



УДК: 616.31-07-053.7:378:613.1

РЕЗУЛЬТАТЫ КОМПЛЕКСНОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ У СТУДЕНТОВ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ

Л.Э. Хасанова, Ф.А. Исмаилов

Ташкентский государственный стоматологический институт

РЕЗЮМЕ

Проведено комплексное обследование стоматологического здоровья студентческой молодежи г. Самарканда - 574 студента ВУЗов Самарканда (Самаркандского Медицинского Института (СамМИ) и Самаркандского Государственного Университета (СамГУ)) среди которых студентов I курса - 193 человека, II курса - 175 человек, студентов III курса, соответственно, - 206. Выявлено распространенность кариеса зубов среди студентов ВУЗов г. Самарканда составляет $91,87 \pm 1,30\%$, а интенсивность кариозного процесса составила $5,31 \pm 0,14$ зуба при $8,34 \pm 0,26$ поверхности, выявлены признаки заболеваний тканей пародонта с интенсивностью $3,88 \pm 0,06$ сегмента, у $53,05 \pm 2,37\%$ студентов зафиксировали зубочелюстные аномалии и деформации.

Ключевые слова: студенты, заболевания пародонта, зубо-челюстные аномалии, кариес и некариозные поражения.

Актуальность. Общеизвестно, что стоматологический аспект играет важную роль в здоровье человека. Он напрямую влияет на соматическое состояние, оказывает значимое влияние на эстетику человека и отражает медицинскую культуру индивидуума [10,14]. Сохранение здоровья полости рта и зубов в молодости предопределяет их состояние на протяжении всей жизни человека [7, 13]. Результаты изучения здоровья студентов, свидетельствуют о том, что наиболее тревожна ситуация среди студентов младших курсов [1,2,4]. От 12% до 27% поступивших в ВУЗы имеют ярко выраженные отклонения в состоянии здоровья [2], что позволяет предположить, что проблема низкого уровня здоровья учащейся молодежи начинается еще в период обучения в школе и усиливается ростом социальной, психологической и учебной нагрузки в вузе [11,15]. К наиболее значимым факторам, влияющим на жизнь студентов в период получения профессионального образования, относят: адаптацию к условиям и режиму обучения, новые природно-климатические факторы; изменение качества питания в связи с отъездом из дома; социально-психологическую напряженность; различные поведенческие характеристики юношей и девушек; социально-гигиенические, этнические и культурные факторы; уровень медицинской ак-

тивности, гигиенической информированности и установок на здоровый образ жизни [6,9,5]. В ряде случаев наличие этих факторов приводит не только к обострению ранее протекающих заболеваний, но и к возникновению новых [9,11,12].

Целью нашего исследования явилось изучить стоматологическое здоровье студентов ВУЗов Самарканда и оценить влияние на него организационных, медицинских и социальных факторов риска.

Материал и методы исследования. Для выполнения поставленных задач нами было обследовано 574 студента ВУЗов Самарканда (Самаркандского медицинского института (СамМИ) и Самаркандского государственного университета (СамГУ)) среди которых студентов I курса - 193 человека, II курса - 175 человек, студентов III курса, соответственно, - 206. Средний возраст составил $21,4 \pm 1,2$ года.

Распространенность всех выявленных заболеваний выражалась в проценте лиц, страдающих этими заболеваниями.

Осмотр слизистой оболочки и мягких тканей полости рта включал определение состояния кожного покрова и красной каймы губ (болезни губ и СОПР - K13); характер их смыкания; слизистой губ, щек и преддверия полости рта; уздечек губ и языка, тяжелой слизистой; десневого края; слизистой оболочки языка (болезни языка - K14), дна полости рта, твердого и мягкого неба.

Заболеваемость кариесом оценивалась по уровню его распространенности и интенсивности. Показатель распространенности кариеса выражался в проценте лиц, имеющих это заболевание. Показатель интенсивности поражения кариесом (индекс КПУ) рассматривался как интегрированное значение всех вариантов поражения зубов - число зубов, пораженных кариесом, его осложнениями, запломбированных и удаленных.

Регистрацию полученных данных осуществляли в разработанной «Карте для оценки стоматологического статуса».

Для оценки состояния тканей пародонта применялись следующие индексы: индекс кровоточивости десны (Muchlemann - Cowell), десневой индекс GI, а также индекс CPI отражающий нуждаемость в лечении заболеваний пародонта.



Состояние гигиены полости рта (как основного фактора риска стоматологических заболеваний) оценивали по упрощенной шкале **081-8** [20]. Для оценки наличия флюороза зубов использовалась международная классификация Dean Н.Т. [18]. В соответствии с ней выделялись формы флюороза.

Для определения нуждаемости в ортодонтическом лечении использовали **Dental Aesthetic Index (DAI)** - стоматологический эстетический индекс. Он позволял оценить положение зубов и состояние прикуса в сагитальном, вертикальном и трансверсальном направлениях.

Для выявления потребности в восстановительной терапии зубов нами применялся **индекс разрушения окклюзионной поверхности зубов - ИРОПЗ** Миликевича В.Ю. [11]. Вся площадь окклюзионной поверхности зуба принималась за единицу. Для определения индекса разрушения площадь поверхности полости или пломбы вычиталась из единицы, то есть всей площади окклюзионной поверхности.

Результаты исследования. Внеротовое обследование, проведенное у 574 студентов (430 юношей и 144 девушки), обучающихся в Высших учебных заведениях г. Самарканда (Самаркандский медицинский институт (СамМИ) и Самаркандский государственный университет (СамГУ)), показало отсутствие выраженной патологии. При выявлении жалоб, внешнем осмотре и пальпации височно-нижнечелюстного сустава установлено, что у 132 (22,80±1,99%) студентов имелась патология в артикуляционной функции ВНЧС (рис. 1). Она выражалась в наличии боли, щелканья и хруста в суставах, ограниченности открывания рта, зигзагообразном смещении нижней челюсти влево или вправо, асинхронном движении головок ВНЧС. Распространенность патологии в артикуляционной функции височно-нижнечелюстного сустава у студентов СамМИ была незначительно выше (24,22±2,87%), чем у студентов СамГУ (21,36±2,76%, $p>0,05$).

Состояние слизистой оболочки и мягких тканей полости рта. Распространенность различных видов патологии слизистой оболочки и мягких тканей полости рта у студентов Самарканда составила 30,66±2,19% (176 студентов) (рис. 1). Наиболее часто встречали воспалительные изменения десневого края - у 107 (18,64±1,85%), на втором месте - изменения поверхности языка (десквамативный глоссит или «географический» язык) - у 61 (10,63±1,45%), поражение красной каймы губ (метеорологический хейлит) диагностировали у 38 (6,62±1,18%) студентов.

Обследование С ОПП выявило единичные случаи ХРАС (4 человек -0,7%). Выраженной патологии в расположении и прикреплении уздечек губ,

языка и тяжелой слизистой у обследуемых мы не обнаружили.

При сравнении результатов обследования, нами установлено, что распространенность заболеваний слизистой оболочки и мягких тканей полости рта у студентов СамМИ была в 2,1 раза меньше, чем у учащихся СамГУ (соответственно 19,73% и 41,82%, $p<0,05$). Воспалительные изменения десневого края встречали у студентов СамМИ реже в 3,4 раза, чем у студентов СамГУ (8,52% и 29,09%, соответственно), изменения со стороны дорзальной поверхности языка регистрировали в 2,3 раза реже (6,28% и 14,55%, соответственно, $p <0,05$) (рис. 1).

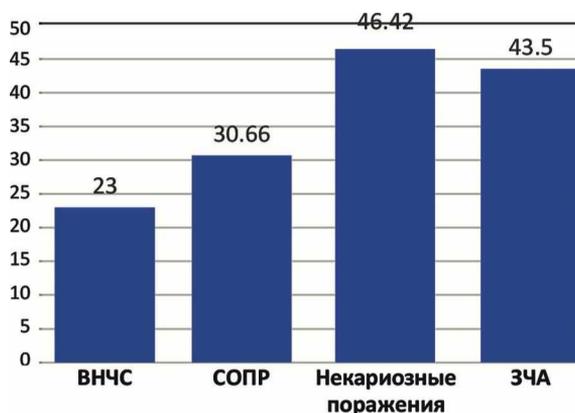


Рис. 1. Распространенность некоторых стоматологических заболеваний у студентов ЗУЗов г. Самарканда в %.

Распространенность и интенсивность кариеса зубов. У каждого студента в среднем оказались поражены кариесом чуть более 5 зубов (5,31±0,14), показатель кариозного поражения поверхностей КПУ(п) составил 8,34±0,26 поверхности (таб. 2, рис. 2).

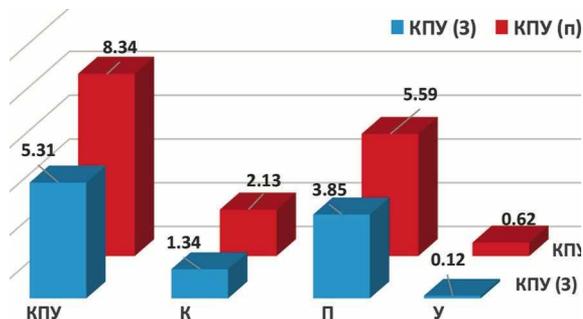
Таблица 2 Интенсивность кариеса зубов и поверхностей у студентов СамМИ и СамГУ (M±t)

Показатели		Интенсивность поражения	
		1 СамМИ	СамГУ
Структура индекса поражения зубов	К(з)	1,11 ± 0,08	1,56 ± 0,09*
	П(з)	4,26 ± 0,17	3,43 ± 0,16*
	У(з)	0,12 ± 0,01	0,13 ± 0,02
Структура индекса поражения поверхностей зубов	КПУ(п)	8,32 ± 0,37	8,37 ± 0,37
	К(п)	1,63 ± 0,13	2,65 ± 0,18*
	П(п)	6,09 ± 0,27	5,09 ± 0,25*
	У(п)	0,61 ± 0,07	0,64 ± 0,08

Примечание: * - различия между показателями достоверны ($p<0,05$).



Рис. 2. Интенсивность кариеса зубов и поверхностей у студентов ВУЗов Самарканда.



Анализ структуры индекса КПУ(з) выявил высокий удельный вес «пломбированных зубов» (72,5%), доля «кариозных зубов» составила 25,24%, на «удаленные зубы» приходилось - 2,26%.

В подавляющем большинстве случаев (75,73±2,04% от всех пораженных зубов) кариозный процесс, встречался в группе моляров (таблица 3).

Таблица 3. Распространенность кариеса по группам зубов у студентов СамМИ и СамГУ (M±t, %)

Распространенность кариеса у зубов:	СамМИ (n=289)	СамГУ (n=285)
Моляров	73,96 ±2,94	77,71 ±2,81
Моляров верхней челюсти	31,84±3,12	30,46 ±3,10
Моляров нижней челюсти	42,12 ±3,31	47,25 ±3,37
Премоляров	14,61 ±2,37	10,92 ±2,10
Премоляров верхней челюсти	11,18 ±2,12	7,28 ±1,75
Премоляров нижней челюсти	3,43 ±1,22	3,64 ±1,26
Резцов и клыков	11,43 ±2,13	11,37 ±2,14
Резцов и клыков верхней челюсти	10,29 ±2,03	10,75 ±2,09
Резцов и клыков нижней челюсти	1,14 ±0,71	0,62 ±0,53

Уровень стоматологической помощи студентам ВУЗов Самарканда составил 74,82^2,06%, что соответствует удовлетворительному значению.

Для определения потребности в различных видах восстановительной терапии нами применялся индекс ИРОПЗ Миликевича В.Ю. В зависимости от степени разрушения все зубы, подлежащие лечению, были разделены на три группы. У 43% зубов отмечался ИРОПЗ, равный 0,2-0,5, что указывало на умеренное их разрушение и возможность восстановления дефектов зубов посредством пломб и рестав-

раций. У 35% зубов отмечался ИРОПЗ, равный 0,6-0,7, что свидетельствовало о более серьезном их разрушении, невозможности восстановления путем пломбирования, и о потребности в изготовлении для них коронок. У 22% зубов отмечался ИРОПЗ, равный 0,8-0,9, что свидетельствовало об их значительном разрушении и являлось показанием для восстановления зубов с помощью литых вкладок или штифтово-культевых конструкций с последующим покрытием их коронками. Встречаемость каждой группы индексов ИРОПЗ включал примерно равное количество студентов обоих ВУЗов, для девушек было характерен ИРОПЗ 0,36±0,07, а для юношей 0,43±0,08.

Таблица 4. Распространенность некариозных поражений зубов у студентов ВУЗов г. Самарканда (M±t, %)

Некариозные поражения зубов	Распространенность
Флюороз зубов	30,93 ±2,20
Сомнительная	32,12 ±3,99
Очень слабая	20,44 ± 3,45
Слабая	29,20 ±3,88
Умеренная	16,07 ±3,14
Тяжелая	2,19 ±1,25
Пятнистость и гипоплазия эмали	16,93 ±1,78
Патологическая стираемость	3,61 ±0,89
Клиновидные дефекты	4,97 ±1,03

Некариозные поражения твердых тканей зубов встречались у 56,44^2,36% обследованных студентов, те или иные степени флюороза зубов наблюдали в 30,93±2,20%, доля пятнистости и гипоплазии эмали составила 16,93±1,78%, признаки патологической стираемости выявлены в 3,61±0,89%, а клиновидные дефекты - в 4,97±1,03% (таб. 4).

У 364 (63,41%) обследованных студентов выявлен гингивит, клинически у 306 (84,07%) студентов он характеризовался как катаральный, у 59 (16,21%) студентов - гипертрофический. По данным индекса гингивита (61) в 55,77% (203 человек) случаев имело место легкое воспаление десны (незначительная гиперемия и отечность), в 40,11% (146 студентов) - умеренное воспаление (более выраженные гиперемия и отечность, кровоточивость при зондировании), в 4,12% (12 человек) - выраженное воспаление (интенсивные гиперемия и отек, спонтанная кровоточивость).

Для определения степени воспаления десен использовался индекс кровоточивости



Muchlemann, который показал наличие кровоточивости у 310 (54%) обследуемых, причем кровоточивость при малейшем зондировании десны, а также при приеме пищи отмечалась у 104 (18,12%) студентов.

Оценка результатов исследования состояния тканей пародонта у студентов ВУЗов г. Самарканда показала их высокую распространённость (97,49±0,78%) и интенсивность (3,88±0,06) среди учащейся молодёжи (таб. 5).

Таблица 5. Распространенность и интенсивность поражения тканей пародонта у студентов ВУЗов г. Самарканда (M±t)

Показатели		СамМИ	СамГУ
Распространенность (%)	средняя	94,94 ±1,64	99,55 ±0,45*
	кровоточивости	15,17 ±2,69	28,64 ±3,05*
	камня	78,65 ±3,07	65,45 ±3,21*
Интенсивность (секстанты)	кармана	1,12 ±0,79	5,45 ±1,53*
	средняя	3,61 ±0,10	4,10±0,08*
	кровоточивости	1,63 ±0,09	2,50 ±0,08*
	камня	1,97 ±0,10	1,55 ±0,08*
	кармана	0,01 ±0,00	0,05 ±0,01*

Примечание: * -различия между признаками в группах достоверны (p <0,05).

Распространенность признаков заболеваний пародонта среди студентов СамГУ составила - 99,55±0,45%, при средней интенсивности поражения - четыре сегмента на обследованного (4,10±0,08), что на 5% и на 12%, соответственно, выше, чем у обучающихся в СамМИ (p<0,05). Чаще всего встречается зубной камень среди студентов- медиков, его распространенность составила 78,65±3,07% случаев. Зубной камень был диагностирован почти в 2 секстантах. Среди признаков поражения тканей пародонта у студентов СамГУ так же часто наблюдали зубной камень (65,45±3,21%), при его интенсивности - 1,55±0,08 сегмента, однако встречался этот признак поражения достоверно реже, чем у студентов- медиков.

Средний индекс гигиены у молодежи СамМИ составил 1,92±0,07, что соответствует удовлетворительному уровню гигиены полости рта. Средняя величина индекса гигиены у студентов СамГУ (2,05±0,05) существенно не отличалась от аналогичного показателя обучающихся в СамМИ. Однако, имелись достоверные различия в величине индекса налета (1,51±0,03 и 1,25±0,03,

соответственно) и индекса камня (0,54±0,03 и 0,67±0,04, соответственно) (таб. 6).

Таблица 6. Состояние гигиены полости рта у студентов ВУЗов Самарканда (M±t)

Показатели		Величины		
		Среднее	СамМИ	СамГУ
Индекс гигиены	средний	2,00 ±0,04	1,92 ±0,07	2,05 ±0,05
	налета	1,40 ±0,02	1,25 ±0,03	1,51 ±0,03*
	камня	0,60 ±0,02	0,67 ±0,04	0,54 ±0,03 *
Уро- гигиены полости рта (%)	хороший	22,79 ±2,17	29,41 ±3,68	18,18 ±2,60*
	удовлетворительный	64,34 ±2,48	58,82 ±3,98	68,18 ±3,14
	плохой	12,87 ±1,73	11,76 ±2,60	13,64 ±2,31

Примечание: * - различия между показателями в группах достоверны (p<0,05).

Распространенность нарушений в зубочелюстной системе. Нарушения в зубочелюстной системе встречали у каждого второго студента ВУЗов Самарканда (53,05±2,37%) (таб. 7). Патологию прикуса мы регистрировали в 16,48±1,76% случаев среди всех обследованных студентов. Среди студентов, имеющих патологию прикуса, наиболее часто встречали прогнатическое соотношение челюстей - 64,38±5,60%; распространенность глубокого прикуса составила 17,81±1,82%; одинаково часто (6,85±2,96%) наблюдали открытый и перекрестный прикусы; в единичных случаях регистрировали прогению (4,11±2,32%). Аномалии зубных рядов имели место у 75,40±2,05% студентов (табл. 7). Реже всего обнаруживали аномалии отдельных зубов (8,13±1,39%).

Как показали наши исследования, у 193 (33,62±2,25%) студентов значение эстетического индекса DAI оказалось менее 25, что свидетельствует о том, что нарушений прикуса нет или они весьма незначительны. В этих случаях лечение не требуется или потребность в нем небольшая. Значения DAI, равные 26-30, выявлены у 92 (16,03±1,21%) молодых людей, что указывает на явное нарушение прикуса, им рекомендуется консультация ортодонта и лечение по показаниям. У 63 (10,98±1,35%) значение индекса DAI равно 31-35, что говорит о наличии выраженных нарушений прикуса и необходимости их ортодонтического лечения. У 28 (4,88±0,19%) юношей и девушек значения эстетического индекса превысили 36, что отражает очень тяжелые нарушения прикуса и безусловную потребность в лечении.



Таблица 7. Распространенность нарушений в зубочелюстной системе у студентов ВУЗов г. Самарканда (M±t)

Нозология	Распространенность
Нарушения в зубочелюстной системе	53,05 ±2,37
Аномалии прикуса	16,48 ±1,76
Прогнатия	64,38 ±5,60
Прогения	4,11 ±2,32
Виды аномалии	
Перекрестный прикус	6,85 ±2,96
Глубокий прикус	17,81 ±1,82
Открытый прикус	6,85 ±2,96
Аномалии зубных рядов	75,40 ±2,05
Аномалии отдельных зубов	8,13 ±1,39

ВЫВОДЫ:

Распространенность кариеса зубов среди студентов ВУЗов г. Самарканда составляет $91,87 \pm 1,30\%$, а интенсивность кариозного процесса составила $5,31 \pm 0,14$ зуба при $8,34 \pm 0,26$ по-

верхности. Некариозные поражения твердых тканей зубов констатированы у $56,44 \pm 2,36\%$ на фоне удовлетворительного уровня стоматологической помощи студентам.

У $97,49 \pm 0,78\%$ студентов ВУЗов г. Самарканда выявлены признаки заболеваний тканей пародонта с интенсивностью $3,88 \pm 0,06$ сегмента, у $30,70 \pm 2,19\%$ констатировали патологию слизистой оболочки и мягких тканей полости рта. Гигиена полости рта у студентов ВУЗов г. Самарканда находится на удовлетворительном уровне, а хороший уровень гигиены у студентов-медиков зафиксирован в 1,6 раза чаще, чем среди студентов СамГУ.

У $53,05 \pm 2,37\%$ студентов зафиксировали зубочелюстные аномалии и деформации, а артикуляционные дисфункции височно-нижнечелюстного сустава выявлены у $22,80 \pm 1,99\%$ учащихся.

Имеется прямая зависимость распространенности и интенсивности основных стоматологических заболеваний и такими факторами риска как плохая гигиена полости рта, табакокурение, употребление алкоголя.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Аврамова О.Г., Западаева СВ., Степанова И. А. Возможности и пути реализации профилактики в современной российской стоматологии У Ы конгресса стоматологов стран Балтийского региона. Дентальная палитра/. — Санкт-Петербург, 2009. - С. 36- 39.
2. Голева Н.А. Оптимизация лечения и профилактики воспалительных заболеваний пародонта у студентов: Дне... канд. мед. наук. -Смоленск, 2011. - 136 с.
3. Грудянов А.И. Средства и методы профилактики воспалительных заболеваний пародонта -М: Изд-во МИ А. 2012. - 56 с.
4. Круглякова И.И. Медико-социальные технологии управления здоровьем студенческой молодежи: Автореф. дис канд. мед. наук. -Москва, 2004. - 23 с.
5. Леонтьев В.К. Модель организации стоматологической службы региона в условиях перехода к рынку // Вопросы организации и экономики в стоматологии. - 2006. - 134 с.
6. Леус Л.И. Стоматологическое здоровье и качество жизни молодых людей // Мониторинг качества педагогического образования. Теоретико-методологические основы и пути решения: материалы конф. -Барановичи, 2007. - С. 292-295
7. Максимова Е.М. Изучение заболеваемости и уровня оказания лечебно-профилактической стоматологической помощи населению Ставропольского края: Автореф. дис. канд. мед. наук. -Москва, 2007. - 22 с.
8. Проценко А. С. Состояние стоматологического здоровья студенческой молодежи Москвы и пути его улучшения: Автореф. дис... канд. мед. наук. -Москва, 2010. -27с.
9. Яновский Л.М., Рафиенко И.Г., Федосеева А.И. Профилактика флюороза зубов у детей. //Материалы X Всерос. науч.-практ. конф. -М. : НГМА, 2003. С. 390-391.
10. Casas M.L. Kennu D.J. Johnston D.N. Experiens of 2 dental clinics registered to ISO 9002 //J. Can Dent Assoc. - 2003 Apr, 69 (4). -P. 8-15
11. Coch rance N.. Cai E, Yuan Y. Erosive potencial of beverages sold in Australian schools. Australian Dental Jornal, 2009, V. 54, №3, P. 238-244
12. Dean 11. T Endemic fluorosis and its relation to dental caries //Public health Rep. - 1938. - V.53. -P. 1443-1452
13. Enwonwu 0., Hilsmann M. Epidemiologische Date zur Endodontic //Endodontic. - 2012,- Vol. 3.-P. 193-195.
14. Greene J.C., Vermillion JR. The simplified, oral hygiene index // J. Am. Dent. Assos. - 1964. - Vol. 68. №1. -P. 7-11
15. Landis JR, Kock G.G, The measurement of observer agreement for categorical data. // Biometrics, 1977, 33: 159-174.