

---

## ИЗУЧЕНИЕ ЭПИДЕМИОЛОГИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ — АЛАНИЯ

Д.К. Льянова, С.А. Авдольян,  
В.М. Слонова, А.Г. Гонтарев

Стоматологический факультет  
ГОУ ВПО «Северо-Осетинский государственный университет»  
ул. Ватутина 46, Владикавказ, Республика Северная Осетия — Алания, 362025

**Ф.Ю. Даурова**

Кафедра терапевтической стоматологии  
Медицинский факультет  
Российский университет дружбы народов  
ул. Миклухо-Маклая, 8, Москва, Россия, 117198

С изменением экономической модели государства оказание стоматологической помощи детскому населению не перестало быть актуальной проблемой, но, напротив, получило еще большую остроту и важность. В указанном аспекте требуется разработка современных, экономически обоснованных подходов к проблемам организации стоматологической помощи детскому населению и внедрение ее новых моделей.

**Ключевые слова:** эпидемиология стоматологических заболеваний детского населения, профилактика, современные методы организации стоматологической помощи детскому населению.

Вопросы изучения стоматологической заболеваемости и оказания специализированной помощи населению всегда были и остаются одними из наиболее актуальных разделов организации здравоохранения.

В последние годы с изменением экономической модели государства данная проблема не только не перестала быть актуальной, но, напротив, получила еще большую остроту и важность. В указанном аспекте требуется разработка современных и, в том числе, экономически обоснованных подходов к проблемам организации и внедрению ее новых моделей стоматологической помощи населению.

**Материалы и методы исследования.** В основу методического подхода при изучении показателей стоматологической заболеваемости детского населения Республики Северная Осетия — Алания были положены основополагающие принципы изучения эпидемиологии стоматологических заболеваний, разработанные ВОЗ (Женева, 1963) и Центральным научно-исследовательским институтом стоматологии (А.И. Рыбаков, 1964).

Всего с целью изучения показателей стоматологической заболеваемости в 2005—2007 гг. обследовано на территории республики свыше 2400 детского населения в возрасте от 3 до 16—18 лет, постоянно проживающих в основных

ее районах. В результате в зону обследования попали как жители столицы с недостаточным содержанием фтора в питьевой воде, так и прилежащих районов.

Обследование предусматривало изучение всех показателей стоматологического статуса по методическим рекомендациям, изложенным в соответствующих руководствах по изучению эпидемиологии стоматологических заболеваний.

**Результаты исследования.** В табл. 1 представлены показатели распространенности кариеса зубов среди школьников 3 районов республики РСО-Алания.

Как установлено, наиболее высокий уровень поражаемости характерен для жителей г. Ардона, расположенного на равнине (91,8%). В свою очередь наиболее низкий показатель пораженности выявлен среди сельского населения с. Чикола, расположенного в предгорной зоне (79,1%). По сравнению с последним существенно более высокий уровень пораженности (86,7%) зарегистрирован среди коренных жителей высокогорного пос. Мизур. Столь значительные различия в размерах пораженности кариесом зубов среди обследованного детского населения связаны как с климатическими особенностями изученных территорий, так и с показателями содержания фтора в питьевой воде обследованных зон.

Таким образом, при прочих равных условиях (в частности, при одинаковом содержании фтора в питьевой воде) показатели пораженности кариесом у школьников, родившихся и проживающих в зоне высокогорья, достоверно выше, чем у жителей предгорья и тем более — равнины. Что касается фтора в питьевой воде, то он, безусловно, оказывает свое влияние, но уже является вторым по значимости из вышеуказанных климатогеографических и природных факторов. Полученные нами результаты подтвердили опубликованные данные (А.И. Рыбаков и соавтор., 1979) о том, что фтор в питьевой воде оказывает противокариозное влияние в основном на постоянные зубы детского населения дошкольного и школьного возраста. Что касается кариеса временных зубов, то его величина практически мало зависит от данного фактора.

Так, индексы КПУ (табл. 2) у жителей высокогорья и предгорья практически мало отличаются друг от друга. В то же время наиболее высокий уровень КПУ зарегистрирован у коренных жителей Ардона, что оказалось статистически достоверным как по сравнению с жителями предгорья (9,2), так и высокогорья (8,4). Иными словами, фтор в питьевой воде изученных зон оказался здесь определяющим фактором.

Полученные данные позволяют несколько видоизменить тактику проведения профилактических мероприятий среди детского населения, проживающих в регионах предгорной и горной местности. Совершенно очевидно, что одна и та же оптимальная концентрация фтора в питьевой воде действует здесь по разному:

В предгорье и среднегорье она дает хороший кариеспрофилактический эффект, а в условиях высокогорья — явно недостаточный.

Решать данную проблему можно двояким путем: либо за счет увеличения концентрации фтора в питьевой воде в горных районах, либо подключения других, например индивидуальных мер профилактики кариеса зубов среди детского населения.

Серьезные недостатки, согласно полученным данным, имеют место и в санационной работе. Все это выдвигает на передний план проблему коренного улучшения стоматологического обслуживания детского населения республики Северная Осетия — Алания. Практически везде в районах наблюдается чрезвычайно высокая, порой неоправданная потеря зубов, причем в основном вследствие дефектов в организации стоматологической помощи, что требует разработки и внедрения на территории республики не только адекватных мер профилактики стоматологических заболеваний, но, прежде всего, современных методов организации стоматологической помощи детскому населению, которые бы вписывались в существующие рыночные отношения.

Таблица 1

**Повозрастные показатели распространенности кариеса  
среди жителей школьного возраста  
(в % к числу обследованных в 2005—2006 гг. М ± m)**

Возраст (в годах)	Место обследования		
	Мизур	Чикола	Ардон
7	93,67 ± 2,04	94,12 ± 2,37	98,53 ± 1,42
8	98,33 ± 1,65	95,26 ± 1,96	96,18 ± 1,92
9	91,21 ± 2,96	93,65 ± 3,04	96,52 ± 1,96
10	80,50 ± 3,00	95,89 ± 2,49	91,21 ± 3,90
11	76,40 ± 4,76	87,14 ± 3,94	92,82 ± 3,56
12	68,71 ± 3,86	89,09 ± 4,10	93,61 ± 5,58
14—15	67,96 ± 5,06	76,00 ± 3,25	92,38 ± 3,61
16—18	80,04 ± 3,38	85,08 ± 1,26	89,66 ± 3,04
Всего (стандартизированный показатель)	79,21 ± 1,37	86,70 ± 1,26	91,8 ± 1,81

Таблица 2

**Повозрастные показатели интенсивности поражения кариесом  
постоянных зубов (индексы КПУ) среди жителей школьного возраста  
(в среднем на 1 обследованного М ± m)**

Возраст (в годах)	Место обследования		
	Мизур	Чикола	Ардон
7	0,46 ± 0,12	0,76 ± 0,18	0,81 ± 0,17
8	0,98 ± 0,16	0,84 ± 0,12	1,12 ± 0,21
9	0,96 ± 0,14	0,93 ± 0,10	1,70 ± 0,22
10	0,98 ± 0,15	1,23 ± 0,14	1,87 ± 0,24
11	0,99 ± 0,28	1,13 ± 0,17	2,28 ± 0,45
12	1,35 ± 0,11	2,09 ± 0,36	3,02 ± 0,49
14—15	2,23 ± 0,31	2,49 ± 0,24	3,46 ± 0,31
16—18	2,72 ± 0,24	2,69 ± 2,00	3,21 ± 0,14
Всего (стандартизированный показатель)	1,46 ± 0,04	1,53 ± 0,05	2,19 ± 0,06

## ЛИТЕРАТУРА

- [1] *Щетин О.П., Купеева И.А. и др.* Современные региональные особенности здоровья населения и здравоохранения России. — М.: Медицина, 2007. — С. 139—142.
- [2] *Николаев А.И., Ценов Л.М.* Практическая стоматология. — М.: Медпрессинформ, 2007. — С. 91—113.
- [3] *Баум Л., Филипс Р., Лунд М.* Руководство по практической стоматологии / Перевод с англ. — М.: Медицина, 2005. — С. 597—608.
- [4] *Кузьменко М.М., Самодин В.И.* Стоматологическая служба. — М.: Ева-пресс, 1998. — С. 5—45.

## STUDYING EPIDEMIOLOGY OF STOMATOLOGIC DISEASES OF THE CHILDREN'S POPULATION OF REPUBLIC NORTHERN-OSETIA ALANIA

**D.K. Lianova, V.M. Slonova,  
A.G. Gontarev, S.A. Avdolan**

Department of Stomatology  
North-Osetia state university  
*Vatutina str., 46, Vladikavkaz, Republic North-Osetia-Alania, 362025*

**F.Yu. Daurova**

Medical faculty  
Peoples' Friendship University of Russia  
*Mikluho-Maklaia str., 8, Moscow, Russia, 117198*

With change of economic model of the state rendering of the stomatologic help to the children's population has not ceased to be an actual problem, but, on the contrary, has received an even greater acuteness and importance. In the specified aspect development of the modern, economically proved approaches to problems of the organization of the stomatologic help is required to the children's population and introduction of its {her} new models.

**Keywords:** epidemiologic stomatologic diseases of the children's population, preventive maintenance, modern methods of the organization of the stomatologic help to the children's population.