

ЗАВИСИМОСТЬ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ НЕКОТОРЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ ОТ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ

А. Н. Галиуллин

*Кафедра социальной гигиены и организации здравоохранения
(зав.— проф. А. Н. Галиуллин) Казанского медицинского института*

Не будет преувеличением, что из ныне регистрируемых заболеваний самыми распространенными являются болезни зубов и органов полости рта.

В настоящем исследовании была поставлена цель обосновать систему комплекса мер по управлению профилактикой этих заболеваний среди детского населения на основании изучения влияния социально-гигиенических, медико-биологических, медико-демографических факторов на уровень стоматологических заболеваний детей.

Стоматологическая заболеваемость (кариес, поражения краевого пародонта, некариозные заболевания, зубочелюстные аномалии и заболевания слизистой оболочки полости рта) среди детского населения была изучена в 5 городах Среднего Поволжья (Казани, Набережных Челнах, Зеленодольске, Чебоксарах, Йошкар-Оле). Были осмотрены 11533 ребенка в возрасте от периода новорожденности до 15 лет, проживающих в 9820 семьях. Полученные данные были подвергнуты клинико-статистическому анализу.

В связи с комплексным характером исследования в работе использован широкий спектр социально-гигиенических, санитарно-гигиенических, статистических, математических, экспериментальных, клинических, иммунологических и других методов.

Исследования показали, что 22,1% обследованных детей проживают в неблагоприятных жилищных условиях, 14,0% — воспитываются в неполных семьях; у каждого шестого ребенка один из родителей злоупотребляет алкоголем; 16% будущих матерей употребляли алкоголь во время беременности; 76,4% детей неправильно чистят зубы; полость рта у 46,6% детей не санирована.

Наименьший уровень стоматологической заболеваемости наблюдается у детей в течение первых двух лет жизни, затем отмечается интенсивный рост этой патологии. В возрастном интервале от 1 до 4 лет заболеваемость кариесом увеличивается в 8,5 раза, у

5-летних показатели стабилизируются и сохраняются на уровне 68,3 на 100 детей. В возрасте от 8 до 9 лет этот показатель достигает своего пика — 94,8%.

С возрастом обнаруживается тенденция и к росту зубочелюстных аномалий. Частота заболеваний краевого пародонта увеличивается с 1,4 у детей одного года до 47,7—47,9 на 100 обследованных в возрасте от 13 до 15 лет, некариозных заболеваний — от 6,5 до 16,2 на 100 детей. Заболевания слизистой оболочки полости рта у детей старшего возраста наблюдаются существенно реже.

У детей ясельного возраста кариозные поражения составляют 33,9%. Частота заболеваний краевого пародонта у детей дошкольного возраста варьирует от 4,2 до 15,8%. Доля заболеваний слизистой оболочки полости рта с возрастом снижается с 7% до 1,8%.

Для комплексной оценки стоматологической заболеваемости нами использован суммарный индекс нормированных интенсивных показателей (НИП). По этому индексу наиболее высокий уровень заболеваемости (6,18) обнаруживается в Казани. Сравнительно невысокая заболеваемость полости рта на одного обследованного (3,74) выявляется в г. Зеленодольске.

Было изучено влияние неблагоприятных социально-гигиенических, медико-биологических и других факторов на возникновение кариеса зубов, начиная с антенатального периода и по достижении ребенком 15 лет, а заболеваний краевого пародонта — с рождения ребенка. Неблагоприятные антенатальные факторы в названных городах имели место у 86,4% обследованных беременных. В формировании кариеса зубов у детей в дошкольном возрасте участвуют более 19 антенатальных факторов, среди которых доминируют употребление алкоголя во время беременности, неблагоприятный психологический климат в семье, острые заболевания, перенесенные во вре-

мя беременности, осложнения беременности, хронические заболевания беременной. Однако с возрастом (7—15 лет) влияние этих факторов заметно ослабевает. В школьном возрасте наиболее существенно проявляется сочетание всех неблагоприятных антенатальных факторов ($\eta^2=5,0\%$; $P<0,01$).

Многофакторный дисперсионный анализ показал, что среди неблагоприятных социально-гигиенических факторов в семье, влияющих на заболеваемость детей кариесом зубов, преобладали низкий образовательный уровень матери — 8 классов и ниже ($\eta^2=25,4\%$; $P<0,001$), неполная семья ($\eta^2=5,4$; $P<0,001$), плохие материально-жилищные условия семьи ($\eta^2=5,3\%$; $P<0,001$).

Выраженное отрицательное влияние оказывает злоупотребление рафинированными углеводами (более 60 г в день) ребенком ($\eta^2=53\%$; $P<0,001$) и матерью во время беременности ($\eta^2=41,8\%$; $P<0,001$), а также недостаточное содержание фтора в питьевой воде, потребляемой ребенком ($\eta^2=35\%$; $P<0,001$).

О существовании тесной связи между здоровьем ребенка и кариесом зубов общезвестно, однако сила влияния этих факторов не изучена. Исследования показали, что на формирование кариеса зубов у детей как в школьном, так и в дошкольном возрасте существенно влияют перенесенные острые (29,8%; $P<0,001$) и хронические заболевания (8,7%; $P<0,001$; 4,1%; $P<0,01$). Кроме того, сказываются недоступность и несвоевременное получение стоматологической помощи, нарушение участковости, отдаленность стоматологических учреждений от места жительства ребенка (более одного часа езды). Сила воздействия этих факторов колебалась от 45% до 1,8%.

Многофакторный дисперсионный анализ выявил, что в формировании поражений краевого пародонта у детей в дошкольном возрасте участвуют 29 неблагоприятных разнообразных социально-гигиенических и других факторов. Сильное действие на формирование этой патологии у школьников оказывают 22 фактора.

В целях изучения эффективности медико-социальной профилактики кариеса зубов у детей раннего и дошкольного возраста по антенатальным факторам нами был проведен эксперимент в женских консультациях, детских садах и школах г. Казани. Под наблюдением находились 314 бере-

менных, 419 детей дошкольного возраста, 375 учащихся. Устранение (ослабление) влияния 44% социально-гигиенических и медико-биологических неблагоприятных факторов в периоде беременности позволило у детей 2-летнего возраста уменьшить распространенность кариеса зубов на 25,8%, интенсивность — на 16,6% по сравнению с данными контроля.

Благодаря комплексу медико-социальных мероприятий, проведенных у детей в возрасте от 3 до 6 лет в течение двухлетнего периода наблюдения с устранением неблагоприятных факторов на 56,3%, те же показатели были еще выше: распространенность кариеса зубов уменьшилась на 30,3%, интенсивность — в 6,6 раза. У детей школьного возраста при ослаблении неблагоприятных факторов на 65,9% первый показатель снизился на 22,6%, второй — в 2,3 раза по сравнению с контролем. Редукция кариеса достигла 50—95% в зависимости от степени благоприятности прогноза, при этом частота поражений краевого пародонта снизилась до 8 раз.

Таким образом, удалось создать систему медико-социальной профилактики основных стоматологических заболеваний, которая существенно сокращает заболеваемость кариесом и краевым пародонтом, дает не только значительный медицинский, но и большой экономический эффект. В конечном же счете улучшается здоровье детского населения.

Поступила 20.01.94.

DEPENDENCE OF THE INCIDENCE OF SOME STOMATOLOGIC DISEASES OF CHILDREN ON SOCIAL AND HYGIENIC CONDITIONS

A. N. Gainullin

Summary

The elimination of the effect of 44% social and hygienic medicobiologic unfavourable factors in the woman pregnancy period allows to reduce the incidence of dental caries in children up to 2 years of age by 25,8%, the intensity — by 16,6% as compared with control. The complex of medicosocial measures in children aged 3 to 6 years in the two-year observation period eliminating the unfavourable factors by 56,3% allows to reduce the incidence of dental caries as compared with control by 30,3%, the intensity — by a factor of 6.6. In children of school age with decreasing unfavourable factors by 65,9% as a result of the one-year medicosocial measures the incidence of dental caries reduces by 22,6% and the intensity — by a factor of 2,3 as compared with control. The reduction of caries amounts to 50—95% depending on the favourable prediction extent. As this takes place the degree of marginal parodontium lesion reduces by a factor of 8.