УДК 616.314-053.4

АНКЕТНОЕ ИЗУЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В РАЗЛИЧНЫХ УСЛОВИЯХ ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ СРЕДЫ

Тайлакова Д.И.

Бухарский филиал Ташкентского государственного стоматологического института, Бухара, e-mail: gavhar72@inbox.ru

Метод анкетного обследования полости рта детей во взаимосвязи с состоянием факторов окружающей среды в большинстве случаев (66,2-96,9%) оказался более эффективным при диагностике основных стоматологических заболеваний кариеса зубов, гингивитов, пародонтитов и стоматитов.

Ключевые слова: метод анкетирования, зубочелюстная система у детей, неблагоприятные экологические условия

BIOGRAPHICAL STUDYING OF THE CONDITION OF TOOTHMAXILLARY SYSTEM OF THE CHILDREN LIVING IN VARIOUS CONDITIONS OF THE ECOLOGICAL ENVIRONMENT

Taylakova D.I.

Bukhara branch of the Tashkent state dental institute, Bukhara, e-mail: gavhar72@inbox.ru

The method of biographical inspection of an oral cavity of children in interrelation with a condition of factors of environment in most cases (66,2-96,9%) appeared more effective at diagnosis of the main stomatologic diseases of caries of teeth, gingivit, parodontit and stomatitises.

Keywords: a questioning method, toothmaxillary system at children, adverse ecological conditions

В последние годы все чаще и шире применяется опросно-анкетный метод в качестве начального этапа при массовых профилактических осмотрах населения, проводимых с целью предварительного дифференцирования групп здоровых и больных из числа обследуемых лиц, а также выявления конкретных факторов риска в условиях интенсивного загрязнения окружающей среды различными химическими веществами [2, 5].

В связи с этим нами проведено анкетное обследование полости рта школьников-старшеклассников, проживающих в различных экологических условиях, с целью определения эффективности данного метода при выявлении характера влияния неблагоприятных экологических факторов на зубочелюстную систему детей в сельской местности.

Материалы и методы исследования

Для проведения обследования в сельской местности были отобраны 3 района Бухарской области Республики Узбекистан (Караулбазарский, Гиждуванский и посёлок Маданият Бухарского района), сравнительно легко сопоставимые по своим природно-климатическим и социально-бытовым условиям, но различающиеся по характеру и степени загрязнения окружающей среды, что способствует методическим подходам, принятым при изучении влияния окружающей среды на здоровья детей [1, 3, 4].

Караулбазарский хлопководческий район (опытный) характеризуется комбинированным загрязнением окружающей среды пестицидами, минеральными удобрениями и вредными выбросами Бухарского нефтеперерабатывающего завода (БНПЗ), особенно ароматическими углеводородами. Гиждуванский хлопководческий район (условно-контрольный) характеризуется загрязнением окружающей среды только пестицидами и минеральными удобрениями. Посёлок «Маданият» Бухарского животноводческого района (контрольный) – сравнительно экологически чистая жилая зона. Для обследования нами использовалась специальная «Анкета опроса для раннего выявления заболеваний полости рта детей с помощью ЭВМ» [2], предусматривающая взаимосвязь с факторами окружающей среды. С помощью этой анкеты изучалось состояние зубочелюстной системы детей с использованием когортного метода. Когорты составляли дети восьми возрастных групп (10-17 лет), обучающиеся в школах трех избранных нами сельских населённых пунктов наблюдения. Общее число обследованных детей – 2817, в каждой возрастной группе – не менее 50 человек.

Результаты исследования и их обсуждение

Анализ данных, полученных при опросе детей сельских районов, показал, что в опытном районе наибольшее число детей (66.8%) предъявляли жалобы на периодические (особенно летом) неприятные запахи со стороны нефтеперерабатывающего завода, тогда как в контрольных районах подобных жалоб почти не было. На ощущение неприятных запахов в период обработки полей пестицидами и минеральными удобрениями указывали в Караулбазарском районе 48,3% детей,

в Гиждуванской 51,7%, в Бухарском 9,5%, из них 42,4% детей в Караулбазарском, 23,6% *в* Гиждуванском и 1,27% в Бухарском районах ограничивали проветривание комнат из-за неприятного запаха. Жалобы на головные боли, тошноту, кашель, слезотечение, связанные с наличием в воздухе неприятных запахов, предъявлялись детьми опытного района в 1,3 и 7,8 раза чаще, чем в двух контрольных районах. Анкетное интервьюирование показало, что перенесённые болезни, уровень гигиенических знаний по уходу за полостью рта и режиме питания у детей в исследуемых сельских районах были одинаковыми (P > 0,05). Исключение составляет выявленная частота перенесенных ОРЗ, тонзиллитов и бронхитов у детей в опытном районе. Установлено, что в Караулбазарском районе дети достоверно чаще по сравнению с контрольной информацией предъявляют жалобы на боли, свойственные хроническим пульпитам и периодонтитам (58,4-65,8%)), в Гиждуванском районе (46,2-53,3%) – характерные для кариеса и хронических периодонтитов, в Бухарском (45,6%) – для кариеса зубов. Эти данные свидетельствуют о наибольшей частоте осложненного кариеса зубов в Караулбазарском районе. Кроме того, в опытном районе достоверно чаще наблюдается наличие полостей в зубах. В Гиждуванском районе эти изменения в зубах у детей наблюдались достоверно чаще, чем в Бухарском районе. При опросе также выявлено, что значительное число детей опытного района предъявляют жалобы на изменение цвета зубов (окрашивание зубов в желтый и коричневый цвет), кровоточивость десен, неприятный запах изо рта, боли, зуд и жжение в деснах, указывающих на наличие воспалительных процессов – гингивитов и пародонтитов; отмечаются характерные для пародонтоза признаки (расшатанность и повышенная чувствительность зубов) 2,9 раза чаще, чем в контрольном районе; выявлены жалобы на сухость во рту, ощущение горечи на языке, нарушение вкуса, наличие боли, жжения периодически появляющихся язвочек и эрозий на разных участках полости рта, на боли, зуд, жжение и наличие корочек и трещин на губах, характерные для стоматитов, глосситов и хейлитов (7,8-14,9%). Аналогичные жалобы Гиждуванском районе составляли 4,7-7,2%, в Бухарском 1,2-2,7%.

Следующим этапом приведённого нами скрининг – обследования детей явилось распределение обследованных по группам риска, для чего было необходимо выявить группу детей, нуждающихся в первоочередном углублённом медицинском обследовании, врачебном контроле и лечении. При группировке детей были использованы методические указания применении профильной анкеты для раннего выявления различных заболеваний (Алиева М.А., 1993). При этом вопросы в разработанной нами анкете (приложение 3) были сгруппированы таким образом, чтобы можно было выделить три синдрома: отягощающих факторов (вопросы 1-8); вероятных признаков болезней (вопросы 11, 16, 17, 18); истинных признаков болезней (вопросы 9, 10, 12-15,19). В зависимости от наличия или отсутствия вышеописанных синдроме дети распределялись на четыре группы (табл. 1):

1. Здоровые – отсутствие всех трех синдромов.
2. Группа малого риска – наличие синдрома вероятных признаков болезней.
3. Группа повышенного риска – наличие синдрома вероятных признаков болезней с синдромом отягощающих факторов.
4. Больные – наличие синдрома истинных признаков болезни.

Таким образом, скрининг-обследование полости рта детей с учетом характера региональных неблагоприятных факторов окружающей среды способствует, во-первых, определению групп здоровых, Малого и повышенного риска и больных детей; во-вторых, повышению эффективности ранней донозологической диагностики стоматологических заболеваний. На основании этих данных школьный врач-стоматолог может определить последовательность обследования и своевременность оказания профилактической помощи детям: вошедшие в группу больных подлежат безотлагательному врачебному обследованию в первую очередь; во вторую очередь целесообразно обследовать группу детей повышенного риска, а потом-группу детей малого риска. Другим немаловажным моментом является то, что на основании подобных данных практический врач имеет возможность заранее предусмотреть, какие группы детей нуждаются в тех или иных методах исследования и профилактики.

Чтобы определить эффективность анкетирования как метода раннего выявления стоматологических заболеваний у детей, был проведён дифференцированный анализ результатов скрининг обследования и данных эпидемиологического изучения полости рта школьников – старшеклассников в одной и той же группе детей опытного района (табл. 2).

Цифровой материал табл. 2 свидетельствует о том, что метод анкетного обследования полости рта детей во взаимосвязи с состоянием факторов окружающей среды в большинстве случаев – (66,2-96,9%) оказался более эффективным при диагностике основных стоматологических заболеваний кариеса зубов, гингивитов, пародонтитов и стоматитов.

Таблица 1

Распределение обследованных детей сельских районов по группам риска в соответствии с данными анкетирования (%, M ± m)

Группа	Районы обследования		
	Караулбазарский, интенсивно загрязненный (опытный)	Гиждуванский, менее загрязненный (условно контрольный)	Бухарский, незагрязненный (контрольный)
	1	2	3
Здоровые	7,4 ± 0,8	14,4 ± 1,2	23,8 ± 2,8
P_{1-2}	< 0,001	< 0,001	< 0,001
P_{1-3}	< 0,001	< 0,001	< 0,001
P_{2-3}	< 0,001	< 0,001	< 0,001
Малого риска	9,5 ± 1,6	20,6 ± 1,4	29,5 ± 1,8
P_{1-2}	< 0,001	< 0,001	< 0,001
P_{1-3}	< 0,001	< 0,001	< 0,001
P_{2-3}	< 0,001	< 0,001	< 0,001
Повышенного риска	23,7 ± 2,4	16,4 ± 1,4	10,3 ± 0,9
P_{1-2}	< 0,001	< 0,001	< 0,001
P_{1-3}	< 0,001	< 0,001	< 0,001
P_{2-3}	< 0,001	< 0,001	< 0,001
Больные	59,4 ± 8,8	48,6 ± 2,9	36,4 ± 1,7
P_{1-2}	< 0,001	< 0,001	< 0,001
P_{1-3}	< 0,001	< 0,001	< 0,001
P_{2-3}	< 0,001	< 0,001	< 0,001
Всего	100,0	100,0	100,0

Таблица 2

Сравнительная оценка результатов анкетирования и данных эпидемиологического обследования полости рта детей для выявления стоматологических заболеваний

Заболевание	Больные, выявленные при анкетировании		Совпадение с данными эпидем. обследования, %	Больные, выявленные при эпидемиологическом обследовании	
	абс. число	% от всех опрошенных		абс. число	% от всех опрошенных
Кариес зубов	279	46,3 ± 2,6	80,6	345	57,4 ± 2,5
Гингивит	252	42,0 ± 3,4	96,9	260	43,3 ± 1,8
Пародонтит	197	32,8 ± 1,6	66,2	297	49,5 ± 2,3
Стоматит	65	10,8 ± 1,2	85,0	76	12,7 ± 1,3
Всего	602			602	

Выводы

Поэтому анкетное обследование полости рта детей с формированием групп риска в соответствии с показателями окружающей среды следует признать в качестве скрининг-метода для конкретизации контингента детей, подлежащих первоочередному оказанию адекватной стоматологической помощи.

Список литературы

1. Денисов Э.И., Чесалин П.В. Профессионально обусловленная заболеваемость и её доказательность // Медицина труда и промышленная экология. – 2007. – № 10. – С. 1–8.

2. Жуматов У.Ж. Стоматологический статус у детей в экологически неблагополучных районах Узбекистана и разработка лечебно-профилактических мероприятий: Автореф. дис. … д-ра мед.наук. – Ташкент, 1996. – 37 с.

3. Козицын А.Н., Рудой Г.Н. Опыт и перспективы решения вопросов охраны здоровья рабочих и населения, проживающего на территориях размещения промышленных предприятий // Медицина труда и промышленная экология. – 2007. – № 3. – С. 5–8.

4. Рембовский В.Р., Могиленкого Л.А. Классификация состояния здоровья работающих при воздействии химического фактора // Медицина труда и промышленная экология. – 2006. – № 11. – С. 25–31.

5. Олесова В.Н., Хявкина Е.Ю., Солтарь В.И. Эффективность стоматологической диспансеризации и ежегодной санации полости рта в организованных коллективах работников промышленных предприятий // Российский стоматологический журнал. – 2008. – № 4. – С. 46–48.