

Совершенствование алгоритма оказания ортодонтической помощи студентам города Уфы

С.В. АВЕРЬЯНОВ*, д.м.н., профессор

А.В. ЗУБАРЕВА**, врач-ортодонт

*Кафедра стоматологии общей практики и челюстно-лицевой хирургии ИПО

**Клиническая стоматологическая поликлиника

ФГБОУ ВО "Башкирский государственный медицинский университет" Минздрава РФ

Improvement of the algorithm of rendering orthodontic assistance to students of the city of Ufa

S.V. AVERYANOV, A.V. ZUBAREVA

Резюме

Проведено клиническое стоматологическое обследование 1398 студентов высших учебных заведений Уфы в возрасте от 16 до 20 лет. Наиболее часто встречаются кариес, болезни пародонта, аномалии положения зубов. Распространенность зубочелюстных аномалий составляет 83,12%. В структуре преобладают сочетанные аномалии. Нуждаемость в ортодонтическом лечении оценивалась по индексам DAI и компоненту стоматологического статуса индекса IOTN. Оценка уровня качества жизни проводилась с использованием опросника Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14). Высокая распространенность зубочелюстных аномалий требует совершенствования комплекса лечебно-профилактических мероприятий у данной категории.

Ключевые слова: зубочелюстные аномалии, распространенность, структура, студенты.

Abstract

A clinical stomatologic examination of 1398 students of institute of higher education in Ufa at the age of 16 to 20 years was carried out. The most common cases were: caries, parodontal disease and anomalies of tooth position. The prevalence of dentoalveolar anomalies is 83.12%. In structure combined anomalies are prevailing. Needs in orthodontic treatment was assessed by indices of DAI and DHC component of IOTN. Assessment of quality of life were conducted using a questionnaire of the Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14). High prevalence of dentoalveolar anomalies requires improving the complex of treatment and prophylaxis actions for this category.

Key words: dentoalveolar anomalies, prevalence, structure, students.

Студенческая молодежь как основ будущего требует усиленного внимания со стороны государства и медицины в частности. Стоматологический статус является одним из основных показателей общего состояния организма, и разработка системы мероприятий, направленных на снижение показателей стоматологической заболеваемости, должна быть неотъемлемой частью программ по оздоровлению нации [13]. Учитывая, что интенсивные умственные нагрузки в наибольшей степени приходятся на период студенчества, возрастает роль тща-

тельного контроля за состоянием здоровья студенческой молодежи, и в частности, за стоматологическим здоровьем, ведь именно оно является зеркалом общего здоровья организма и неотделимо от него [14]. В течение последних лет исследователи обращают внимание на проблему сохранения и укрепления здоровья студентов в период их обучения в вузе, изучая состояние их здоровья, анализируя факторы, влияющие на него [9, 14].

Зубочелюстные аномалии и деформации являются одним из компонентов, формирующих стоматоло-

логический статус индивидуума, тем самым определяя и общее состояние организма. Изменения, происходящие в психосоматической сфере и состоянии здоровья полости рта, находятся в тесной взаимосвязи. Зависимость уровня качества жизни человека от состояния зубочелюстной системы во многом определяется функциями, возложенными на нее. Стоматологическое здоровье обуславливает качество питания, играет эстетическую роль и, в определенной степени, определяет благополучие индивидуума. Существует еще одна

немаловажная роль зубов: они — важный атрибут полноценной речи, активного вербального общения, коммуникабельности в любом возрасте, а, следовательно, полноценности психики и поведенческих реакций [10]. Оценка нуждаемости в лечении на основе субъективных показателей является крайне важной для планирования оказания стоматологических услуг населению, оценки затрат и планирования стратегии дальнейшего развития рынка стоматологических услуг [16].

Работы многих отечественных и зарубежных авторов в настоящее время посвящены изучению причин высокой распространенности стоматологических заболеваний.

Состояние стоматологического статуса зависит от уровня гигиены ротовой полости, интенсивности кариозных поражений и его осложнений, влияния ряда других местных ортопедических и ортодонтических повреждающих факторов, особенностей течения воспалительных и дистрофически-воспалительных процессов в тканях пародонта, а также от наличия сопутствующих общесоматических заболеваний в организме [1, 2, 5, 6, 11].

Особое внимание уделяется социально-гигиеническим условиям и факторам среды, образу жизни семьи, профилактике вредных привычек, внедрению в молодежную среду спорта и здорового образа жизни [8, 17].

На основании анкетирования иностранных студентов медицинского вуза установлены факторы риска стоматологических и неинфекционных заболеваний, среди которых такие как смена климатогеографических условий, изменение рациона питания, снижение физической активности [4].

Большую роль в ухудшении стоматологического здоровья молодежи играет нерегулярное неполноценное питание, которое характерно значительной доли учащейся молодежи. В рационе студентов отмечается недостаток основных нутриентов и избыток мягких сладких углеводов, частое и беспорядочное их употребление. Нередко в учебных учреждениях отсутствуют условия для полноценного питания студентов [11].

Изучение показателей распространенности, структуры, нуждаемости в лечении зубочелюстных аномалий необходимо для оценки стоматологического статуса, анализа эффективности проводимых

лечебных и профилактических мероприятий и их совершенствования.

Многие исследователи описывают возможности новых форм организации деятельности вузовской поликлиники. Так, в Туле, Нижнем Новгороде, Красноярске, Челябинске и других городах были разработаны программы повышения уровня здоровья студенческой молодежи [3, 7, 15].

Не только каждому индивидууму присущи свои черты, но и каждому региону Российской Федерации характерны свои особенности, климатогеографические, экологические, социальные, этнические и т.д. Только учитывая их влияние на человека, выявляя факторы риска, воздействующие на организм, можно сформировать эффективную программу лечебных и профилактических мероприятий.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Целью исследования явилась разработка алгоритма оказания ортодонтической помощи студентам города Уфы на основании изучения распространенности, структуры, нуждаемости в лечении зубочелюстных аномалий.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Нами было проведено стоматологическое обследование 1398 студентов в возрасте от 16 до 22 лет. Из них 372 юноши и 1026 девушек. Оценивались показатели распространенности основных стоматологических заболеваний, структура зубочелюстных аномалий, нуждаемость в их лечении с помощью индексов DAI (Cons N.C., 1986) и компонента DHC индекса IOTN (Shaw W.C., Evans R., 1987). У данного контингента проводилось изучение уровня санитарно-гигиенических знаний, мотивации в ортодонтическом лечении, уровня качества жизни по опроснику OHIP.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ структуры стоматологической патологии показал, что наиболее часто у студентов встречается кариес зубов — 92,41%. Распространенность кариеса среди девушек — 93,97%, среди юношей — 88,04%.

Среди выявленных стоматологических нарушений заболевания пародонта занимают второе место. Их распространенность составила 90,87% (среди девушек — 89,92%, среди юношей — 93,48%). Крово-

точивость при зондировании определялась у 21,37% обследованных. Распространенность зубного камня составила 61,72%. Пародонтальный карман был зарегистрирован у 7,81% студентов. Среднее значение индекса гигиены полости рта у студентов — $2,03 \pm 0,05$, при этом индекс налета составил $1,38 \pm 0,02$, индекс камня — $0,65 \pm 0,03$. Удовлетворительный уровень гигиены полости рта имели 59,8% обследованных. Хороший уровень гигиены полости рта определен у 27,6% студентов, плохой — у 12,6%.

Заболевания губ диагностированы у 23,8% студентов. Прикусывание щек выявлялось у 3,9% студентов. Лейкоплакия, красный плоский лишай и другие патологии были обнаружены в 2,2% случаях. Хейлит диагностировался довольно часто и определялся у 13,4% обследуемых.

Распространенность зубочелюстных аномалий составила 83,12% (83,43% среди девушек, 82,26% среди юношей). В структуре зубочелюстных аномалий преобладают сочетанные аномалии (65,23%). Аномалии зубных рядов выявлены у 22,72%, аномалии окклюзии — 6,54%, аномалии отдельных зубов — 5,51%.

Показатели эстетического индекса DAI ниже 25, свидетельствующие о наличии минимальных нарушений прикуса, определены у 78,54% обследованных. Значения DAI, равные 26–30, интерпретируются как явное нарушение прикуса, вследствие чего необходимо избирательное лечение, выявлены у 13,73% учащихся. По результатам исследования, значения DAI от 31 до 35, характерные для тяжелых нарушений прикуса, встречаются у 4,86% студентов. Показатели эстетического индекса от 36 и выше, определяющие наличие очень тяжелых нарушений прикуса и требующих обязательного лечения, наблюдались у 2,86%.

Согласно интерпретации показателей компонента DHC индекса IOTN, 31,69% обследованных не нуждаются в лечении (1 класс), 44,85% имеют низкую потребность (2 класс), для 15,74% студентов определена средняя/пограничная степень нуждаемости (3 класс). 6,58% обследованных имеют высокую потребность (4 класс), и только для 1,14% существует очень высокая нуждаемость в ортодонтическом лечении (5 класс).

Анализ полученных при анкетировании ответов, касающихся просве-

ценности в ортодонтических аспектах, показал следующие результаты. 55,73% опрошенных считают, что у них правильный прикус, 33,77% уверены в необходимости его коррекции. 63,85% анкетированных знают, чем занимается врач-ортодонт. 33,3% называют стоимость лечения главной причиной отказа от ортодонтического лечения. Лечение у врача-ортодонта получали 30,34% студентов. На вопрос, кто посоветовал им лечение по поводу неправильного прикуса, 47,92% человек ответили, что это было их самостоятельным решением, для 43,75% — рекомендация стоматолога.

Одним из методов оценки восприятия пациентами собственного состояния, ожиданий пациентов от предстоящего лечения, а также восприятия пациентами проведенного лечения является качество жизни. Среднее значение OHIP-14-RU составило 13,54. Наибольшую долю в суммарных значениях составляли баллы в ответах на вопросы, характеризующие психологический дискомфорт, физическую нетрудоспособность, психологическую нетрудоспособность и физическую боль. Достоверные различия по количеству баллов, характеризующих физическую нетрудоспособность и физическую боль, наблюдались при сравнении ответов обследуемых в группах средней и высокой степени нуждаемости по индексу IOTN относительно обследуемых с 1 классом по индексу IOTN. Интересен тот факт, что уже в группе, имеющей низкую потребность в лечении по индексу IOTN, отмечались высокие баллы при ответах на вопросы, характеризующие психологический дискомфорт.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, высокие показатели распространенности зубочелюстных аномалий, низкий уровень санитарно-гигиенических знаний в вопросах ортодонтического просвещения диктуют необходимость совершенствования программ профилактики и лечебных мероприятий среди данного контингента населения путем повышения информированности, мотивации населения, увеличения количества квалифицированных кадров, оказывающих ортодонтическую помощь, а также ее доступности.

Оказание ортодонтической помощи студентам следует проводить поэтапно по следующему алгоритму. I этап — первичное обследование

и информирование о текущем стоматологическом статусе, необходимых профилактических, диагностических и лечебных мероприятиях; II этап — проведение дополнительных исследований, устранение или минимизация факторов риска с привлечением, при необходимости, врачей других специальностей как стоматологического, так и общесоматического профиля (врача-остеопата, врача-оториноларинголога и т.д.); III этап — непосредственно ортодонтическое лечение с помощью аппаратного, безаппаратного, комбинированного методов; IV этап — диспансерное наблюдение.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Арсенина О. И., Григорьян А. С., Фролова О. А., Петрухина О. В. Диагностика и лечение воспалительных процессов в пародонте, возникающих при ортодонтическом лечении // Институт стоматологии. 2005. № 1 (26). С. 50–54.
2. Арсенина О. И., Григорьян А. С., Фролова О. А., Петрухина О. В. Диагностика и лечение воспалительных процессов в пародонте, возникающих при ортодонтическом лечении // Институт стоматологии. 2005. № 1 (26). С. 50–54.
3. Бондарева Т. В., Валиева И. И. Необходимость сочетания ортодонтического и терапевтического лечения при зубочелюстных аномалиях и болезнях пародонта // Ортодонт-Инфо. 2001. № 4. С. 8–13.
4. Бондарева Т. В., Валиева И. И. Необходимость сочетания ортодонтического и терапевтического лечения при зубочелюстных аномалиях и болезнях пародонта // Ортодонт-Инфо. 2001. № 4. С. 8–13.
5. Бука Э. К., Мягков Е. В., Светличная Г. Н. К решению медико-социальной программы здоровья студентов в техническом вузе Сибири // Образ жизни и здоровье студентов: материалы 1-й Всерос. науч. конф. — М., 1995. — С. 41–42.
6. Бука Э. К., Мягков Е. В., Светличная Г. Н. К решению медико-социальной программы здоровья студентов в техническом вузе Сибири // Образ жизни и здоровье студентов: материалы 1-й Всерос. науч. конф. — М., 1995. — С. 41–42.
7. Гаврилова О. А., Шевлякова М. А., Шевлякова Л. А. Факторы риска возникновения неинфекционных и стоматологических заболеваний у иностранных студентов медицинского вуза // Стоматология детского возраста и профилактика. 2011. № 4. С. 57–60.
8. Гаврилова О. А., Шевлякова М. А., Шевлякова Л. А. Факторы риска возникновения неинфекционных и стоматологических заболеваний у иностранных студентов медицинского вуза // Стоматология детского возраста и профилактика. 2011. № 4. С. 57–60.
9. Горбачева И. А., Кирсанов И. А., Орехова Л. Ю. Особенности минерального обмена у больных генерализованым пародонтизом на фоне различных заболеваний внутренних органов // Пародонтология. 2003. № 1.
10. Горбачева И. А., Кирсанов И. А., Орехова Л. Ю. Особенности минерального обмена у больных генерализованым пародонтизом на фоне различных заболеваний внутренних органов // Пародонтология. 2003. № 1.

6. Грохольский А. П., Кодола Н. А., Центило Т. Д. Назубные отложения: их влияние на зубы, околозубные ткани и организм. — К.: Здоров'я, 2000. — 160 с.

Grohol'skij A. P., Kodola N. A., Centilo T. D. Nazubnye otlozhenija: ih vlijanie na zuby, okolozubnye tkani i organizm. — K.: Zdorov'ja, 2000. — 160 s.

7. Казарина Л. Н., Вдовина Л. В., Пурсанова А. Е. и др. Оценка стоматологического статуса у студентов 2-го и 3-го курсов стоматологического факультета Нижегородской Государственной медицинской академии // Стоматология детского возраста и профилактика. 2012. Т. 11. № 2. С. 54–57.

Kazarina L. N., Vdovina L. B., Pursanova A. E. i dr. Ocenka stomatologicheskogo statusa u studentov 2-go i 3-go kursov stomatologicheskogo fakul'teta Nizhegorodskoj Gosudarstvennoj medicinskoj akademii // Stomatologija detskogo vozrasta i profilaktika. 2012. T. 11. № 2. S. 54–57.

8. Коростылева Е. А. Медико-социальные аспекты совершенствования амбулаторной стоматологической помощи студенческой молодежи: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Челябинск, 2009. — 23 с.

Korostyleva E. A. Mediko-social'nye aspekty sovershenstvovanija ambulatornoj stomatologicheskoy pomoshhi studencheskoj molodezhi: Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. — Cheljabinsk, 2009. — 23 s.

9. Круглякова И. П. Медико-социальные аспекты стоматологической заболеваемости студенческой молодежи города Челябинска // Проблемы управления здравоохранением. 2008. № 5 (42). С. 73–77.

Kruglakova I. P. Mediko-social'nye aspekty stomatologicheskoy zaboлеваemosti studencheskoj molodezhi goroda Cheljabinska // Problemy upravlenija zdavoohraneniem. 2008. № 5 (42). S. 73–77.

10. Леонтьев В. К., Макарова Р. П., Кузнецова Л. И. и соавт. Сравнительная характеристика оценки качества жизни пациентами стоматологического профиля // Стоматология. 2001. № 6. С. 63–64.

Leont'ev V. K., Makarova R. P., Kuznecova L. I. i soavt. Sravnitel'naja harakteristika ocenki kachestva zhizni pacientami stomatologicheskogo profilja // Stomatologija. 2001. № 6. S. 63–64.

11. Орехова Л. Ю., Кудрявцева Т. В., Чеминава Н. Р. и др. Проблемы стоматологического здоровья у лиц молодого возраста // Пародонтология. 2014. Т. 19. № 2. С. 3–5.

Orehova L. Ju., Kudrjavceva T. V., Chemina N. R. i dr. Problemy stomatologicheskogo zdorov'ja u lic mladogo vozrasta // Parodontologija. 2014. T. 19. № 2. S. 3–5.

12. Проданчук А. И., Кюн И. Д., Кройтор М. О. Захворювання пародонту і соматична патологія // Буковинський медичний вісник. 2012. Т. 16. № 2 (62).

Prodanchuk A. I., Kijun I. D., Krojtor M. O. Zahvorjuvannja parodontu i somatichna patologija // Bukovins'kij medichnij visnik. 2012. T. 16. № 2 (62).

Полный список литературы находится в редакции.

Поступила 17.05.2017

Координаты для связи с авторами:
450077, г. Уфа, ул. Ленина, д. 3