

**Д. С. Федоров, Е. А. Финченко, И. В. Шарапов**

Новосибирский государственный медицинский университет  
Красный пр., 52, Новосибирск, 630091, Россия

E-mail: fedorov.d.s@yandex.ru

## **РЕЗУЛЬТАТЫ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В НОВОСИБИРСКЕ**

Проведено эпидемиологическое исследование для выявления приоритетных стоматологических заболеваний и половозрастных групп риска в Новосибирске. Изучены 1 500 медицинских карт стоматологического больного. Определены гендерные и возрастные особенности стоматологической патологии по обращаемости. Преобладающей нозологией являлся кариес зубов.

*Ключевые слова:* заболевания зубов и полости рта, распространенность.

Планирование объемов оказания стоматологической помощи, в том числе и мероприятий по первичной профилактике, должно быть построено на основе системного анализа эпидемиологических данных. Эпидемиологические исследования позволяют руководителям здравоохранения определить приоритеты и соответственно более эффективно использовать имеющиеся средства на удовлетворение первостепенных нужд населения в стоматологической помощи и обеспечении здоровья любых групп населения. Полученные эпидемиологические сведения позволяют оценить распространенность и интенсивность основных стоматологических заболеваний, выявить потребность их профилактики и лечения, определить качество оказываемой стоматологической помощи, сравнить состояние заболеваемости в различных регионах, ставить соизмеримые цели в достижении уровня стоматологического здоровья, определять количественные и качественные задачи для стоматологической помощи и для промышленности, выпускающей оборудование, материалы, лекарственные препараты [1–3].

Несмотря на определенные успехи в вопросах профилактики и лечения основных стоматологических заболеваний, проблема распространенности болезней твердых тканей зуба и патологии пародонта является

актуальной. Современные научные достижения в стоматологии констатируют суммарное воздействие многочисленных факторов в развитии патологии зубочелюстной системы, таких как климато-географические, социально-экономические условия, состояние окружающей среды, состав и качество питьевой воды [4; 5]. Экстремальные климатогеографические условия, загрязнение окружающей среды, а также социально-экономические факторы существенно ухудшают состояние здоровья населения: увеличивается распространенность болезней органов дыхания, сердечно-сосудистой, нервной и костно-мышечной систем, органов пищеварения, нарушений обмена веществ, увеличивается число новообразований. Аналогичная ситуация складывается и со стоматологической заболеваемостью. Повсеместно растет распространенность болезней твердых тканей зубов и патологии пародонта. Увеличивается интенсивность поражения зубов кариесом [6].

Таким образом, появилась потребность в создании совершенно новых служб в стоматологии, придающих основное значение профилактическому гигиеническому уходу за зубами и консервативному лечению во всех возрастных группах. Этот подход дополняется службами восстановительной и реабилитационной стоматологической по-

мощи, которая постепенно сосредоточивается на лицах старших возрастных групп. В соответствии с этими новыми потребностями появилась также необходимость изменить ориентацию подготовки работников первичной медико-санитарной помощи и другого персонала здравоохранения на всех уровнях обслуживания [7–11]. Тотальное стоматологическое обследование населения страны практически невозможно из-за своей высокой стоимости [12–15]. Поэтому в настоящем исследовании применен пилотный метод оценки стоматологического здоровья населения как наиболее экономичный и эффективный.

**Цель** исследования – выявить наиболее распространенные стоматологические заболевания и половозрастные группы риска в крупном промышленном городе (на примере Новосибирска).

### Материал и методы

Основными объектами для эпидемиологического исследования были лечебное внедренческое научно-производственное общество «Лидинг», территориальные и стоматологические поликлиники Ленинского района г. Новосибирска. Изучены 1 500 медицинских карт стоматологического больного (форма № 043/у). В специально разработанных рабочих таблицах фиксировались возраст пациента, пол, год обращения, количество пораженных зубов по отдельным нозологическим формам, наличие зубных отложений, удаленных зубов. После сбора фактического материала, с помощью компьютерной статистической программы обработаны полученные данные: сгруппированы пациенты по годам обращения, полу, выделены возрастные группы, рассчитано среднее число нозологических форм стоматологических заболеваний на одного обратившегося по каждой нозологической форме, рассчитаны статистические показатели, позволяющие оценить динамику заболеваемости по каждой нозологической форме, как по обращаемости, так и по возрасту.

### Результаты исследования и обсуждение

Показано, что в целом с 2004 по 2010 г. отмечалась тенденция к увеличению числа больных зубов только у лиц мужского пола,

в то время как число удаленных зубов существенно не изменялось ни у мужчин, ни у женщин.

Выявлено увеличение среднего числа кариозных зубов у пациентов, обратившихся за помощью. Причем у мужчин этот процесс более выражен. Если в 2004 и 2005 г. среднее число кариозных зубов у женщин превышало аналогичный показатель у мужчин, то уже в 2006 г. этот показатель у мужчин превысил аналогичные сведения у женщин. В 2007 и 2010 г. изучаемый показатель у лиц обоего пола оказался одинаковым. Установлена закономерность: количество кариозных зубов с возрастом снижается. Это связано, по нашему мнению, с тем, что с возрастом увеличивается количество удаленных зубов.

Пульпит является следствием нелеченого кариеса зубов, его наличие у пациента свидетельствует о позднем обращении за помощью. В структуре всех нозологических форм стоматологических заболеваний количество зубов с пульпитом составляло 10 % и занимало четвертое ранговое место после кариеса, удаленных зубов и дефектов пломб ранее леченых зубов. Существенного изменения числа пульпитных зубов с 2004 по 2010 г. не отмечено. Наибольшее число больных с пульпитом установлено у мужчин в 2007, у женщин – в 2006 г. Материалы исследования свидетельствуют, что у мужчин с возрастом увеличивалось количество зубов с пульпитом, а у женщин подобная динамика отсутствовала. У мужчин констатировано значительное увеличение числа пульпитных зубов в возрасте старше 65 лет.

Известно, что периодонтит является следствием пульпита, что указывает также на позднее обращение пациента за помощью. В структуре заболеваемости его доля составляла 9 %, занимая пятое место по количеству больных зубов после кариеса, удаленных зубов, дефектов пломб и пульпита. Выявлено, что у мужчин в динамике наблюдения по годам снижалось число случаев пораженных зубов с этой патологией, у женщин подобная динамика отсутствовала. Наибольшее количество случаев периодонтита у мужчин установлено в 2004 г., второй пик определен в 2007 г., затем доля этой патологии снижалась. У женщин максимум диагностирования данной патологии приходился на 2005–2006 гг., кривая распространенности более плавная.

Возрастная динамика количества периодонтитных зубов у лиц обоих полов положительная, что свидетельствует о нарастании запущенных форм заболеваний и позднем обращении к врачу. У мужчин в возрастной группе старше 65 лет отмечено значительное снижение частоты данной патологии; очень часто периодонтит является причиной удаления зубов.

Клиновидные дефекты – нозологическая форма некариозного поражения зуба. Причиной этого заболевания является нарушение техники чистки зубов, в результате чего происходит стирание твердых тканей зуба в пришеечной области. В структуре заболеваемости доля клиновидных дефектов составляла 3 % и они занимали шестое ранговое место. Чаще всего с данной патологией обращались на прием к стоматологу мужчины. Максимальное число зубов с клиновидными дефектами установлено у мужчин в 2009–2010, у женщин – в 2008–2009 гг. Возрастная динамика частоты клиновидных дефектов у лиц обоего пола положительная. Пик заболеваемости приходился у мужчин на возрастную группу 51–65 лет, у женщин – немного раньше, в последующем определено снижение заболеваемости.

Пародонтит – воспаление тканей, окружающих зуб. Наиболее опасна генерализованная форма, которая часто приводит к преждевременной утрате зубов. Динамика по обращению у мужчин имеет отрицательное направление, а у женщин – отсутствует. Пик обращений с этим заболеванием приходится у мужчин на 2005, у женщин – на 2006 г. Возрастная динамика случаев пародонтита у мужчин и женщин положительная. У лиц мужского пола пик заболеваемости отмечался в возрастной группе 51–65 лет, затем установлено снижение частоты выявления данной патологии. У женщин пик заболеваемости отмечен в возрастной группе старше 65 лет.

Наличие зубных отложений у пациента свидетельствует о недостаточном гигиеническом уходе за полостью рта. Материалы исследования свидетельствуют о том, что количество случаев наличия зубных отложений за 7 лет существенно не изменилось. Установлена закономерность – у женщин с возрастом определяется увеличение числа случаев наличия зубных отложений. У мужчин пик числа случаев патологии приходился на возрастную группу 35–50 лет, в после-

дующие годы распространенность отложений уменьшалась.

Дефекты пломб возникают в раннее лечебных зубах и требуют замены из-за опасности полного разрушения зуба. В структуре заболеваемости дефекты пломб составляли 12 % и занимали третье ранговое место. Среднее число зубов с дефектами пломб у женщин оказалось больше, чем у мужчин; лишь в 2006 г. у мужчин этот показатель превысил аналогичные данные у женщин. Динамика числа зубов с дефектами пломб по обращению практически отсутствует. Выявлено, что пик выявления зубов с дефектами пломб приходится на возрастную группу 35–50 лет, затем отмечено снижение этой патологической ситуации. У женщин динамика более выражена.

Проведенное исследование показало, что в расчете на 1 000 жителей Новосибирска преобладающей нозологической формой является кариес зубов (2 931 зуб).

## Выводы

1. В структуре стоматологической заболеваемости у жителей Новосибирска преобладают кариес зубов (41 %), частичная вторичная адентия (25 %), дефекты пломб ранее депульпированных зубов (12 %), пульпит (10 %) и периодонтит (9 %).

2. Каждая нозологическая форма стоматологического заболевания имеет свою половозрастную группу риска: кариес чаще формируется у мужчин и женщин в возрасте от 18 до 34 лет, пульпит – у мужчин старше 65 лет, периодонтит – у мужчин и женщин в возрасте от 51 до 65 лет, клиновидный дефект – у мужчин 51–65 лет, у женщин 35–50 лет, пародонтит – у мужчин в возрасте от 51 до 65 лет, у женщин – старше 65 лет, зубные отложения выявляются чаще у мужчин 35–50 лет, у женщин – старше 65 лет, дефект пломбы диагностируется преимущественно у лиц обоего пола в возрасте от 35 до 50 лет.

## Список литературы

1. Алимский А. В. Принципы и подходы к планированию терапевтической поликлинической стоматологической помощи в условиях рыночной экономики // Материалы III Съезда стоматологической ассоциации. М., 1996. С. 11–12.

2. Галеса С. А., Дьяченко В. Г. Планирование и прогнозирование стоматологической помощи населению территорий с низкой плотностью населения // Материалы межрегион. науч.-практ. конф., посвященной 100-летию завершения строительства Транссиба. Хабаровск, 2001. С. 63–64.
3. Леонтьев В. К., Безруков В. М. Стоматология в XXI веке. Попытка прогноза // Стоматология. 2000. Т. 79, № 6. С. 4–5.
4. Аврамова О. Г. Санитарно-гигиеническое воспитание и обучение населения в программах профилактики стоматологических заболеваний // Материалы III Съезда стоматологической ассоциации. М., 1996. С. 41.
5. Терапевтическая стоматология / Под ред. Е. В. Боровского. М., 2003.
6. Кицул И. С., Бахарева А. Е. Стоматологическая заболеваемость и потребность населения в стоматологических услугах. Иркутск, 2002.
7. Галеса С. А., Садовский В. В., Дьяченко В. Г., Оскольский Г. И. Стратегические направления реформирования стоматологии на Дальнем Востоке России // Экономика и менеджмент в стоматологии. 2004. № 1. С. 40–45.
8. Данилов Е. О., Мчелидзе Т. Ш., Цимбалистов А. В. Особенности развития рынка стоматологических услуг на современном этапе // Тр. VII Всерос. съезда стоматологов. М., 2001. С. 12–13.
9. Дьяченко В. Г., Галеса С. А., Курбетев С. Г. Управление качеством в современной стоматологии // Здоровоохранение Дальнего Востока. 2005. № 1. С. 96–101.
10. Зубов С. В. Ресурсные возможности развития профилактического направления в стоматологической практике // Актуальные вопросы совершенствования организации, профилактики и лечения в стоматологии: Материалы науч. конф., посвященной 60-летию Победы в Великой Отечественной войне. М., 2005. С. 44–45.
11. Кулаков А. А., Алимский А. В., Полякова Ю. В. Диссертационные исследования по вопросам организации стоматологической помощи: состояние и основные направления // Стоматология. 2007. № 5. С. 68–72.
12. Леонтьев В. К. О состоянии стоматологии в России и перспективах ее развития (часть 4) // Институт стоматологии. 2007. № 3. С. 14–16.
13. Леонтьев В. К., Шестаков В. Т., Воронин В. Ф. Оценка основных направлений развития стоматологии. М.; Н. Новгород, 2003.
14. Нимаев Б. Ц. Медико-организационные модели перехода к общей врачебной (семейной) практике в стоматологии // Проблемы управления здравоохранением. 2007. № 2. С. 48–51.
15. Распопова А. С. Опыт создания системы управления качеством в стоматологической клинике // Проблемы стоматологии. 2007. № 2. С. 45–46.

*Материал поступил в редколлегию 10.10.2011*

**D. S. Fedorov, E. A. Finchenko, I. V. Sharapov**

#### **THE RESULTS OF EPIDEMIOLOGICAL RESEARCH OF STOMATOLOGIC DISEASES OF NOVOSIBIRSK**

In order to reveal the priority of stomatologic diseases and sexual maturity risk groups in a city, epidemiological research was taken place. During this research 1 500 medical cards of stomatologic patients were investigated. The research was conducted with the help of different methods, such as statistical, epidemiological, analytical and mathematical. According to this research, it turned out that per 1 000 people, caries is the predominant nosology, and every nosological form has its own sexual maturity risk group.

*Keywords:* stomatologic diseases, epidemiology.