

В.М. Гринин<sup>1</sup>,  
д.м.н., профессор, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения

Д.С. Кабак<sup>2</sup>,  
врач-стоматолог-ортопед

В.Д. Вагнер<sup>2</sup>,  
д.м.н., профессор, зав. отделом организации стоматологической службы, лицензирования и аккредитации

С.А. Епифанов<sup>3</sup>,  
д.м.н., доцент, зав. кафедрой челюстно-лицевой хирургии и стоматологии, зав. отделением челюстно-лицевой хирургии

В.А. Животов<sup>3</sup>,  
к.м.н., доцент, зав. отделением онкологии и эндокринной хирургии (I хирургическим)

<sup>1</sup> Первый МГМУ им. И.М. Сеченова

<sup>2</sup> ЦНИИСиЧЛХ

<sup>3</sup> НМХЦ им. Н.И. Пирогова

## Стоматологический статус пациентов, находящихся на лечении в многопрофильном стационаре

**Резюме.** В статье приводятся результаты клинического стоматологического обследования пациентов, находившихся на лечении в многопрофильном стационаре, с целью изучения гигиенического состояния органов и тканей рта и распространенности и интенсивности кариеса. Установлено, что у пациентов с коморбидностью уровень индекса гигиены свидетельствует о хорошей гигиене рта и равен 0,92 у терапевтических пациентов и 0,88 — у хирургических. Распространенность кариеса среди терапевтических пациентов составила 98,9% при среднем индексе КПУ 14,2, у хирургических пациентов — 98,4% при среднем КПУ 14,5. Потребность в лечении зубов выявлена у 41,4% терапевтических пациентов, а среди хирургических нуждались в лечении 53,6%. Это свидетельствует о том, что при госпитализации не соблюдаются требования СанПиНа о предварительной санации рта, и поднимает проблему открытия в стационарах стоматологического кабинета и введения в штатное расписание должности врача-стоматолога.

**Ключевые слова:** распространенность и интенсивность кариеса зубов, гигиеническое состояние органов и тканей рта

**Summary.** The article presents the results of a clinical dental examination of patients undergoing treatment in a multidisciplinary hospital in order to study hygienic condition of the organs and tissues of the mouth and the prevalence and intensity of dental caries. It is established that dental status of patients with comorbidity was as follows: the level of hygiene index that indicates a good oral hygiene equaled 0.92 in therapeutic patients and 0.88 in surgical patients. The prevalence of dental caries among therapeutic patients was 98.9% (the average index of affected caries teeth, teeth with restorations and extracted teeth — 14.2) among surgical patients 98.4% (the average index of affected caries teeth, teeth with restorations and extracted teeth — 14.5). The need of teeth treatment among therapeutic patients equaled 41.4% cases, among surgical patients 53.6% were in need of treatment.

**Key words:** prevalence and intensity of dental caries, hygienic condition of the organs and tissues of the mouth

Наиболее распространенным среди основных стоматологических заболеваний челюстно-лицевой области и органов и тканей рта у населения разных стран мира является кариес зубов и его осложнения, а также воспалительные заболевания пародонта [1, 4, 5]. На протяжении последних лет научные исследования убедительно доказывают, что патология зубочелюстной системы имеет непосредственное отношение к общим заболеваниям организма, значительную часть среди которых занимают болезни органов пищеварения и системы кровообращения, органов дыхания и крови, эндокринной и мочеполовой системы и др. [2, 3].

Цель — изучить стоматологический статус стационарных пациентов в зависимости от соматической патологии.

### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведено специально организованное не сплошное статистическое исследование, объектом которого стали 311 пациентов, находившихся на стационарном лечении в хирургическом, гастроэнтерологическом и терапевтическом отделениях Национального медико-хирургического центра имени Н.И. Пирогова. По имеющимся

соматическим заболеваниям они были разделены на тех, которым требуется терапевтическое лечение — 186 (59,8%) пациентов, и тех, кому необходимо оперативное лечение — 125 (40,2%) пациентов. Среди пациентов терапевтического профиля было 86 (46,2%) мужчин и 100 (53,8%) женщин, хирургического — 18 (14,4%) мужчин и 107 (85,6%) женщин. По возрастной классификации ВОЗ пациентов разделили на молодых (25–44 года), среднего возраста (45–59 лет) и пожилых (60–75 лет).

При обследовании челюстно-лицевой области, органов и тканей рта использовали стандартный набор инструментов и индексов, рекомендуемых ВОЗ для проведения эпидемиологических обследований. Полученные результаты заносили в специально модифицированную нами карту оценки стоматологического статуса ВОЗ (1995), в которой отмечали наличие внеротовых поражений, оценивали и регистрировали состояние височно-нижнечелюстного сустава, слизистой оболочки рта, наличие некариозных поражений. Определяли упрощенный индекс гигиены рта ИГР-У (ОНИ-S; 1964). Интенсивность кариеса определяли по индексу КПУ. Проводили оценку распространенности кариеса. Отмечали, со слов пациентов, как часто они обращаются к врачу-стоматологу для профессиональной гигиены рта, и знают ли они вообще, что это такое. Выявляли потребность в проведении стоматологического лечения. По времени проведения данное исследование являлось непрерывным (текущим).

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Клиническое обследование челюстно-лицевой области, органов и тканей рта показало, что у 136 (73,1%) терапевтических пациентов ИГР-У свидетельствует о хорошем уровне гигиены рта, у 38 (20,4%) — удовлетворительный, у 3 (1,6%) пациентов отмечена плохая гигиена рта, у 9 (4,8%) ИГР-У определить не удалось из-за отсутствия зубов. Среди хирургических пациентов хорошее и удовлетворительное состояние гигиены рта нашли у 98 (78,4%) и 23 (18,4%) пациентов соответственно, у 2 (1,6%) пациентов отмечена плохая гигиена рта, и у 2 (1,6%) определить ее не удалось из-за отсутствия зубов. В целом ИГР-У у пациентов свидетельствует о хорошей гигиене рта и составляет 0,92 у терапевтических пациентов и 0,88 — у хирургических.

Среди терапевтических пациентов удовлетворительный ИГР-У, равный 1,4, отмечен только у пациентов с болезнями системы кровообращения. В остальных группах пациентов, разделенных по классу сопутствующей патологии, ИГР-У не превышал единицы, что соответствует хорошему уровню гигиены рта. У хирургических пациентов ИГР-У не превышал единицы как в группе пациентов с новообразованиями, так и в группе пациентов с болезнями эндокринной системы, расстройствами питания и нарушениями обмена веществ.

Среди терапевтических пациентов никто не посещает врача-стоматолога для профессиональной гигиены

рта 1 раз в 3 месяца, только 1 (0,8%) человек из хирургических пациентов делает это. Раз в полгода для проведения профессиональной гигиены рта обращаются 24 (12,9%) терапевтических и 11 (8,8%) хирургических пациентов. Один раз в год за профессиональной гигиеной рта обращаются 37 (19,9%) терапевтических и 15 (12,0%) хирургических пациентов. Более года назад за профессиональной гигиеной обращались 93 (50%) терапевтических пациентов и 78 (62,4%) хирургических. Никогда не обращались за проведением профессиональной гигиены рта 32 (17,2%) терапевтических и 17 (13,6%) хирургических пациентов. Следует выделить, что среди терапевтических пациентов нет людей, которые не знают, что такое профессиональная гигиена рта, а среди хирургических пациентов о ней не знали 3 (2,4%) человека.

Распространенность кариеса среди терапевтических больных составила 98,9%, что соответствует высокому уровню. Лишь у 2 молодых пациентов с заболеваниями органов дыхания мы не установили ни одного признака кариеса зубов. Во всех остальных группах она составила 100%. Распространенность кариеса среди хирургических пациентов составила 98,4%, что соответствует высокому уровню. Как и среди терапевтических больных, здесь обнаружили 2 молодых пациента с новообразованиями без признаков кариеса. Во всех остальных группах распространенность кариеса составила 100%.

Средний индекс интенсивности кариеса (КПУ) у терапевтических пациентов составил 14,2 (K=0,6, P=7,2, Y=6,4), что соответствует высокой интенсивности кариеса. У хирургических пациентов средний КПУ, 14,5, тоже оценили как высокий при K=0,9, P=8,0 и Y=5,6.

Среди терапевтических больных очень высокий уровень интенсивности кариеса 19,8 отмечен у пациентов с болезнями системы кровообращения. У пациентов с болезнями органов дыхания средний КПУ составил 10,9 (средняя интенсивность кариеса). Данные отличия, по нашему мнению, обусловлены возрастом пациентов, поскольку средний возраст в группе с болезнями системы кровообращения составляет 65,9 года, а в группе с болезнями органов дыхания — 43,1 года. В остальных группах, разделенных по классу болезни, средний КПУ, по градации ВОЗ, соответствовал высокой интенсивности кариеса — от 12,8 до 16,2 (рис. 1).

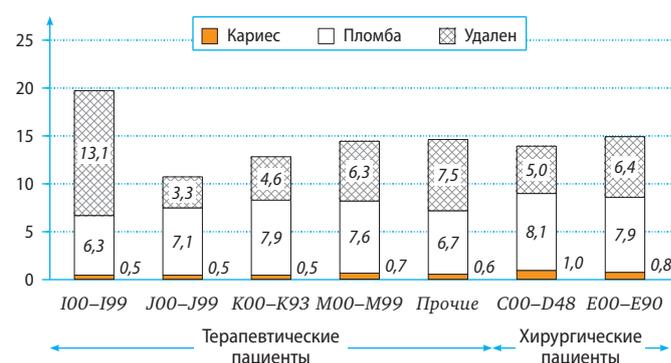


Рис. 1. Интенсивность кариеса по классам соматических патологий

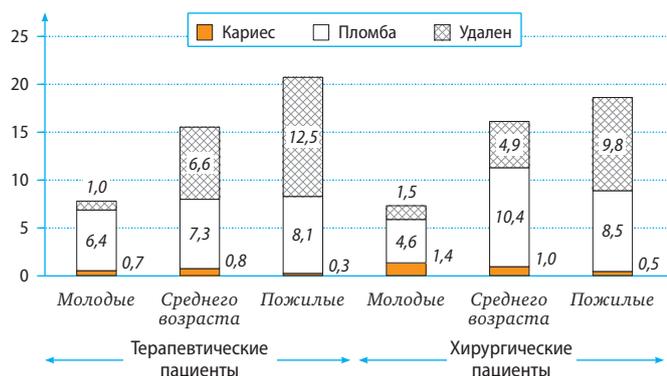


Рис. 2. Интенсивность кариеса зубов у пациентов по возрастным группам

У хирургических больных средний индекс интенсивности кариеса в группе пациентов с новообразованиями равен 14,1, а у пациентов с болезнями эндокринной системы, расстройствами питания и нарушениями обмена веществ — 15,2. У молодых хирургических пациентов средний индекс КПУ=7,5, в среднем и пожилом возрасте

интенсивность кариеса равнялась 16,2 и 18,8 соответственно. У молодых терапевтических пациентов интенсивность кариеса равнялась 8,1, у больных среднего возраста — 14,7, у пожилых — 20,8 (рис. 2).

## ВЫВОД

У пациентов с коморбидностью уровень индекса гигиены свидетельствует о хорошей гигиене рта и равняется у терапевтических пациентов 0,92, у хирургических — 0,88. Распространенность кариеса среди терапевтических пациентов составила 98,9% при среднем КПУ=14,2, у хирургических — 98,4% при среднем КПУ=14,5. При этом потребность в лечении зубов выявлена у 41,4% терапевтических пациентов и у 53,6% хирургических больных.

Это свидетельствует о несоблюдении требований СанПиНа по предварительной санации рта перед госпитализацией, что поднимает проблему открытия в стационарах стоматологического кабинета и введения в штатное расписание должности врача-стоматолога.

## ЛИТЕРАТУРА:

1. Боровский Е.В. Клинико-морфологическая характеристика кариеса эмали. — *Клиническая стоматология*. — 2005; 4: 65—9.
2. Истоилов А.А. Частота распространения основных стоматологических заболеваний у больных с неблагоприятной общесоматической патологией и разработка путей повышения адаптационных возможностей органов полости рта: автореф. дис. ... д.м.н. — Омск, 2012. — 42 с.
3. Кабак Д.С., Епифанов С.А., Животов В.А. и др. Состояние стоматологического здоровья у пациентов, находящихся на стационарном лечении. — В сб. научных статей: Стоматологическая помощь работникам предприятий с вредными и опасными условиями труда. — М., 2018. — С. 44—48.

4. Лапина Н.В., Лобач О.И. Современные аспекты этиологии и патогенеза кариеса (обзор литературы). Часть II. — *Клиническая стоматология*. — 2017; 4: 76—9.

5. Petersen P.E., Bourgeois D., Ogawa H., Estupinan-Day S., Ndiaye C. The global burden of oral diseases and risks to oral health. — *Bulletin of the World Health Organization*. — 2005; 83: 661—9.