

АНАЛИЗ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ПУЛЬПИТА У ДЕТЕЙ НА АМБУЛАТОРНОМ ПРИЁМЕ

Донецкий национальный медицинский университет (г. Донецк)

vi-vikay@rambler.ru

Работа является фрагментом инициативной НИР «Разработка и апробация новых методик лечения и профилактики основных стоматологических заболеваний у детей Донбасса», № государственной регистрации 0109U008706, шифр темы УН 10.07.04.

Вступление. Проблему лечения кариеса временных зубов и его осложнений стоматологи пытаются решить в течение уже более 100 лет. Особенно сложным является выбор метода лечения пульпита во временных зубах. Ошибки в лечении пульпита, в первую очередь, являются причиной развития периодонтита. Это так же закономерно, как и нелеченый пульпит временного зуба, который также заканчивается периодонтитом. В свою очередь, возникший периодонтит, как правило, служит причиной удаления временных зубов. Известно, что раннее удаление зубов у детей является причиной возникновения анатомических и функциональных нарушений зубочелюстной системы, в том числе височно-нижнечелюстного сустава. Несмотря на активное внедрение в практику современных методов профилактики и лечения кариеса и его осложнений, преждевременная потеря временных зубов у детей, остается актуальной проблемой в детской стоматологии [2].

По данным разных авторов, обращение в клинику терапевтической стоматологии по поводу патологии пульпы составляет 30-40% от общего количества пациентов [3, 4]. Частота осложненного кариеса временных зубов у детей в возрасте до семи лет составляет 37,3% [5]. Рост распространенности осложненного кариеса временных зубов у детей, которые обратились за стоматологической помощью, составил, согласно данным этих авторов, с 9,1% в один год до 69,1% в три года [5].

Целью данной работы явился анализ эпидемиологии пульпита у детей на амбулаторном приеме у врачей-стоматологов г. Донецка.

Объект и методы исследования. Проанализированы данные 33 697 детей трёх возрастных групп, находившихся на амбулаторном лечении в городской стоматологической поликлинике г. Донецка с февраля 2012 года по июль 2013 года. Первую группу составили дети возрастом 0-6 лет включительно, вторую группу – 7-12 лет включительно

и третью группу вошли дети возрастом 13-17 лет включительно.

Анализировались следующие показатели: возраст; общее количество детей, проживающих в районе обслуживания; количество детей, обратившихся за стоматологической помощью; обращаемость; количество больных детей; заболеваемость; количество детей с диагнозом «пульпит». Проводился расчет заболеваемости пульпитом, распространенности пульпита, интенсивности поражения пульпитом, коэффициента интенсивности пульпита.

Статистическую обработку полученных данных проводили с использованием лицензионного пакета MedStat («Информатика и компьютеры», Москва, 2006) [1].

Результаты исследований и их обсуждение. Анализ соотношения количества детей по возрастным группам показал (табл. 1), что с возрастом количество детей заметно снижается. В третьей возрастной группе количество детей оказалось наименьшим, очевидно, в связи с тем, что таковы демографические показатели среди детского населения района обслуживания поликлиники. Соответственно общему количеству детей в возрастных группах также колеблется и обращаемость детей за стоматологической помощью (11 932; 14 636 и 7 129 детей соответственно возрастным группам, всего 33 697 детей). При этом обращаемость детей за стоматологической помощью оказалась примерно одинаковой во всех трех возрастных группах (24,6%; 24,6% и 25% соответственно возрастным группам, общая обращаемость

Таблица 1
Данные общей заболеваемости и заболеваемости кариесом детей по возрастным группам

	1 группа	2 группа	3 группа	Всего
Возраст	0-6 лет	7-12 лет	13-17 лет	0-17 лет
Количество детей	48 554	59 402	28 549	136 505
Количество обратившихся детей	11 932	14 636	7 129	33 697
Обращаемость, % ± s _p	24,6 ± 0,195	24,6 ± 0,195	25 ± 0,256	24,7 ± 0,117
Достоверность (p)	0,609 (различия не достоверны)			
Количество больных детей	10 647	14 020	6 421	31 088
Заболеваемость, % ± s _p	21,9 ± 0,188	23,6 ± 0,174	22,5 ± 0,247	22,8 ± 0,114
Δ %	-	+ 1,67	- 1,11	+ 0,563
Достоверность (p)	< 0,001 (различия достоверны)			

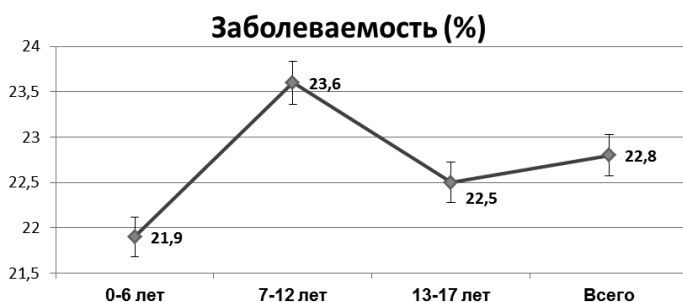


Рис. 1. Динамика изменения заболеваемости по возрастным группам.

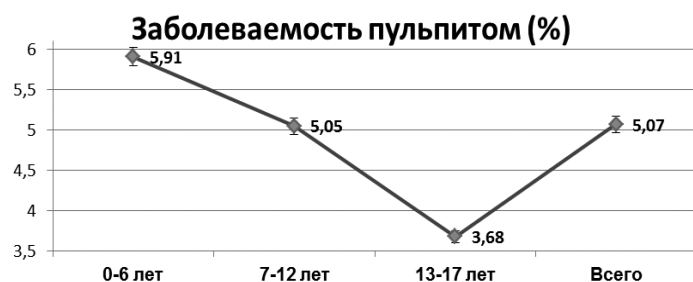


Рис. 2. Динамика изменения заболеваемости пульпитом по возрастным группам.

составила 24,7%). Обращаемость мы рассчитывали отношением количества детей обратившихся за стоматологической помощью к общему количеству детей данной возрастной группы.

Среди обратившихся детей часть были здоровыми. Они обращались в поликлинику для профилактических осмотров. Во время проведения анализа количества детей со стоматологической патологией выявлена тенденция к снижению количества заболевших детей с возрастом (10 647; 14 020 и 6 421 соответственно возрастным группам, всего 31 088 детей). Также анализ заболеваемости (то есть отношения количества больных детей к общему количеству обратившихся за помощью детей данной возрастной группы) выявил достоверные различия в трёх возрастных группах (21,9%; 23,6% и 22,5%). А именно, во второй группе заболеваемость оказалась на 1,67% ($p < 0,001$) выше, чем в первой. В третьей группе заболеваемость оказалась ниже на 1,11% ($p < 0,001$), чем во второй. Динамика изменения заболеваемости по возрастным группам представлена на рис. 1.

Анализируя количество детей с диагнозом «пульпит» (табл. 2), мы видим, что с возрастом оно снижается (2 870; 3 002 и 1 051).

При этом достоверно снижается и заболеваемость пульпитом (то есть отношение количества детей с диагнозом «пульпит» к общему количеству детей данной возрастной группы): 5,91%; 5,05% и 3,68% соответственно возрастным группам. Общая заболеваемость пульпитом составила 5,07%;

$p < 0,001$. Во второй группе заболеваемость пульпитом ниже на 0,857% ($p < 0,001$), чем в первой, а в третьей возрастной группе на 1,37% ($p < 0,001$) ниже, чем во второй и на 2,23% ниже, чем в первой. Динамика изменения заболеваемости пульпитом по возрастным группам представлена на рис. 2.

Достоверно меняется с возрастом и распространённость пульпита (то есть отношение количества детей с диагнозом «пульпит» к общему количеству заболевших детей данной возрастной группы: 27%; 21,4% и 16,4%). Во второй группе распространённость пульпита была на 5,54% ($p < 0,001$) ниже чем в первой, а в третьей – на 5,04% ($p < 0,001$) ниже, чем во второй и на 10,6% ниже, чем в первой ($p < 0,001$). Динамика изменения распространённости пульпита по возрастным группам представлена на рис. 3.

Анализируя абсолютную интенсивность пульпита (3 962; 3 912 и 1 157 соответственно возрастным группам; общая интенсивность составила 9 031) и коэффициент интенсивности мы видим, что с возрастом интенсивность пульпита достоверно ниже, во второй группе на 7,74% ($p < 0,001$), чем в первой группе, а

в третьей группе – на 20,2% ($p < 0,001$), чем во второй и на 28% ($p < 0,001$), чем в первой, то есть в три раза. Коэффициенты интенсивности соответственно возрастным группам равны: 1,38; 1,3 и 1,1 ($p < 0,001$). Динамика изменения интенсивности пульпита по возрастным группам наглядно показана на рис. 4.

Из приведенных в таблицах данных следует, что имеются возрастные особенности заболеваемости детей пульпитом. Динамика данной патологии такова, что наблюдается тенденция к снижению поражения зубов пульпитом с возрастом. Наиболее высокая поражаемость заболевания пульпы во временных зубах.

В возрасте от 0 до 6 лет, согласно нашим наблюдениям, из 11932 обратившихся за стоматологической

Таблица 2

Данные заболеваемости пульпитом детей по возрастным группам

	1 группа	2 группа	3 группа	Всего
Возраст	0-6 лет	7-12 лет	13-17 лет	0-17 лет
Количество детей с диагнозом «пульпит»	2 870	3 002	1 051	6 923
Заболеваемость пульпитом, % $\pm s_p$	5,91 $\pm 0,107$	5,05 $\pm 0,09$	3,68 $\pm 0,111$	5,07 $\pm 0,059$
Δ %	–	- 0,857	- 1,37	- 2,23
Достоверность (p)	< 0,001 (различия достоверны)			
Распространённость пульпита, % $\pm s_p$	27 $\pm 0,43$	21,4 $\pm 0,346$	16,4 $\pm 0,462$	22,3 $\pm 0,236$
Δ %	–	- 5,54	- 5,04	- 10,6
Достоверность (p)	< 0,001 (различия достоверны)			
Интенсивность пульпита	3 962	3 912	1 157	9 031
Коэффициент интенсивности, k $\pm s_p$	1,38 $\pm 0,014$	1,3 $\pm 0,011$	1,1 $\pm 0,01$	1,3 $\pm 0,008$
Δ %	–	- 7,74	- 20,2	- 28
Достоверность (p)	< 0,001 (различия достоверны)			

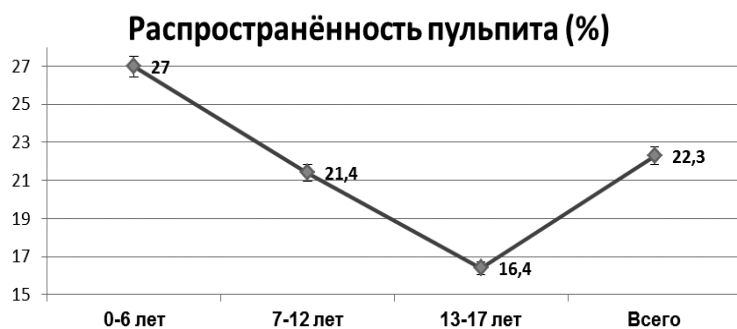


Рис. 3. Динаміка змінення розповсюдженості пульпіту по віковим групам.

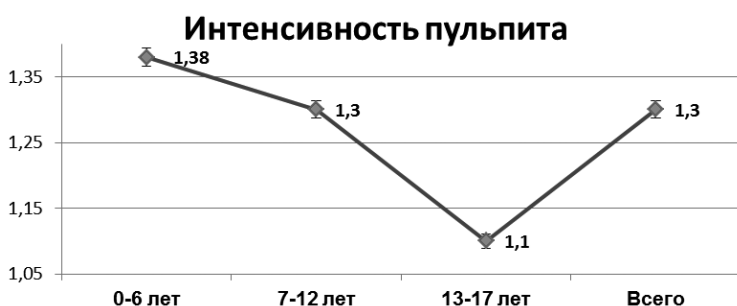


Рис. 4. Динаміка змінення інтенсивності пульпіту по віковим групам.

помощью, у 2870 детей был диагностирован пульпит. Это составило 24,1% от количества обратившихся детей. В общей же массе всех детей района обслуживания поликлиники данного возраста, заболеваемость пульпитом составила 5,91%.

Возраст 7-12 лет характеризуется несколько более низкими цифрами, которые составляют 20,5%

детей, имеющих диагноз пульпит от количества, обратившихся за помощью, и 5,05% от общей массы детей этой возрастной группы.

Особенно четко отличия проявляются в третьей возрастной группе, где приведенные выше цифры составили 14,7% и 3,69% соответственно. Такие результаты мы расцениваем в связи с высокой заболеваемостью кариесом и его осложнениями временных зубов у детей первых двух возрастных групп. Однако и в третьей группе – в возрасте от 13 до 17 лет – в период сформированного постоянного прикуса характерно наличие достаточно высокого уровня заболеваемости пульпитом: 14,7% от обратившихся и 3,68% от общей массы детей. Следовательно, и в постоянном прикусе у детей достаточно высокая заболеваемость кариесом и его осложнениями.

Выводы. Полученные нами результаты свидетельствуют о том, что у детей всех возрастных групп не проводится полноценная и своевременная санация полости рта. Это является следствием ликвидации системы оказания профилактической стоматологической помощи детскому населению.

Перспективы дальнейших исследований. На наш взгляд в дальнейшем представляется перспективным исследование эффективности лечения кариеса и пульпитов временных зубов у детей с использованием современных ампутационных методов.

Литература

1. Лях Ю. Е. Основы компьютерной биостатистики: анализ информации в биологии, медицине и фармации статистическим пакетом Medstat // Ю. Е. Лях, В. Г. Гурьянов, В. Н. Хоменко. – Донецк, 2006. – 214 с.
2. Терапевтическая стоматология детского возраста / [Л. А. Хоменко, Ю. Б. Чайковский, А. В. Савичук и др.]. – Киев : Книга плюс, 2007. – 813 с.
3. Bender I. B. . Pulpal Pain Diagnosis – A Review // I. B. Bender // Journal of Endodontics. – 2000. – Vol. 26, Issue 3. – P. 175–179.
4. Estrela Carlos. Diagnostic and Clinical Factors Associated with Pulpal and Periapical Pain / Carlos Estrela, Orlando Aguirre Guedes, Jylio Almeida Silva [et al.] // Braz. Dent J. – 2011. – № 22 (4). – P. 306-311.
5. Sheiham A. Dental caries affects body weight, growth and quality of life in pre-school children / A. Sheiham // British Dental Journal. – 2006. – № 201. – P. 625-626.

УДК 616. 314. 18. -002-036. 22:614. 21-053. 2

АНАЛІЗ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ ПУЛЬПІТУ У ДІТЕЙ НА АМБУЛАТОРНОМУ ПРИЙОМІ

Стулікова В. С.

Резюме. Частота захворювань пульпи зуба у дітей не має тенденції до зниження. Метою даної роботи було проаналізувати епідеміологію пульпіту у дітей на амбулаторному прийомі у лікарів-стоматологів м. Донецька. Проаналізовано дані 33 697 дітей трьох вікових груп. Аналізувалися: вік; загальна кількість дітей, що проживають у районі обслуговування; кількість дітей, що звернулися за стоматологічною допомогою; звертаємість; кількість хворих дітей; захворюваність; кількість дітей з діагнозом «пульпіт». Проводився розрахунок захворюваності пульпітом, поширеності пульпіту, інтенсивності ураження пульпітом, коефіцієнта інтенсивності пульпіту.

У другій групі захворюваність пульпітом була нижче на 0,857% ($p < 0,001$), чим в першій, а в третій віковій групі на 1,37% ($p < 0,001$) нижче, ніж в другій і на 2,23% нижче, ніж в першій. У другій групі поширеність пульпіту була на 5,54% ($p < 0,001$) нижче чим в першій, а в третій – на 5,04% ($p < 0,001$) нижче, ніж в другій і на 10,6% нижче, ніж в першій ($p < 0,001$). У другій групі інтенсивність пульпіту нижче на 7,74% ($p < 0,001$), чим в першій

групі, а в третій групі – на 20,2% ($p < 0,001$), чим в другій і на 28% ($p < 0,001$), чим в першій, тобто в три рази. Отримані нами результати свідчать про те, що у дітей всіх вікових груп не проводиться повноцінна і своєчасна санація порожнини рота. Це є наслідком ліквідації системи надання профілактичної стоматологічної допомоги дитячому населенню.

Ключові слова: пульпіт, діти, поширеність, захворюваність, інтенсивність.

УДК 616.314.18.-002-036.22:614.21-053.2

АНАЛИЗ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ПУЛЬПИТА У ДЕТЕЙ НА АМБУЛАТОРНОМ ПРИЁМЕ

Стуликова В. С.

Резюме. Частота захворювань пульпи зуба у дітей не має тенденції к зниженню. Целью данної роботи явилася аналіз епідеміології пульпіта у дітей на амбулаторному прийомі у лікарів-стоматологів г. Донецька. Проаналізовані данні 33 697 дітей трьох вікових груп. Аналізувалися: вік; загальна кількість дітей, проживаючих в районі обслуговування; кількість дітей, звернувшись за стоматологічною допомогою; частота звернень; кількість хворих дітей; захворюваність; кількість дітей з діагнозом «пульпіт». Проводився розрахунок захворюваності пульпітом, поширеності пульпіта, інтенсивності ураження пульпітом, коефіцієнта інтенсивності пульпіта.

Во второй группе заболеваемость пульпитом ниже на 0,857% ($p < 0,001$), чем в первой, а в третьей возрастной группе на 1,37% ($p < 0,001$) ниже, чем во второй и на 2,23% ниже, чем в первой. Во второй группе распространённость пульпита была на 5,54% ($p < 0,001$) ниже чем в первой, а в третьей – на 5,04% ($p < 0,001$) ниже, чем во второй и на 10,6% ниже, чем в первой ($p < 0,001$). Во второй группе интенсивность пульпита ниже на 7,74% ($p < 0,001$), чем в первой группе, а в третьей группе – на 20,2% ($p < 0,001$), чем во второй и на 28% ($p < 0,001$), чем в первой, то есть в три раза. Полученные нами результаты свидетельствуют о том, что у детей всех возрастных групп не проводится полноценная и своевременная санация полости рта. Это является следствием ликвидации системы оказания профилактической стоматологической помощи детскому населению.

Ключевые слова: пульпит, дети, распространённость, заболеваемость, интенсивность.

UDC 616.314.18.-002-036.22:614.21-053.2

Epidemiological Analysis of Pulpitis for Children at Ambulatory Reception

Stulikova Victoria

Abstract. Introduction. Frequency of endodontium diseases at children doesn't have a tendency to the decline. From data of different authors, an appeal in the clinic of therapeutic stomatology concerning pathology of pulpa is 30-40% from the general amount of patients. Frequency of the complicated caries of temporal teeth for children under age seven years is 37,3%. Growth of prevalence of the complicated caries of temporal teeth for children which appealed for a stomatological help is from 9,1% in one year to 69,1% in three years.

The purpose of this work was an epidemiological analysis of pulpitis for children on an ambulatory reception at dentists of Donetsk.

Material and methods. Analyzed 33 697 children of three age groups. Children were on on ambulatory treatment in a Donetsk city stomatological policlinic from February, 2012 for July, 2013. The first group was composed by children by age 0-6 years inclusive, second group – 7-12 years inclusive and the third group children by age 13-17 years inclusive.

Analyzed: age; general amount of children, resident in the district of service; amount of children, appealing for a stomatological help; appealability; amount of sick children; morbidity; amount of children with a diagnosis «pulpitis», morbidity of pulpitis, prevalence of pulpitis, intensity a pulpitis, coefficient of intensity of pulpitis.

Results. Appealability of children for stomatological help was 24,6%; 24,6% и 25% according to the age groups, total appealability was 24,7%. The analysis of morbidity detected reliable distinctions in three age groups (21,9%; 23,6% and 22,5%). In the second group morbidity was on 1,67% ($p < 0,001$) higher, than in the first. In the third group morbidity was below on 1,11% ($p < 0,001$), than in the second group.

Reliable goes down morbidity by a pulpitis (the relationship of amount of children with a diagnosis «pulpitis» to the general amount of children of this age group): 5,91%; 5,05% and 3,68% according to age groups. General morbidity of the pulpitis was 5,07%; $p < 0,001$. In the second group morbidity by a pulpitis below on 0,857% ($p < 0,001$), than in the first, and in the third group on 1,37% ($p < 0,001$) below, than in the second and on 2,23% below, than in the first.

Reliable changes with age prevalence of pulpitis (the relationship of amount of children with a diagnosis «pulpitis» to the general amount of the diseased children of this age group): 27%; 21,4% and 16,4%.

In the second group prevalence of pulpitis was on 5,54% ($p < 0,001$) below what in the first, and in the third – on 5,04% ($p < 0,001$) below, than in the second and on 10,6% below, than in the first ($p < 0,001$).

In the second group intensity of pulpitis below on 7,74% ($p < 0,001$), than in the first group, and in the third group – on 20,2% ($p < 0,001$), than in the second and on 28% ($p < 0,001$), than in the first, that in three times. Conclusion. The children of all groups haven't valuable and timely sanitization of oral cavity. This is a result of liquidation of the prophylactic stomatological help providing system at child's population.

In our view in future research of pulpitis treatment efficiency of temporal teeth is perspective for children with the use of modern amputation methods.

Keywords: pulpitis, children, morbidity, prevalence, intensity.

Рецензент – проф. Каськова Л. Ф.

Стаття надійшла 06. 04. 2015 р.