начатые и правильно проводимые профилактические мероприятия, оказывают благоприятное воздействие на снижение показателей кариеса зубов, заболеваний пародонта, зубочелюстных аномалий среди детского населения дошкольного возраста.

В шестой главе исследования приведены результаты социологического опроса врачей-педиатров, стоматологов и воспитателей детских дошкольных учреждений и родителей с целью оценки уровня знаний о профилактике стоматологических заболеваний. Хотя большинство стоматологов считают, что занимаются гигиеническим обучением и воспитанием населения по вопросам профилактики ОСЗ, социологические опросы пациентов свидетельствуют об обратном. Так, 85% воспитателей в детских садах и 90% участковых педиатров в большинстве обследованных районов края заявили, что врач-стоматолог не обучал их методике чистки зубов. Большинство респондентов (92,5% воспитателей, 98% педиатров и 100% родителей) ответили, что ни один стоматолог не проводил с ними занятия по вопросам профилактики стоматологических заболеваний у детей. Как свидетельствуют результаты социологических опросов педиатров, воспитателей детских дошкольных учреждений, родителей показали, что, свои знания по профилактике стоматологических заболеваний они получают не от стоматологов, а из рекламных роликов, методических пособий и из учебников. Только 75% воспитателей детских дошкольных учреждений, 35% педиатров и 15% родителей

проводят замену зубных щеток через 2 месяца. Только 25,1, 38,6 и 24,6% соответственно из них при выборе зубных паст для своих семей обращают внимание на наличие в них фтора.

Проведенное изучение показало, что у самих врачей-стоматологов состояние собственного стоматологического здоровья нельзя считать удовлетворительным. Так, здоровый пародонт не был обнаружен ни у одного специалиста, а большинство из них нуждались в различных видах стоматологической помощи. Исследования качества знаний по профилактике стоматологических заболеваний у самих стоматологов, показали их неудовлетворительный уровень, что ставит под сомнение возможность проведения ими адекватного современным знаниям гигиенического обучения и воспитания населения. Данные анкетирования стоматологов показали, что большинство из них не удовлетворены доступностью для населения информации как по профилактике кариеса зубов (60,5%), так и заболеваний пародонта (90%). Эти данные должны ориентировать преподавателей вузов на обучение студентов и врачей вопросам профилактики стоматологической патологии, а также на популяризацию положительного опыта внедрения профилактических программ практики в здравоохранении во время производственной практики студентов.

Как свидетельствуют результаты социологических опросов стоматологов, неудовлетворенность уровнем своих знаний по профилактике стоматологических патологий составляет 39-82%. Эти факты должны ориентировать преподавателей высшей школы на коррекцию программы обучения, так как очевидны существующие пробелы в этой области знаний у врачей и у населения.

Выводы

1. Проведенное клинико-эпидемиологическое обследование взрослого населения Ставропольского края позволило установить, что распространенность кариеса зубов увеличивается с возрастом и составляет среди обследованных лиц: в возрастной группе 6-15 лет 6,92 – 33,85%, в группе в 25-34 года 74 – 92%, в

группе 65 лет и старше 98,8 – 100,0% при индексе КПУ 1,09 – 4,23, 6,14 – 11,25 и 13,62 – 28,48 соответственно.

2. Потребность в лечении заболеваний пародонта среди лиц 6 лет – 12,6%, 12-15 – 45,9%, 25-34, 35-44 лет - 85%, а в 45-54, 55-64, 65 лет и старше – 100%. Потребность в ортопедической помощи среди обследованных лиц в возрастной группе 25-54 лет составляет 58,3%, а в группах лиц 55-64, 65 лет и старше нуждаемость в протезировании достигает 100%.

3. Уровень мотивации женского населения различных регионов Ставрополя к получению стоматологической помощи и к профилактике заболеваний полости рта в возрастных группах 35-44, 45-54 и 55-64 лет в 2,2, 2,5 и 2,1 раза выше, чем у мужчин соответствующего возраста.

4. Ведущим фактором мотивации к профилактике заболеваний полости рта и получению специализированной помощи вне зависимости от района проживания, возраста и пола пациента является общеобразовательный уровень населения и качество оказываемой стоматологической помощи. Уровень оказываемой стоматологической помощи (УСП) в группах обследованных лиц 6, 12, 15 лет – "средний" (56,9-74,8%), в возрастных группах 25-34; 35-44; 45-55 лет "недостаточный" (45,7 - 39,4%), в группе обследованных лиц 55-64, 65 лет и старше - "плохой" (8,5% и 6,3%).

5. Резистентность эмали зубов к кариесу после внедрения разработанных лечебно-профилактических мероприятий повысилась на 38,9% по сравнению с исходными значениями ($p < 0,001$). В результате проведения лечебно-профилактических манипуляций и профессиональной гигиены полости рта содержание десневой жидкости в десневой борозде у лиц 12 и 15-лет уменьшилась в 2,1 раза и стало соответствовать норме ($0,27 \pm 0,003$), в возрастной группе 35-44 года - уменьшилось в 1,5 раза.

6. За время работы «Программы профилактики» в Ставропольском крае распространенность кариеса зубов у детей сократилась с $89,57 \pm 1,89$ до $79,3 \pm 2,13$, а интенсивность поражения снизились с $8,17 \pm 1,25$ до $5,6 \pm 1,35$.

Практические рекомендации

1. В регионах Ставропольского края с развитым промышленным производством реализацию программ профилактики стоматологических заболеваний необходимо проводить совместно со службой санэпиднадзора.

2. На основе результатов реализуемой «Программы профилактики» необходимо разработать алгоритм регионального мониторинга заболеваемости для планирования объемов лечения стоматологических заболеваний, что позволит оптимизировать процесс распределения кадров и ресурсов в практическом здравоохранении.

3. В зонах повышенного риска стоматологическое обследование детей, подростков и лиц трудоспособного населения следует осуществлять не реже 2 раз в год.

4. Всех детей, имеющих признаки некариозных поражений в виде пятнистости и гипоплазии эмали зубов, следует выделять в группы повышенного риска возникновения кариеса зубов. Для своевременной профилактики кариеса зубов и заболеваний пародонта у детей в возрасте 6-12 лет необходима своевременная ортодонтическая помощь при обнаружении нарушений зубочелюстной системы.

5. Обучение профилактике стоматологической патологии и гигиене полости рта необходимо, начиная с возраста 3-6 лет, с привлечением врачей и среднего медицинского населения стоматологического профиля, врачей-педиатров, воспитателей, учителей и родителей.

6. Следует активно внедрить в стоматологическую практику в первую очередь на селе, гигиениста стоматологического.

7. При планировании стоматологической помощи отдавать приоритет профилактике основных стоматологических заболеваний, что позволит снизить затраты на лечение кариеса зубов и заболеваний пародонта во всех возрастных группах.

8. При планировании организации стоматологической помощи населению Ставропольского края необходимо учитывать особенности климата, экологии и возрастной структуры населения района.

Список научных работ, опубликованных по теме диссертации

1. Пригодин С.Н. Оценка состояния твердых тканей зубов у взрослых жителей Ставропольского края/С.Н. Пригодин, С.В. Сирак, Е.М. Максимова//Материалы VIII Всероссийской научно-практической конференции «Средства и способы профилактики в стоматологии». Сборник научных трудов. – М., 2007.- С. 77-78.
2. Пригодин С.Н. Особенности стоматологического статуса детского и взрослого населения Ставропольского края//Материалы научно-практической конференции «Актуальные вопросы стоматологии». Сборник научных трудов. - Ростов-на-Дону, 2007.- С. 32-35.
3. Пригодин С.Н. Анализ стоматологической заболеваемости и уровень стоматологической помощи населению Ставропольского края/С.Н. Пригодин, С.В. Сирак, Е.М. Максимова//Методические рекомендации. – Ставрополь. Изд.: СтГМА, 2008. - 35 с.
4. Пригодин С.Н. Медико-социальные аспекты профилактики стоматологических заболеваний у лиц, проживающих в условиях экологического неблагополучия/ С.Н. Пригодин, А.Б. Ходжаян, С.В. Сирак//Материалы научно-практической конференции, посвященной 20-летию «Центра профилактики» г. Ставрополя. Сборник научных трудов. - Изд. СтГМА, 2008.- С. 12-15.
5. Пригодин С.Н. Медико-социальные особенности заболеваемости твердых тканей зубов у населения Ставропольского края/ С.Н. Пригодин, А.Б. Ходжаян, С.В. Сирак//Материалы научно-практической конференции, посвященной 20-летию «Центра профилактики» г. Ставрополя. Сборник научных трудов. - Изд. СтГМА, 2008.- С. 22-25.
6. Пригодин С.Н. Стоматологическая заболеваемость детского населения Ставропольского края до и после внедрения программы профилактики/С.Н. Пригодин, С.В. Сирак, И.А. Шаповалова, Е.М. Максимова//«Стоматология детского возраста и профилактика». – 2009. - №1. – С. 20-23.