

УДК 616.441 – 008.61: 577.144:616-097

© М.Е. Манрикян, 2013.

## ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В АРМЕНИИ

М.Е. Манрикян

*Ереванский государственный медицинский университет им. М.Гераци, кафедра управления и экономики здравоохранения, Республика Армения, г.Ереван, ул. Корюна, 2: e-mail: martiga@mail.ru.*

### WAYS TO OPTIMIZE THE PREVENTION PROGRAM OF DENTAL DISEASES IN ARMENIA

M.E. Manrikyan

#### SUMMARY

Dental disease level is high enough in Armenia and is expected to continue its increase, if the conditions affecting the disease development aren't changed into favorable ones. The implementation prevention programs lead to a drastic reduction of dental caries intensity and periodontal disease, as well as to a significant decreases in cases of tooth loss at young age and lead to an increase of children's and adolescents' number with intact teeth. However implemented caries prevention program in Armenia for 6- and 12-year olds did not lead to the expected results.

### ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ПРОГРАМИ ПРОФІЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ВІРМЕНІЇ

М.Е. Манрикян

#### РЕЗЮМЕ

Автором був проведений аналіз стоматологічної захворюваності через 5 років після впровадження програми профілактики карієсу зубів у Республіці Вірменія, у результаті якого назріла необхідність розробити адаптовану комплексну програму профілактики карієсу зубів і хвороб пародонту з використанням сучасних, доступному й ефективних на комунальному рівні методів.

**Ключевые слова:** оптимизация программы профилактики, кариес зубов, болезни пародонта.

Профилактика стоматологических заболеваний у детей является одной из проблемных задач современной стоматологии [1,3]. Стоматологическая заболеваемость в Армении достаточно высокая и следует ожидать дальнейшего её увеличения, если не будут изменены в благоприятном направлении условия, влияющие на развитие заболеваний.

Анализ стоматологической заболеваемости у детей в 10 регионах и столице Армении, по данным эпидемиологического обследования населения, проведенного в 2003-2004 гг. показал, что в городе Ереване 87.2% детей в возрасте 12 лет имеют пораженные кариесом постоянные зубы (интенсивность кариеса по индексу КПУ равна 3.17), в регионах распространенность кариеса в данной возрастной группе составляла 73.6% при средней интенсивности 2.32 [4]. В 15-летнем возрасте средняя распространенность кариеса достигала 87.6% в регионах и 86.8% в Ереване (средняя величина КПУ- 3.32 и 3.57 соответственно). Признаки поражения тканей пародонта имеют 73.3% 15-летних подростков в регионах и 92.4% в г. Ереване.

На сегодняшний день наблюдается аналогичная ситуация. По данным проведенного нами эпидемиологического обследования в период 2011-2012гг. у детей 12 лет распространенность кариеса постоянных зубов составляет в г. Ереване – 81.7%, в регионах – 93.4%. У подростков распростра-

ненность кариеса повышается до 93.6% в г. Ереване и 93% в регионах, в отдельных регионах этот показатель приближается к 100%. Распространенность заболеваний пародонта в регионах среди подростков остается на том же уровне.

В условиях высокой стоматологической заболеваемости детского населения особую актуальность имеет целенаправленное снижение уровня стоматологических заболеваний путем реализации комплексной программы (включающей проведение профилактических мероприятий кариеса и воспалительных заболеваний пародонта).

Внедрение программ профилактики приводит к резкому снижению интенсивности кариеса зубов и болезней пародонта, значительному уменьшению случаев потери зубов в молодом возрасте и увеличению количества детей и подростков с интактными зубами.

Однако внедренная программа профилактики в Армении для детей 6 и 12 летнего возраста не дала ожидаемых результатов. Не все мероприятия по предупреждению стоматологических заболеваний у детей были включены в республиканский проект, не вовлеченными остались профилактические мероприятия заболеваний пародонта.

Таким образом, актуальность оптимизации программы профилактики стоматологических заболеваний в Армении в настоящее время является бесспорной.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Был проведен ситуационный анализ стоматологической заболеваемости в республике у 7372 человек, который включал в себя проведение эпидемиологического стоматологического обследования населения в ключевых возрастных группах (6, 12, 15, 35-44 и 65 лет и старше) по критериям, рекомендованным ВОЗ [7], определение распространенности и интенсивности кариеса зубов (кп, КПУ), воспалительных заболеваний пародонта, зубочелюстных аномалий. Проведено медико – со-

циологическое анкетирование у 3943 человек по вопросам профилактики основных стоматологических заболеваний.

Проведены сбор, обработка и анализ статистических данных, касающихся демографической ситуации (соотношение сельского и городского населения), оценка состояния окружающей среды (содержание фторида в питьевой воде, климат – географические особенности). Лица мужского пола составляли 46.7% обследованных, женского – 53.3% (таблица 1).

Таблица 1

Количество обследованного населения ключевых возрастных групп в г. Ереване и регионах РА

Возраст	Общее количество обследованных	г. Ереван		регионы	
		абс.	%	абс.	%
6	2103	817	38.8%	1286	61.2%
12	1836	677	36.9%	1159	63.1%
15	1940	733	37.8%	1207	62.2%
35-44	742	318	42.9%	424	57.1%
65 и >	751	364	48.5%	387	51.5%
всего	7372	2909	39.5%	4463	60.5%

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Полученные результаты свидетельствуют, что распространенность кариеса зубов среди населения Республики Армения остается высокой: кариес временных зубов выявлен у 95.4% 6-летних детей в регионах и у 88.37% в г. Ереване, кариозное поражение постоянных зубов регистрируется у 29.3% 6-летних школьников регионов и 16.8% данной возрастной группы в г. Ереване; у 93.4% 12-летних детей регионов и 81.7% в г. Ереване; у 15-летних подростков распространенность кариеса составляла 93% в регионах и 93.6% в г. Ереване. В возрастных группах 35-44 лет, 65 и старше распространенность колебалась от 99.5% до 100% как в г. Ереване, так и в регионах. У лиц пожилого возраста (65 лет и старше), в среднем, удалено 23.4 зубов у жителей регионов и 25.9 зубов у жителей г. Еревана, количество лиц с полным отсутствием зубов в данной возрастной группе составило 40%.

Признаки воспаления тканей пародонта выявлены у 6-летних школьников регионов 23.9% случаев, в г. Ереване - у 11.1%; среди 12-летних детей распространенность заболеваний пародонта доходила до 69.6% в регионах и до 49.6% в г. Ереване. В возрастной группе 15-летних подростков наблюдалось дальнейшее повышение признаков поражения пародонта до 72.9% в регионах и до 59.3% среди детей г. Еревана. В возрастных группах 35-44 лет и 65 лет и старше распространенность составляла 94% и 98.7% в регионах, а в г. Ереване - 97.2% и 99.73% соответственно.

У 0.4-0.9% 15-летних подростков имеются развившиеся стадии воспаления – пародонтальные кар-

маны глубиной 4-5 мм.

Анализ динамики заболеваемости у детского и взрослого населения в Республике Армения продемонстрировал повышение средних показателей интенсивности кариеса временных зубов у 6-летних детей регионов за 5-летний период с 3.71 до 5.5. При этом наблюдалось незначительное перераспределение компонента “п” в структуре индекса кп: на 2.3% увеличилось число пломбированных зубов. У 6-летних детей г. Еревана наблюдалось повышение распространенности кариеса временных зубов с 85.9% до 88.37%; интенсивность кариеса незначительно снизилась с 4.46 по 4.37, однако в структуре индекса кп компонент “п” составил меньшую долю (20.6%), чем в предыдущем исследовании (27.6%).

В то же время, распространенность кариеса постоянных зубов в возрастной группе 12 лет в регионах повысилась на 19.8%, средняя интенсивность также повысилась с 2.32 до 3.48. а среди 12-летних школьников г. Еревана регистрировалось незначительное снижение показателей: распространенности на 5.5% и интенсивности с 3.17 до 2.3.

В то же время, показатели распространенности и интенсивности основных стоматологических заболеваний среди взрослого населения существенно не изменились: показатель индекса КПУ в возрасте 35-44 лет в регионах снизился с 12.02 до 11.02, а в г. Ереване повысился с 10.77 до 11.85, оставаясь в пределах среднего уровня по градации ВОЗ.

У пожилых людей 65 лет и старше распространенность кариеса зубов не изменилась: и в регионах, и в г. Ереване составила 100%, средний показатель интенсивности кариеса зубов существенно

не изменился, как в 2004, так и в 2011 году в структуре индекса КПУ большую долю составил компонент «У» (удаленные зубы): в регионах 88.03% и 90%, в г. Ереване – 93.3% и 93.5% соответственно.

Результаты осмотра показали, что у 6-летних детей г. Еревана и регионов наблюдалось значительное улучшение показателей поражения тканей пародонта, но несмотря на снижение распространенности заболеваний пародонта, усугубилось состояние по признакам поражения: увеличилось количество секстантов с зубным камнем у детей в регионах (с 6.8 % до 13.0%) и диагностировались секстанты с пародонтальными карманами 4-5 мм у детей г. Еревана (0.1%).

В 12-летнем возрасте наблюдалось ухудшение показателей у детей регионов: увеличение показателя распространенности (с 54.9% до 69.6%). В г. Ереване на фоне снижения распространенности по признакам поражения тканей пародонта были выявлены секстанты с пародонтальным карманом 4-5 мм (0.1%).

В подростковой группе отмечалось снижение распространенности заболеваний пародонта как в регионах, так и в г. Ереване, однако наблюдалось увеличение количества секстантов с зубным камнем (с 25.6 до 57.3% в регионах и с 32.5 до 40.6% в г. Ереване).

У лиц возрастных групп 35-44, 65 лет и старше существенных различий по сравнению с данными за 2004г. выявлено не было. При обследовании взрослых и пожилых людей были выявлены все признаки поражения тканей пародонта.

При анализе данных учитывалось содержание фтора в питьевой воде населенных пунктов. Согласно имеющимся данным, наивысший показатель содержания фтора в питьевой воде по республике составил 0.49 мг/л., что значительно ниже оптимального. Представленные результаты свидетельствуют, что содержание фтора в воде оказывает влияние на распространенность и интенсивность кариеса зубов у детского населения.

Анализ основных показателей стоматологической заболеваемости у городского и сельского населения позволил предположить, что на сегодняшний день ситуация существенно не изменилась: имеется лишь некоторое улучшение состояния твердых тканей зубов и пародонта у детского населения. Подобная тенденция может быть связана с осуществлением в республике программы по профилактике кариеса зубов, которой охватывается школьный контингент 6 и 12 лет.

Ситуационный анализ стоматологической заболеваемости детского и взрослого населения Республики Армения выявил следующие закономерности:

- существенное влияние на распространенность и интенсивность стоматологических заболеваний оказывает место проживания (столица, горо-

да и села регионов)

- распространенность кариеса зубов и заболеваний пародонта остается высокой среди всех возрастных групп населения

- мониторинг стоматологической заболеваемости выявил тенденцию к некоторому снижению ее основных показателей среди детского населения после введения программы профилактики кариеса зубов с 2006 года. У взрослых они существенно не изменились и остаются на высоком уровне.

Проведенный анализ выявил факторы риска возникновения стоматологических заболеваний в республике, основными из которых являются: низкая концентрация фтора в питьевой воде, частое употребление углеводистой пищи, неудовлетворительная гигиена полости рта.

Профилактические программы по стоматологии могут отличаться в деталях и иметь свои особенности, но общая схема аналогична.

Программа профилактики кариеса зубов у детей, утвержденная 27.12.2005 г. (приложение №14 к приказу МЗ РА № 1373-?) недостаточно эффективна (предусматривает осмотр и обработку зубов у 6 и 12 - летних детей фторсодержащими средствами, рекомендации по гигиене полости рта, направление на санацию в стоматологические поликлиники) в связи с неполной реализацией запланированных методов профилактики (особенно в регионах республики) и отсутствием гигиенистов стоматологических.

В сложившихся условиях назрела необходимость разработать адаптированную комплексную программу профилактики кариеса зубов и болезней пародонта с использованием современных, эффективных и доступных на коммунальном уровне методов. С этой целью для профилактики заболеваний пародонта в рамки программы должны быть вовлечены 15-летние школьники. Необходимо также пересмотр целевого финансирования первичной профилактики стоматологических заболеваний.

Предложенная нами программа первичной профилактики будет дополнять имеющуюся программу и ее практическая реализация возможна без изменений функциональных обязанностей врачей-стоматологов и внедрением утвержденного штата гигиениста стоматологического.

В данной программе при выборе методов первичной профилактики кариеса зубов и болезней пародонта нами были использованы научно-методические подходы, рекомендованные Всемирной Организацией Здравоохранения [2,5,6,8], базирующиеся на комплексном применении трех методов:

1. Рациональное питание,
2. Гигиена полости рта,
3. Фториды.

· *Эндогенное использование* (фторированная бутилированная вода)

· экзогенное использование (растворы, лаки и гели, зубные пасты)

Мероприятия реализации программы:

- советы по рациональному питанию
- контроль уровня гигиены
- обучение чистке зубов и коррекция навыков
- советы по выбору зубной пасты и зубной щетки
- обработка зубов фторсодержащими средствами

#### ВЫВОДЫ

Таким образом, для правильной реализации предложенных методов необходимо создание школьных стоматологических профилактических кабинетов, в которых будет востребован штат гигиениста стоматологического для осуществления и контроля активных профилактических мероприятий.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Кузьмина Э.М. Профилактика стоматологических заболеваний. – М. – 2001. – 216с.
2. Леонтьев В.К., Пахомов Г.Н. Профилактика стоматологических заболеваний. – М.- 2006. – с. 49-62.
3. Леус П.А. Профилактическая коммунальная стоматология. – М., Медицинская книга. – 2008. – с. 176-188.
4. Маркарян М.М. Мониторинг стоматологической заболеваемости и его роль в разработке программ профилактики для населения Республики Армения. – дисс...д.м.н. – Ереван. – 2005. – 258с.
5. Scheidegger N., Lussi A. Tooth cleaning with different children's toothbrushes. A clinical study. //Schweiz Monatsschr Zahmed. – 2005. – 115:2. – p. 100-106.
6. Sheiham A.I. Dietary effects on dental diseases. /Public Health Nutrition. – 2001. – 4:2B- p.569-591.
7. World Health Organization. Oral Health Survey. Basic Methods. 4<sup>th</sup> edition. – Geneva. – 1997. – 42p.
8. World Health Organization Technical Report Series 916. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. – 2003. – p. 108-109.