

УДК 615.225.2

ДИНАМИКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН В РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Проходная В.А., Максюков С.Ю.

ГБОУ ВПО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России, Ростов-на-Дону, e-mail: sunny1611@mail.ru

В статье была изучена распространенность и заболеваемость кариесом у 875 беременных женщин в Ростовской области за 2007–2011 гг. В результате было установлено, что у беременных Ростовской области, включая городские и сельские регионы, распространенность кариеса колебалась от 97,3 до 98,2% при интенсивности поражения от 9,82 до 10,57. Анализ заболеваний твердых тканей зуба в Ростовской области показал недостаточный объем оказания стоматологической помощи. По результатам первичного обследования за 2007–2011 гг. в санации полости рта по поводу кариеса нуждались 75,5% беременных. Анализ данных первичного обследования и прироста кариеса за время беременности показал высокий уровень нуждаемости обследованных в терапевтической и хирургической стоматологической помощи. В среднем для одной беременной было необходимо запломбировать от 2,73 до 2,91 кариозных поражений и удалить от 0,41 до 0,53 зубов.

Ключевые слова: беременность, кариес, распространенность, заболеваемость, Ростовская область

DYNAMICS OF INCIDENCE OF DENTAL HARD TISSUES OF PREGNANT WOMEN IN THE ROSTOV REGION

Prokhodnaya V.A., Maksyukov S.Y.

The Rostov state medical university, Rostov-on-Don, e-mail: sunny1611@mail.ru

The article examined the prevalence and incidence of tooth decay among 875 pregnant women in the Rostov region for 2007–2011. As a result, it was found that in pregnant women of Rostov region, including urban and rural regions, the prevalence of tooth decay varied from 97,3 to 98,2% for intensity of defeat from 9,82 to 10,57. Analysis of the diseases of the dental hard tissues in the Rostov region showed an inadequate amount of dental care. Based on the results of the initial survey for 2007–2011 in the sanitation of the oral cavity at 75,5% of pregnant women in need of dental caries. Data analysis of primary survey and increase of caries during pregnancy showed a high level of neediness surveyed in therapeutic and surgical dental care. For an average of one pregnant woman had to seal from 2,73 to 2,91 carious lesions and remove from 0,41 to 0,53.

Keywords: pregnancy, caries, prevalence, morbidity, Rostov region

Необходимость в обращении беременных женщин за стоматологической помощью достаточно велика. Так, потребность в стоматологической терапевтической помощи возникает у 94,7%, в ортопедической – у 56,1% беременных женщин, экстренные хирургические вмешательства в ротовой полости выполняются у 2,2% от общего числа беременных [1, 2]. В последние годы плановая санация полости рта среди организованного контингента населения почти повсеместно уступила индивидуальной санации по обращаемости [3, 6]. От особенностей организации стоматологической помощи в регионах зависит объем оказания стоматологической помощи, в том числе и беременным [4, 5]. Это обстоятельство делает актуальным изучение оказания стоматологической помощи беременным отдельно по регионам России.

Не менее важна разработка методики и организационных форм проведения оздоровления полости рта у различных групп беременных в зависимости от осложнений гестационного периода, возраста женщин, наличия экстрагенитальной патологии. Организация профилактики заболеваний полости рта беременных и стоматологической помощи им в современных условиях оста-

ется не до конца решенной проблемой, что определяет актуальность проведения исследования в этом направлении.

Целью работы явилось изучить распространенность и заболеваемость кариесом у беременных женщин в Ростовской области за последние пять лет

Материалы и методы исследования

Под наблюдением находились 875 беременных в возрасте от 17 до 40 лет, обратившихся за 5 лет с 2007 по 2011 г. в стоматологический кабинет женских консультаций.

Показатели необходимого объема выборки для изучения распространенности и заболеваемости кариеса в городе Ростове-на-Дону, сельских и городских районах Ростовской области были следующими: в городе Ростове-на-Дону – 267 человек, в городах Ростовской области – 312 человек, в сельских районах Ростовской области – 296 женщин.

Распространенность кариеса зубов изучали по процентному соотношению числа лиц с кариозными поражениями от общего числа обследованных (ВОЗ, 1995). Интенсивность кариеса постоянных зубов определяли по индексам КПУз и КПУп. Индекс КПУз суммировали по количеству кариозных, пломбированных и удаленных зубов. Индекс КПУп рассчитывали по сумме всех поверхностей зубов с кариозным поражением или пломбой у одного индивидуума. Для оценки распространенности и интенсивности кариеса использовали критерии ВОЗ (по индексам КПУз

и КПУ), структуру КПУ и заболеваемость кариесом. Среди кариозных зубов (элемент «К») отдельно выделяли зубы, заведомо подлежащие удалению, обозначив их индексом «У». При изучении заболеваемости отдельно подсчитывали число случаев вторичного и рецидивного кариеса, так как их значения не влияли на цифровое выражение КПУ.

Ввиду явки обследуемых на первичный осмотр к стоматологу на разных сроках беременности, для более объективной оценки показателя заболеваемости кариесом, за каждый год подсчитывали (в %) число лиц, обратившихся к стоматологу со следующими сроками

гестации: до 12 недель, 12–20 недель и более 20 недель. Полученные данные сравнивали с показателями прироста заболевания за соответствующий год наблюдения.

Результаты исследования и их обсуждение

У обследуемых беременных в Ростовской области за 2007–2011 гг. была установлена высокая распространённость кариеса. При этом с возрастом отмечалась тенденция роста этого показателя (табл. 1).

Таблица 1

Распространенность кариеса зубов у беременных женщин в Ростовской области за 2007–2011 гг.

Возраст. годы	Распространенность кариеса, %				
	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.
До 20	94,1	95,3	96,3	91,4	90,9
20–25	96,0	98,4	97,3	98,0	96,3
25–30	97,2	98,2	98,1	97,3	100,0
30–35	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
35 и старше	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Всего	97,3	98,2	98,1	97,3	97,5

Показатель распространенности кариеса для женщин без деления их на возрастные периоды в динамике наблюдения статистически значимо не изменялся.

Интенсивность кариеса зубов у беременных женщин в Ростовской области с возрастом закономерно увеличивалась (табл. 2).

Таблица 2

Интенсивность кариеса зубов у беременных женщин в Ростовской области

Возраст. годы	Индекс КПУз				
	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.
До 20	5,34 ± 0,21	5,39 ± 0,28	5,41 ± 0,19	5,57 ± 0,25	5,29 ± 0,31
20–25	7,36 ± 0,14	8,29 ± 0,17	8,11 ± 0,19	8,57 ± 0,22	7,64 ± 0,26
25–30	10,65 ± 0,25	10,21 ± 0,29	9,87 ± 0,23	9,73 ± 0,35	9,55 ± 0,38
30–35	13,43 ± 0,45	13,08 ± 0,43	12,56 ± 0,40	12,64 ± 0,44	11,35 ± 0,47
35 и старше	14,86 ± 0,84	14,97 ± 0,81	14,89 ± 0,80	14,04 ± 0,77	15,93 ± 0,72
Всего	10,57 ± 0,17	10,42 ± 0,18	9,99 ± 0,15	9,84 ± 0,16	9,82 ± 0,14

В динамике наблюдения индекс КПУ в общем по группе снижался. Так, в 2007 г. и 2008 г. интенсивность кариеса составила 10,57 ± 0,17 и 10,42 ± 0,18, соответственно, а в 2010–2011 гг. снижалась ($p < 0,05$) и была 9,84 ± 0,16 и 9,82 ± 0,14 соответственно. Снижение общего индекса КПУ было обусловлено благоприятной динамикой индекса КПУ у женщин в возрасте 25–30 и 30–35 лет. У пациентов других возрастных групп индекс КПУ в динамике статистически значимо не снижался ($p > 0,05$).

Анализ структуры КПУ свидетельствовал о серьезных проблемах в состоянии стоматологического здоровья у беременных женщин в регионе. В среднем каждая беременная женщина нуждалась в санации от 2,38 (в 2011 г.) до 3,07 (в 2007 г.) кариозных

зубов и из них в удалении от 0,46 (2011 г.) до 0,54 (2007 г.) разрушенных зубов. За 5 лет наблюдения в структуре КПУ свыше 60% (64,5% в 2011 г., 73,87% в 2007 г.) ее удельного веса составляли кариозные («К»), удаленные («У») зубы. Выявленную тенденцию увеличения доли элемента «П» в структуре КПУ от 24,8% в 2007 г. до 38,1% в 2011 г. можно объяснить налаживанием плановой санации полости рта населения в регионе и повышением сети частных стоматологических кабинетов, что обеспечивает санацию полости рта по обращаемости.

Данные о заболеваемости кариесом отражены в табл. 3.

В динамике наблюдения заболеваемость кариесом, случаи рецидива и вторичного кариеса у женщин возрастали.

Таблица 3

Показатели заболеваемости кариесом у беременных женщин в Ростовской области за 2007–2011 гг.

Годы	Заболеваемость кариесом		
	По КПУз, на одну женщину	По КПУп, на одну женщину	Случаи рецидива и вторичного кариеса, на одну женщину
2007	0,15 ± 0,01	0,16 ± 0,01	0,14 ± 0,01
2008	0,16 ± 0,02	0,18 ± 0,03	0,21 ± 0,02
2009	0,21 ± 0,03	0,22 ± 0,01	0,27 ± 0,03
2010	0,33 ± 0,01	0,37 ± 0,04	0,38 ± 0,02
2011	0,35 ± 0,02	0,37 ± 0,03	0,31 ± 0,07

На следующем этапе были проанализированы сроки первичного обращения беременных к стоматологу в разные годы наблюдения. При среднем сроке беременности 40 недель доля женщин, которые наблюдались в ранние сроки (до 12 недель), из года в год прогрессивно увеличивалась с 38,4% в 2007 г. до 72,8% в 2011 г. ($p < 0,001$). Число беременных, которые наблюдались при сроке беременности от 12 до 20 недель, за первые три года наблюдения (2007–2009 гг.) было примерно одинаковым – 35,2% – 40,2%. В 2010–2011 гг. доля женщин, вставших на учёт при сроке беременности от 12 до 20 недель уменьшилась и составила 26,2% ($p < 0,001$) и 24,8% ($p < 0,001$). Количество беременных, которые наблюдались, начиная со второй половины беременности (после 20 недели), в динамике за 5 лет также значительно уменьшилось – с 25,1% в 2007 г. и 15,9% в 2008 г. до 0,9% и 1,4% в 2010 и 2011 гг. ($p < 0,001$).

Сопоставление заболеваемости кариесом и сроков беременности, при которых женщина была взята на учёт, показало, что общая продолжительность времени наблюдения за беременными из года в год увеличивалась из-за раннего взятия большей части беременных на учёт. Как результат, в эти годы возрастали показатели заболеваемости кариесом.

Можно предположить, в первые годы наблюдения, когда к стоматологу на первичный осмотр обращались 20–25% после 20 недели гестации, часть кариозных поражений, регистрируемых у них при первичном обследовании, возникли за время текущей беременности. В результате за эти годы увеличились исходные значения показателей интенсивности кариеса при меньшей регистрируемой за эти годы заболеваемости кариесом за время беременности, что было типично для 2007 и 2008 гг.

По данным первичного осмотра, из 875 беременных, обследованных за 5 лет, у 2,8% были интактные зубы, 21,7% обратились в женскую консультацию с санированной полостью рта, 75,5% женщин

нуждались в пломбировании кариозных и удалении разрушенных зубов.

Объём требуемой стоматологической помощи по поводу кариеса у беременных складывается за счёт клинически диагностируемых случаев заболевания, выявленных при первичном обследовании, и кариозных поражений, возникших за период беременности.

Результаты такого исследования представлены в табл. 4.

Таблица 4

Объём необходимой стоматологической помощи в среднем на одну беременную в Ростовской области

Годы	Случаи кариеса, подлежащие лечению	Число зубов, подлежащих удалению
	на одну беременную	на одну беременную
2007	2,85 ± 0,05	0,49 ± 0,022
2008	2,89 ± 0,06	0,41 ± 0,026
2009	2,91 ± 0,03	0,53 ± 0,029
2010	2,73 ± 0,04	0,46 ± 0,022
2011	2,88 ± 0,05	0,42 ± 0,021

Анализ данных показал, что в среднем у одной беременной надо было запломбировать в 2007 г. 2,85 ± 0,05 случая кариеса, в 2008 г. – 2,89 ± 0,06, в 2009 г. – 2,91 ± 0,03, в 2010 г. – 2,73 ± 0,04 и в 2011 г. – 2,88 ± 0,05. Таким образом, объём необходимой стоматологической помощи с годами наблюдения не снижался.

С целью повышения уровня стоматологического здоровья беременных и получения максимального эффекта от проводимых противокариозных мероприятий необходимы: лечебно-профилактические мероприятия по поводу кариеса и его осложнений с учётом критических периодов развития беременности; мероприятия по санитарно-просветительной работе среди беременных и медицинского персонала женских консультаций с целью раннего обращения бе-

ременных к стоматологу; проведение среди беременных индивидуально ориентированного санитарно-гигиенического и стоматологического просвещения.

Выводы

1. У беременных Ростовской области, включая городские и сельские регионы, распространенность кариеса колебалась от 97,3 до 98,2% при интенсивности поражения от 9,82 до 10,57.

2. Анализ заболеваний твердых тканей зуба беременных в Ростовской области показал недостаточный объем оказания стоматологической помощи и высокую потребность беременных в ней.

3. По результатам первичного обследования за 2007–2011 гг., в санации полости рта по поводу кариеса нуждались 75,5% беременных.

4. Анализ данных первичного обследования и прироста кариеса за время беременности показал высокий уровень потребности обследованных в терапевтической и хирургической стоматологической помощи. В среднем для одной беременной было необходимо запломбировать от 2,73 до 2,91 кариозных поражений и удалить от 0,41 до 0,53 зубов.

Список литературы

1. Орехова Н.С., Михеева Е.А. Клиника, лечение и профилактика гингивита у беременных // *Стоматология детского возраста и профилактика*. – 2007. – № 2. – С. 3–6.
2. Рустамов Х.Е., Суванов К.Ж. Социально-гигиенические аспекты стоматологической патологии у беременных // *Стоматология детского возраста и профилактика*. – 2009. – № 1(28). – С. 64–66.

3. Тихонова С.Н. Особенности стоматологической патологии и организации стоматологической помощи беременным женщинам // *Кремлевская медицина. Клинический вестник*. – 2010. – № 1. – С. 26–29.

4. Толмачева С.М., Лукиных Л.М. Стоматологические заболевания в период беременности и их профилактика. – М.: Медицинская книга, 2005. – 152 с.

5. Хамадеева А.М. Результаты и перспективы внедрения профилактических программ в области стоматологии в Самарском регионе // *Стоматология*. – 2008. – № 5. – С. 13–17.

6. Элланский Ю.Г., Пакус И.О., Приз Е.В. Общественное здоровье и здравоохранение. – Ростов-на-Дону, 2005. – 342 с.

References

1. Orehova N.S., Miheeva E.A. *Stomatologija detskogo vozrasta i profilaktika*, 2007, no. 2, pp. 3–6.
2. Rustamov H.E., Suvanov K.Zh. *Stomatologija detskogo vozrasta i profilaktika*, 2009, no.1 (28), pp. 64–66.
3. Tihonova S.N. *Kremlevskaja medicina. Klinicheskiy vestnik*, 2010, no.1, pp. 26–29.
4. Tolmacheva S.M., Lukinyh L.M. *Stomatologicheskie zabolevaniya v period bere-mennosti i ih profilaktika*. M., Medicinskaja kniga, 2005.
5. Hamadeeva A.M. *Stomatologija*, 2008, no. 5, pp. 13–17.
6. Jellanskij Ju.G., Pakus I.O., Priz E.V. *Obwestvennoe zdorov'e i zdavoohranenie*. Rostov-na-Donu, 2005.

Рецензенты:

Калашников В.Н., д.м.н., главный врач МЛПУЗ «Стоматологическая поликлиника г.Ростова-на-Дону», г. Ростов-на-Дону;

Дроботя Н.В., д.м.н., профессор, проректор по учебной работе ГБОУ ВПО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздравсоцразвития России, г. Ростов-на-Дону.

Работа поступила в редакцию 12.12.2012.