

УДК 304.44

Мещерякова П.А., Шарапова Е.В.

студенты 3 курса

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ

им. В.И.Разумовского Минздрава России

Россия, Саратов

СОЦИОКУЛЬТУРНЫЕ ФАКТОРЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Аннотация: В статье анализируется понятие стоматологическое здоровье, его связь с общим состоянием здоровья. Авторы выделяют социокультурные факторы стоматологического здоровья, рассматривают социокультурную практику модификации зубов как вид модификации тела и ее связь со стоматологическим здоровьем.

Ключевые слова: стоматологическое здоровье, социокультурные факторы стоматологического здоровья, модификация тела.

Mesheryakova P.A., Sharapova E.V.

students of the 3d year

Saratov State Medical University n.a. V.I.Razumovsky

Saratov, Russia

SOCIOCULTURAL FACTORS OF DENTAL HEALTH

Summary: The subject of article is the concept of dental health, his relation to the general state of health. Authors allocate sociocultural factors of dental health, consider sociocultural practice of teeth modification as a type of body modification and its relation to the dental health.

Key words: dental health, sociocultural factors of dental health, body modification.

Термин «стоматологическое здоровье» не так давно появился в зарубежной и отечественной медицинской литературе, но в последнее время встречается все чаще. Стоматологическое здоровье - это «совокупность

эстетических, клинических, морфологических и функциональных критериев зубочелюстной системы, обеспечивающих психологическое, эмоциональное, социальное и физическое благополучие человека» [1].

Стоматологическое здоровье является неотъемлемой частью и имеет важное значение для общего здоровья. Оно является определяющим фактором качества жизни. Стоматологическое здоровье оказывает влияние на:

-- Физическое благополучие человека. Существует взаимосвязь между заболеваниями полости рта и неинфекционными хроническими заболеваниями. А некоторые соматические болезни проявляются на органах полости рта. Так, например, у больных с заболеваниями органов полости рта в 75% случаев диагностируются болезни органов пищеварения [2], болезни пародонта также связаны с сердечно-сосудистыми заболеваниями, и с сахарным диабетом, к поражению зубов кариесом приводят нарушения функций щитовидной железы и почек, включая надпочечники. Состояние зубов сказывается на здоровье легких и состоянии кожи. Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) разработала Глобальную программу охраны здоровья полости рта для всех стран до 2020 года. Она является частью общей программы ВОЗ по борьбе с неинфекционными заболеваниями [3];

-- Психологическое благополучие человека. Проблемы со стоматологическим здоровьем могут сопровождаться возникновением дефектов речи, косметических проблем, появлением запаха изо рта, что отражается на жизненной активности и эмоциональном состоянии человека, приводя к возникновению психологического дискомфорта, неуверенности, комплексов (показателен в этом отношении пример Джеммы Свифт в Великобритании, ее челюсть была деформирована в возрасте 6 лет, проведенная операция качественно изменила ее жизнь).

-- Социальное благополучие человека. Стоматологическое здоровье влияет на социальные отношения и взаимодействия человека, оно может ограничивать коммуникацию, социальную активность, возможность полноценно работать.

Хотя стоматологическое здоровье является неотъемлемой частью нашего общего благополучия, оно не всегда доступно всем, кто в нем нуждается. Барьеры, будь то финансовые, социальные или культурные, препятствуют доступу людей к услугам по уходу за полостью рта. Из-за этих барьеров существующий спрос на стоматологические услуги не отражает настоящую потребность в них.

Выделим социальные факторы стоматологического здоровья:

1) Экономические: Много заболеваний полости рта связаны с социально-экономическим статусом, который определяется семейным доходом, образованием, видом профессиональной деятельности, жильем, физическим и психическим здоровьем. Из-за финансовых проблем люди не могут позволить себе стоматологическую помощь. Это наиболее частая причина, ограничивающая доступ к стоматологическим услугам. Tambelini A. и соавт., 2010, установили, что в семьях с низким доходом, темным цветом кожи, низким уровнем образования и возрастом матерей старше 49 лет наблюдалась наибольшая распространенность кариеса у подростков [4]. Исследование, проведенное в Иордании, показало, что у 6-летних и 12-летних школьников из семей низших и средних социально-экономических групп был выше уровень поражения зубов и кровоточивости десен, они имели больше не вылеченных зубов и меньше запломбированных зубов, чем дети из семей с высоким социально-экономическим статусом [5]. По мнению Harris R. И соавт., 2004, риск кариеса в раннем детском возрасте, обусловленный социально-экономическими факторами, был в 3-5 раз выше, чем риск, связанный с плохой чисткой зубов или приемом сладостей [6]. Влияние образования родителей, также как и дохода семьи, на наличие

кариеса и не вылеченных зубов у детей было установлено также при обследовании 1655 школьников 3 и 8 классов в 24 школах Саудовской Аравии [7].

2) Организационно-структурные факторы: негативно влияющим на доступ к стоматологическим услугам является дефицит квалифицированных специалистов, которые могут быть недоступны для осуществления необходимой помощи. В частности, это касается пациентов с особыми потребностями (инвалидов), потому что существует дефицит профессионально подготовленных специалистов-стоматологов для работы с этими пациентами.

3) Социокультурные факторы. Одним из самых больших препятствий для доступа к стоматологическим услугам является социокультурная среда. Она может влиять на диету, привычки по уходу за полостью рта и отношение к стоматологическому здоровью. И даже когда отсутствуют финансовые проблемы, а стоматологические услуги являются доступными, сформированная модель поведения может определять отношение к стоматологическому здоровью.

Можно выделить четыре фактора, которые формируют культурные убеждения и практики людей, связанные со стоматологическим здоровьем (социокультурные факторы):

- 1) Стоматологическая помощь и профилактика;
- 2) Методы гигиены полости рта;
- 3) Традиционные привычки и верования, связанные с уходом за зубами и полостью рта;
- 4) Использование народных средств.

1) Стоматологическая помощь и профилактическая помощь.

Многие культуры не имеют сильной превентивной ориентации в отношении стоматологического здоровья, то есть устойчивых практик гигиены полости рта. Люди часто обращаются за медицинской помощью

только в случае возникновения проблемы. Человек может обратиться к стоматологу по истечении времени, мучаясь от зубной боли, когда единственным выходом становится удаление зуба.

2) Методы гигиены полости рта.

Во многих культурах мало известно о заболевании десен. Чистить зубы можно, чтобы удалить остатки пищи изо рта, но концепция удаления зубного налета и зубного камня менее понятна. Использование зубной нити, полоскания рта и чистящих средств для языка может рассматриваться в связи с этим с долей скептицизма.

3) Убеждения и верования, связанные со стоматологическим здоровьем.

Во многих культурах эстетический вид зубов является значимым. Но между наличием «здоровых» зубов и десен нет прямой связи с внешним видом. Красные или опухшие десны, кровоточащие десны, болезненные жевания, свободные зубы, отступающие десны, все эти симптомы заболевания десен можно игнорировать, пока зубы «хорошо выглядят». Хорошие зубы могут влиять на социальное взаимодействие.

4) Использование народных средств защиты и профилактики стоматологического здоровья.

В некоторых традиционных культурах предпочтение отдается традиционным методам стоматологической защиты и лекарственным средствам вместо западной медицины, либо в сочетании с ней. Использование трав или методов лечения, таких как иглоукалывание и прижигание, являются общими. Боль в любой области тела, включая ротовую полость, обрабатывается с использованием принятых в культурном отношении средств, передаваемых через поколения. Например, в некоторых афроамериканских семьях использование ватных тампонов, пропитанных аспириновым раствором, спиртом или соленой водой, является широко известным средством для лечения боли и отека.

Одной из культурных практик, влияющих на состояние как общего, так и стоматологического здоровья является модификация тела, на ней мы и остановимся более подробно.

Модификация тела - это биологическое и физическое изменение человеческого тела, нарушающее сложившуюся структуру тела, путём хирургической, генетической, пластической, биологической коррекции. Люди изменяют свои тела на протяжении веков различными способами и по многочисленным причинам. Модификация тела сегодня представлена многими формами практически во всех странах. Модификация может включать в себя пирсинг, татуировки, узоры на теле красками или минералами, и даже волосы можно стилизовать таким образом, чтобы это рассматривалось как модификация тела.

Исторически модификация тела возникала в культуре как символический способ связи с высшими силами. В современном обществе модификация тела является средством самовыражения. Кроме того, изменение тела может быть социальной нормой, чем-то, что позволяет человеку идентифицировать себя с социальной группой. Модификация тела также может рассматриваться как средство привлечения противоположного пола или как средство запугивания, устрашения. Одним из видов модификации тела является модификация зубов.

Модификация зубов – это вид модификации тела, связанный с удалением или изменением зубов в рамках устоявшейся социокультурной практики (например, религиозной). Зубное и орально-лицевое увечье среди различных культурных групп может означать обряд посвящения, траур по близкому человеку, групповую идентичность или быть средством соответствия эталонам красоты. В разных культурах модификация ротовой полости представлена множеством форм: от экстремально-травматичных, как например, энуклеация зубов, травмы и изменения форм зубов до

высокоэстетичных, таких как их инкрустация и наложение украшений, крашение и лакирование.

В разных культурах модификация зубов поддерживается укоренившимися традициями. Так, например, чернение зубов является уникальной чертой культуры народов Восточной и Юго-Восточной Азии. Обычай крашения зубов у вьетнамцев появился тысячи лет назад. В древности вьетнамцы покрывали зубы специальным черным лаком, чтобы защитить их от кариеса, кроме того, считалось, что чернение зубов защищает от порчи и дурного глаза. А в африканских культурах существует традиция избавления от молочных зубов, так как распространено убеждение в том, что их появление становится причиной диареи у детей.

Хорошо подготовленный стоматолог должен быть не только экспертом в клинических навыках, но также признавать, принимать и уважать культурные убеждения своих пациентов. Профессиональная стоматологическая помощь все чаще проводится в мультикультурных условиях. Тщательно проведенные исследования социокультурных особенностей отношения к стоматологическому здоровью помогут врачам разработать соответствующие терапевтические стратегии и политику укрепления здоровья полости рта.

1. Образцов Ю.Л. Стоматологическое здоровье: сущность, значение для качества жизни, критерии оценки. *Стоматология*. 2006. № 4. с. 41.

2. Сабельникова Е.В. Лингводиagnostика и ее эффективность при заболеваниях слизистой оболочки полости рта и желудочно-кишечного тракта: дис. ... канд. мед. наук. Пермь, 2004. С.6.

3. Global goals for oral health 2020. *Bull World Health Organ*. 2005;83:686-693.

4. Tambelini C.A., Ramos D.M., Poli-Frederico R.C. et al. Dental caries in adolescents and its association with excess weight and sociodemographic factors in Londrina, Parana, Brazil. //Rev Odonto Cienc. – 2010. – Vol. 25. – P.245- 249.

5. . Rajab L.D., Petersen P.E., Baqain Z., Bakaeen G. Oral Health Status Among 6- and 12-year-old Jordanian Schoolchildren. //Oral Health Prev Dent. – 2014. – Vol.12, №2. - P.99-107.

6. Harris R., Nicoll A., Adair P., Pine C. Risk factors for dental caries in young children: a systematic review of the literature. //Community Dental Health. – 2004. - Vol.21. – P. 71–85.

7. Al-Agili D.E., Alaki S.M. Can Socioeconomic Status Indicators Predict Caries Risk in Schoolchildren in Saudi Arabia? A Cross-sectional Study. //Oral Health Prev Dent. – 2014. – Vol.12, №3. - P.277-288.