

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Ареунова Ю. Н. Права граждан при оказании психиатрической помощи (Вопросы и ответы). – М.: Грифон, 2014. – 640 с.

2. Закон РФ от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» // Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации от 20 августа 1992 г., № 33, ст. 1913.

3. Оруджев Н. Я., Замятина И. И., Поплавская О. В. Проблемы социального обслуживания лиц с психическими расстройствами // Альманах современной

науки и образования. – Тамбов: Грамота, 2014. – № 12 (90). – С. 74–77.

4. Оруджев Н. Я., Поплавская О. В., Соколова А. Г. К вопросу о совершенствовании правовых регуляторов работы с недееспособными больными // Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2014. – № 3. – С. 3–5.

5. Справочник базовой информации ВОЗ по психическому здоровью, правам человека и законодательству. – Женева, 2005. – 199 с.

6. Седова Н. Н. Биоэтика как прикладная философия // Биоэтика. – 2010. – Т. 1, № 5. – С. 7–10.

7. Orudjev N. Y., Poplavskaya O. V., Ioannidi D. A. Unsolved ethical problems of the involuntary psychiatric care // Биоэтика. – 2016. – № 1 (17). – С. 52–56.

**Е. Е. Маслак, Л. Ф. Онищенко, Т. Г. Хмызова, Е. А. Огонян, Е. В. Гоменюк**

Волгоградский государственный медицинский университет,  
кафедра стоматологии детского возраста

## **КАРИЕС ЗУБОВ И УРОВЕНЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ У ДВЕНАДЦАТИЛЕТНИХ ДЕТЕЙ ВОЛГОГРАДА (1981–2015 ГГ.)**

УДК 616.314-002-053.2(470.45)

Эпидемиологические стоматологические исследования были проведены в Волгограде в 1981–2015 гг. У 12-летних детей значения показателей распространенности и интенсивности (КПУ) кариеса изменялись в противоположных направлениях с явной тенденцией снижения. Уровень стоматологической помощи детям был удовлетворительным в 1981–2009 гг. и повысился только с 2009 по 2015 гг.

*Ключевые слова:* распространенность кариеса, индекс КПУ, 12-летние дети, эпидемиологическое исследование, уровень стоматологической помощи.

**Е. Е. Maslak, L. F. Onishchenko, T. G. Khmizova, E. A. Ogonyan, E. V. Gomenyuk**

## **DENTAL CARIES AND THE LEVEL OF DENTAL SERVICE IN VOLGOGRAD TWELVE-YEAR-OLD CHILDREN (1981–2015)**

Dental epidemiological studies were conducted in Volgograd in 1981–2015. In 12-year-old children the values of caries prevalence and DMFT changed in opposite directions with an apparent tendency towards a decline. The level of the dental service for children was satisfactory in 1981–2009 and increased only from 2009 to 2015.

*Key words:* caries prevalence, DMFT, 12-year-old children, epidemiological study, dental service level.

Эпидемиологические стоматологические исследования регулярно проводятся в России, как и во многих странах мира [3–5, 7, 14]. В Волгограде подобные исследования впервые были проведены в 1981 г., затем периодически повторялись [1, 8, 12]. Наиболее распространенным стоматологическим заболеванием в детском возрасте является кариес зубов, а данные периодических обследований населения позволяют получить сведения не только о распространенности и интенсивности кариеса, но и о потребности в лечении и обеспеченности детей стоматологической помощью [2, 10]. При анализе результатов эпидемиологических исследований особое внимание уделяется ключевой возрастной группе 12-летних детей, так как данные

о пораженности зубов кариесом в этом возрасте позволяют сделать вывод об уровне интенсивности кариеса зубов у населения в соответствии с классификацией Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) [6, 7].

### **ЦЕЛЬ РАБОТЫ**

Изучить динамику показателей кариеса постоянных зубов и определение уровня стоматологической помощи у 12-летних детей Волгограда на протяжении 35-летнего периода (1981–2015 гг.).

### **МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ**

Провели компаративный анализ данных, полученных в результате эпидемиологических

стоматологических обследований 12-летних детей Волгограда в течение 35 лет (1981, 1986, 1991, 1996, 2005, 2009, 2015 гг.).

Обследование детей проводили врачистоматологи, предварительно обученные методике проведения стоматологических эпидемиологических обследований и калиброванные в сотрудничающем центре ВОЗ при Московском государственном медико-стоматологическом университете.

При проведении эпидемиологических обследований осматривали 12-летних детей, обучающихся в школах, расположенных в различных районах города (в каждом районе в произвольно выбранных 1–2 школах осматривали по 30–50 детей в произвольно выбранных классах; соотношение мальчиков и девочек было примерно одинаковым).

В 1981 г. было обследовано 254 ребенка, 1986 г. – 323, 1996 г. – 250, 2005 г. – 287, 2009 г. – 249, 2015 г. – 350. Обследование детей проводили по методике ВОЗ [13, 15] при искусственном

освещении в условиях школьных стоматологических кабинетов. По данным исследования, определяли распространенность кариеса и интенсивность поражения зубов (индекс КПУ), рассчитывали средние значения показателей (% , М), стандартную ошибку ( $\pm m$ ).

Значимость (p) различий показателей оценивали по критерию Стьюдента (t), различия считали значимыми при  $t > 1,96$ ,  $p < 0,05$ . Уровень стоматологической помощи (УСП) определяли по методике П. А. Леуса [7].

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Значения показателей распространенности и интенсивности кариеса постоянных зубов у 12-летних детей Волгограда в течение 35 лет менялись в различных направлениях (рис. 1, 2), что отражало, с одной стороны, результаты работы детской стоматологической службы города, с другой – влияние социально-экономических преобразований в стране.

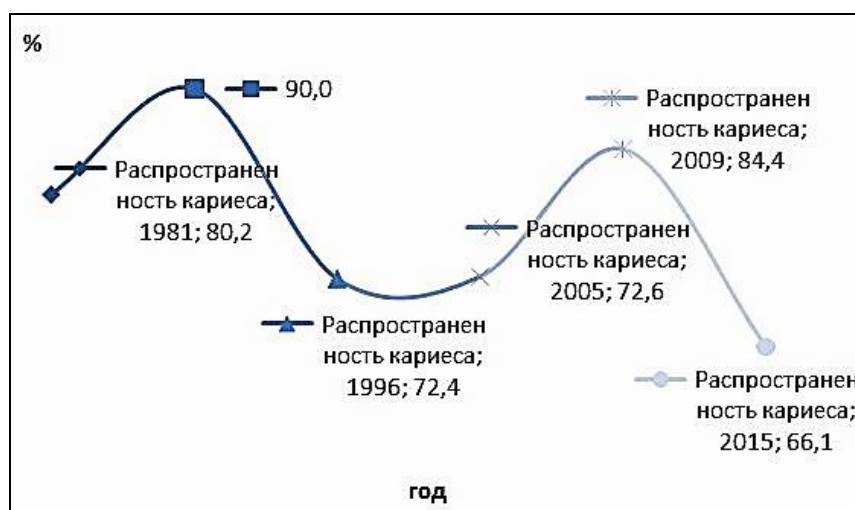


Рис. 1. Распространенность кариеса постоянных зубов у 12-летних детей Волгограда (1981–2015 гг.)

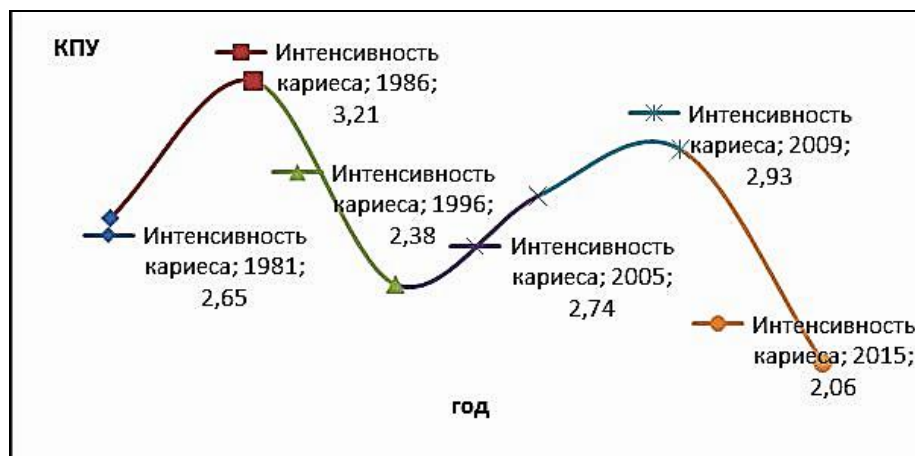


Рис. 2. Интенсивность кариеса постоянных зубов у 12-летних детей Волгограда (1981–2015 гг.)

Анализ результатов эпидемиологических обследований показал, что с 1981 по 1986 г. у 12-летних детей увеличились распространенность (с 80,2 до 90,0 %,  $p < 0,05$ ) и интенсивность (с  $2,65 \pm 0,14$  до  $3,21 \pm 0,15$ ,  $p < 0,01$ ) кариеса постоянных зубов. Этот период характеризовался становлением детской стоматологической службы (специальность «Стоматология детская» была введена в 1984 г.) и развитием сети школьных стоматологических кабинетов.

В 1985 г. была утверждена «Программа профилактики стоматологических заболеваний у населения Волгоградской области с 1985 по 2000 г.». Внедрение Программы привело к существенному ( $p < 0,01$ ) снижению основных показателей поражения зубов кариесом у 12-летних детей. По результатам эпидемиологического обследования 1996 г., по сравнению с данными 1986 г., распространенность кариеса снизилась на 17,6 % и составила 72,4 %, значение индекса КПУ уменьшилось в 1,3 раза ( $2,38 \pm 0,12$ ) (рис. 1, 2).

Следующее десятилетие характеризовалось неблагоприятными социально-экономическими преобразованиями, которые способствовали развитию кризисного состояния детской стоматологической службы. Социологические исследования выявили наличие кадровых, финансовых и материальных проблем, снижение охвата детского населения стоматологической помощью [9]. Все это неизбежно отразилось на состоянии стоматологического здоровья детей (рис. 1, 2). В результате эпидемиологических обследований в 2005 г. выявили у 12-летних детей увеличение интенсивности кариозного поражения зубов (КПУ  $2,74 \pm 0,41$ ) при сохранении распространенности кариеса на прежнем уровне (72,6 %). В 2009 г. было зарегистрировано значимое ( $p < 0,01$ ) повышение как распространенности (84,4 %), так и интенсивности кариеса постоянных зубов (КПУ  $2,93 \pm 0,31$ ), по сравнению с данными 1996 и 2005 гг.

Проблемы стоматологического здоровья детей неоднократно обсуждались на конференциях Волгоградской региональной ассоциации стоматологов и в департаменте здравоохранения города, что способствовало улучшению ситуации.

В 2007 г. все (106) школьные стоматологические кабинеты Волгограда были приведены в соответствие с нормативными требованиями, отремонтированы и оснащены новым современным стоматологическим оборудованием. В школьных стоматологических кабинетах активно проводились мероприятия по профилактике кариеса зубов у детей (покрытие зубов фторидным лаком, герметизация естественных ямок и фиссур постоянных моляров, гигиеническое воспитание и обучение детей) в соответствии с рекомендациями современной стоматологии [11, 12].

Все это способствовало улучшению состояния зубов у детей. Эпидемиологическое обследование в 2015 г. выявило снижение распространенности и интенсивности кариеса постоянных зубов у 12-летних детей (66,1 % и КПУ  $2,06 \pm 0,29$  соответственно), которое было статистически значимым ( $p < 0,01$ ), по сравнению со всеми предыдущими исследованиями (рис. 1, 2). Редукция интенсивности кариеса постоянных зубов, по сравнению с данными 2009 г., составила 29,7 %.

По классификации ВОЗ показатели КПУ у 12-летних детей соответствовали умеренному (среднему) уровню поражения зубов кариесом в 1981, 1986, 2005 и 2009 гг., низкому уровню – в 1996 и 2015 гг. В целом отмечается четкая тенденция снижения заболеваемости 12-летних детей кариесом зубов (рис. 1, 2).

Однако, несмотря на достигнутые успехи, показатели поражения зубов кариесом у 12-летних детей Волгограда еще не достигли цели ВОЗ к 2020 г., которая предполагает снижение КПУ до значений 1,5 и менее [7].

Изучение уровня стоматологической помощи детям (рис. 3) показало, что значения показателя УСП в течение многих лет находились примерно на одном уровне: 57,2–58,6 % (1981–2009 гг.), что соответствовало удовлетворительному (среднему) уровню стоматологической помощи детям. Лишь в 2015 г. было отмечено существенное улучшение: значение показателя УСП повысилось до 74 % и приблизилось к нижней границе хорошего уровня стоматологической помощи (75 %).

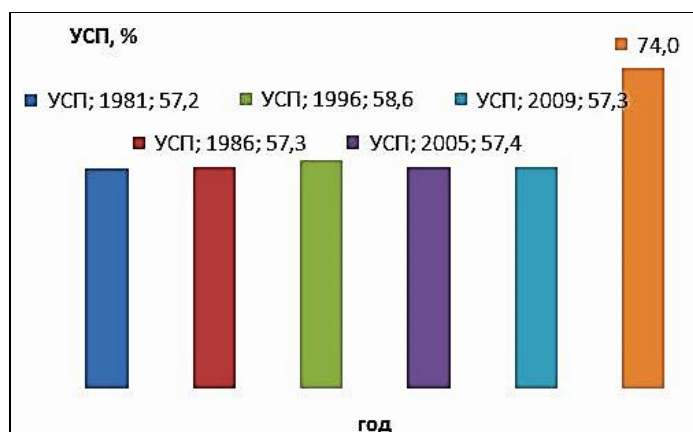


Рис. 3. Показатели уровня стоматологической помощи у 12-летних детей Волгограда (1981–2015 гг.)

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

В результате анализа данных эпидемиологических обследований населения 1981–2015 гг. выявлено, что показатели распространенности и интенсивности кариеса постоянных зубов, уровня стоматологической помощи у 12-летних детей Волгограда имеют четкую тенденцию к позитивным изменениям. Для закрепления полученных результатов и дальнейшего снижения заболеваемости детей необходимо внедрение региональной программы первичной профилактики стоматологических заболеваний в первую очередь программы профилактики кариеса зубов у детского населения.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Алимский А. В., Маслак Е. Е., Воронина Е. П. и др. // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2001. – Т. 57, № 7. – С. 191–193.
2. Анистратова С. И., Маслак Е. Е., Хмызова Т. Г. // Dental Forum. – 2014. – № 4. – С. 17–18.
3. Кисельникова Л. П., Зуева Т. Е., Алибекова А. А. и др. // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2011. – Т. 10, № 1. – С. 40–44.
4. Кузьмина Э. М. Стоматологическая заболеваемость населения России. Состояние твердых тканей зубов. Распространенность зубочелюстных аномалий. Потребность в протезировании. – М.: МГМСУ, 2009. – 236 с.
5. Кузьмина, Э. М. Стоматологическая заболеваемость населения России. – М.: Информэлектро, 1999. – 228 с.
6. Леонтьев В. К., Пахомов Г. Н. Профилактика стоматологических заболеваний. – М.: Медицинская книга, 2007. – 450 с.
7. Леус П. А. Профилактическая коммунальная стоматология. – М.: Медицинская книга, 2008. – 444 с.
8. Маслак Е. Е. // Медицинский алфавит. – 2015. – Т. 1, № 1. – С. 28–31.
9. Маслак Е. Е., Лунева Н. А., Коломыткина О. В. // Социология медицины – реформе здравоохранения: матер. 1-й Всерос. науч.-практ. конф. – Волгоград, 2004. – С. 287–292.
10. Маслак Е. Е., Ставская С. В., Романчук Е. В. // Актуальные вопросы экспериментальной, клинической и профилактической стоматологии: сб. науч. тр. ВолгГМУ. – Волгоград, 2009. – С. 75–79.
11. Маслак Е. Е., Хмызова Т. Г., Воронина Е. П. и др. // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 1998. – Т. 54, № 4. – С. 161–163.
12. Маслак Е. Е., Шкарин В. В., Ставская С. В. и др. // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2011. – Т. 10, № 2. – С. 51–56.
13. Стоматологические обследования: основные методы. 4-е изд. – Женева: ВОЗ, 1997. – 76 с.
14. Lagerweij M. D., van Loveren C. // Curr Oral Health Rep. – 2015. – Vol. 2 (4). – P. 212–217.
15. Oral health surveys: basic methods. 5th ed. – Geneva: WHO, 2013. – 125 p.