

Гигиеническое Состояние Полости Рта У Работников Шелкомотального Производства

Н. И. Курбанова

Бухарский государственный медицинский институт, PhD старший преподаватель кафедры
терапевтической стоматологии

Резюме

В статье представлены сведения о гигиеническом состоянии полости рта, состоянии тканей пародонта, уровне гигиенических знаний и о мерах лечебно-профилактических мероприятий у работников шелкомотального производства. Объектом изучения стали 97 работников шелкомотальной промышленности «Bukhara Brilliant Silk», подвергающихся в производственных условиях большое значение приобрел производственный шум, как один из вредных производственных факторов, также запыленность воздуха рабочих помещений в различных цехах и по значимости вредными, производственными факторами являются микроклиматические условия, в возрасте 29 59 лет. Контрольную группу составили 44 работника административно-управленческого аппарата, трудовой процесс которых исключает воздействие факторов производственной среды. Результаты исследований выявили тотальную распространенность заболеваний твердых тканей зубов (99,1%) и пародонта (100%) у рабочих шелкомотальной промышленности «Bukhara Brilliant Silk», высокую распространенность заболеваний слизистой оболочки полости рта – 58,7%, низкий уровень гигиены полости рта и гигиенических знаний. Очевидна необходимость разработки целенаправленной программы профилактики, включающей комплексную – индивидуальную, профессиональную гигиену полости рта и санитарное просвещение.

Ключевые слова:

шелкомотального
производство, рабочие,
полость рта, уровень
гигиенических знаний,
пародонтит,
стоматологический статус.

Актуальность

Стоматологического здоровья для работников различных отраслей промышленности в настоящее время весьма актуальны [2], поскольку сохранение здоровья является важной государственной, медицинской и социальной проблемой [4]. По данным большинства исследований выявлено, что комплекс профессионально производственных факторов способствует развитию хронических заболеваний полости рта, таких как воспалительные заболевания слизистой оболочки полости рта, тканей пародонта, кариозные и некариозные поражения твердых тканей зубов [2, 4, 5, 6, 7]. Количество работ, посвященных вопросу уровня знаний об индивидуальной гигиене полости рта и его анализу, убедительно свидетельствует о довольно низком уровне гигиенических знаний и навыков, особенно среди населения трудоспособного возраста [4].

Цель исследования Изучение гигиены полости рта и уровня гигиенических знаний, а также состояния тканей пародонта у работников шелкомотального производства.

Материал и методы исследования

Базой исследования было выбрано одно из ведущих предприятий Бухары, приносящее значительную долю в формировании бюджета страны: шелкомотальной промышленности «Bukhara Brilliant Silk», относящееся к крупнейшим производственным комплексам современной, шелкомотальной промышленности [1]. Объект изучения: 97 работников «Bukhara Brilliant Silk», подвергающихся в производственных условиях большое значение приобрел производственный шум, как один из вредных производственных факторов, также запыленность воздуха рабочих помещений в различных цехах и по значимости вредными, производственными факторами являются микроклиматические условия, в возрасте 29-59 лет.

Пациенты обратились за стоматологической помощью в 2-Стоматологической поликлинике Бухарского района. Контрольную группу составили 44 работника административно-управленческого аппарата, трудовой процесс которых исключает воздействие факторов производственной среды. Перед началом лечения проводилась клиническая квантифицированная оценка стоматологического статуса. Диагностическими критериями включения в группу наблюдения стали принципы международной классификации болезней (МКБ-10), одобренной ВОЗ. При постановке диагноза использовали классификацию болезней пародонта, принятую на XVI Пленуме Всесоюзного научного общества стоматологов в 1983 году и одобренную на Пленуме секции пародонтологии Российской академии стоматологии в 2001 году. признаков заболеваний, появление новых симптомов, а также выясняли, имелись ли эти симптомы до поступления на работу. Во время опроса устанавливали наличие или отсутствие вредных привычек, режим и характер питания.

Для оценки уровня знаний по гигиене и профилактике стоматологических заболеваний, а, следовательно, и качества гигиены полости рта проводилось анкетирование обследуемых. При осмотре обращали внимание на общее состояние обследуемого, пальпировали регионарные лимфатические узлы, оценивали состояние височно-нижнечелюстного сустава.

Осмотр полости рта включал обследование слизистой оболочки полости рта, определение глубины преддверия рта, положения зубов в зубной дуге, прикус, дефекты зубных рядов и их аномалии. Оценивали состояние твердых тканей зубов, качество пломб, наличие контактных пунктов, имеющиеся протезы. Проверяли наличие или отсутствие суперконтактов, блокирующей окклюзии, форму и степень стираемости зубов. Обращали внимание на состояние тканей пародонта: цвет, влажность, отечность десен, глубину пародонтальных карманов, подвижность зубов, наличие над- и поддесневых зубных отложений. Обследование осуществляли с помощью пародонтального зонда с шариком на конце диаметром 0,5 мм. Гигиеническое состояние полости рта изучали по упрощенному индексу Green-Vermillion (OHI-S – Oral Hygiene Index-Simplified). Состояние гигиены языка у пациентов оценивали с помощью индекса WTC, предложенного Н. Г. Дмитриевой [3].

В качестве интегрального показателя потребности в лечении болезней пародонта рассчитывали индекс CPITN (Community Periodontal Index of Treatment Needs) по ВОЗ. Выраженность воспаления десны определяли по обратимому индексу РМА, модифицированному С. Parma (1960), тяжесть деструктивных процессов в пародонте – по пародонтальному индексу PI (A. Russel, 1956), степень кровоточивости десны – с помощью папиллярного индекса кровоточивости РВІ по U. P. Saxer and M. R. Muhlemann (1975). С целью уточнения диагноза проводили рентгенологическое обследование, которое включало анализ ортопантомограмм и прицельных рентгеновских снимков. Обработку полученных результатов исследований проводили с учетом актуальных требований доказательной медицины.

Результаты и их обсуждение.

Анализ жалоб пациентов, выявленных при расспросе, позволил получить данные, представленные в таблице 1. Таблица 1 Жалобы, выявленные при опросе пациентов

Жалобы	n (%)
Кровоточивость десен	59 (60,8)
Боли от различных раздражителей	45 (46,4)
Жжение языка	40 (41,2)
Сухость полости рта	20 (20,6)
Неприятный запах изо рта	79 (81,4)

Установлено, что у 31% из 97 человек полость рта была санирована. Патология пародонта обнаружена у 100% пациентов. В результате проведенной оценки состояния стоматологического здоровья пациентов выявлено соответствие пародонтологического статуса диагностическим критериям хронического генерализованного пародонтита легкой, средней и тяжелой степени: хронический генерализованный пародонтит легкой степени диагностирован у 17 (17,53%)

пациентов, средней степени тяжести – у 46 (47,42%) пациентов, тяжелой степени – у 34 (35,05%). При проведении индексной оценки получены следующие данные: среднее значение индекса ОНI-S составило $3,6 \pm 0,6$; РМА – $69,5 \pm 3,1$; PI – $4,6 \pm 0,4$. Практически у всех пациентов была выявлена первая и вторая степень кровоточивости десен. В результате обследования низкое значение индекса ОНI-S, соответствующее хорошему гигиеническому состоянию полости рта, было выявлено лишь у 8 работников, что составляет 8,25% от общего числа обследованных со средним значением индекса WTC, равным 0,9. Состояние полости рта в гигиеническом плане оказалось удовлетворительным у 19 (19,59%) пациентов и средний показатель WTC составлял 3,6. Неудовлетворительный уровень гигиены полости рта при значении ОНI-S от 1,9 и выше наблюдался у 69 (71,13%) работников со средней величиной индекса WTC, равной 6,3. Отмечалась четкая взаимосвязь состояния гигиены полости рта и языка, которые были неудовлетворительными практически у значительной части обследованных (71,13%). Терапевтическая стоматология / Therapeutic dentistry Оригинальные исследования / Original studies и декларированными гигиеническими знаниями у обследуемых лиц свидетельствует о необходимости чистки не только зубов, но и также языка и характеризует объективную картину состояния гигиены языка. Было выявлено, что 17 работников чистили зубы 2 раза в день и после еды прополаскивали их, 29 работников – 1 раз в день и преимущественно утром перед едой, остальные работники отметили, что практически не чистят зубы. В связи с этим очищение языка наряду с чисткой зубов и использованием ополаскивателей должны стать обязательным необходимым условием в комплексе индивидуальной гигиены. Гигиеническую процедуру по чистке языка должны начинать, используя специальные очистители (скребки со щеткой) или более мягкую зубную щетку с ровной щетиной. Особое внимание гигиене языка следует уделять лицам, у которых часто скапливается слизь, налет, являющиеся благоприятной средой для жизнедеятельности микрофлоры, которая способствует развитию кариеса зубов и воспалительных процессов мягких тканей полости рта и пародонта. Среди факторов, благоприятствующих возникновению зубных отложений, наибольшее значение имеют: общая бактериальная обсемененность полости рта; разнообразие бактериальной флоры (сапрофиты, патогенная, условно-патогенная микрофлора); гипосаливация и увеличение вязкости слюны; частое употребление легкоусвояемых углеводов; низкий уровень индивидуальной гигиены полости рта. У лиц, работающих в условиях вредного производственного воздействия, вышеперечисленные факторы могут усугубляться нерациональным питанием, высоким уровнем показателей стоматологической заболеваемости. Основные рекомендации по рациональной гигиене полости рта для работников, контактирующих с вредными и опасными условиями труда: зубные пасты лечебно-профилактические с противовоспалительными, антимикробными компонентами комбинированного действия,

содержащие экстракты лекарственных растений, соли, антисептики, ферменты, витамины, микроэлементы.

Подбор зубной пасты должен быть индивидуальным с учетом стоматологического статуса; зубные щетки средней жесткости со средним и маленьким размером головки, не более 30мм и шириной 7,5-11мм, с разноуровневым расположением щетины и конусообразной формой пучков волокон; ополаскиватели, содержащие компоненты, ингибирующие образование зубного налета – триклозан, хлоргексидин, гексетидин. Эти средства нейтрализуют кислую среду, способствуя более эффективному лечению поражений тканей пародонта и слизистой оболочки рта. Установлено, что у рабочих в структуре формирования нравственных ценностей нет потребности в заботе о собственном здоровье: так, 33,1% рабочих посещают стоматолога реже, чем 1 раз в год, 89,6% лиц – только при появлении болей. На заданные вопросы, что же мешает получить своевременное лечение у стоматолога, 21,1% обращенных отвечали, что не переносят и боятся боли, у 47,6% отсутствуют материальные средства на проведение платного лечения, а у 31,3% нет времени на посещение стоматолога. Все вышесказанное указывает на то, что рабочие не уделяют соответствующего внимания состоянию полости рта, что свидетельствует о низком уровне гигиенических знаний. Самооценка состояния полости рта у рабочих предприятий проводилась по трем критериям: хороший, удовлетворительный и неудовлетворительный. Из обратившихся всего 5,8% оценили состояние полости рта как хорошее, 55,2% – как удовлетворительное и 39% – как неудовлетворительное. По данным проведенного стоматологического обследования, у 99,1% были выявлены кариозные поражения твердых тканей зубов, у 38,9% – некариозные поражения, у 100% – заболевания пародонта. Половина работников (50,4%) знала о негативном влиянии вредных факторов производства на состояние органов полости рта, 33,2% рабочих знали, что фтор повышает устойчивость зубов к кариесу, 72,7% – не имели информации о дополнительных средствах гигиены полости рта, а 18,2% считали, что профилактикой стоматологических заболеваний является посещение стоматолога с целью пломбирования зубов. Низкий уровень гигиенических знаний рабочих подтверждается результатами стоматологического обследования и характеризуется средним значением индекса $3,3 \pm 0,33$, интерпретируемым как «очень плохой».

Выводы.

Таким образом, результаты исследований указывают на тотальную распространенность заболеваний твердых тканей зубов (99,1%) и пародонта (100%) у рабочих, высокую распространенность проблем стоматологии. The actual problems in dentistry (Russia) 27 распространенность заболеваний слизистой оболочки полости рта – 58,7%, низкий уровень гигиены полости рта и гигиенических знаний рабочих. шелкомотальной промышленности «Bukhara Brilliant Silk».

Очевидна необходимость разработки целенаправленной программы профилактики, включающей комплексную – индивидуальную, профессиональную гигиену полости рта и санитарное просвещение. Применение интенсивной комплексной программы, сочетающей индивидуальную и профессиональную гигиену полости рта, позволит, с одной стороны, повысить эффективность лечения, а с другой – длительное время поддерживать в стадии ремиссии воспалительные заболевания пародонта и заболевания слизистой оболочки полости рта.

Список литературы.

1. Леонтьева Е.Ю., Быковская Т.Ю. Распространенность стоматологических заболеваний и их профессиональная обусловленность у медицинских работников // Кубанский научный медицинский вестник. – 2016. - № 4 (159). - С.68-71.
2. Сабитова Р.И. Кабирова М.Ф., Шакиров Д.Ф. Особенности местного иммунитета полости рта при заболеваниях пародонта у работников нефтехимического производства // Клиническая стоматология. – 2017. - № 4 (84). – С. 46-49.
3. Хабибова Н.Н., Курбонова Н.И. ПРОФИЛАКТИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ У РАБОТНИКОВ ШЕЛКОМОТАЛЬНОГО ПРОИЗВОДСТВА. Тиббиётда янги кун журналининг. 2020, 2(30)С-250-2530
4. Курбонова Н.И., Хабибова Н.Н. ОПТИМИЗАЦИОННАЯ ПРОФИЛАКТИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У РАБОТНИКОВ ШЕЛКОМОТАЛЬНОГО ПРОИЗВОДСТВА. Тиббиётда янги кун журналининг. 2020, 3(31)С-574-576
5. Shirinova, N. N., & Khabibova, N. N. (2021). COMPARATIVE ANALYSIS OF THE CLINICAL EFFICACY OF VARIOUS METHODS OF COMPLEX TREATMENT OF CHRONIC GENERALIZED PERIODONTITIS IN OVERWEIGHT PATIENTS. *Journal For Innovative Development in Pharmaceutical and Technical Science (JIDPTS)*, 4(3).
6. Qurbonova N.I. Dental prevention of morbidity in silkwelding workers 2020. – VoL 10. Issue 5 May. – P. 1667-1669
7. Аверьянов С.В. Влияние вредных факторов резинотехнической промышленности на пародонтологический статус работников // Пародонтология. - 2016. - № 4. - С.47 -52.
8. Агаева Д.Ф., Ибрагимли Х.И. Причинно-следственные связи стоматологической заболеваемости с вредными химическими факторами производства // Международный медицинский журнал. – 2010. - № 2. - С.97-100.

9. Kurbanova N. I., Diagnosis of Dental Diseases and Development of Regulations for the Implementation of Dental Services among the Employees of Silk Spinning Enterprises// American Journal of Medicine and Medical Sciences - 2022, 12(2): 217-222
10. Курбанова Н.И., Ипак йигирув корхоналари ишчилари орасида стоматологик касалликларни аниқлаш// Тиббиётда янги кун. – 2022. – 1 (39). – С. 217-224.
11. Курбанова Н.И., Хабибова Н.Н. Новые возможности местной антибактериальной терапии и профилактика воспалительных заболеваний пародонта на фоне патологии органов пищеварения. Биология интегративная медицина. 2020, № 3 (43) май –июн, –С. 64 –
12. Курбанова Н.И. Характеристика микробиоценоза и локального иммунитета у работников МГПЗ “Достижения науки и образования”. 2018, №4(26), -С. 59-61
13. Аверьянов С.В. Влияние вредных факторов резинотехнической промышленности на пародонтологический статус работников // Пародонтология. - 2016. - № 4. - С.47 -52.
14. Агаева Д.Ф., Ибрагимли Х.И. Причинно-следственные связи стоматологической заболеваемости с вредными химическими факторами производства // Международный медицинский журнал. – 2010. - № 2. - С.97-100.
15. Агафонов А.А. Стоматологическая заболеваемость работников тепловой электростанции в зависимости от стажа работы // Фундаментальные исследования. - 2012. - № 12. - С.211-214.