

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2015

УДК 616.314:613.6]:312.6

*Олесов Е.Е., Лукьянова Е.Г., Гришкова Н.О., Лесняк А.В., Арутюнов Д.С., Шмаков А.Н., Мельников А.И.***РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ИНТЕНСИВНОСТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ПРОМЫШЛЕННЫХ ПРЕДПРИЯТИЯХ ЗАКРЫТЫХ АДМИНИСТРАТИВНО-ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ**

ФГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации ФМБА России», г. Москва, Россия (125371, г. Москва, Волоколамское шоссе, 91), e-mail: info@medprofedu.ru

На примере двух возрастных групп (20 - 34 и 35 - 44 года) проведен ситуационный анализ стоматологической заболеваемости среди работников градообразующих предприятий с опасными условиями труда (ОУТ) в Сибирском регионе. Даны детальные характеристики состояния зубов, пародонта и других тканей и органов зубочелюстной системы. Сделаны выводы о высокой потребности в стоматологической профилактике и лечении молодых людей, работающих в ОУТ, важности своевременной профилактической работы в детских и образовательных учреждениях закрытых административно-территориальных образований (ЗАТО).

Ключевые слова: стоматология; заболеваемость; работники; опасные условия труда.

Для цитирования: *Российский стоматологический журнал. 2015; 19(2): 47–49.*

Olesov E.E., Lukyanova E.G., Grishkova N.O., Lesniak A.V., Arutyunov D.S., Shmakov A.N., Melnikov A.I.

THE PREVALENCE AND INTENSITY OF DENTAL DISEASES IN INDUSTRIAL ENTERPRISES CLOSED CITY

«Institute for Advanced Studies of FMBA of Russia», 125371, Moscow, Russia, e-mail: info@medprofedu.ru

On the example of two age groups (20-34 years and 35-44 years) conducted a situational analysis of dental disease in workers core enterprises with dangerous working conditions in the Siberian region. Given detailed characteristics of the state of the teeth, periodontal and other tissues and organs dentition. Conclusions about the high demand for dental prevention and treatment among young workers OУT, the importance of preventive work in the previous children's and educational institutions closed city.

Key words: dentistry; morbidity; workers; unsafe working conditions.

Citation: *Rossiyskiy stomatologicheskii zhurnal. 2015; 19(2): 47–49.*

У детей и молодых людей первичная профилактика стоматологических заболеваний – кариеса и пародонтита – наиболее эффективна. С увеличением возраста становится более актуальной вторичная и третичная профилактика, которая заключается в лечении развившихся заболеваний и замещении дефектов зубных рядов после удаления зубов. В связи с этим есть надежда на сохранение стоматологического здоровья у молодых работников градообразующих предприятий с опасными условиями труда (ОУТ) за счет интенсификации профилактической работы в учреждениях здравоохранения, обслуживающих население закрытых административно-территориальных образований (ЗАТО) [1–8].

Для разработки программы профилактики стоматологических заболеваний у молодых работников предприятий с ОУТ требуется проведение базового исследования – эпидемиологического изучения стоматологической заболеваемости среди указанного контингента.

Материал и методы

Использован централизованный в ФМБА России реестр стоматологической заболеваемости лиц, работающих в ОУТ. Ситуационный анализ стоматологической заболеваемости среди этого контингента проводили на основании модерни-

зированных карт оценки стоматологического статуса ВОЗ, которые предоставлялись из всех учреждений здравоохранения ФМБА России, имеющих в своей структуре стоматологическую службу [4, 9].

Для целей данного исследования отобраны карты оценки стоматологического статуса и ортопантограммы молодых работников предприятий с ОУТ (мужчины в возрасте 20–44 лет) из трех ЗАТО Сибирского региона. Основными опасными производственными факторами являлись ионизирующее излучение и химический фактор. С учетом разной длительности стажа работы в ОУТ молодые люди были разделены на 2 возрастные группы: 20–34 года (1-я группа) и 35–44 года (2-я группа). Число обследованных в указанных группах составляло 195 и 209 человек, в сумме – 404 человека.

Результаты и обсуждение

Распространенность поражений губ не имела достоверного различия между группами обследованных и составляла 4,1 и 4,4% в 1-й и 2-й группах соответственно (табл. 1).

Распространенность среди обследованных проявлений патологии височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) была значительной и зависела от возраста. Так, распространенность болезней ВНЧС у работников предприятий с ОУТ в возрасте 20–34 лет в среднем равнялась 4,9%, 35–44 лет – 7%.

Заболевания слизистой оболочки рта у работников таких предприятий встречались в единичных случаях: в группе 20–34 года – в 1,6%, 35–44 года – в 3,3% случаев.

Для корреспонденции: *Олесов Егор Евгеньевич, olesov_georgiy@mail.ru*

For correspondence: *Olesov Egor Evgen'evich, olesov_georgiy@mail.ru*

Таблица 1. Распространенность (в %) основных стоматологических заболеваний среди работников предприятий с ОУТ в ЗАТО

Распространенность заболеваний	1-я группа	2-я группа
K13.0. Болезни губ	4,1	4,4
K07.6. Болезни ВНЧС	4,9	7,0
K12. Стоматит и родственные поражения	1,6	3,3
K03. Другие болезни твердых тканей зубов	25,0	32,8
K02. Кариес зубов	99,4	100,0
K05. Гингивит и болезни пародонта	74,6	85,1

Таблица 2. Интенсивность кариеса среди работников предприятий с ОУТ в ЗАТО

Индекс	1-я группа	2-я группа
КПУ	10,4	14,5
К	3,5	3,6
П	6,0	7,0
У	0,9	4,0

Распространенность некариозных поражений зубов была высокой и составляла в группе 20–34 лет 25,0%, увеличиваясь до 32,8% среди лиц в возрасте 35–44 лет. В структуре некариозных поражений во всех группах преобладали клиновидные дефекты, за ними следовали повышенное стирание зубов, эрозия зубов.

Распространенность кариеса практически тотальна во всех группах обследованных. Сумма кариозных, пломбированных и удаленных зубов (индекс КПУ), отражающая интенсивность кариеса, возрастала с увеличением возраста: в группе 20 - 34 лет – $10,4 \pm 2,1$, в группе 35 – 44 лет – $14,5 \pm 1,9$ (табл. 2). Индекс КПУ увеличивался с возрастом за счет удаленных зубов ($0,9 \pm 0,2$ в 1-й группе и $4,0 \pm 0,4$ во 2-й); в обеих группах число пломбированных зубов составляло $6,0 \pm 0,5$ и $7,0 \pm 0,5$; большой удельный вес в структуре КПУ занимают зубы, пораженные кариесом ($3,5 \pm 0,4$ и $3,6 \pm 0,4$ в 1-й и 2-й группах).

Большие пломбы (индекс разрушения окклюзионной поверхности зубов (ИРОПЗ) по Миликевичу более 0,5) имели 20,0% пациентов в 1-й группе и 34,9% во 2-й группе; в 15,0% от всех пломб в 1-й группе и в 25,0% – во 2-й; в 1-й и 2-й группах соответственно 19,9 и 38,0% больших пломб укреплялись металлическими анкерными штифтами. Объективная оценка состояния имеющихся пломб обуславливала показания к замене некачественных пломб (проседание, изменение цвета, неадекватная окклюзионная поверхность, нависающий край) у 10,8% обследованных в 1-й группе и у 18,2% – во 2-й.

При рентгенологическом обследовании (ортопантомография) обеих групп выявляли зубы после эндодонтического лечения: в 1-й группе у 62,1%, во 2-й – у 80,4% обследованных. Обращает на себя внимание значительное количество эндодонтически леченных зубов с некачественной obturацией корневых каналов и очагами периапикального воспаления: до 48,1% в 1-й группе и 61,0% – во 2-й. В расчете на 1 обследованного в 1-й группе было $1,9 \pm 0,2$ эндодонтически леченого зуба, во 2-й группе – $3,4 \pm 0,3$. В этих группах признано некачественным лечение $0,9 \pm 0,1$ и $2,1 \pm 0,2$ зуба.

Распространенность заболеваний пародонта составляла 74,6% в 1-й группе и 85,1% – во 2-й (K05. Гингивит и болезни пародонта по МКБ-10). У молодых лиц, работающих в ОУТ, интенсивность заболеваний пародонта по коммунальному па-

Таблица 3. Интенсивность заболеваний пародонта среди работников предприятий с ОУТ в ЗАТО

Показатель	1-я группа	2-я группа
СРІ	3,3	4,9
Кр	1,3	1,5
ЗК	1,3	1,8
ПК	0,7	1,3
ИС	0	0,3

родонтальному индексу (СРІ) составляла в 1-й группе $3,3 \pm 0,3$, во 2-й группе СРІ увеличился до $4,9 \pm 0,5$. В структуре СРІ кровоточивость десен (Кр) в 1-й группе выявлена в $1,3 \pm 0,1$ сегмента, зубной камень (ЗК) – в $1,3 \pm 0,2$, пародонтальные карманы (ПК) в $0,7 \pm 0,2$ сегмента. Во 2-й группе соответствующие показатели составили $1,5 \pm 0,1$, $1,8 \pm 0,3$ и $1,3 \pm 0,3$ (табл. 3). Увеличение интенсивности заболеваний пародонта в группе 35 – 44 года происходило за счет развития ПК.

При оценке упрощенного индекса гигиены рта (ИГР-У) у большинства обследованных отмечена недостаточная гигиена, при которой показатель варьирует у нижней границы удовлетворительного уровня у лиц 20 – 34 лет и опускается в интервал плохого уровня гигиены у лиц в возрасте 35 – 44 лет: в 1-й группе ИГР-У равен $3,3 \pm 0,3$, во 2-й – $4,1 \pm 0,4$.

В связи с несвоевременным протезированием у 9,9% пациентов 1-й группы выявлено вертикальное или горизонтальное смещение зубов в сторону дефекта зубного ряда (во 2-й группе – у 17,6%).

Резорбция межзубных костных перегородок вследствие пародонтита при рентгенологическом обследовании обнаружена у 1/3 обследованных в возрасте до 34 лет и у половины обследованных старше 35 лет. Резорбция межзубных перегородок до 1/2 корня зуба практически не встречалась у лиц моложе 35 лет; резорбция на 1/3 выявлена у 27,4% пациентов 1-й группы. Среди лиц старше 35 лет обнаруживали резорбцию межкорневых перегородок на 1/2 корня некоторых зубов (у 9,0%), резорбция на 1/3 корня во 2-й группе выявлена у 29,1% обследованных.

Заключение

Среди молодых работников предприятий с ОУТ высока распространенность, интенсивность стоматологических заболеваний и потребность в систематической профилактике, лечении, протезировании и диспансеризации. Анализ стоматологической заболеваемости среди лиц 20 - 34 и 35 - 44 лет показал ее существенное повышение с увеличением возраста. Совокупность выводов данного исследования обосновывает необходимость и объемы первичной, вторичной и третичной профилактики стоматологических заболеваний у молодых работников предприятий с ОУТ в ЗАТО.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дубинина Л.М. Организация профилактики стоматологических заболеваний у населения закрытого административно-территориального образования. Дисс... канд. мед. наук. Красноярск. 2008.
2. Кабирова М.Ф. Оптимизация профилактики и лечения основных стоматологических заболеваний у работников, подвергающихся воздействию факторов химической этиологии (на примере нефтехимических производств). Дисс... докт. мед. наук. Казань. 2011.
3. Княшко В.В. Клинико-организационные аспекты оказания стоматологической помощи населению в условиях градообразующего предприятия (на примере г. Магнитогорска). Дисс... канд. мед. наук. Москва. 2008.
4. Кузьмина Э.М. Стоматологическая заболеваемость населения России. Москва. 2009.

5. Ладутько А.В. Особенности стоматологической заболеваемости у работников предприятий с особоопасными условиями труда. Дисс... канд. мед. наук. Москва; 2007.
6. Мартиросов А.Г. Состояние полости рта у работников химико-металлургического производства, подвергавшихся радиационному воздействию. Дисс... канд. мед. наук. Москва; 2007.
7. Павлова Н.А. Эффективность профилактики заболеваний пародонта в разных возрастных группах работников производств с ВУТ. Дисс... канд. мед. наук. Москва; 2009.
8. Соснина С.Ф. Комплексная оценка состояния здоровья и качества жизни подростков закрытого административно-территориального образования (на примере г. Озёрска). Дис. ... канд. мед. наук. Уфа; 2011.
9. Янушевич О.О. Стоматологическая заболеваемость населения России. Москва; 2009.

Поступила 19.03.15

REFERENCES

1. Dubinina L. M. Organization of prevention of dental diseases in the population of the closed administrative-territorial formation. Diss. Krasnoyarsk; 2008. (in Russian)
2. Kabirova M. F. Optimizing the prevention and treatment of major

- dental diseases in workers exposed to chemical factors etiology (for example, petrochemical plants). Diss. Kazan; 2011. (in Russian)
3. Knyashko V.V. Clinical and organizational aspects of dental care to the population in a city-forming enterprise (for example, Magnitogorsk). Diss. Moscow; 2008. (in Russian)
4. Kuzmina E. M. Dental morbidity of the population of Russia. [Stomatologicheskaya zabolevaemost' naseleniya Rossii]. Moscow; 2009. (in Russian)
5. Ladut'ko A.V. Features of dental morbidity in workers from dangerous conditions. Diss. Moscow; 2007. (in Russian)
6. Martirosov A.G. Condition of the oral cavity workers chemical-metallurgical production exposed to radiation. Diss. Moscow; 2007. (in Russian)
7. Pavlova N. A. The effectiveness of prevention of periodontal disease in different age groups of workers with CWF. Diss. Moscow; 2009. (in Russian)
8. Sosnina C. F. Comprehensive assessment of the health and quality of life of adolescents closed administrative-territorial formation (for example, Ozersk). Ufa; 2011. (in Russian)
9. Yanushevich O.O. Dental morbidity of the population of Russia. [Stomatologicheskaya zabolevaemost' naseleniya Rossii]. Moscow; 2009. (in Russian)

Received 19.03.15

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2015

УДК 614.25:616.314:002

Бутова В. Г.¹, Бойков М. И.², Садовский В. В.³, Бычков В. И.⁴

О НЕОБХОДИМОСТИ УНИФИКАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ПО УЧЕТУ ТРУДА ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ

¹ФГБУ «Центральный НИИ стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» Минздрава России, 119991, г. Москва; ²ФГБУ «Поликлиника № 4»; ³Стоматологическая ассоциация России (СтАР), 121354, г. Москва; ⁴АУ Чувашии «Республиканская стоматологическая поликлиника» МЗ СР ЧР, 428018, г. Чебоксары, Чувашская Республика

Анализ нормативно-правовой базы по регламентации ведения медицинской документации по учету труда врачей-стоматологов позволил выявить основные проблемные вопросы. Установлено формирование механизма несоответствия учета труда врачей-стоматологов в различной учетно-отчетной медицинской документации. Практика показывает, что для устранения возникших недостатков необходимо формирование единой информационной базы стоматологической службы, требующейся для внутреннего анализа деятельности стоматологической организации и ее подразделений.

К л ю ч е в ы е с л о в а: медицинская документация; учет труда врачей-стоматологов; информационная база стоматологической службы.

Для цитирования: Российский стоматологический журнал. 2015; 19(2): 49–51.

Butova V.G.¹, Boykov M.I.², Sadovskiy V.V.³, Bychkov V.I.⁴

ABOUT THE NEED FOR UNIFICATION OF MEDICAL DOCUMENTATION FOR ACCOUNTING LABOR DENTISTS

¹«Central research institute of dental and maxillofacial surgery» ministry of health of Russia, 119991, Moscow; ²Head of the dental office «Polyclinic № 4», ³Russian Dental Association (RDA), 121354, Moscow; ⁴Chuvashia «Republican dental clinic» Ministry of Health of the Chuvash Republic

Analysis of the legal framework for the regulation of medical records for accounting labor dentists revealed major issues. Established mechanism for the formation of non-compliance accounting work of dentists in various accounting and reporting of medical records. Practice has shown to eliminate the existing shortcomings is necessary to form a common information base dental service needed for internal analysis of the dental organization and its subsidiaries.

Key words: medical records; records of physicians; dentists; dental service information base.

Citation: Rossiyskiy stomatologicheskii zhurnal. 2015; 19(2): 49–51.

Актуальность

Создание правовых основ для реализации единой государственной политики в сфере официального статистического учета, направленной на обеспечение информационных

потребностей государства и общества в полной, достоверной, научно обоснованной и своевременно предоставляемой официальной статистической информации о социальных, экономических, демографических, экологических и других общественных процессах в Российской Федерации, регламентируется Федеральным законом «Об официальном статистическом учете и системе государственной статистики в Российской Федерации», принятым Государственной Думой 9 ноября 2007 г. (в ред. от 23.07.2013).

В целях упорядочения ведения и использования первич-

Для корреспонденции: Бутова Валентина Гавриловна, butova49@rambler.ru

For correspondence: Butova Valentina Gavrilovna, butova49@rambler.ru