

© БАКШЕЕВА С. А., ГОРБАЧ Н. А., АЛЯМОВСКИЙ В. В., МИХАЙЛОВА Л. А.

УДК:616.31(571.512)

СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ КОРЕННОГО И ПРИШЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЭВЕНКИИ: ПРИМЕНЕНИЕ СПОСОБА КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ

С. Л. Бакшеева, Н. А. Горбач, В. В. Алямовский, Л. А. Михайлова

ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого Министерства здравоохранения РФ, ректор — д. м. н., проф. И. П. Артюхов; кафедра-клиника терапевтической стоматологии, зав. — к. м. н., доцент А. А. Майгуров; кафедра управления в здравоохранении ИПО, зав. — д. м. н., проф. И. П. Артюхов; кафедра-клиника института стоматологии ИПО, зав. — д. м. н., проф. В. В. Алямовский.

Резюме. Представлены результаты исследования по применению способа количественной оценки стоматологического здоровья населения Эвенкийского автономного района. Предлагаемый способ комплексной оценки уровня стоматологического здоровья взрослых лиц молодого, пожилого и старческого возраста имеет чёткую логическую структуру и математическое обоснование, может использоваться как на индивидуальном уровне, так и для оценки стоматологического здоровья населения.

Ключевые слова: стоматологическое здоровье, коренное и пришлое население.

В последние годы существенно возрос интерес к проблемам сохранения здоровья населения. Совершенно очевидным является то, что предупредить заболевание или скорректировать состояние здоровья на уровне предпатологии существенно проще, экономически выгоднее, чем проводить лечение уже сформировавшейся патологии. При проведении оценки степени здоровья, по мнению большинства авторов, существенное внимание должно быть уделено индивидуальным особенностям обследуемого [5,6].

Термин «стоматологическое здоровье» не так давно появился в зарубежной и отечественной медицинской литературе, но в последнее время встречается все чаще. Многие авторы для описания стоматологического здоровья полноценно использовали ряд показателей: гармоничность развития зубочелюстной системы, ее адаптивность, участие зубочелюстной системы в выполнении предназначенных биологических и социальных функций, динамическое равновесие с внешней и внутренней средой организма [2].

Качественные и количественные характеристики зубочелюстной системы можно сравнивать с показателями ее «нормального состояния», для получения которых проводятся массовые исследования [5,6]. Отсутствие стоматологических заболеваний также может характеризовать стоматологическое здоровье, поэтому данные о распространенности и интенсивности стоматологических заболеваний являются весьма значимыми параметрами для его оценки. Поддержание жизнеспособности организма также может служить интегральным показателем здоровья и стоматологического здоровья.

Ю.В. Чижов, А.В. Цимбалистов, О.М. Новиков (2005) разработали методику комплексной оценки состояния стоматологического здоровья людей пожилого и старческого возраста. Авторы рассматривали стоматологическое здоровье как состояние челюстно-лицевой области, характеризующееся отсутствием патологии, патологических изменений и эстетических недостатков с полным сохранением функции жевания и речи. Предлагаемая авторами

характеристика состояний стоматологического здоровья (хорошее, удовлетворительное, неудовлетворительное, плохое) основана на классификации степеней пораженности тканей полости рта и категорий комплексного ортопедического статуса [5]. Т.В. Казанцева и О.М. Новиков (2011) обосновали классификацию групп стоматологического здоровья индивидов, исходя из следующих признаков: поражение кожных покровов и слизистых полости рта, степень соответствия возрасту физиологических состояний, интенсивность кариозного процесса, наличие или отсутствие дефектов зубных рядов, наличие или отсутствие зубочелюстных аномалий, наличие или отсутствие заболеваний тканей пародонта, наличие или отсутствие онкопатологии челюстно-лицевой области [1].

Однако и в настоящее время наблюдается практически полное отсутствие использования методик количественной оценки уровня стоматологического здоровья как отдельного человека, так и населения в целом.

Нельзя не согласиться с мнением профессора Е.Г. Свистуновой (2013), что работа над окончательным формированием понятийного аппарата стоматологического здоровья и его методологического обеспечения является весьма актуальной, так как они могут стать необходимыми при разработке и реализации планируемых в стране широкомасштабных программ профилактики заболеваний зубочелюстной системы [3].

Актуальность, теоретическая и практическая значимость указанной проблемы не вызывает сомнений.

Целью настоящей работы является изучение уровня и структуры стоматологического здоровья населения Эвенкии, на основе разработанного с помощью математического моделирования и зарегистрированного в Роспатенте способа.

Материалы и методы

В работе использовался способ количественной оценки стоматологического здоровья [4]. Основой предлагаемого способа оценки стоматологического здоровья (СЗ)

являлось следующее: физическая сохранность зубов (ФС) и функциональная полноценность зубов (ФП). Для каждого из этих показателей выбрана шкала оценки от 0 до 50 баллов, позволяющая дать в сумме показатель СЗ, равный 100 баллам, при наличии всех зубов и выполнении ими полной функциональной нагрузки.

$$СЗ \text{ (баллы)} = ФС + ФП,$$

где ФС – физическая сохранность зубов; ФП – функциональная полноценность зубов.

$$ФС = 50 - (1,12 \cdot Ру + 1,2 \cdot Ку + 1,85 \cdot МКЗу + 2,04 \cdot БКЗу + 1,28 \cdot Ву),$$

где ФС – физическая сохранность зубов (в баллах); Ру – количество удаленных/разрушенных резцов; Ку – клыков; МКЗу – малых коренных зубов; БКЗу – больших коренных зубов; Ву – восьмых зубов.

$$ФП = 0,5 \cdot КПУ + 7,5 \cdot УИК + 2,63 \cdot ГИ + 0,1 \cdot РМА + 1,2 \cdot КПИ),$$

где ФП – функциональная полноценность зубов (в баллах); КПУ, УИК, ГИ, РМА, КПИ – значения соответствующих стоматологических коэффициентов (в абсолютных единицах).

Выборочная совокупность, учитывая рекомендации Н.А. Плохинского, составила 444 человек, из них 198 – коренные жители, 246 – пришлые [4].

В описательной статистике количественные учетные признаки нормально распределенных переменных представлены в виде средних арифметических со стандартными отклонениями. Оценка статистической значимости различий показателей осуществлялась в зависимости от наличия или отсутствия нормальности распределения переменных с помощью параметрического критерия Стьюдента или непараметрического критерия Манна-Уитни. Статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$. Статистическую обработку результатов осуществляли с помощью пакета прикладных программ Statistica 7.0.

Результаты и обсуждение

Балльная оценка показателя стоматологического здоровья отражает единую общебиологическую тенденцию: потерю здоровья с возрастом, причем, по абсолютному значению СЗ для обеих когорт обследованных

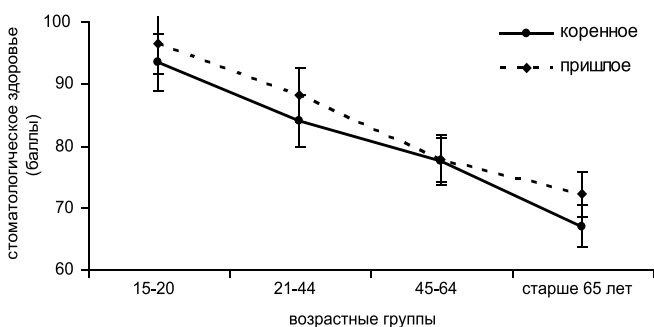


Рис. 1. Показатели стоматологического здоровья в группах коренного и пришлого населения (в баллах).

не отличающую друг от друга во всех возрастных группах ($p > 0,05$) (рис. 1). Относительное снижение этого показателя для коренного населения составило 28,3%, для пришлого – 25,2% ($p > 0,105$) в старшей возрастной группе.

Результаты оценки компонентов стоматологического здоровья свидетельствуют о том, что в состоянии стоматологического здоровья у коренного и пришлого населения, проживающего на территории Эвенкии, существует ряд особенностей (рис. 2).

Согласно полученным данным как среди лиц пришлого, так и коренного населения, интегральный показатель СЗ с увеличением возраста снижается. Его составляющие ФС и ФП также имеют тенденцию к снижению (рис. 2). Однако у лиц коренного населения степень снижения для показателя ФС составила 35,3%, а для показателя ФП – 19,9% ($p < 0,05$). Статистически значимые различия коренного населения относительно пришлого начинают проявляться, начиная с возрастной группы 45-64 года.

Причем компонент ФС среди коренного населения статистически значимо преобладал как в старшей, так и в самой молодой возрастной группе. Для лиц пришлого населения темпы снижения составили 14,9% и 36,0%. Следовательно, у коренного населения

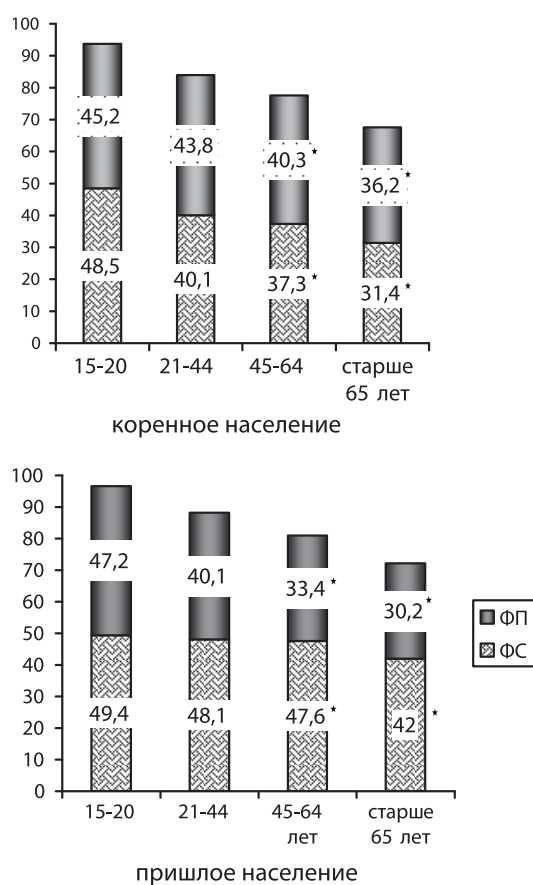


Рис. 2. Оценка компонентов «физическая сохранность» (ФС) и «функциональная полноценность» (ФП) в характеристике стоматологического здоровья у коренного и пришлого населения Эвенкии (в баллах). * – значимость различий компонентов стоматологического здоровья относительно пришлого населения ($p < 0,05$).

Таблица 1
Средний возраст обследованных лиц
в возрастных подгруппах среди коренного
и пришлого населения ($M \pm \sigma$)

Население	Возрастной период (годы)			
	17-20 лет	21-40 лет	41-65 лет	≥65 лет
Коренное	19,6±1,12	31,4±5,9	49,7±4,5	67,7±1,2
Пришлого	18,9±1,21	32,0±5,0	50,4±4,4	68,2±1,4

стоматологическое здоровье снижается преимущественно за счет компонента «физическая сохранность», а у пришлого населения — за счет компонента «функциональная полноценность».

Представляет интерес выяснение характера и степени потери стоматологического здоровья в исследуемых возрастных интервалах. Для этого был проведен расчет среднего возраста в каждой группе (табл. 1), а также степень утраты стоматологического здоровья в конкретных возрастных интервалах.

Расчет темпов утраты стоматологического здоровья в исследуемых возрастных интервалах в группах сравнения показал, что средние темпы снижения показателя стоматологического здоровья среди коренного и пришлого населения близки (0,632 балла/год и 0,511 балла/год, соответственно).

Согласно полученным данным, наибольший темп потери стоматологического здоровья наблюдается в юношеском возрасте, причем, степень выраженности этого процесса в данной возрастной группе у лиц коренного населения выше, чем среди пришлого населения ($p < 0,05$). В других возрастных периодах при одинаковой направленности динамики снижения стоматологического здоровья и тенденции к большей выраженности данного процесса у коренного населения статистически значимых различий показателей не выявлено.

Таким образом, количественные показатели стоматологического здоровья коренного и пришлого населения Эвенкии на протяжении жизни характеризуются тенденцией к снижению, но реализуются различными путями — у коренного населения стоматологическое здоровье снижается преимущественно за счет компонента «физическая сохранность», у пришлого населения — за счет компонента «функциональная полноценность». Следовательно, выявленные особенности необходимо учитывать при определении тактики оказания стоматологической помощи населению. Кроме того, учитывая результаты проведенного анализа динамики стоматологического здоровья населения Эвенкии, рекомендуется в работе стоматологической службы особое внимание уделять молодому поколению северян. Оказание своевременной квалифицированной стоматологической помощи позволит предотвратить утрату стоматологического здоровья этого контингента населения.

DENTAL HEALTH OF NATIVE AND MIGRANT POPULATION OF EVENKIA: USING THE METHOD OF QUANTITATIVE EVALUATION

S. L. Bakcheeva, N. A. Gorbach,
V. V. Aljamovski, L. A. Mikhailova
Krasnoyarsk State Medical University named
after Prof. V. F. Voyno-Yasenyetsky

Abstract. Are given the investigation results of the using the quantitative evaluation of dental health in the population at Evenkia Autonomous Territory. The proposed method for comprehensive assessment of dental health level in adults of young, middle and old ages has a clear and logical structure and mathematical proof, can be used both at the individual level and to assess the dental health of the population.

Key words: dental health, native and migrant populations.

Литература

1. Казанцева Т.В., Новиков О.М. Методика оценки стоматологического здоровья индивидов при профилактических осмотрах // Институт стоматологии. — 2011. — № 4. — с. 16-18.
2. Образцов Ю.А. Стоматологическое здоровье: сущность, значение для качества жизни, критерии оценки // Стоматология. — 2006. — № 4. — С. 41-43.
3. Свистунова Е.Г., Проценко А.С., Абишев Р.Э. Медико-социальное содержание стоматологического здоровья и его место в системе общественного здоровья // Актуальные вопросы современной медицины: материалы Международной заочной научно-практической конференции. — Новосибирск: Изд. «СибАК», 2013. — С. 103-106.
4. Пат. 2364343 Российская Федерация, МПК8 А61В 10/00. Способ количественной оценки стоматологического здоровья / С.Л. Бакшеева, Л.А. Михайлова, В.В. Алямовский, А.А. Домрачев; ГОУ ВПО КрасГМА им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого. — № 2008124931/14; заявл. 18.06.2008; опубл. 20.08.2009, Бюл. № 23. — 5 с.
5. Чижов Ю.В., Цимбалистов А.В., Новиков О.М. Методика комплексной оценки состояния стоматологического здоровья людей пожилого и старческого возраста. — Красноярск, 2005. — 53 с.
6. Щепин О.П., Медик В.А. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. — 592 с.

Сведения об авторах

Бакшеева Светлана Лукинична — кандидат медицинских наук, доцент кафедры-клиники терапевтической стоматологии, ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.

Адрес: 660022, Красноярск, ул. П. Железняк, г.1; тел. 8(391) 2548115; e-mail: sbacsheeva@mail.ru.

Горбач Наталья Андреевна — доктор медицинских наук, профессор кафедры управления в здравоохранении ИПО ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.

Адрес: 660022, Красноярск, ул. П. Железняк, г.1; тел. 8(391) 2121396; e-mail: gorbni@mail.ru.

Алямовский Василий Викторович — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой-клиники стоматологии ИПО ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.

Адрес: 660022, Красноярск, ул. П. Железняк, г.1; тел. 8(391) 2420505; e-mail: alvas.1962@mail.ru.

Михайлова Людмила Аркадьевна — доктор биологических наук, профессор кафедры физиологии ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.

Адрес: 660022, Красноярск, ул. П. Железняк, г.1; тел. 8(391) 2280821; e-mail: krasphysiol@mail.ru.