

Влияние климатогеографических факторов, природноочаговых заболеваний и социальнобытовых условий на стоматологическое здоровье коренного населения севера Тюменской области

Ломова О. Л., врач–стоматолог стоматологической клиники «Дентал-Комфорт», г. Тобольск. Неустроева Т. Г., врач–стоматолог стоматологической клиники «Дентал-Комфорт», г. Тобольск. Камалова Г. Р., врач–стоматолог городской стоматологической поликлиники, г. Лянтор. Лебедев С. Н., врач–стоматолог стоматологической клиники «Дентал–Сервис», г. Ханты-Мансийск

The influence of climate , geographical factors , natural nidal diseases and social conditions on the native inhabitants' stomatological health of the Tyumen North

Lomova O.L., Neustroyeva T. G., Kamalova G. R., Lebedev S. N.

Резюме

Территории Ханты-Мансийского автономного округа являются гиперэндемичными по описторхозу, представляя собой эпидемиологический центр крупнейшего в мире очага. С целью изучения влияния описторхозной инвазии на состояние органов полости рта и течение основных стоматологических заболеваний нами было проведено стоматологическое обследование 46 коренных жителей , национальности хант. (г. Лянтор, ХМАО). Оценивалось влияние климатогеографических факторов и природно-обусловленных паразитов на стоматологическую заболеваемость коренного населения. Проводилась оценка социально-гигиенических навыков. оценивали потребность и нуждаемость местных жителей в основных видах стоматологической помощи. В ходе исследования было предположено негативное влияние климатогеографических факторов и природноочаговых заболеваний .
Ключевые слова: описторхоз, стоматологическое обследование, ханты, слизистая оболочка полости рта, твёрдые ткани зуба, дефекты зубных рядов

Summary

The territories of Khanty-Mansi Okrug are epidemiological by opisthorchiasis .They are an epidemiological center of the largest nidus in the world .The stomatological investigation was carried out with the purpose of an analysis of invasion's influence on oral cavity's condition and the major stomatological diseases' clinical course.We estimated the influence of geographical factors and parasites on the native inhabitants' stomatological morbidity.We also rated the native inhabitants' hygienic skills and needs of stomatological treatment . In the course of a research we supposed the negative influence of climate and geographical factors , natural nidal diseases on the native inhabitants' stomatological health.

Key words: opisthorchiasis, stomatologic examination, khanty, mucous membrane, hard tissue of tooth, defect of dental series

Введение

Территории ХМАО – природно-климатическая зона с довольно суровым климатом Температура самого тёплого месяца +15... -18°, самого холодного - -17... -26°, абсолютный максимум температур – в пределах +33... +37°, абсолютный минимум регистрируется от -48° до 58° [6].

В отдаленных северных регионах вода практически не содержит фтора, и в ней очень мало солей кальция. В связи с коротким полярным летом совершенно недостаточен уровень природной инсоляции, что ведет к подверженности рахиту, деформациям зубов и челюстей [4].

Для территории Западной Сибири характерна высокая инфицированность описторхозом среди населения. Во многих населённых пунктах Среднего Приобья описторхозом заражено свыше 80% местных жителей с высокой интенсивностью инвазии. [1] Число обращений за медицинской помощью по очень многим группам заболеваний среди больных с описторхозом в 3-6 раз выше, чем среди здоровых лиц, проживающих в тех же местностях. [1] К настоящему времени освещены многие стороны клиники, патогенеза и лечения описторхоза [7]. Ра-

Ответственный за ведение переписки -
Неустроева Татьяна Георгиевна
626150, Россия, Тюменская область,
г.Тобольск, б.м., 68Г 3
Тел.: (3456) 249228
e-mail: jordje02@rambler.ru

нее влияние описторхоза на состояние органов и тканей полости рта, развитие стоматологических заболеваний не изучалось.

В рамках изучения влияния описторхозной инвазии на состояние органов полости рта и течение основных стоматологических заболеваний и эпидемиологического исследования, проводимого на территории ХМАО нами было проведено стоматологическое обследование коренного населения – хантов.

Территории Ханты-Мансийского автономного округа являются гиперэндемичными по описторхозу, представляя собой эпидемиологический центр крупнейшего в мире очага. [6]

Наблюдения за состоянием зубочелюстной системы хантов (Север Тюменской области) учеными Омского стоматологического факультета выявили почти полное отсутствие кариеса зубов в 1950-60 годах. Дальнейшие наблюдения за ними на протяжении 40-50 лет показало у этого народа появление и агрессивное течение кариеса зубов, увеличивающееся с каждым годом. К 2000 году по уровню кариеса заболеваемость хантов вплотную приблизилась к таковой у пришлого населения и в настоящее время продолжает нарастать [4] Кариес является типичной болезнью цивилизации, и его развитие связано с изменением характера питания и пищи человека и внедрением в его состав нетипичного продукта – сахара [6]

Основными видами деятельности хантов являются охотничий промысел, рыбодобыча, заготовка ягод, грибов и лекарственных растений. Все семьи заготавливают рыбу. Способы её обработки зависят от сезона года - вяление, соленье, замораживание. В уловах до 82% составляют рыбы семейства карповых, источника описторхозной инвазии [4].

Цель исследования: Определить распространённость основных стоматологических заболеваний у коренного населения и оценить влияние различных факторов на стоматологическую заболеваемость коренного населения.

Материал и методы

На базе стоматологического отделения МУЗ «Лянторская городская больница» при проведении чётко организованных диспансерных осмотров коренного населения нами было проведено интервьюирование, клиническое обследование и сиалометрия у 46 больных, национальности хант. Оценивалось наличие зубных протезов в полости рта, их качество и необходимость в протезировании. Также проводились измерения pH ротовой жидкости.

Анкетирование включало вопросы, касающиеся наличия у обследованных следующих состояний: кровоточивости дёсен, вредных привычек, сухости в полости рта, ощущения жжения и покалывания. Так же у пациентов выясняли: сколько раз в день проводится чистка зубов и как часто обследуемые употребляют сахар и сладости.

Обследование складывалось из изучения анамнеза, жалоб, клинической картины, проведения сиалометрии. Применялись следующие клинические методы: интен-

сивность кариеса определяли по индексу КПУ, количественную оценку уровня гигиены полости рта по индексу Грина-Вермилльона (Green, Vermillion, 1960), индекс кровоточивости десневого края по методу Muhlemann (Muhlemann, 1971), патологическую подвижность зубов по шкале Миллера (Miller) в модификации Флэзара (Fleszar, 1980), измерение глубины десневой борозды и пародонтальных карманов при помощи градуированного зонда, степень и глубину воспалительного процесса по индексу РМА, модифицированному С.Ратта в 1960. Состояние зубных рядов определяли методами визуализации, зондирования, перкуссии.

Слюну собирали натощак, без стимуляции, строго в течение 10 минут в чистую сухую пробирку. (Методические рекомендации МЗ РСФСР; 28.07.08). pH измеряли на приборе pH-метр 410.

Все обследованные проживают в г. Лянтор (Сургутский район) или в прилегающих населённых пунктах. Число жителей г.Лянтор (Сургутский район) составляет около 35 тысяч человек. Недалеко от города есть селения и отдельные дома в тайге, где живут только ханты. 30 из них - женщины, 16 – мужчины. Возраст осмотренных составил от 14 до 61 лет. У всех пациентов в анамнезе имеется хроническая описторхозная инвазия, что подтверждено выписками из листа уточненных диагнозов амбулаторных карт.

Результаты и обсуждение

Анализ анамнестических данных выявил наличие у всех 46 пациентов с описторхозом длительный период инвазии с первично хроническим течением. У 30 больных имеются заболевания ЖКТ, у 20 – патологии печени. Общие аллергические реакции отмечали 12 человек (табл. 1).

При внешнем осмотре у 18 больных выявлены хейлиты, из них ангулярный хейлит – у 11 человек. Из заболеваний слизистых оболочек полости рта у 3 обследованных диагностированы доброкачественные образования, у 29 – отёчность и наличие отпечатков зубов на слизистой щёк и языка, желтушность мягкого нёба у 27, у 26 – язык обложен, у 13 отмечалась складчатость слизистой языка, у 5 -атрофия сосочков языка. Нами выявлена довольно высокая распространенность лейкоплакии СОПР – у 12 пациентов из 46, что составило 26,1% от числа осмотренных, четверо мужчины, трое из них курят, восемь человек женщины, среди них нет курящих. Очаги поражения располагались у курящих мужчины на слизистой щёк, у женщин чаще по переходной складке.

Анализ анкет позволяет отметить, что 16 из 46 больных никогда не чистят зубы, что составило 34,8% от числа осмотренных, 18 человек чистят зубы один раз в день - 39,1%, 11 проводят чистку зубов 2 раза в день - 23,9%. Жалобы на кровоточивость дёсен предъявили 32 человека, 69,5% от числа осмотренных. По данным интервьюирования сахар и сладкое не употребляют совсем 11 человек, 23,9% от числа обследованных, надо отметить, что у них так же высокий уровень показателей КПУ – 22,1. (рис. 1). У 16 человек имеется табакокурение в анамнезе,

Таблица 1. Структура соматических заболеваний

Заболевание	Количество больных	% от общего числа обследованных
Хронический гепатит	13	28,20%
Хронический панкреатит	8	17,40%
Хронический гастрит	16	34,80%
Хронический колит	6	13,00%
Хронический холецистит	13	28,20%
Цирроз печени	1	2,20%
Туберкулёз	3	6,50%
Брюшной тиф	2	4,30%

Таблица 2. Индексная оценка состояния пародонта у обследованных хантов по возрастным группам

Возраст	Количество обследованных в группе	Значения индекса Грина Вермильона (баллы)	Значение индекса кровоточности (баллы)	Значение индекса РМА %
14-19	5	1,9	0,9	52,8
20-29	13	2,1	0,9	56,2
30-39	10	1,8	0,9	66,7
40-49	11	2,0	1,8	76,7
50-61	7	2,5	1,9	73,0
14-61	46	2,0	1,3	65,1

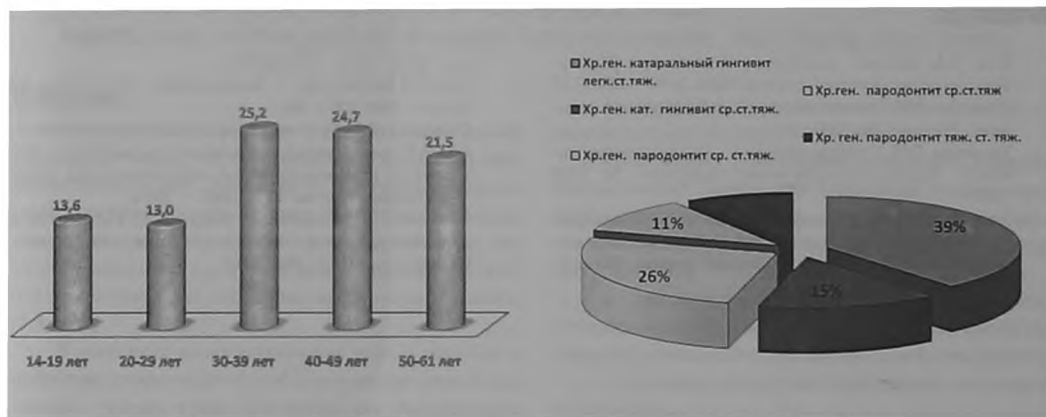


Рис. 1. Значение индекса КПУ по возрастным группам



Рис. 2. Удельный вес заболеваний пародонта

7 из них женщины, 9 мужчины, 30 человек из числа обследованных не курят. При осмотре у 43 больных на зубах имелся обильный мягкий налёт. Во всех случаях определялась патология пародонта (табл. 2).

Из патологий твёрдых тканей зубов наибольшее распространение у обследованных представителей коренного населения в 100% случаев имеет кариес. Показатели КПУ представлены на рис. 1. Повышенная стираемость нами выявлена у 16 больных, 34,8% от числа обследованных.

В структуре заболеваний пародонта (рис.2) на первом месте хронический генерализованный катаральный гингивит лёгкой степени тяжести - 39%, затем следует

хронический генерализованный пародонтит лёгкой степени тяжести -26% и реже всего в 9 % встречается хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени тяжести.

Жалобы на ощущение сухости в полости рта предъявляли 13 пациентов, 28,2% от числа осмотренных. Проводимая слюнометрия говорит о снижении функциональной активности слюнных желез во всех случаях (рис. 3).

При обследовании зубных рядов на в/ч у 7 человек выявлен 1 кл по Кеннеди, у 11 – 2 кл, у 15 – 3 кл. На н/ч – у 14 человек – 1 кл, у 12 – 2 кл, у 17 – 3 кл. На в/ч полная вторичная адентия у 3 пациентов. Вследствие отсутствия у многих значительного количества зубов была

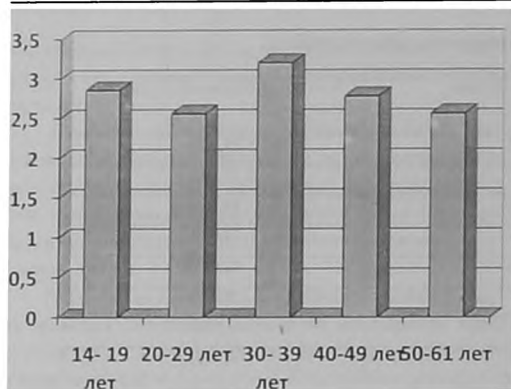


Рис. 3. Показатели стоматометрии у хантов, страдающих описторхозом

снижена высота нижнего отдела лица. У 11 человек отмечалась микростомия. У 18 человек отмечался хруст щёлканье ВНЧС, при чём у всех отсутствовали зубы в боковых отделах, только одному больному не показано протезирование. Нуждались в протезировании 45 человек,

что составило 97,8%.

Надо отметить низкую мотивацию у коренного населения к проведению стоматологического лечения и протезирования. Врачам Лянторской городской больницы приходится уговаривать таких пациентов удалить или вылечить зуб, от протезирования ханты в основном отказываются.

Выводы

По результатам второго национального эпидемиологического стоматологического исследования населения, проведенного в ХМАО, можно предположить негативное влияние на стоматологическое здоровье коренного населения ХМАО не только климатогеографических факторов, но и природно-очаговых заболеваний, вызванных употреблением в пищу рыбы из местных водоемов, зараженной описторхозом и не прошедшей должной тепловой обработки. Для коррекции негативного влияния, оказываемого климатогеографическими факторами, природно-очаговыми заболеваниями, особенностями социально-бытовых условий требуются специально разработанные программы оказания помощи коренному населению.■

Литература:

1. Беэр С.А. Биологи возбудитель описторхоза. Москва: Товарищество научных изданий КМК 2005. – 336с С 57
2. Кузьмина Э.М. Стоматологическая заболеваемость населения России. – М.: 2009. – 236 с.
3. Кузьмина Э.М. Стоматологическая заболеваемость населения России. Состояние тканей пародонта. – М.: 2009. – 236 с.
4. Леонтьев В.К. Экологические и медико-социальные аспекты основных стоматологических заболеваний. Междисциплинарный научный и прикладной журнал «Биосфера», 2010. - № 1. – С. 230-236.
5. Ронь Г.И. Ксеростомия. – Екатеринбург: ООО «Премиум Пресс», 2008. 136 с: ил.
6. Степанова Т.Ф. Описторхоз: новые взгляды на инвазионную болезнь, основы клинической реабилитации, методологию крупномасштабных оздоровительных работ. – М.: Тюмень: Изд-во ТГУ, 2002. – 196 с.
7. Степанова Т.Ф. Особенности описторхоза у коренного и пришлого населения сибирского севера. – М.: Тюмень: Издательство ТГУ, 2001. 100с.