

ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ И ВОЗМОЖНОСТИ ИСКОРЕНЕНИЯ КАРИОЗНОЙ БОЛЕЗНИ

П. А. Леус

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

leous@open.by

Искоренение кариозной болезни в ближайшей перспективе невозможно, но эффективность первичной профилактики кариеса может быть значительно повышена путем адекватного контроля поведенческих детерминантов факторов риска.

Eradication of the carious disease is not possible in near perspective, but the efficacy of primary prevention of dental caries could be strengthening significantly by an adequate control of behavioral determinants.

К л ю ч е в ы е с л о в а: детерминанты поведения; стоматологическое здоровье; кариозная болезнь.

К e y w o r d s: the determinants of behavior; dental health; carious disease.

Введение. В научной стоматологической литературе в настоящее время можно встретить довольно оптимистические прогнозы в отношении полного искоренения кариозной болезни. Обоснованием таких мнений послужило стремительное уменьшение распространенности и интенсивности кариеса зубов у детей во многих странах Западной Европы до уровня редко встречающегося заболевания [4]. Например, в Германии, Дании и ряде других стран у 12-летних детей кариозный зуб можно обнаружить у 2–3 из 10. Ученые этих стран полагают, что лет через 20–30 все дети будут здоровыми. Однако далеко не все исследователи и организаторы стоматологической помощи верят, что ликвидация кариеса будет когда-то реальностью. А все дело по меньшей мере в двух нерешенных проблемах: первая — *этиология кариеса зубов еще не раскрыта* и вторая — *существуют группы риска*, которые очень трудно или вообще не поддаются никаким известным методам

профилактики кариеса. В перспективе предстоит детальное изучение роли многочисленных сопутствующих факторов окружающей среды и методов целенаправленного воздействия на них.

Другой важный аспект проблемы — очень медленное устранение вредных для зубов поведенческих привычек, что и определяет существование групп населения с повышенным риском возникновения стоматологических заболеваний. В первую очередь это дети, не поддающиеся известным методам первичной профилактики кариеса на коммунальном уровне.

Данные мониторинга кариеса зубов у детей в разных странах мира показывают большие различия в распространенности болезни. Так, во многих странах Западной Европы кариес постоянных зубов у детей школьного возраста становится редкостью. В то же время в Центральной и Восточной Европе кариозной болезнью поражены зубы у 80–90 % детского населения. На рис. 1 проиллюстрированы указанные различия.

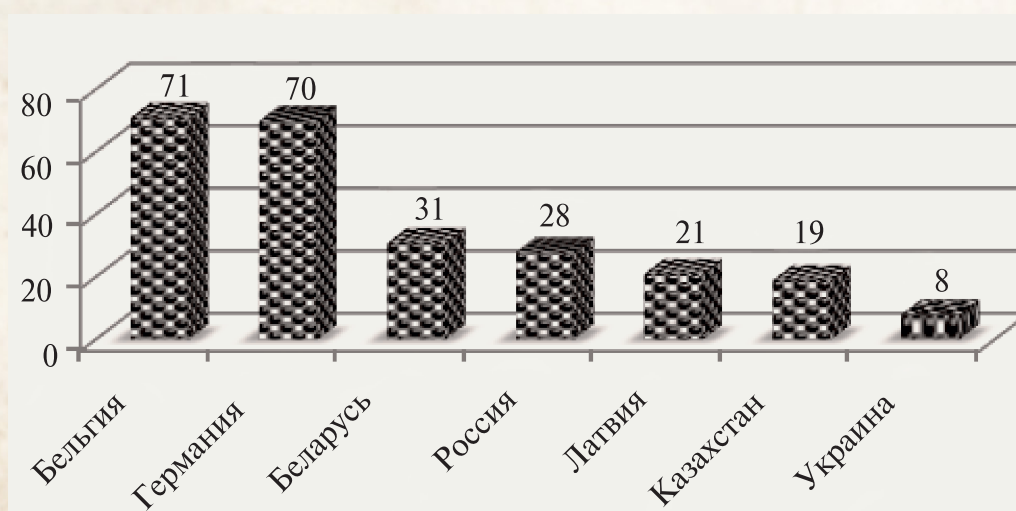


Рис. 1. Пропорция здоровых (без кариеса) 12-летних детей в избранных странах. Ссылки: Бельгия — Hanson S. et al., 2014; Германия — Draeger S. et al., 2013; Беларусь — Терехова Т. Н., 2009; Россия — Янушевич О. О. и соавт., 2014; Латвия — Senakola E., 2014; Казахстан — Ордабаева Ж. О., 2012; Украина, Львовская обл., — Безвушко Э. В., 2013

Одной из причин кариеса среди детей Беларуси и стран СНГ является устойчивость нездоровых поведенческих привычек, создающих условия (детерминанты) для возникновения болезней зубов. Наиболее значимые детерминанты: несоблюдение рекомендованного режима чистки зубов 2 раза в день (35 % старших школьников в г. Минске); неправильный выбор зубных паст (30 %); частое употребление сладких пи-

щевых продуктов и напитков (49 %); курение (25 % 15-летних подростков). По данным аналитической эпидемиологии в ряде европейских стран, доказана тесная взаимосвязь КПУ зубов с уровнем гигиены рта: чем большая пропорция детей соблюдала рекомендованный режим чистки зубов два раза в день, тем меньше была интенсивность кариеса (рис. 2).

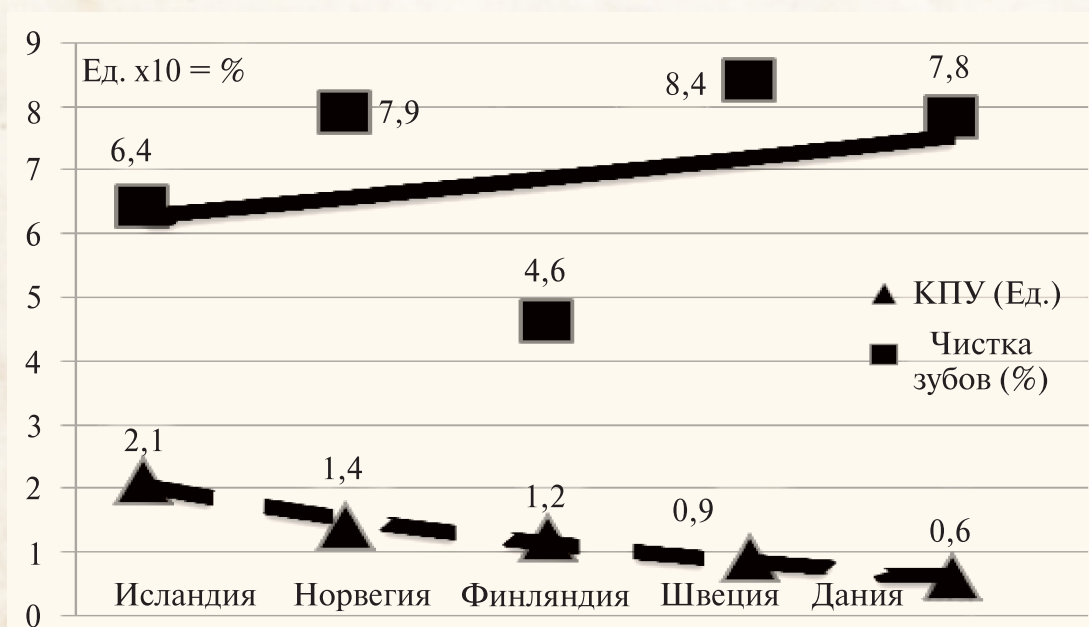


Рис. 2. Процент 12-летних детей, соблюдающих рекомендуемый режим чистки зубов (2 раза в день), и средний КПУ постоянных зубов [3]

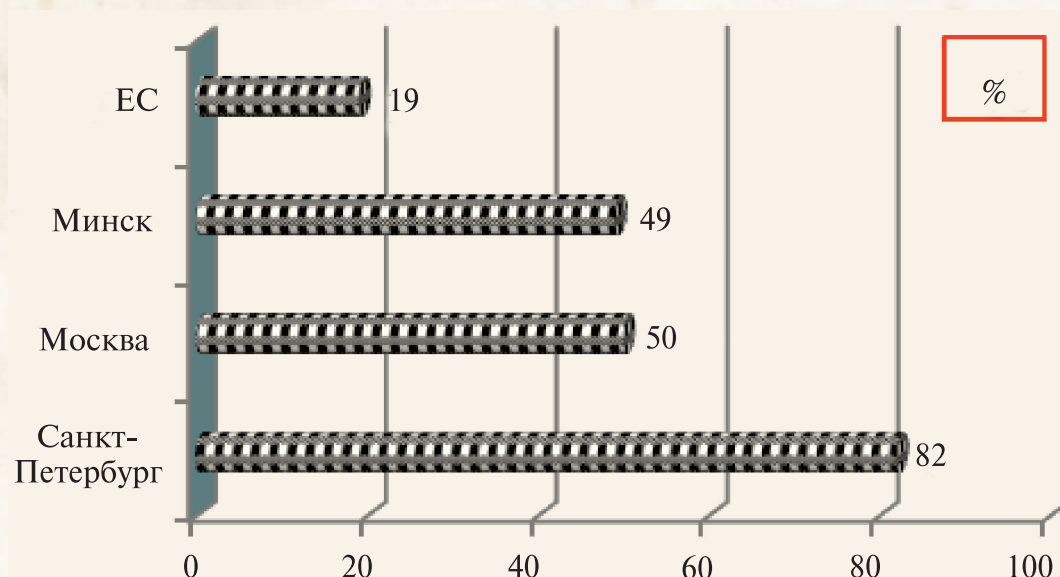


Рис. 3. Процент 15-летних школьников, ежедневно употребляющих сладкие продукты и напитки. Данные по ЕС [3], остальные местности [1]

Не менее важный поведенческий детерминант кариозной болезни — частое употребление сладкой пищи и напитков. В странах ЕС в среднем только 19 % подростков ежедневно употребляют сладкие продукты и напитки, тогда как в Минске — 49 %, в Москве — 50 %, в Санкт-Петербурге — 82 % (см. рис. 3).

Выводы. 1. В мировой стоматологической науке наблюдается значительный прогресс, однако, пока этиология кариеса не будет раскрыта полностью, планировать ликвидацию этого заболевания в ближайшей перспективе преждевременно.

2. Оценка стоматологического здоровья детей школьного возраста с помощью общепринятых объективных критериев (КПУ зубов и др.) должна также включать субъективные индикаторы, которые позволяют выявить поведенческие факторы риска возникновения стоматологических заболеваний.

3. Наиболее важными детерминантами риска возникновения кариеса зубов у детей являются несоблюдение рекомендованного режима гигиены рта и частое употребление сладких пищевых продуктов.

Библиографические ссылки

1. Европейские индикаторы стоматологического здоровья детей школьного возраста / П. А. Леус [и др.] // Стоматология детского возраста и профилактика. 2013. Т. XII, № 4 (47). С. 3–9.

2. Эпидемиология стоматологических заболеваний среди детского населения Республики Беларусь / Т. Н. Терехова [и др.] // Современ. стоматология. 2009. № 3–4. С. 28–30.

3. EuroBarometer 72.3 Report. Oral Health TNS Opinion Social / [Electronic resource]. URL: http://public_opinion/index.eu. Brussels, 2010.

4. Caries experience and oral health behavior 11–13 year olds from 27 European countries / A. Zaborskis [et al.] // Community Dental Health. 2013. Vol. 27. P. 102–108.