

---

## ПРОГРАММА ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У РАБОЧИХ НЕФТЕХИМИЧЕСКОГО ПРОИЗВОДСТВА

**М.Ф. Кабирова, И.Н. Усманова**

ГОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет»  
Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию  
*ул. Ленина, 3, Уфа, Россия, 450000*  
*тел. +79114636467, эл. почта: sakhapova@list.ru*

При создании программы профилактики и лечения стоматологических заболеваний у рабочих нефтехимического производства необходимо учитывать клиническое состояние органов и тканей полости рта, состояние свободнорадикального окисления ротовой жидкости и состояние местного иммунитета.

**Ключевые слова:** стоматологические заболевания, профилактика, лечение, рабочие нефтехимического производства.

Современная стратегия Европейского союза и Директивы 89/391/ЕЕС для работодателей в сфере охраны здоровья работающего населения основана на усилении роли профилактики рисков развития патологических состояний организма. Производство нефтехимической отрасли характеризуется повышенным уровнем профессионального риска из-за воздействия сочетания вредных факторов производства [2]. У рабочих данной отрасли промышленности выявлена высокая распространенность кариеса зубов, заболеваний тканей пародонта и слизистой оболочки полости рта, что обуславливает необходимость разработки программы лечения и профилактики стоматологических заболеваний [1, 3].

**Целью нашего исследования** явилась разработка программы лечения и профилактики стоматологических заболеваний у рабочих нефтехимического производства.

**Материалы и методы.** Проведено обследование стоматологического статуса с использованием клинических и лабораторных методов 1500 рабочих нефтехимического производства и рабочих производства стекловолокна.

**Результаты исследования.** После проведенных клинических и лабораторных методов исследования все обследованные рабочие разделены на три клинические группы в зависимости от распространенности и тяжести патологических процессов в полости рта.

В 1-ю клиническую группу вошли 78 рабочих нефтехимических производств и 180 рабочих производства стекловолокна, у которых диагностированы веррукозная и эрозивная формы лейкоплакии. У этих рабочих, кроме того, выявлены значительные изменения в состоянии местного иммунитета полости рта, в показателях хемилюминесценции ротовой жидкости. Во вторую клиническую группу вошли 1050 рабочих разных производств, имеющих легкую, среднюю и тяжелую степень пародонтита. В данной группе определены изменения в состоянии мест-

ного иммунитета, свободнорадикального окисления. Третью клиническую группу составили 192 человека со здоровыми тканями пародонта и слизистой оболочки полости рта, имеющие факторы, предрасполагающие к развитию патологических процессов в полости рта. К этим факторам относились: наличие общесоматической патологии, начальные изменения в показателях факторов местного иммунитета полости рта и свободнорадикального окисления ротовой жидкости.

Лечебно-профилактические мероприятия во всех клинических группах начинали со стоматологического просвещения, мотивации пациентов к проведению курсов лечения и дальнейшим профилактическим мероприятиям. Кроме того, всем даны индивидуальные рекомендации по уходу за полостью рта, проводили обучение рациональной гигиене полости рта. При выборе зубных паст учитывали состояние свободнорадикального окисления ротовой жидкости. Для подавления генерации активных форм кислорода и реакции перекисного окисления липидов рекомендованы зубные пасты, обладающие антиоксидантным действием, такие как, «Mexidol dent», «Blend-a-med blendax пчелиный бальзам», «Silica complete Vitamin», «Colgate total propolis», «32 комплекс». При угнетении процессов свободнорадикального окисления ротовой жидкости рекомендовали зубные пасты, обладающие прооксидантным действием: «Lacalut fluor», «Parodontax», «ROCS», «Кедровый бальзам». При нормальной хемилюминисценции рекомендованы зубные пасты, не оказывающие влияние на процессы свободно-радикального окисления: «Aqua fresh white and shine», «Мятная», «Silica good morning».

Рабочим первой клинической группы была проведена санация полости рта, устранение местных травмирующих факторов: сглаживание острых краев зубов, пломб, заменены зубные протезы, не отвечающие требованиям. После обучения рациональной гигиене полости рта и проведения профессиональной гигиены проведено лечение, направленное на устранение явлений воспалений при эрозивной форме лейкоплакии. Одновременно назначали препарат «Имудон» по 2 таблетке 4 раза в день в течение 10—14 дней 2—3 раза в год, который способствовал нормализации состояния местного иммунитета. Для нормализации процессов кератинизации слизистой оболочки полости рта местно в виде аппликаций назначали препараты, обладающие кератопластическим эффектом — витамины А, «Аевит», «Аекол». В схему общего лечения были включены витамины А, В<sub>2</sub>, РР каждые 6 месяцев. Местные лечебно-профилактические мероприятия в данной группе проводились 4 раза в год.

Рабочим второй клинической группы проводилось лечение воспалительных заболеваний пародонта с учетом степени тяжести и распространенности патологического процесса. Курсы лечебно-профилактических мероприятий у рабочих с легкой степенью тяжести пародонтита проводились 2 раза в год, с пародонтитом средней степени тяжести — 3 раза в год, с пародонтитом тяжелой степени — 4 раза в год. Во время контрольных осмотров проводили клиническую оценку состояния тканей пародонта, субъективных ощущений пациента. Также оценивалось гигиеническое состояние полости рта, проводилась коррекция лечения, профессиональная гигиена полости рта.

Рабочим, у которых диагностирован пародонтит легкой степени тяжести, после санации и профессиональной гигиены полости рта назначали ротовые ванночки с антисептическими растворами, аппликации противовоспалительных препаратов, физиотерапевтические мероприятия. После снятия явлений воспаления проводили закрытый кюретаж с последующим заполнением раневой поверхности тромبوцитарной массой и препаратами, стимулирующими репаративные процессы в пародонте.

Рабочим с пародонтитом средней степени тяжести в схему лечения были включены шинирование зубов, открытый кюретаж с использованием методов направленной регенерации тканей. Кроме того, в комплексное лечение включены антибактериальные препараты.

Рабочим третьей клинической группы, у которых выявлены факторы риска развития стоматологических заболеваний, были проведены мероприятия, направленные на повышение местного иммунитета полости рта, резистентности слизистой оболочки полости рта. Кроме того, им были даны рекомендации по рационализации режима труда, отдыха и питания.

Таким образом, при разработке программ профилактики и лечения стоматологических заболеваний необходимо учитывать клиническое состояние полости рта, состояние местного иммунитета полости рта и свободнорадикального окисления ротовой жидкости.

#### ЛИТЕРАТУРА

- [1] *Адамьян И.А.* Стоматологическая заболеваемость у работников нефтехимической промышленности и пути ее предупреждения: Дисс. ... канд. мед. наук. — Краснодар, 1989. — 259 с.
- [2] *Измеров Н.Ф.* Реализация глобального плана действий по здоровью работающих на 2008—2009 гг.
- [3] *Кузьмина Э.М.* Профилактика стоматологических заболеваний. — М., 2001. — 214 с.

## THE PROGRAMME FOR TREATMENT AND PREVENTION OF DENTAL DISEASES IN PETROCHEMICAL WORKERS

**M.F. Kabirova, I.N. Usmanova**

Associate professors, M.D.  
The chair of therapeutic dentistry  
Bashkirian State Medical University  
*Lenin str., 3, Ufa, Russia, 450000*  
*tel. +79114636467, email: somvoz@live.ru*

To develop the programme for prevention and treatment of dental diseases in petrochemical workers it is necessary to take into account the clinical condition of oral organs and tissues, the state of free radical oxidation of the oral fluid and local immunity.

**Key words:** dental diseases, prevention, treatment, petrochemical workers.