

Галимова И.А.<sup>1</sup>, Усманова И. Н.<sup>1</sup>, Герасимова Л.П.<sup>1</sup>,  
Кабирова М.Ф.<sup>1</sup>, Хайбуллина Р.Р.<sup>1</sup>, Гильфанова З. Г.<sup>2</sup>

УДК 616.314-07- 616.314:614.3  
DOI 10.25694/URMJ.2018.04.121

## Анализ стоматологического статуса и уровня стоматологического здоровья лиц молодого возраста проживающих в республике Башкортостан

1 — ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Уфа; 2 — ГБУЗ РБ Туймазинская ЦРБ Стоматологическая поликлиника, г. Туймазы

Galimova I.A., Usmanova I. N., Gerasimova L.P., Kabirova M.F., Khaybullina R.R.,  
Gil'fanova Z.G.

### Analysis of the characteristics of dental status and level of dental health in young adults

#### Резюме

В статье рассматриваются актуальные вопросы распространенности и интенсивности основных стоматологических заболеваний, а также уровня гигиены полости рта, которая играет ключевую роль в их развитии. Снижение показателей уровня стоматологического здоровья лиц молодого возраста формирует усиление спроса на лечение заболеваний твердых тканей зубов, воспалительных заболеваний тканей пародонта и слизистой оболочки рта, потребность в ортодонтическом лечении и протезировании.

**Ключевые слова:** уровень стоматологического здоровья, распространенность, интенсивность стоматологических заболеваний, лица молодого возраста

#### Summary

The article deals with topical issues of prevalence and intensity of major dental diseases, as well as the level of oral hygiene, which plays a key role in their development. The decrease in the level of dental health of young people creates a growing demand for the treatment of diseases of hard tissues of teeth, inflammatory diseases of periodontal tissues and oral mucosa, the need for orthodontic treatment and prosthetics.

**Keywords:** level of dental health, prevalence, intensity of dental diseases, young faces

#### Введение

Стоматологические обследования, выполненные в последнее десятилетие с использованием четвертого издания «ВОЗ» подтверждают, что данные о стоматологическом статусе важны для оценки тенденций заболеваемости [3,4,12]. Помимо эпидемиологической информации, лицам, планирующим стоматологическую помощь и принимающим решения, могут потребоваться сведения о факторах риска и качестве жизни, связанных со стоматологическим здоровьем, доступности стоматологической помощи, административных мероприятиях, качестве стоматологической помощи и проводимых вмешательствах [1,2,5,6,7,14,15]. По данным ВОЗ (2015) заболеваемость кариесом зубов в разных странах и среди разного контингента колеблется от 80 %, воспалительных заболеваний пародонта от 65 до 98 %, распространенность зубочелюстных аномалий 71%. Эти заболевания нередко являются причиной потери зубов, в том числе у лиц молодого

возраста, приводящей к стойким морфофункциональным изменениям в жевательном аппарате, неблагоприятно влияющим на деятельность органов пищеварительной системы, нарушающей эстетику лица, жевания и речь, что, несомненно, приводит к увеличению спроса на услуги стоматологического характера [8,9,10,11,13].

**Целью** настоящего исследования стало изучение распространенности основных стоматологических заболеваний среди лиц молодого возраста.

#### Материалы и методы

При проведении стоматологического обследования было осмотрено 1500 лиц молодого возраста от 15 до 44 лет (средний возраст 30,9±0,17 лет), проживающих в Республике Башкортостан. С целью получения эпидемиологических сведений для оценки распространенности и интенсивности основных стоматологических заболеваний, унификации методов стоматологического обследо-

Таблица 1. Величина и структура индексов КПУ

Возраст	КПУ	«К»	«П»	«У»
15-19 (n=130)	8,44±0,39	2,97±0,27	4,50±0,29	0,47±0,44
20-24 (n=145)	12,94±0,55	4,84±0,48	6,32±0,26	0,81±0,09
25-29 (n=140)	14,3±0,07	5,62±0,02	7,70±0,11	1,02±0,33
30-34 (n=140)	15,1±0,05	5,91±0,05	8,08±0,23	1,11±0,12
35-39 (n=140)	16,5±0,04	6,41±0,05	8,50±0,22	1,59±0,07
40-44 (n=140)	17,71±0,07	6,92±0,05	8,9±0,35	1,89±0,07

вания и получения сопоставимых результатов мы использовали комбинированную карту, рекомендуемую ВОЗ и общепринятые классификации. В дальнейшем объектом исследования явилось 835 лиц в возрасте от 15 до 44 лет из них 342 (44,8%) мужчин и 493 (64,4%) женщины.

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. На основании величины t-критерия Стьюдента и степени свободы n, по таблице распределения t находили вероятность различия p. Достоверными считали данные, для которых вероятность ошибки (p) была меньше 0,05 ( $p < 0,05$ ). Для непараметрических данных использовали программный пакет Biostat, включая критерий X<sup>2</sup>. Статистически достоверным считали значения  $p < 0,05$ .

## Результаты и обсуждение

Стоматологическое обследование выявило достаточно высокую распространенность и интенсивность кариеса (98±0,001%), интенсивность кариозного процесса составила в среднем 17,7±0,07. У обследованных лиц в зависимости от возраста отмечается выраженный прирост интенсивности кариозного процесса. При этом уровень интенсивности кариозного процесса в среднем в возрастной группе 15-24 лет является высоким, у лиц от 25 до 44 лет - очень высоким. Наибольший уровень интенсивности кариозного процесса отмечался в возрастной группе 40-44 лет (таб.1).

Таблица 1. Величина и структура индексов КПУ

Уровень интенсивности по ВОЗ высокий в возрасте 20 лет и очень высокий в возрастных группах от 25 до 44 лет, соответственно прирост интенсивности 2,1 ± 0,19%. Количество кариозных зубов чаще всего (77,4% случаев) варьирует от 1 до 5. Наибольшее число пломбированных зубов отмечено в возрастной группах от 25 до 44 лет (6), наименьшее в возрастной группе 15-19 лет (4). Количество удаленных зубов (не восстановленных протезами) больше у лиц от 35 до 44 лет (1) ( $p < 0,05$ ).

В ходе комплексного стоматологического обследования лиц молодого возраста установлена высокая распространенность патологии твердых тканей зубов некариозного происхождения. Чаще диагностировалась пятнистая и бороздчатая формы системной гипоплазии: в возрастной группе 15-19 и 20-24 лет соответственно – 61,7±3,5%, в возрастной группе 25-29 лет – 52,4±3,4%, в группах от 30 до 45 лет в среднем по 56,5±4,4% ( $p < 0,05$ ). Патологическая стираемость смешанного типа

(92,7±4,6%), клиновидный дефект выявлялись в среднем от 6,5±1,6% до 98,9% ±5,3% случаев во всех возрастных группах ( $p < 0,05$ ). Симптом гиперестезии твердых тканей зубов и рецессия десны определялся соответственно от 25,4±4,6% до 98,9±5,3% случаев ( $p < 0,05$ ).

У 78,3±2,55% обследуемых лиц наблюдался симптом дисфункции височно-нижнечелюстного сустава, обусловленный патологией прикуса. При изучении состояния прикуса глубокая резцовая окклюзия наблюдалась у 151 (18,08±2,75%) обследованных пациентов, перекрестная окклюзия – у 60 (7,19±1,13%), мезиальная окклюзия – у 216 (25,86±1,12%), прямая резцовая окклюзия – у 160 (19,16±1,12%) и дистальная окклюзия у 248 пациентов (29,7±1,66%). Аномалии положения отдельных зубов и зубных рядов диагностировано соответственно в 92% случаев.

У 57,7±2,33% обследованных лиц молодого возраста диагностирован метеорологический хейлит, у 28,7±1,66% случаев экфолиативный хейлит, рецидивирующий афтозный стоматит в 21,2±1,34% случаев, десквамативный глоссит и хронический кандидоз в среднем до 31,3±1,54% случаев, лейкоплакия в 13,5±1,35%, красный плоский лишай 8,5±1,22% случаев ( $p < 0,05$ ).

## Выводы

Анализ проведенного нами обследования позволяет сделать следующие выводы:

1. Распространенность кариеса и болезней пародонта довольно высокая и составляет 98 %, а патология слизистой оболочки рта до 86%. Уровень стоматологического здоровья составляет от 47 до 25%.

2. Особое внимание следует уделять раннему выявлению лиц с хроническим гингивитом, который при наличии такого большого количества местных раздражающих факторов должен рассматриваться как фактор риска развития пародонтита, а также ранний скрининг патологии слизистой оболочки рта.

Таким образом, результаты оценки стоматологического статуса указывают на высокий уровень распространенности и интенсивности кариеса, воспалительных заболеваний пародонта и патологии слизистой оболочки рта, что способствует снижению уровня стоматологического здоровья лиц молодого возраста и позволяют выработать оптимальный алгоритм ранней диагностики, профилактики и лечения. ■

*Галимова Ирина Александровна (Galimova I. A.), аспирант кафедры терапевтической стоматологии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа, Усма-*

**нова Ирина Николаевна** (*Usmanova I. N.*) – д.м.н., профессор кафедры терапевтической стоматологии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа, **Герасимова Лариса Павловна** (*Gerashimova L. P.*) д.м.н., профессор, зав. кафедрой терапевтической стоматологии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа, **Кабирова Миляуша Фаузиевна** (*Kabirova M. F.*) – д.м.н., профессор кафедры терапевтической стоматологии с курсом ИДПО

ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа, **Хайбуллина Расима Рашитовна** (*Khaybullina R. R.*) – к.м.н., доцент кафедры терапевтической стоматологии с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, г. Уфа, **Гильфанова Зульфия Гамиловна** (*Gilfanova Z. G.*) – врач-стоматолог-терапевт Туймазинская ЦРБ Стоматологическая поликлиника МЗ РБ, г. Туймазы, Автор, ответственный за переписку — Усманова Ирина Николаевна *irinausma@mail.ru*.

## Литература:

1. Блашкова С.Л., Мартыанова М.В. Роль средств гигиены в предупреждении кариеса и заболеваний пародонта у лиц молодого возраста // *Российская стоматология*. 2016. №4 том 9. С.51-53.
2. Гиниятуллин, И.И. Обоснование диагностического алгоритма при определении показаний к патогенетической терапии кариеса зубов // *Казанский медицинский журнал*. - 2012. - Т. 93, № 2. - С. 225-227.
3. Кузьмина, Э.М. Стоматологическая заболеваемость населения России / Э.М. Кузьмина. — М.: Медицина, 2009. — 236 с.
4. Курякина, Н.В. Стоматология профилактическая: руководство по первичной профилактике стоматологических заболеваний / Н.В. Курякина, Н.А. Савельева. — М.: Медицинская книга; Н. Новгород: издательство НГМА, 2005. — 284 с.
5. Леонова, Л.Е. Стоматологическое здоровье студентов медико-профилактического факультета / Л.Е. Леонова, Л.В. Омарова, Л.В. Кириченко // *Пермский медицинский журнал*. - 2014. - Т. 31, № 3. - С. 88-92.
6. Макеева, И.А. Оценка стоматологического статуса юношеских спортивных хоккейных команд / И.А. Макеева, М.А. Полякова, Я.А. Хон // *Бюллетень медицинских интернет конференций*. - 2014. - Т. 4, № 12. - С. 1323-1324.
7. Макеева, И.М. Ападент Про: новые возможности профилактики стоматологических заболеваний / И.М. Макеева, М.Ю. Полякова, Ю.О. Парамонов // *Фарматека*. - 2014. - №15-3. - С. 40-43.
8. Старцева Е.Ю. Разработка основ критериев качества диагностики и лечения некариозных заболеваний твердых тканей зубов. / автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / Казанский государственный медицинский университет. Казань, 2007, с 23.
9. Старцева Е.Ю. Распространенность некариозных поражений твердых тканей зубов, развивающихся после их прорезывания // *Казанский медицинский журнал* – 2007, Т. 88, № 1, с -63-64.
10. Усманова И.Н. Стоматологический статус лиц молодого возраста / *Ж. Фундаментальные исследования* № 12. 2013. – с.546-549.
11. Усманова И.Н. Способ дифференциальной диагностики кератотических процессов слизистой оболочки рта относящихся к «белым проявлениям» / И.Н. Усманова, Л.П.Герасимова, М.Ф. Кабирова, И.Р. Усманов и соавт. // № 2544173 от 04.02.2015г. Бюлл. № 7
12. Янушевич, О.О. Стоматологическая заболеваемость населения России / О.О. Янушевич, Э.М. Кузьмина, И.Н. Кузьмина. — М., 2009. — 110 с.
13. Якупов Б.Р., Герасимова Л.П. Диагностика и лечение мышечно-суставной дисфункции височно-нижнечелюстного сустава с болевым синдромом // *Медицинский вестник Башкортостана*. 2013. Т. 8. № 1. С. 77-79.
14. Atara ,A.G. Clinical evaluation of Krimidanta Pratishehda (anti-caries) activity of Triphaladi Gandusha in high risk dental caries patients / A.G. Atara R. Manjusha, V.J. Shukla [et al.] // *Ауи*.—2014.—Vol.35, № 1.—P.42—45.
15. Mejàre, I. Caries risk assessment. A systematic review / I. Mejàre, S. Axelsson, G. Dahlén [et al.] // *Acta Odontol. Scand.*—2014.—Vol72, № 2.—P.81—91.