

ВЛИЯНИЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ НА ФОРМИРОВАНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

Князева М.А., Волкова М.Н.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

В начале XXI века одной из наиболее важных социальных задач любого цивилизованного государства является сохранение и укрепление здоровья населения [1], [2], [3] в условиях отрицательного влияния неблагоприятных производственных факторов на организм человека в целом и на зубочелюстную систему, в частности [4].

Цель исследования: анализ научных работ, посвященных изучению воздействия неблагоприятных факторов производственной среды на состояние полости рта рабочих 14 крупных предприятий различных отраслей промышленности для определения спектра профилактических мероприятий по снижению стоматологической заболеваемости [5], [6], [7].

Материалы и методы. Проанализировано 32 научных источника отечественных и зарубежных авторов, освещающих воздействие неблагоприятных производственных факторов на изменение стоматологического статуса работников промышленных предприятий.

Результаты и обсуждение. Влияние химических факторов на состояние зубочелюстной системы нашли отражение в работах следующих авторов: Н.Ф. Андросик (1970); З.И. Гараев (1973); Р.Я. Штеренгарц (1974); В.М. Бекметов (1993); Р.В. Золоев (1997) и др. Так, у работников, занятых в производстве синтетического каучука, выявлена высокая частота кариозных поражений, заболеваний периодонта. Проявлением химического воздействия являются лейкоплакия, гингивиты, периодонтиты, стоматиты. Наличие обильного, окрашенного в грязно-серый цвет зубного налета, снижение вкусовой чувствительности и зависимость частоты и интенсивности их проявления от продолжительности профессионального стажа свидетельствует о корреляционной связи.

У работников производства тринитротолуола выявлена высокая распространенность заболеваний тканей периодонта и слизистой оболочки полости рта (Е.П. Карманов, 1973). В результате отравления бензолом на слизистой оболочке можно обнаружить оригинальные пигментные пятна – «экстравазаты» (Р.Я. Штеренгарц, 1974).

З.И. Гараев (1974) при изучении стоматологического статуса у работников сульфанольного производства установил, что преобладающими формами патологии полости рта явились трещины эмали, патологическая стираемость эмали; среди поражений тканей периодонта – периодонтальная атрофия, а среди патологических изменений слизистой оболочки полости рта – лейкоплакия.

При обследовании рабочих предприятий по производству суперфосфата (А.И. Марченко, 1968; А.Л. Добровольская, 1976; E. Donzalska, 1967) выявлены некариозные формы патологии твердых тканей зубов, такие как сколы и трещины эмали, чувствительность дентина, изменение цвета эмали от желтого до темно-коричневого. На вестибулярной поверхности резцов был обнаружен грязно-серый налет, который не поддавался ручному способу удаления.

В ходе обследования рабочих металлургического, в частности алюминиевого производства (Т.К. Яновская, 1980; Т.А. Карагезян, 1980; А.Л. Мадиева, 1995), выявлена патология слизистой оболочки полости рта и десен воспалительного характера уже в первый год работы обследуемых. Нарушение эластичности капилляров мягких тканей полости рта влечет за собой появление пигментных пятен. Высокую частоту имела также лейкоплакия. Среди патологии тканей периодонта второе место занимает периодонтальная атрофия, характеризующаяся дистрофическими изменениями тканей.

М.В. Бекметов (1991) при обследовании рабочих химических предприятий обнаружил поражения твердых тканей зубов в форме химического некроза и патологической стираемости.

На цементных предприятиях установлен высокий уровень стоматологической заболеваемости по основным нозологическим единицам – кариесу, некариозным поражениям, патологии периодонта и слизистой оболочки полости рта. Характерными формами патологии слизистой оболочки полости рта были лейкоплакия, хейлиты (Р.Э. Пуриня, 1968; Е.П. Карманов, 1991). Кроме того, рабочие предъявляли жалобы на чувство жжения языка.

В работе А.Л. Абдузимова (1988, 1990, 1992, 1993) автор объясняет развитие некариозных поражений и патологии слизистой оболочки полости рта рабочих влиянием полиметаллической пыли. Патогенетический механизм обусловлен растворимостью химических веществ в ротовой жидкости и снижением водородного показателя. Методом нейтронно-активационного анализа автором в составе слюны, зубного

камня, крови и зубов обнаружено до 15 микроэлементов, среди которых ведущее место занимали свинец, медь, цинк и др.

Среди рабочих предприятия по производству строительных материалов Н.Е.Добровольской (1993) выявлен высокий процент некариозных поражений и патологии слизистой оболочки полости рта.

Р.В.Золовым (1997) установлено, что соли кадмия и цинка адсорбируются на мягких тканях полости рта, тем самым, способствуя развитию патологических изменений в них. Обобщены сведения и о влиянии данных химических веществ на зубные протезы полости рта.

Для рабочих табачного производства характерна лейкоплакия Таппейнера, которая составила 29%, а у рабочих химического производства среди заболеваний СОПР преобладали веррукозная 14% и плоская 4% формы лейкоплакии соответственно (А.А.Равинская, 1998).

Выводы. Таким образом, одной из основных задач исследователей является разработка и внедрение комплексных профилактических мероприятий и специальных программ, направленных на улучшение стоматологического здоровья населения, подвергающегося воздействию неблагоприятных условий труда.

Литература:

- 1 Наумович, С.А. Современная стоматология в Беларуси: проблемы и перспективы развития / С.А.Наумович // Современная стоматология – 2003. – № 4 – С. 15-20
2. Леус, П.А. Стоматологическое здоровье населения Республики Беларусь в свете глобальных целей ВОЗ и в сравнении с другими странами Европы / П.А.Леус // Современная стоматология. – 1997 – № 2. – С. 3-12.
3. Варганов, В.В. Опыт организации стоматологической помощи населению Витебской области в условиях реформирования здравоохранения / В.В.Варганов // Стоматологический журнал. – 2003. – № 3. – С. 63-65.
4. Кублакова, П.С. Воздействие факторов внешней среды на отдельные системы организма / П.С.Кублакова [и др.]. – М. Медицинская литература, 1978 – С. 243-250
5. Скепьян, Н.А. Профессиональные заболевания: диагностика, лечение, профилактика: справочник / Н.А.Скепьян [и др.]. – Мн.: Беларусь, 2003. – С.20-298.
6. Морозова, К.И. Профессиональные болезни пылевой этиологии / К.И.Морозова [и др.]. – М. Медицинская литература, 1977 – Вып 4 – С. 127-134.
- 7 Глушанко, В.С. Реализация медико-экономической модели управления профилактикой заболеваемости работающих на промышленном предприятии / В.С.Глушанко [и др.] // Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации: тезисы докл 59 науч сессии ун-та, посвящ. 70-летию ВГМУ. – Витебск: Издательство ВГМУ, 2004. – С. 149-150