

СТАНДАРТИЗОВАННЫЙ ПОДХОД К ОЦЕНКЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Усманова И.Н.¹, Якупов Б.Р.², Гафиатуллина Г.З.², Ракитина О.А.³,
Харьковская И.Л.³.

¹ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России

²ГБУЗ РБ СП №1, г. Уфа

³ООО Многопрофильный медицинский центр «Медсервис», г. Салават

Актуальность. В настоящее время концепция стоматологического здоровья включает раннюю диагностику, профилактику и лечение основных стоматологических заболеваний в ключевых группах пациентов по ВОЗ (2015) [1,2,3,6,7,8, 9, 10]. Особенностью состояния стоматологического статуса рта на современном этапе является высокая распространенность и интенсивность поражения зубов кариесом, некариозными поражениями, зубочелюстные аномалии, деформации [4,5]. Стандартизированный подход к оценке стоматологического здоровья ключевых групп населения дает возможность анализировать потребности в лечении, а также необходимость разработки коммунально-ориентированных программ профилактики и улучшения здоровья, что и обусловило актуальность нашего исследования.

Цель исследования – стандартизованный подход к диагностике стоматологической заболеваемости лиц молодого трудоспособного возраста.

Материал и методы исследования. Проведено контролируемое обследование 1500 лиц молодого возраста, в дальнейшем путем целенаправленной выборки было отобрано 660 лиц в возрасте от 15 до 23 лет (средний возраст $22,9 \pm 0,17$). Среди всех обследованных было 248 (37,6%) мужчин и 412 (62,4) женщин, лиц в возрасте 15-17 лет – 215 (32,6%), 18-20 лет – 220 (33,3%), 21-23 лет – 225 (34,1%).

Определение стоматологического статуса включало обследование с выявление распространенности и интенсивности кариеса зубов и его осложнений, некариозных поражений (клиновидных дефектов, гипоплазии

эмали, патологической стираемости, симптома гиперестезии), заболеваний слизистой оболочки рта, зубочелюстных аномалий, суперконтактов, травматической окклюзии, степени истирания эмалевых бугров, вида окклюзии, наличия трем, диастем, аномалий положения отдельных зубов и зубных рядов.

Статистическую обработку полученных данных проводили на персональном компьютере типа IBM PC/AT с использованием пакета прикладных программ Statistica 7,0 и электронных таблиц Excel 2007. Для сравнения данных использовали *t* критерий Стюдента. Уровень достоверной значимости составлял $p < 0,05$.

Результаты исследования. В результате комплексного стоматологического обследования выявлена высокая распространенность ($98 \pm 0,001\%$) и интенсивность патологии твердых тканей зубов среди представителей всех сформированных нами клинических групп.

В возрастной группе 15-17 лет индекс КПУ в среднем составил $8,44 \pm 0,39$, в возрастных группах 18-20 и 21-23 лет соответственно в 1,5 и 1,8 раза выше ($p < 0,05$). Наибольший уровень интенсивности кариеса зубов отмечался в возрастной группе 21-23 лет, прирост интенсивности по сравнению с возрастной группой 15-17 лет составил $2,2 \pm 0,5$, с возрастной группой 18-20 лет – $1,3 \pm 0,3$. Анализ данных показал, что уровень интенсивности кариеса зубов по индексу КПУ в возрастной группе 15-17 лет является высоким, среди лиц возрастных групп 18-23 лет очень высоким по определению ВОЗ.

Уровень интенсивности кариеса по ВОЗ высокий в возрасте 15 лет и очень высокий в возрастной группе 18 лет, соответственно прирост интенсивности $1,46 \pm 0,13\%$. Количество кариозных зубов чаще всего (67,4% случаев) варьирует от 1 до 4. Наибольшее число пломбированных зубов отмечено в возрастной группе 18 лет (6), наименьшее в 15 лет (4). Количество удаленных зубов (восстановленных и не восстановленных протезами) больше у лиц 18 лет (1) ($p < 0,05$).

Распространенность системной гипоплазии в возрастной группе 15-17 лет составила $61,7 \pm 3,65\%$, в возрастных группах 18-20 и 21-23 лет – в среднем в 1,2 раза ниже ($p < 0,05$).

Патологическое стирание (K03.01) смешанного типа в $82,7 \pm 4,6\%$ случаев чаще диагностировалась в передних отделах верхней и нижней челюстей. В зависимости от возраста чаще диагностирована у лиц в возрасте 21-23 лет – $40,6 \pm 4,4\%$ ($p < 0,05$), в возрастных группах 18-20 и 15-17 лет в 1,3 раза и 4,2 раза реже. Прогрессивное стирание твердых тканей зубов с образованием клиновидного дефекта (K03.1 по МКБ) встречался в среднем примерно одинаково во всех возрастных группах, и составил в среднем $6,5 \pm 1,6\%$ случаев ($p < 0,05$). Данная патология взаимосвязана с патологией прикуса и аномалиями положения отдельных групп зубов, а также с выявленной дисфункцией ВНЧС. Пятнистая и бороздчатая формы гипоплазии твердых тканей зубов (K 00.4) диагностированы в среднем в 63% случаев обследований, в возрастной группе 21-23 лет в 2,4 раза чаще ($p < 0,05$).

При комплексном стоматологическом обследовании и проведении индексной оценки состояния пародонта выявлено хроническое воспаление в 92,73% случаев. Симптом гиперестезии твердых тканей зубов (K03.8) чаще всего встречался при выявленном воспалении пародонта - хроническом пародонтите в $67,4 \pm 5,6\%$ и при хроническом гингивите в $51,4 \pm 3,2\%$ случаев обследований.

У $65,5 \pm 2,55\%$ обследуемых лиц наблюдался симптом дисфункции височно-нижнечелюстного сустава, обусловленный патологией прикуса. Данная категория лиц предъявляла жалобы на хруст - $8,6 \pm 1,13\%$, щелканье в суставе - $18,7 \pm 1,66\%$, у 38,2% при осмотре наблюдалось зигзагообразное открывание рта. При изучении состояния прикуса глубокая резцовая окклюзия выявлена у 211 ($31,97 \pm 2,75\%$) обследованных, перекрестная окклюзия – у 75 ($11,36 \pm 1,13\%$), мезиальная окклюзия – у 116 ($17,57 \pm 1,12\%$), прямая резцовая окклюзия – у 110 ($16,67 \pm 1,12\%$) и дистальная окклюзия у 148 пациентов ($22,42 \pm 1,66\%$). Аномалии положения отдельных зубов и зубных рядов диагностированы соответственно в 82% случаев.

Заключение. Стоматологическое здоровье лиц молодого возраста характеризуется высокой распространенностью (98%) кариеса зубов, воспалительных заболеваний пародонта (92,7%) и патологии прикуса у 100% обследованных лиц, у $65,5 \pm 2,55\%$ лиц диагностирована дисфункция височно-нижнечелюстного сустава, патологическое стирание смешанного типа у $82,7 \pm 3,7\%$, у $56,9 \pm 4,6\%$ лиц системная гипоплазия, симптом гиперестезии твердых тканей зубов у $42,6 \pm 4,4\%$, клиновидный дефект в $6,5 \pm 1,6\%$ лиц.

Таким образом, приведенные данные свидетельствуют о высокой интенсивности и распространенности кариозных и некариозных поражений твердых тканей зубов, наличии патологии прикуса и аномалий отдельных зубов, дисфункции ВНЧС, воспалительных заболеваний пародонта, что требует разработки и планирования качественных современных лечебно-профилактических мероприятий во рту у лиц молодого возраста.

Список литературы

1. Исмагилов О.Р., Шулаев А.В., Березин К.А. Организация прогнозирования основных стоматологических заболеваний среди детей школьного возраста. / Уральский медицинский журнал. 2017. № 9 (153). С. 87-90.
2. Макеева И.М., Дорошина В.Ю., Проценко А.С. Распространенность стоматологических заболеваний молодежи Москвы и потребность их в лечении // Стоматология. - 2006.-№ 6. – С. 4-8.
3. Мустакимова Р.Ф., Салеева Г.Т., Салеев Р.А. Гиперестезия зубов у пациентов с мышечно-тоническим синдромом. / // Медицинский алфавит. - 2016. - Т. 4. - № 29 (292).- с. 5-7.
4. Показатели стоматологического здоровья у лиц молодого возраста / Усманова И.Н., Герасимова Л.П., Галимова И.А., Усманов И.Р., Купреева О.А., Максюткова Ф.М. // Уральский медицинский журнал. 2018. № 6 (161). С. 62-65.
5. Показатели стоматологического здоровья у лиц молодого возраста. / Усманова И.Н., Герасимова Л.П., Галимова И.А., Усманов И.Р., Купреева О.А.,

Максютова Ф.М. // Уральский медицинский журнал. - 2018. - № 6 (161). – с. 62-65.

6. Ранняя диагностика риска развития и прогрессирования кариеса и воспалительных заболеваний пародонта у лиц молодого возраста, проживающих в регионе с неблагоприятными факторами окружающей среды Усманова И.Н., Герасимова Л.П., Туйгунов М.М., Кабирова М.Ф., Усманов И.Р., Губайдуллин А.Г. // Медицинский вестник Башкортостана. 2014. Т. 9. № 6. С. 55-60.

7. Стоматологическая заболеваемость детей школьного возраста / Исмагилов О.Р., Шулаев А.В., Старцева Е.Ю., Ахметова Г.М., Березин К.А. // Проблемы стоматологии. 2019. Т. 15. № 4. С. 140-148.

8. Стоматологический статус лиц молодого возраста с хроническим гастродуоденитом / Кабирова М.Ф., Герасимова Л.П., Усманова И.Н., Каримова С.Р. // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 5. С. 301.

9. Салеев Р.А., Абдрашитова А.Б., Махмутова А.И. Сравнительный анализ стоматологического статуса у студентов Казанского государственного медицинского университета //Вестник современной клинической медицины, 2017. - Т. 10. - № 6. - С. 34-41.

10. Усманова И.Н. Стоматологический статус полости рта у лиц молодого возраста, проживающих в регионе с неблагоприятными факторами окружающей среды / Фундаментальные исследования. 2013. № 12-3. С. 546-549.

ПУТЬ СТАНОВЛЕНИЯ ПРОФЕССОРА ИСААКА МИХАЙЛОВИЧА ОКСМАНА

Юдина Г.Н.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

Это сейчас мы знаем Исаака Михайловича Оксмана – как доктора медицинских наук, профессора, организатора стоматологического образования в России и Республики Татарстан, организатора кафедры ортопедической стоматологии в Казани, Заслуженного деятеля науки ТАССР (с 1945 г.). Профессор Оксман Исаак Михайлович прошёл сложный тернистый путь