

ЗДОРОВЬЕ, ОБРАЗ ЖИЗНИ, ЭКОЛОГИЯ

© КАЗАНЦЕВА Т.В., НОВИКОВ О.М.

УДК 616.31:614.2.001.33

КЛАССИФИКАЦИЯ ГРУПП СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ИНДИВИДОВ

Т.В. Казанцева, О.М.Новиков

Красноярский государственный медицинский университет им. проф.

В.Ф. Войно-Ясенецкого, ректор – д.м.н., проф. И.П. Артюхов;
кафедра стоматологии ИПО, зав. – д.м.н., проф. В.В. Алямовский;
академическая лаборатория «Здоровье семьи», рук. – д.м.н., проф.

О.М.Новиков.

***Резюме.** Впервые приводится научное обоснование классификации групп стоматологического здоровья индивидов. Комплексная оценка состояний стоматологического здоровья индивидов по группам позволяет дифференцировать потоки пациентов по степени их нуждаемости в различных видах стоматологической помощи и систематичности наблюдения, равномерно распределять нагрузку на врачей специалистов.*

***Ключевые слова:** стоматологическое здоровье, классификация, индивид.*

Казанцева Тамара Владимировна – к.м.н., доц. каф. стоматологии ИПО
КрасГМУ; тел. 8(391)2542273.

Новиков Олег Михайлович – д.м.н., проф., рук. академической лаборатории
«Здоровье семьи» КрасГМУ; e-mail: omnovikov1@yandex.ru.

Анализ отечественной и зарубежной литературы свидетельствует, что многие исследователи пользуются термином «стоматологическое здоровье», понимая под ним комплекс различных факторов: интенсивность распростра-

ненности кариеса и заболеваний тканей пародонта [1,4]; функционально полноценный прикус и степень преждевременной утраты зубов [7]; уровень стоматологического здоровья (УСЗ), объединяющий индексы КПУ (индекс интенсивности кариеса постоянных зубов) и СРІТN (индекс нуждаемости в лечении болезней пародонта) [5]; интегральный показатель качества стоматологической помощи населению [6].

Впервые в отечественной литературе определение стоматологического здоровья применительно к людям пожилого и старческого возраста было сформулировано Ю.В. Чижовым с соавт. [8]. Стоматологическое здоровье – состояние челюстно-лицевой области, характеризующееся отсутствием патологии, патологических изменений и эстетических недостатков с полным сохранением функции жевания и речи. Характеристика состояний стоматологического здоровья (хорошее, удовлетворительное, неудовлетворительное, плохое) основана на классификации степеней пораженности тканей полости рта и категорий комплексного ортопедического статуса.

Нам представляется, что методика комплексной оценки состояния стоматологического здоровья людей пожилого и старческого возраста, предложенная Ю.В. Чижовым с соавт. [8], для оценки стоматологического здоровья других контингентов населения, нуждается в определенной коррекции.

Известно, что в педиатрической практике применяется классификация групп здоровья, по которым проводится комплексная оценка состояний здоровья детей (приказ Минздрава РФ от 30.12.2003г. № 621). Определение принадлежности ребенка к той или иной группе здоровья проводится по критериям предложенным С.М. Громбахом [2,3]:

- наличие или отсутствие хронического заболевания;
- уровень функционального состояния основных систем организма;
- степень сопротивляемости организма к неблагоприятным внешним воздействиям (резистентность и реактивность);
- уровень и гармоничность физического и нервно психического развития.

Материалы и методы

В данной работе нами использовалось определение стоматологического здоровья, предложенное Ю.В. Чижовым с соавт. [8].

Используя методику формирования групп соматического здоровья по критериям здоровья, нами, путем логического анализа признаков стоматологического здоровья, приведенных в стоматологических публикациях, выделены наиболее значимые (по нашему мнению):

- поражение кожных покровов и слизистых полости рта;
- степень соответствия возрасту физиологических состояний;
- интенсивность кариозного процесса;
- наличие или отсутствие дефектов зубных рядов;
- наличие или отсутствие зубочелюстных аномалий;
- наличие или отсутствие заболеваний тканей пародонта;
- наличие или отсутствие онкопатологии челюстно-лицевой области.

На основе выделенных признаков (критериев) нами сформированы группы стоматологического здоровья.

Результаты и обсуждение

Классификация групп стоматологического здоровья

I группа – здоров.

1. Отсутствие признаков поражения и патологических состояний кожных покровов и слизистой полости рта;
2. Физиологические состояния соответствуют возрасту;
3. Отсутствие кариозного процесса;
4. Отсутствие дефектов зубных рядов;
5. Отсутствие зубочелюстных аномалий;
6. Отсутствие заболеваний тканей пародонта;
7. Отсутствие онкопатологии челюстно-лицевой области (ЧЛЮ).

II группа – практически здоров (санирован)

1. Отсутствие признаков поражения и патологических состояний кожных покровов и слизистой полости рта;
2. Физиологические состояния соответствуют возрасту;
3. Санированный кариозный процесс;
4. Отсутствие или полное замещение дефектов зубных рядов;
5. Отсутствие зубочелюстных аномалий;
6. Отсутствие заболеваний тканей пародонта;
7. Отсутствие онкопатологии челюстно-лицевой области.

III группа - больной, требующий терапевтического или хирургического лечения.

1. *Отсутствие или наличие признаков поражения и патологических состояний кожных покровов и слизистой полости рта.*
2. Физиологические состояния соответствуют возрасту;
3. *Низкая интенсивность кариозного процесса;*
4. Отсутствие или полное замещение дефектов зубного ряда;
5. Отсутствие зубочелюстных аномалий;
6. Отсутствие заболеваний тканей пародонта;
7. Отсутствие онкопатологии челюстно-лицевой области.

IV группа – больной, требующий терапевтического, хирургического и ортопедического лечения.

1. Отсутствие или наличие признаков поражения и патологических состояний кожных покровов и слизистой полости рта;
2. Физиологические состояния соответствуют возрасту;
3. *Умеренная интенсивность кариозного процесса;*
4. *Отсутствие или частичное замещение дефектов зубных рядов;*
5. Отсутствие зубочелюстных аномалий;
6. Отсутствие заболеваний тканей пародонта;

7. Отсутствие онкопатологии челюстно-лицевой области.

V группа – больной, требующий комплексного лечения.

1. Отсутствие или наличие признаков поражения и патологических состояний кожных покровов и слизистой полости рта;

2. *Физиологические состояния не соответствуют возрасту;*

3. Различная форма интенсивности кариозного процесса;

4. Частично-замещенные или незамещенные дефекты зубного ряда;

5. *Наличие зубочелюстных аномалий;*

6. *Отсутствие или наличие заболеваний тканей пародонта;*

7. Отсутствие онкопатологии или наличие доброкачественного образования ЧЛЮ.

VI группа - больной, требующий специализированного лечения.

1. Отсутствие или наличие признаков поражения и патологических состояний кожных покровов и слизистой полости рта.

2. Физиологические состояния соответствуют возрасту или не соответствуют возрасту.

3. Санированные зубы или различная форма интенсивности кариозного процесса.

4. Замещенные, частично замещенные, незамещенные дефекты зубных рядов.

5. Отсутствие или наличие зубочелюстных аномалий (врожденной, исправленной патологии) челюстных костей.

6. Наличие или отсутствие заболеваний тканей пародонта.

7. *Наличие предракового состояния или злокачественного новообразования ЧЛЮ.*

Пояснения к классификации групп стоматологического здоровья

К I группе относятся здоровые пациенты, у которых все физиологические параметры челюстно-лицевой области находятся в пределах устойчивой нормы. Для данной группы контрольные наблюдения планируются не реже 2 раза в год. Основными методами работы с данной категорией пациентов является проведение санпросветработы (беседы о гигиене полости рта и здоровом образе жизни).

II группа – практически здоровые люди, (находящиеся в полной компенсации) у которых санированное состояние полости рта, функция челюстно-лицевой области восстановлена, то есть обеспечивается привычный образ жизни и функциональные нагрузки на зубочелюстной аппарат.

Основными методами работы рекомендуется проведение профилактической работы по предупреждению развития патологических состояний и наблюдения у стоматолога не реже двух раз в год.

III группа – пациенты, имеющие признаки поражения и патологии слизистой полости рта и кожных покровов лица и шеи, а также низкую интенсивность кариозного процесса у детей (1,2-2,6), у взрослого населения (1,6-6,2), требующие терапевтического и хирургического лечения.

IV группа – пациенты, требующие терапевтического, хирургического и ортопедического лечения. Для данной категории больных возможны наличие обратимых воспалительных проявлений в области рта и кожных покровов, умеренная интенсивность кариозного процесса у детей (2,7-4,4), у взрослых (6,3-12,7), и наличие дефектов зубных рядов с имеющимися уже замещенными.

При устранении патологических процессов данная категория лиц может быть отнесена ко II группе стоматологического здоровья, наблюдение 2 раза в год.

V группа – пациенты требующие комплексного лечения (находящиеся в стадии субкомпенсации). У данной категории пациентов отмечается постоянная потребность в лечебных мероприятиях по специально разработанному индивидуальному плану.

VI группа – больные с наличием предракового состояния или злокачественного новообразования челюстно-лицевой области (стадия декомпенсации).

Данная группа пациентов требует постоянного диспансерного наблюдения для предупреждения ухудшения болезни, осложнений и рецидивов.

Апробация классификации групп стоматологического здоровья проводилась в трех лечебно-стоматологических учреждениях различных форм собственности (городская стоматологическая поликлиника, частная стоматологическая поликлиника и стоматологический кабинет ЦРБ). Принадлежность взрослого населения к той или иной группе стоматологического здоровья определялась по обращаемости их в лечебное учреждение (табл.1).

Таблица 1

Итоги апробации классификации групп стоматологического здоровья по материалам обращаемости взрослого населения

Группы стоматологического здоровья	Городская стоматологическая поликлиника		Частная стоматологическая поликлиника		Стоматологический кабинет ЦРБ	
	абс	%	абс	%	абс	%
I	4	2,56±1,3	11	15,94±4,4	0	0
II	50	32,1±3,7	28	40,58±5,9	17	24,28±5,1
III	47	30,13±3,7	10	14,50±4,2	28	40,0±5,9
IV	34	21,8±3,3	16	23,18±5,1	24	34,29±5,7
V	21	13,46±2,7	4	5,8±1,9	1	1,43±1,4
VI	0	0	0	0	0	0
Всего	156	100	69	100	70	100

Апробация показала, что классификация не вызвала затруднений при определении принадлежности пациента к группе стоматологического здоровья.

Результаты апробации свидетельствуют, что в городской стоматологической поликлинике наибольшую долю составили пациенты со второй (32,1%) и третьей (30,13%) группами стоматологического здоровья. В частной стоматологической поликлинике наибольшую долю составили пациенты второй (40,58%) группами стоматологического здоровья. Обращаемость пациентов в ЦРБ с преимущественно третьей (40,0%) , и четвертой (34,29%) групп свидетельствует о преобладании более тяжелых (запущенных) состояний стоматологического здоровья. В связи с малым числом наблюдений детского населения в сравниваемых лечебных учреждениях нами проведено обследование детей в детской городской стоматологической поликлинике №5 (табл. 2).

Таблица 2

Итоги апробации классификации групп стоматологического здоровья по материалам обращаемости детей г. Красноярск

Группы стоматологического здоровья	Число обследованных	Всего (%)
I	43	11,23
II	106	27,68
III	161	42,04
IV	51	13,31
V	22	5,74
VI	0	0
Итого	383	100

Анализ обращаемости детей в детскую стоматологическую поликлинику свидетельствует о преобладании детей требующих терапевтического и хирургического лечения (42,04%) (третья группа). Обращает на себя внимание высокий удельный вес детей нуждающихся в комплексном стоматологическом лечении (13,31%) (четвертая группа).

Таким образом, предложенная классификация групп стоматологического здоровья позволяет проводить оценку состояний стоматологического здоровья при профилактических осмотрах и первичных обращениях за стоматологической помощью.

CLASSIFICATION THE GROUPS OF INDIVIDUAL DENTAL HEALTH

T.V. Kazantsev, O.M. Novikov

Krasnoyarsk State Medical University named after prof. V.F. Vojno-Yasenetsky

Abstract. For the first time is giving a scientific justification for the classification the groups of individual dental health. Complex assessment of the state of dental health of individuals in groups allows to differentiate the flows of patients according to their means-tested in different types of dental care and systematic observation, evenly distribute the work pressure on the medical staff.

Key words: dental health, classification, individual.

Литература

1. Борисова Е.Н. Стоматологический статус людей пожилого и старческого возраста при различном состоянии общего здоровья // Стоматология. – 1999. – №3. – С.12-21.
2. Громбах С.М. Оценка здоровья детей и подростков при массовых осмотрах // Вопр. охраны материнства и детства. – 1973. – № 7. – С. 3-7.
3. Громбах С.М. Социально-гигиенический аспект оценки состояния здоровья детей и подростков // Вестн. АМН СССР. – 1984. – № 4. – С. 75-80.
4. Кузьмина Э.М. Профилактика стоматологических заболеваний. – М.: Медицина, 2001. – 214с.
5. Леус П. А. Коммунальная стоматология – Брест, 2000. – 284с.

6. Леус П.А., Андриюшкевич, Н.В. Стоматологическая заболеваемость Могилевской области // Здоровоохранение Белоруссии. – 1983. – №1. – С.46-49.
7. Тупикова Л.Н. Критерии оценки стоматологического здоровья в клинике ортопедической стоматологии // Актуальные проблемы стоматологии. – М., 2002. – С. 198-201.
8. Чижов Ю.В., Цимбалистов А.В., Новиков О.М. Методика комплексной оценки состояния стоматологического здоровья людей пожилого и старческого возраста // Метод. пособие. – Красноярск, 2005. – 53с.