

ОЦЕНКА РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА ЗУБОВ

И.Н. Кустов

EVALUATION OF THE RISK OF DENTAL CARIES FORMATION

I.N. Kustov

ЗАО «Мастердент», Москва

В данной статье представлены результаты стоматологического исследования распространенности кариеса зубов у населения крупного мегаполиса — г. Москва, и социальная значимость этой проблемы. Освещены научные подходы оценки риска возникновения кариеса зубов.

This article dwells upon the results of the dental research concerning the dental caries prevalence among the population of the large megapolis — Moscow, and the social importance of this problem. Scientific approaches towards the evaluation of the risk dental caries formation are covered.

Изучение распространенности кариеса зубов у населения крупного мегаполиса проводилось на базе 28 стоматологических клиник «Мастердент».

Анализ результатов стоматологического обследования пациентов, обратившихся в стоматологические клиники «Мастердент», свидетельствуют о высокой распространенности кариеса зубов (табл. 1).

Уровень распространенности кариеса у лиц возрастных групп 30-39, 40-49, 50-59, 60 и старше составляет 100 %. Лишь в возрастной группе 20-29 лет кариесом поражено 98,20 % из всего числа обследованных.

Большая распространенность этой патологии определяет важность и актуальность данной проблемы.

Кариес зубов имеет и социальную значимость. Важным научным направлением в проблеме кариеса зубов является разработка научных подходов оценки риска возникновения кариеса зубов.

При попытке прогнозирования возникновения и течения кариозного процесса показатель КПУ или КПУ + КП, на основании которого строится прогнозирование, не отражает заболеваемость в данный момент (прирост интенсивности), а он может быть результатом ра-

Таблица 1. Повозрастные показатели пораженности кариесом зубов пациентов, обратившихся в стоматологические клиники «Мастердент»

Возраст в годах	Распространенность кариеса (в % к числу обследованных) M ± m	Индексы КПУ (в среднем на одного обследованного) M ± m
20—29	98,20 ± 1,71	7,95 ± 0,52
30—39	100,00	11,23 ± 0,44
40—49	100,00	13,60 ± 0,43
50—59	100,00	16,10 ± 0,60
60 и старше	100,00	20,99 ± 0,82
Всего (стандартизированный показатель)	99,63 ± 0,29	13,97 ± 0,19

Таблица 2. Оценка риска возникновения кариеса

Высокая степень риска	Низкая степень риска
Общие данные	
Наличие общих заболеваний Гипосаливация или ксеростомия Систематические поражения зубов кариесом	Отсутствие общих заболеваний Нормальное слюноотделение Редкое проявление кариозных поражений
Особенности диеты	
Частое употребление сахара	Редкое употребление сахара
Использование препаратов фтора	
Низкое содержание фтора в питьевой воде Отсутствие фторсодержащих добавок Неиспользование фторсодержащей зубной пасты	Нормальное содержание фтора в питьевой воде Использование фторсодержащих добавок Использование фторсодержащей зубной пасты
Гигиеническое состояние полости рта	
Нерегулярная, неэффективная чистка зубов Плохой контроль за качеством чистки зубов	Регулярная эффективная чистка зубов Хороший контроль за качеством чистки зубов
Слюна	
Низкое слюноотделение Низкая буферная емкость Высокое содержание <i>S.mutans</i> и <i>Lactobacillus</i>	Нормальное слюноотделение Высокая буферная емкость Низкое содержание <i>S.mutans</i> и <i>Lactobacillus</i>
Состояние зубов	
Новые поражения Удаленные зубы Кариес передних зубов или наличие реставраций Наличие множественных реставраций Наличие повторных реставраций Незапечатанные фиссуры Наличие ортодонтических конструкций Наличие протезов в полости рта	Отсутствие новых поражений Отсутствие удаленных зубов Отсутствие или единичные реставрации Наличие реставраций, существующих длительное время Запечатывание фиссур Отсутствие протезов

нее имевшихся кариозных поражений. Кроме того, показатель удаленных зубов (У) нередко свидетельствует о заболеваниях пародонта, а не кариесе [1; 2; 3].

Исходя из данных табл. 2, можно сделать вывод, что указанные показатели выявляют не резистентность зубов к кариесу, а кариесогенную ситуацию в полости рта (слюноотделение, ИГ, общее состояние), которое в значительной степени характеризует риск возникновения кариеса. Однако, на основании этих показателей можно говорить только о высоком или низком риске возникновения кариеса.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Боровский Е.В. Кариес зубов. В кн.: Терапевтическая стоматология. М., 2004. С. 191—234.
2. Иванов И.С. Заболевания пародонта. В кн.: Терапевтическая стоматология. М., 2004. С. 509—605.
3. Кузьмина Э.М. Стоматологическая заболеваемость населения России. М., 1999. 225 с.
4. Недосеенко Е.В. Моделирование уровня пораженности населения кариесом зубов. В сб.: Проблемы стоматологии. Киев, 2000. С. 54—61.

