



УДК 614.7:616.89 – 008 – 053.9

В. І. Клименко, І. В. Смірнова

Чинники ризику виникнення стоматологічних захворювань у населення працездатного віку великого промислового міста

Запорізький державний медичний університет

Ключові слова: чинники ризику, стоматологічні захворювання, працездатний вік.

За рівнем захворювань зубів і ротової порожнини серед населення Україна випереджає країни Євросоюзу. З метою визначення причин, що призводять до виникнення стоматологічних захворювань серед населення працездатного віку великого промислового міста, провели анкетування та оцінювання стоматологічного статусу 369 осіб віком від 35 до 44 років, розраховуючи відношення шансів. Найвпливовішими чинниками, що призводять до підвищення індексу Гріна – Вермільона, є особиста гігієна порожнини рота, спосіб життя, соціально-економічні та медико-організаційні причини. На підвищення інтенсивності карієсу (індекс КППВ) найбільший вплив має причина звернення за медичною допомогою до лікаря-стоматолога: гострий біль чи планове відвідування, а також доступність стоматологічної допомоги. Це свідчить про недосконалість організації стоматологічної допомоги цій категорії населення.

Факторы риска возникновения стоматологических заболеваний у населения трудоспособного возраста крупного промышленного города

В. И. Клименко, И. В. Смирнова

По уровню заболеваний зубов и полости рта среди населения Украина опережает страны Евросоюза. С целью определения факторов, приводящих к возникновению стоматологических заболеваний среди населения трудоспособного возраста крупного промышленного города, проведено анкетирование и оценка стоматологического статуса у 369 человек в возрасте от 35 до 44 лет с расчетом отношения шансов. Наиболее влиятельные факторы, приводящие к росту индекса Грина – Вермиллиона: личная гигиена полости рта, образ жизни, социально-экономические и медико-организационные причины. На рост интенсивности кариеса (индекс КПУ) наибольшее влияние имеет причина обращения за медицинской помощью к врачу-стоматологу: острая боль или плановое посещение, а также доступность стоматологической помощи. Это свидетельствует о несовершенстве организации стоматологической помощи данной категории населения.

Ключевые слова: факторы риска, стоматологические заболевания, трудоспособный возраст.

Запорожский медицинский журнал. – 2014. – №4 (85). – С. 60–62

Risk factors of dental disease in working age population of a large industrial city

V. I. Klimenko, I. V. Smirnova

Level of diseases of the teeth and oral cavity in the population of Ukraine is higher than in the EU countries.

Aim. In order to determine the factors that lead to the rise of the dental diseases in working age population of a large industrial city we conducted a survey and evaluation of dental status with the odds ratio calculation of 369 persons aged 35–44 years.

Methods and results. The most influent factors leading to the increase of Green- Vermillion index are: personal oral hygiene, lifestyle; social-economic and medical and organizational factors.

Conclusion. The greatest influence on the increase of caries intensity (DMF index) causes need in emergency dentist help: acute pain and unscheduled visit. This shows the inadequacy of dental care organization.

Key words: Risk Factors, Somatognathic Diseases, Age Groups.

Zaporozhye medical journal 2014; №4 (85): 60–62

Рівень стоматологічної захворюваності населення України перетнув епідеміологічний поріг. За інтенсивністю підвищення кількості стоматологічних захворювань наша країна значно випереджає країни Євросоюзу. Саме тому стоматологічне здоров'я суспільства потребує особливої уваги. Занепокоєння викликає стабільно висока поширеність стоматологічних захворювань у населення всіх вікових груп, а особливо поширеність карієсу зубів, що підтверджується результатами різних епідеміологічних досліджень [1,3].

У 2005 р. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) визначила європейські цілі до 2020 р. (Ліверпульська декларація), які передбачають конкретні заходи щодо підвищення рівня стоматологічного здоров'я, визначають чіткі показники інтенсивності та поширеності стоматологічних захворювань [4]. Більшість країн Євросоюзу, котрі запровадили ці засади, вже досягли цілей із покращення стоматологічного здоров'я. Зміни, що відбулись у цих державах, засвідчили значну соціальну та медичну ефективність щодо

підвищення і збереження високого рівня стоматологічного здоров'я населення. Розпорядженням Президента України від 21 травня 2002 р. №475/2002 затверджено «Програми профілактики та лікування стоматологічних захворювань на 2002–2007 роки», де окреслені загальнодержавні завдання щодо профілактики та лікування стоматологічних захворювань. Однак запровадження цих програм в умовах дуже обмеженого фінансування не дало змоги підвищити рівень стоматологічного здоров'я населення України.

За останні два десятиліття відбулось руйнування системи організації стоматологічної допомоги, припинена робота багатьох стоматологічних кабінетів державної форми власності, котра передбачала первинну і вторинну профілактику, а також запобігала поширенню стоматологічних захворювань серед різних верств населення [2]. В умовах сучасної соціально-економічної ситуації в Україні держава об'єктивно не в змозі повністю фінансувати з державного бюджету всі видатки, що пов'язані з діяльністю галузі. Отже,



тягар відповідальності за стоматологічне здоров'я «лягає на плечі» населення та залежить від фінансових можливостей людей, які через брак коштів відкладають «до іншого разу» лікування зубів [6].

Недостатньо дослідженими є чинники, що впливають на стан стоматологічного здоров'я населення працездатного віку великого промислового міста в сучасних умовах.

Мета роботи

Встановити фактори ризику виникнення стоматологічних захворювань серед населення працездатного віку великого промислового міста.

Матеріали і методи дослідження

Перевірка гіпотези дослідження про вплив особливих соціальних і гігієнічних чинників ризику на стан стоматологічного здоров'я населення працездатного віку потребувало вивчення способу життя, гігієнічних навичок догляду за ротовою порожниною тощо.

З метою аналізу цих причин розробили анкету, що включала такі блоки: критерії соціального добробуту (освіта, рівень прибутку на одного члена сім'ї, соціальний стан на момент обстеження тощо), ретельну увагу приділяли особистій гігієні порожнини рота і використанню різних гігієнічних засобів. Після підписання пацієнтами інформованої згоди здійснили анкетування й епідеміологічне дослідження 369 осіб віком від 35 до 44 років (200 (54,2%) жінок, 169 (45,8%) чоловіків).

Результати записували у спеціально створеній базі даних, зведені таблиці формували за допомогою програми MS Excel. При опрацюванні матеріалу розраховували частоту поширення чинників на 100 опитаних загалом і у групах за статтю. Для статистичного опрацювання матеріалу розробили комп'ютерні програми для розрахунку відносних величин, їх похибок, t-тесту на основі Microsoft Excel. Для розрахунку відношення шансів використали програму «Shancy».

Результати та їх обговорення

Здоров'я об'єкта управління залежить від численних екзогенних чинників, корекція котрих лежить у межах компетенції державних, громадських, освітніх, медичних, соціальних та інших інституцій суспільства, а також поведінки особистості. Основою стану стоматологічного здоров'я є рівень гігієни порожнини рота. Тому велику увагу при створенні анкети звернули саме на цей блок питань.

Основні причини, що призводять до підвищення шансів низького рівня гігієни ротової порожнини за показником індексу Гріна – Вермільона: чищення зубів менше ніж двічі на добу (відношення шансів $OR=2,64$, 95% CI: 0,97–7,14; $p<0,05$); тютюнопаління (відношення шансів $OR=1,07$, 95% CI: 0,78–5,53; $p<0,05$); вживання алкоголю 1–2 рази на тиждень і частіше (відношення шансів $OR=1,82$, 95% CI: 0,61–5,42; $p<0,05$). Як не дивно, але прибуток особи на рівні прожиткового мінімуму та нижче тільки в 1,2 рази збільшує шанси низького рівня гігієни порожнини рота (відношення шансів $OR=1,20$, 95% CI: 0,45–3,19; $p<0,05$). На рівень гігієни порожнини рота доволі суттєво впливає рівень освіти.

Наявність вищої освіти в 1,9 рази знижує шанси низького рівня гігієни порожнини рота (відношення шансів $OR=1,88$, 95% CI: 0,68–5,22; $p<0,05$).

За даними нашого дослідження, поряд із соціально-економічними значний вплив мали медико-організаційні чинники: вибір зубної пасти за допомогою лікаря в 1,8 рази зменшує шанси низького рівня гігієни порожнини рота (відношення шансів $OR=1,77$, 95% CI: 0,67–4,69; $p<0,05$), а заміна зубної щітки кожні 3 місяці знижує аналізований показник удвічі (відношення шансів $OR=2,14$, 95% CI: 0,77–5,93; $p<0,05$), і лікар-стоматолог має повідомляти про це своїх пацієнтів. Відвідування лікаря-стоматолога один раз на 6 місяців в 1,5 рази зменшує шанси низького рівня гігієни порожнини рота (відношення шансів $OR=1,52$, 95% CI: 0,45–5,16; $p<0,05$), а відвідування із профілактичною метою (профілактична гігієна) знижує шанси низького рівня порожнини рота майже в 4 рази (відношення шансів $OR=3,97$, 95% CI: 0,84–18,76; $p<0,05$). Як наслідок, відвідування постійного (одного) лікаря стоматолога в 5 разів зменшує шанси низького рівня гігієни порожнини рота (відношення шансів $OR=5,07$, 95% CI: 1,54–16,62; $p<0,05$). На наш погляд, це пов'язано зі стоматологічним комплаєнсом і наявністю якісної диспансеризації, а також гігієнічним вихованням, що підвищує ефективність профілактичних заходів.

Не менш цікавим є вивчення причин, що призводять до підвищення інтенсивності карієсу (індекс КПВ). Найвпливовішим чинником виявилось звернення населення за стоматологічною допомогою через гострий біль, а не у зв'язку із плановим відвідуванням – така ситуація призводить до підвищення шансів зростання КПВ у 7 разів (відношення шансів $OR=6,77$, 95% CI: 1,75–26,19; $p<0,05$). Відвідування постійного (одного) лікаря-стоматолога вдвічі зменшує шанси зростання КПВ (відношення шансів $OR=1,86$, 95% CI: 0,63–5,49; $p<0,05$).

Інші чинники ризику: доступність стоматологічної допомоги, яка у 2,5 рази збільшує (відношення шансів $OR=2,53$, 95% CI: 0,86–7,47; $p<0,05$) шанси зростання КПВ, економічний стан населення – прибуток на рівні прожиткового мінімуму та нижче у 2,2 рази збільшує шанси зростання КПВ (відношення шансів $OR=2,20$, 95% CI: 0,78–6,22; $p<0,05$).

Тютюнопаління і чищення зубів рідше ніж двічі на добу призводять до підвищення КПВ в 1,3–1,45 рази, а зміна зубної щітки кожні 3 місяці знижує шанси зростання КПВ в 1,3 рази (відношення шансів $OR=1,30$, 95% CI: 0,45–3,72; $p<0,05$) та є менш впливовими на інтенсивність карієсу в порівнянні з рівнем гігієни порожнини рота.

Усе відзначене потребує внесення змін до системи організації надання стоматологічної допомоги населенню працездатного віку. Отже, виникає необхідність у відновленні посади дільничного терапевта-стоматолога.

Нормативні акти щодо запровадження засад стоматологічного здоров'я населення, організації стоматологічної допомоги та управління стоматологічною галуззю застарілі й у сучасних умовах не дають можливість реалізувати необхідні управлінські та лікувально-профілактичні заходи.



Висновки

Низька гігієнічна грамотність населення щодо догляду за ротовою порожниною призводить до підвищення рівня захворюваності зубів і ротової порожнини. Підвищенню цього виду захворюваності сприяють як соціально-економічні, так і медико-організаційні фактори.

Найбільш впливовими чинниками, що призводять до низького рівня гігієни порожнини рота, є гігієнічна неграмотність населення працездатного віку: заміна зубної щітки кожні 3 місяці (відношення шансів OR=2,14, 95% CI: 0,77–5,93; $p<0,05$), чищення зубів менше ніж двічі на добу (відношення шансів OR=2,64, 95% CI: 0,97–7,14; $p<0,05$). Вагомий вплив має рівень освіти населення – наявність вищої освіти в 1,9 раза знижує шанси низького рівня гігієни порожнини рота (відношення шансів OR=1,88, 95% CI: 0,68–5,22; $p<0,05$).

Відвідування лікаря-стоматолога із профілактичною метою майже в 4 рази зменшує шанси низького рівня гігієни порожнини рота (відношення шансів OR=3,97, 95% CI: 0,84–18,76; $p<0,05$), а відвідування постійного (одного) лікаря-стоматолога зменшує цей показник у 5 разів (відношення шансів OR=5,07, 95% CI: 1,54–16,62; $p<0,05$).

Звернення за медичною допомогою до лікаря-стоматолога у зв'язку із гострим болем, а не планове відвідування, призводить до підвищення шансів зростання інтенсивності карієсу в 7 разів (відношення шансів OR=6,77, 95% CI: 1,75–26,19; $p<0,05$).

Перспективи подальших досліджень полягатимуть у розробці моделі профілактики стоматологічних захворювань з урахуванням чинників ризику їх виникнення.

Список літератури

1. Киселёва Е.А. Аналитическая эпидемиология основных стоматологических заболеваний в крупном промышленном регионе Западной Сибири / Е.А. Киселёва, И.А. Тё, Е.А. Тё // Институт стоматологии. – 2009. – № 3(44). – С. 22–23.
2. Косенко К.М. Актуальні питання стану та перспективи розвитку стоматологічної допомоги сільському населенню / К.М. Косенко, О.Е. Рейзвіх // Вісник стоматології. 2012. – № 4. – С. 106–110.
3. Леус П.А. Карієс зубів. Етіологія, патогенез, епідеміологія, класифікація : учебно-методическое пособие / П.А. Леус. – Минск : БГМУ, 2007. – 35 с.
4. Леус П.А. Стоматологія Беларусі ХХІ век (доклад на IV Международной научно-практической конференции 1 ноября 2005 г., г. Минск) / П.А. Леус // Стоматологический журнал. – 2005. – № 4. – С. 2–5.
5. Пашаев А.Ч. Ураженість населення Азербайджану захворюваннями пародонту / А.Ч. Пашаев // Современная стоматология. – 2009. – № 2. – С. 48–50.
6. Тупикова Л.Н. Отношение к стоматологическому здоровью различных групп населения / Л.Н. Тупикова, Е.Н. Онопа // Институт стоматологии. – 2002. – № 3. – С. 17–18.

References

1. Kiseleva, E. A., Te, I. A., & Te, E. A. (2009). Analiticheskaya e`pidemiologiya osnovnykh stomatologicheskikh zabolevaniy v krupnom promyshlennom regione Zapadnoy Sibiri [Analytic epidemiology of main dental disease in large industrial region at West Siberian]. *Institut stomatologii*, 3(44), 22–23. [in Russian].
2. Kosenko, K. M., & Reizvikh, O. E. (2012). Aktualni pytannia stanu ta perspektyvy rozvytku stomatologichnoi dopomohi silskomu naselenniu [Current issues of the status and prospects of dental care to the rural population] *Visnyk stomatolohii*, 4, 106–110. [in Ukrainian].
3. Leus, P. A. (2007). *Karies zubov. E`tiologiya, patogenez, epidemiologiya, klassifikaciya* [Caries. Etiology, pathogenesis, epidemiology, classification]. Minsk: BGMU. [in Belarus].
4. Leus, P. A. (2005). Stomatologiya Belarusi XXI vek [Dental Belarus XXI Century]. *Stomatologicheskij zhurnal*, 4, 2–5. [in Russian].
5. Pashaev, A. Ch. (2009). Urazhenist naseleennia Azerbaidzhanu zakhvoriuvanniamy parodontu. *Sovremennaya stomatologiya*, 2, 48–50. [in Ukrainian].
6. Tupikova, L. N., & Onopa, E. N. (2002). Otnoshenie k stomatologicheskomu zdorov`yu razlichnykh grupp naseleniya. *Institut stomatologii*, 3, 17–18. [in Russian].

Відомості про авторів:

Клименко В.І., д. мед. н., професор, зав. каф. охорони здоров'я, соціальної медицини та лікарсько-грудової експертизи, Запорізький державний медичний університет.

Смірнова І.В., асистент каф. терапевтичної, ортопедичної та дитячої стоматології, Запорізький державний медичний університет, E-mail: SOWAStom@mail.ua.

Поступила в редакцію 15.05.2014 г.