



ИНДИКАТОРЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ. НА ЧТО ОНИ УКАЗЫВАЮТ?

Леус Пётр Андреевич, доктор медицинских наук, профессор,
Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Leous P. A.

Belarusian State Medical University, Minsk

The European indicators for oral health: what they indicate?

Резюме. Представлены результаты международного научно-исследовательского проекта по изучению информативности Европейских индикаторов стоматологического здоровья (система EGOHID-2005) в выявлении факторов риска возникновения основных стоматологических заболеваний – кариеса зубов и болезней пародонта среди детей школьного возраста 12 и 15 лет. Индикаторы стоматологического статуса и его субъективная оценка прямо или косвенно указывают на существующие проблемы и возможность их устранения доступными лечебно-профилактическими мероприятиями на коммунальном уровне. Реальную возможность улучшения стоматологического здоровья детей подтверждает международный опыт.

Ключевые слова: индикаторы стоматологического здоровья, мониторинг профилактики, факторы риска, эпидемиология кариеса зубов.

Современная стоматология. – 2015. – №1. – С. 4–7.

Summary. The paper has presented data of the field evaluation of the European oral health indicators according to the EGOHID-2005 system. The study was carried in Minsk and other cities, involving 12–15-year old school children. The majority of assessed indicators, have shown good specificity and validity in the evaluation of oral diseases risk factors and some problems in dental care quality. The study results suggest to use a complex of oral health indicators in order to receive more reliable data for evaluation efficacy of prevention and quality of dental care in school-age children.

Keywords: oral health indicators, risk factors, dental caries prevention, community programs, quality of dental care.

Sovremennaya stomatologiya. – 2015. – N1. – P. 4–7.

Стоматологическое здоровье человека – одна из важнейших составляющих не только общего здоровья, но и качества жизни, поскольку какие-либо проблемы зубочелюстной системы существенно влияют на физическое, психологическое и социальное благополучие индивидуума. В системе стоматологической помощи населению Беларуси сохранились традиционные с советских времен методы оценки результатов лечебно-профилактической работы: количество посещений, установленных пломб, зубных протезов, выполненных операций и т. п. Реализация Национальной программы первичной профилактики кариеса зубов и болезней пародонта в стране с 1998 г. потребовала проведения постоянного мониторинга заболеваемости детского населения кариесом. В отчетной системе появились данные о гигиене рта и КПУ «ключевых» возрастных групп детей 6 и 12 лет, но эти показатели и возможные тенденции критически оценивались только в научных исследованиях в форме описательной эпидемиологии [5]. В результате многие организаторы стоматологической помощи, руководствуясь намеченными целями Национальной программы профилактики до 2010 г., полагали, что она закончена. Не без оснований. За период действия программы интенсивность развития кариеса постоянных зубов среди

детей школьного возраста уменьшилась на 40% [5]. Однако международный опыт профилактики кариеса у детей показывает, что программы профилактики никогда не заканчиваются и предела снижения кариозной болезни среди населения не существует до полной ее ликвидации. Таких примеров пока нет, но научная стоматологическая общественность акцентирует внимание организаторов стоматологической помощи и врачей-стоматологов на существование многих факторов риска, выявление и устранение которых в настоящее время является основной задачей профилактической стоматологии. В качестве «инструментов» Европейской комиссией по здравоохранению предложены 40 индикаторов стоматологического здоровья, которые показали достаточно хорошую информативность в комплексной оценке стоматологического статуса и факторов риска возникновения основных стоматологических заболеваний у детей [4, 8].

Чтобы оценить достижения и перспективные направления совершенствования лечебно-профилактической стоматологической помощи населению в Беларуси, проведен мета-анализ отечественной и международной научной стоматологической литературы, а также собственных работ по описательной и аналитической эпидемиологии кариеса зубов и болезней пародонта, в том числе с использовани-

ем Европейских индикаторов стоматологического здоровья EGOHID-2005 [8]. Организован международный научно-исследовательский проект по изучению информативности индикаторов в Минске и восьми других городах СНГ в марте–апреле 2013 г. по единой методике. Стоматологический осмотр и анонимное анкетирование 12–15-летних школьников (по 100 человек в каждой возрастной группе) провели детские врачи-стоматологи в стандартных условиях с использованием карт и вопросников Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) 2013 г. [16]. При осмотре детей регистрировали КПУ постоянных зубов, индекс гигиены рта Грина – Вермильона (OH-S) и кровоточивость десен. Модифицированный анонимный вопросник ВОЗ-2013 содержал 10 вопросов с несколькими вариантами ответов, позволяющими определить:

- субъективную оценку состояния и внешнего вида зубов анкетиремого;
- случаи зубной боли;
- регулярность посещений врача-стоматолога и повод;
- частоту чистки зубов и название зубной пасты;
- регулярность употребления сладких продуктов и напитков.

Анализ полученных данных проведен путем вычисления средних величин индексов стоматологического статуса, процентного отношения ответов на поставленные вопро-

сы и определения возможных взаимосвязей поведенческих факторов с состоянием зубов и десен.

Многолетний мониторинг интенсивности кариеса постоянных зубов «ключевой» (по классификации ВОЗ) возрастной группы 12-летних детей позволил определить большую информативность основного индикатора стоматологического здоровья – КПУ (индикатор В13 по классификации EGOHID) в оценке результативности Национальной программы профилактики в Беларуси в сравнении с таковым в других странах (рис. 1). Так, в 2008 г. средний КПУ постоянных зубов детей 12 лет был на уровне 2,2, что на 10–70% меньше, чем в ряде других стран, например, в Албании, Болгарии, Венгрии, России, однако более чем в 2 раза выше показателей, признанных «золотым» стандартом по результатам профилактики кариозной болезни на примере Германии [5]. Таким образом, индикатор В13 указывает на имеющиеся резервы в совершенствовании программы профилактики, что она не завершена в 2010 г., а должна продолжаться.

Анализируя индикатор В12 (процент здоровых (без кариеса зубов) детей), на примере данных 6-летних дошкольников, следует отметить еще большие резервы в совершенствовании Национальной программы профилактики кариеса зубов у детей. Согласно последним данным эпидемиологических исследований, только 15% 6-летних детей здоровы, то есть всего на 5% меньше, чем на момент старта Национальной программы профилактики в 1998 г. [3, 6]. В то же время международный опыт показывает на большие возможности профилактики кариеса временных зубов в этой возрастной группе. К примеру, в Англии 54% дошколят – здоровы (рис. 2). Таким образом, индикатор В12 должен найти свое место в системе оценки достижений и проблем профилактики.

Можно искать и находить множество причин недостаточной эффективности программы профилактики в снижении кариеса зубов у детей. Особенно популярны мнения о недостаточном финансировании профилактических мероприятий и отсутствии зубных гигиенистов. С этим нельзя не согласиться. Однако при анализе ситуации следует всегда помнить о причинах, точнее о факторах риска возникновения кариозной болезни, наличие которых выявляется очень простыми методами. Один из факторов риска, характерный для Беларуси, – дефицит фтора в питьевой воде. Компенсировать его можно потреблением фторированной пищевой соли, имеющейся в свободной продаже. К сожалению, этот

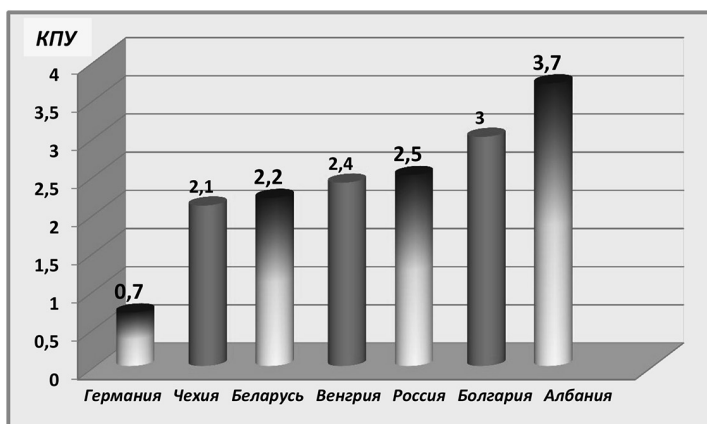


Рис. 1. Индикатор В13 (средний КПУ постоянных зубов) у 12-летних детей Беларуси в сравнении с таковым в других странах: Германия [11], Чехия [7], Беларусь [5], Венгрия [13], Россия [2], Болгария [12], Албания [10]

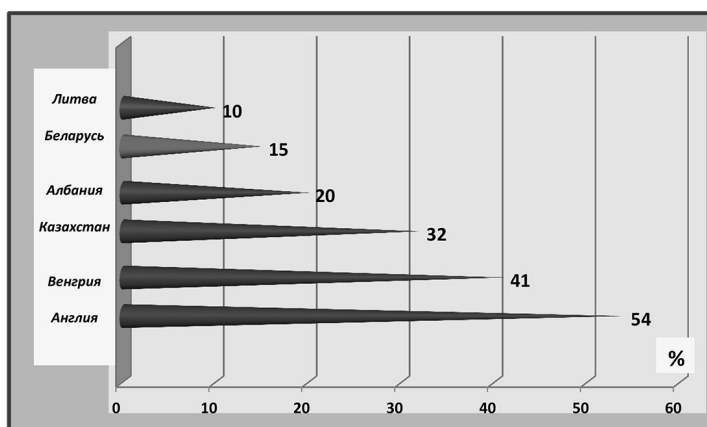


Рис. 2. Индикатор В12 (процент здоровых (без кариеса зубов) детей 5–6 лет) в Беларуси и других странах: Литва [15], Беларусь [6], Албания [10], Казахстан [1], Венгрия [13], Англия [14]

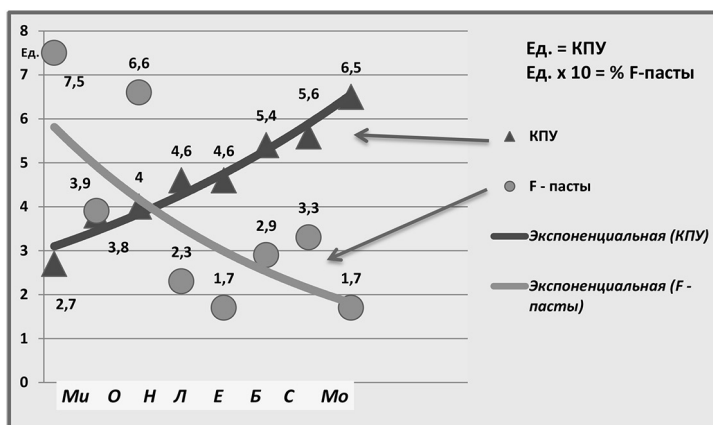


Рис. 3. Взаимосвязи индикатора В13 (Ед.) с индикатором А4 (использование фторсодержащих зубных паст) среди 15-летних подростков Минска (Ми) и других городов СНГ: О – Одесса, Н – Новосибирск, Л – Львов, Е – Ереван, Б – Бишкек, С – Самара, Мо – Москва, расположенных в порядке увеличения КПУ [4]

продукт не очень популярен среди населения. Другой способ – использовать для чистки зубов фторсодержащие зубные пасты. Реализуется ли данный метод на практике, можно определить с помощью

индикатора А4. Данные анонимного анкетирования 15-летних школьников четко показали, что в местности, где больший процент детей пользуются фторсодержащими зубными пастами, интенсивность кариеса

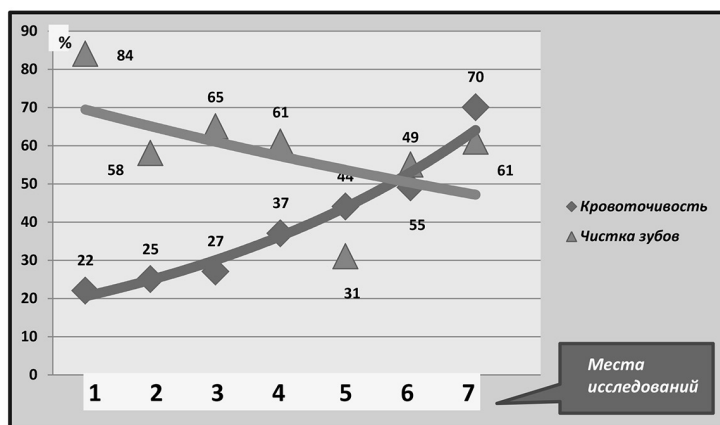


Рис. 4. Взаимосвязь индикатора В14 (распространенность кровоточивости десен) и индикатор А1 (режим чистки зубов 2 раза в день) у 15-летних подростков Минска и других городов СНГ: 1 – Новосибирск, 2 – Львов, 3 – Минск, 4 – Москва, 5 – Ереван, 6 – Бишкек, 7 – Самара [4]

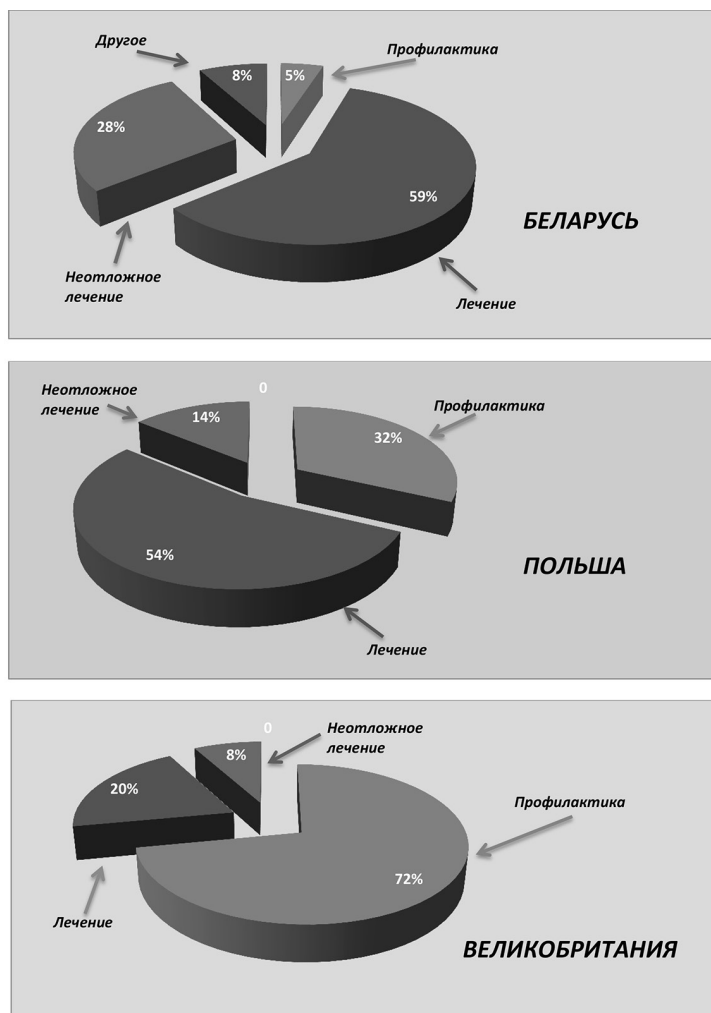


Рис. 5. Структура лечебно-профилактической стоматологической помощи в Беларуси, Польше и Великобритании [4, 9]

зубов значительно меньше и наоборот (рис. 3). Таким образом, индикатор А4 указывает, в какой степени нивелируется известный фактор риска возникновения кариеса зубов – дефицит фтора.

Болезни пародонта – вторая после кариеса причина утери постоянных зубов. Абсолютно доказательна обратная взаимосвязь индикатора А1 (соблюдение рекомендованной частоты чистки зубов 2 раза в день) и распространенности хронических гингивитов у детей и подростков, наличие которых определяется индикатором В14 (распространенность кровоточивости десен). В данном исследовании это подтверждено индикаторами А1 и В14, полученными в Минске и других городах (рис. 4).

«Указатели» качества. Согласно рекомендациям ВОЗ, основным критерием качества стоматологической помощи, оказанной населению, является пропорция здоровых людей. Однако в условиях 100-процентной заболеваемости кариесом этот индикатор пока не применяется. Достаточно эффективными промежуточными оценочными критериями качества могут быть количество утраченных (удаленных) постоянных зубов у детей и структура лечебно-профилактической стоматологической помощи. В таблице приведены данные настоящего исследования, в котором очевидны большие колебания показателя количества удаленных постоянных зубов на 1000 15-летних подростков. Можно предположить, что индикатор В9 указывает на большие или меньшие проблемы как в первичной профилактике кариеса зубов среди детского населения в этих местностях, так и в востребованности стоматологической помощи обследованными детьми. Структура лечебно-профилактической стоматологической помощи является своего рода прогнозом стоматологического здоровья населения (рис. 5).

Эффективная практическая реализация программ первичной профилактики кариеса зубов и болезней пародонта, так же как и систематического стоматологического лечения, возможна при адекватной научной поддержке. Многолетний мониторинг интенсивности кариеса зубов детей 12 лет в Беларуси показал, что колебания заболеваемости, возможно, связаны с количеством научных проектов по вопросам профилактики: с 1996 по 2001 г. защищено 11 диссертаций; с 2002 по 2008 г. – 14; с 2009 по 2014 г. – 4 диссертации (рис. 6). Это согласуется с одной из важнейших рекомендаций экспертов ВОЗ: научная поддержка программ профилактики стоматологических заболеваний является обязательным условием для их

успешной реализации. Следовательно, научные исследования также могут быть ценным индикатором в оценке перспективы снижения заболеваемости и улучшения стоматологического здоровья населения.

Заключение

Точно так же, как и во многих сферах экономики, образования, технологического прогресса, использование унифицированных индикаторов (показателей), признанных международным сообществом, позволяет сравнить уровень стоматологического здоровья населения Беларуси с таковым в других странах.

С учетом многофакторности этиологии основных стоматологических заболеваний определение значимости комплекса поведенческих и природных факторов, влияющих на стоматологический статус индивидуума, позволяет выявить степень риска возникновения заболеваний и принять соответствующие меры для их уменьшения или устранения.

Первичная профилактика кариеса зубов и болезней пародонта пока базируется на программах минимизации факторов риска. Выявленные в аналитической эпидемиологии индикаторы риска достаточно четко указывают, какие меры должны быть приняты для повышения эффективности профилактических мероприятий.

Рекомендации ВОЗ по оценке качества стоматологической помощи до сих пор не реализуются на практике в полной мере. Ряд таких индикаторов, как «количество кариозных нелеченых и удаленных зубов», «распространенность кровоточивости десен и утери прикрепления пародонта», а также «использование населением стоматологической помощи и обращаемость с целью профилактики» могли бы коренным образом переориентировать систему от лечебной к профилактической, что соответствует высокому качеству стоматологической помощи населению.

В Республике Беларусь, единственной из стран СНГ, более 15 лет реализуется Национальная программа первичной профилактики кариеса зубов и болезней пародонта среди населения. В результате интенсивность кариеса зубов «ключевой» возрастной группы детей 12 лет уменьшилась на 40%. Важнейший индикатор (средний КПУ постоянных зубов) сыграл большую роль в обеспечении объективного мониторинга заболеваемости. В течение начального периода реализации программы

Индикатор В9 (количество удаленных постоянных зубов на 1000 15-летних подростков) [4]

Город	Количество исследованных	Количество удаленных зубов	Исследователи
Минск	215	5	Жугина Л.Ф., Омельченко А.В.
Самара	100	20	Мышенцева А.П., Филатова Н.В.
Новосибирск	150	27	Нарыкова А.А.
Москва	100	80	Бояркина Е.С., Чекалина Т.Г.
Львов	100	90	Безвушко Э.В., Чухрай Н.Л.
Ереван	100	150	Манрикан М.Е.
Одесса	50	160	Деньга О.В., Косенко Д.К.
Бишкек	100	20	Калбаев А.А.

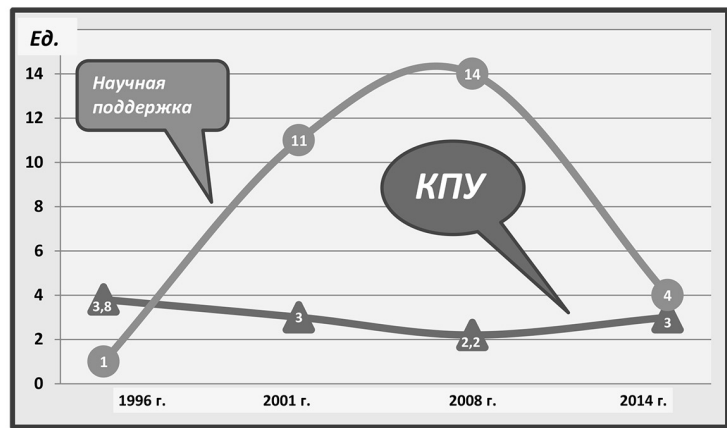


Рис. 6. Совпадение максимального снижения интенсивности кариеса зубов и «пика» количества диссертаций по профилактике стоматологических заболеваний в Беларуси [3, 5, 6]

профилактики осуществлялась весомая научная поддержка.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ермуханова Г. Т. Проблемы стоматологического здоровья детского населения Республики Казахстан // Стоматология детского возраста и профилактика стоматологических заболеваний: сборник трудов II Российского регионального конгресса Международной ассоциации детской стоматологии (IAPD). – М., 2014. – С. 59–60.
2. Кузьмина Э. М. Стоматологическая заболеваемость населения России. – М., 2009. – 236 с.
3. Леус П. А. Профилактическая коммунальная стоматология. – М., 2008. – 444 с.
4. Леус П. А., Деньга О. В., Калбаев А. А. и др. Результаты исследования приемлемости Европейских индикаторов стоматологического здоровья // Стоматологический журнал. – 2013. – № 2. – С. 204–209.
5. Терехова Т. Н., Мельникова Е. И. Стоматологический статус детского населения Республики Беларусь // Стоматология Беларуси-2008. – Минск, 2008. – С. 16–17.
6. Терехова Т. Н., Мельникова Е. И. Динамика поражаемости кариесом зубов детей Республики Беларусь // Стоматология детского возраста и профилактика стоматологических заболеваний: сборник трудов II Российского регионального конгресса Международной ассоциации детской стоматологии (IAPD). – М., 2014. – С. 159–160.
7. Broukal Z., Lencova E. Evidence-based dentistry: what it is and what it isn't // The XII International Congress on oral health and dental management in Central and East-European countries. – Romania, 2014. – P. 25–33.
8. EGONID. Health Surveillance in Europe (2005) // www.egonid.eu.
9. Euro-barometer 72.3 // "Oral Health". TNS Opinion Social. – Belgium. – 2010.
10. Hysi D. Epidemiology – the need for oral health care // The XII International Congress on oral health and dental management in Central and East-European countries. – Romania, 2014. – P. 11–14.
11. Jordan R. A., Klingenberg D. Is the significant caries index in low-carries population still significant? // J. of Dental Research. – 2014. – Vol. 93.
12. Katrova L., Ivanov I. et al. Students and teachers' perception of occupational risk factors // The XII International Congress on oral health and dental management in Central and East-European countries. – Romania, 2014. – P. 8–10, 44.
13. Madlena M. Epidemiology – the need for oral health care // The XII International Congress on oral health and dental management in Central and East-European countries. – Romania, 2014. – P. 27–30.
14. Paige C. J., Shahid S. K. Developing and implementing a fluoride varnish program for young children in Bradford // Community Dental Health. – 2014. – Vol. 31. – P. 5–8.
15. Purieni A. Problems of pediatric dentistry in Lithuania // The XII International Congress on oral health and dental management in Central and East-European countries. – Romania, 2014. – P. 29.
16. World Health Organization. Oral Health Surveys Basic Methods. – WHO. – Geneva, 2013. – 125 p.

Поступила 05.01.2015