

## СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ РАБОЧИХ ХИМИЧЕСКОГО ПРОИЗВОДСТВА

А. Н. Галиуллин

*Кафедра терапевтической стоматологии (зав.— проф. Г. Д. Овруцкий) Казанского  
ордена Трудового Красного Знамени медицинского института имени С. В. Курашова*

В результате двухлетнего изучения особенностей поражения зубов и пародонта у рабочих производства минеральных кислот и оказания стоматологической помощи этому контингенту разработана методика трехэтапной стоматологической диспансеризации рабочих химического производства.

Стоматологическая диспансеризация рабочих химического производства предусматривает учет состояния полости рта, а также условий труда, систематическое лечение заболеваний зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта, профилактические мероприятия, а также оценку их эффективности.

На первом этапе проводится углубленное обследование рабочего независимо от предъявляемых жалоб; детально изучаются условия и особенности труда, а также среда рабочего помещения; составляется индивидуальный план оздоровления, включающий наряду с лечебными и профилактическими мероприятиями также и санитарно-гигиенические, ведется санитарно-просветительская работа.

На втором этапе диспансеризации проводятся наблюдение и лечебно-профилактические мероприятия. К последним относятся меры по повышению устойчивости твердых тканей зубов к действию кислот; удаление зубных отложений; лечение неосложненного и осложненного кариеса, а также профессиональных поражений зубов; удаление зубов, не подлежащих лечению; терапия заболеваний краевого пародонта и слизистой оболочки полости рта; восстановление дефектов зубных рядов.

Профилактика профессиональных поражений зубов осуществляется систематическим орошением полости рта 2% раствором бикарбоната натрия из фонтанчиков, установленных в цехах. Для повышения устойчивости твердых тканей зубов к действию кислот зубы обрабатываются 1% раствором фтористого натрия либо 1% раствором молибдата натрия 1 раз в 10 дней.

Кроме того, рабочие обеспечиваются питьевой водой, обогащенной фтором, аскорбиновой кислотой и препаратами кальция. С этой целью в цехах устанавливаются градуированные бачки с питьевой водой, в которой содержится 1,5 мг/л фтора. В зимнее и весеннее время рабочие получают аскорбиновую кислоту из расчета 1 г в день и глицерофосфат кальция по 0,5 г 2 раза в день в течение 6 мес.

Успех профилактических мероприятий во многом зависит от организации контроля за их выполнением. Не менее важное значение имеет и санитарно-просветительская работа, которая предусматривает чтение лекций, индивидуальные и групповые беседы в цехах, выпуск санитарных бюллетеней, выступление по местному радио, рассказы о методах профилактики стоматологических заболеваний и об осложнениях, к которым приводят болезни полости рта.

Необходимо добиться использования всех видов социальной помощи работающим с кислотами в соответствии с санитарным законодательством, в частности возможностей санитарно-курортного лечения и заводских профилакториев. Последние следует строить за пределами заводской территории.

Третий этап диспансеризации наступает тогда, когда уже выполнен комплекс основных мер по профилактике и лечению зубов и полости рта, в том числе и ортопедическое лечение. На этом этапе подводится итог проведенным профилактическим мероприятиям и определяется их эффективность.

Систематическое обследование и стоматологическое лечение рабочих производства минеральных кислот организуются по цеховому принципу. Для осуществления всей лечебно-профилактической работы и своевременного лечения заболеваний полости рта у рабочих, производящих минеральные кислоты, предусматривается выделение одного врача-стоматолога на каждые 750 рабочих. Для стоматологической диспансеризации рабочих, контактирующих с минеральными кислотами, достаточно одного врача-стоматолога на каждые 1200 — 1300 рабочих.

Первичная санация полости рта рабочих и служащих должна занимать примерно 75 — 80% рабочего времени врача-стоматолога. В течение первого года работы более 42% рабочего времени врачу приходится затрачивать на оказание помощи по

обращаемости. Вновь поступающие рабочие saniруются при зачислении их на работу.

После повторных обследований рабочих на проведение санации полости рта требуется около 50 — 55% рабочего времени, на гигиеническое обучение рабочих — около 15%, на профилактику профессиональных поражений зубов — 20—25%.

Повторное плановое обследование рабочих проводится не реже одного раза в 6 мес. Кроме того, рабочие предупреждаются, что при появлении у них каких-либо признаков заболевания полости рта в период между плановыми обследованиями они должны немедленно обратиться к врачу. Результаты обследования заносятся в диспансерную карту, в которой, наряду с данными о состоянии полости рта к началу диспансеризации фиксируются сведения, позволяющие судить о характере и эффективности проводимой лечебно-профилактической работы. Диспансерные карты хранятся в цеховом здравпункте.

Для оценки результативности стоматологической диспансеризации используются показатели динамики основных стоматологических заболеваний у лиц, находящихся на диспансерном учете. Для оценки состояния полости рта учитываются главным образом количество интактных зубов и общее число сохранившихся. Зубы без признаков профессиональных поражений, других некариозных заболеваний, кариеса зубов и его осложнений регистрируются как интактные, с целой коронкой — как сохранившиеся. При этом не дифференцируются зубы интактные, в частности имеющие признаки кислотного некроза, и зубы, леченные по поводу кариеса и его осложнений, то есть запломбированные или восстановленные искусственными коронками. Кроме того, при оценке состояния полости рта учитываются зубные отложения и заболевания краевого пародонта.

Для оценки эффективности отдельных компонентов или комплексов мероприятий, составляющих диспансерное обеспечение рабочих, изучается также действенность противонекротических (по борьбе с некрозом зубов) и противокариозных мероприятий, а также результативность лечения несложного и осложненного кариеса. При этом следует отметить, что некоторые противонекротические мероприятия являются одновременно и противокариозными. Наряду с нозологической диагностикой поражений пародонта определяются индексы ПИ и ПМА, а также гигиенический индекс по Федорову — Володкиной.

Проведенная методика стоматологической диспансеризации рабочих оказалась весьма эффективной. Так, за два года интенсивность прироста кариеса сократилась в 2,4 раза, а количество интактных зубов на одного обследованного по сравнению с контрольной группой увеличилось в 2,5 раза. В диспансерной группе число рабочих, нуждавшихся в лечении по поводу осложненного кариеса, уменьшилось на 60,3%, число лиц с признаками поражения краевого пародонта — на 34,8%, этот же показатель в контрольной группе возрос на 15,7%. Показатели интенсивности профессиональных поражений зубов снизились в 2,7 раза, заметно уменьшился и гигиенический индекс.

Опыт стоматологической диспансеризации рабочих химического предприятия, контактирующих с минеральными кислотами, показывает, что поэтапная диспансеризация с учетом всего комплекса профилактических, лечебных и санитарно-гигиенических мероприятий является высокоэффективным методом профилактики поражения зубов. Настоящая методика поэтапной диспансеризации была успешно использована и при проведении диспансеризации механизаторов и животноводов.

Поступила 10 января 1984 г.

УДК 616.31—058.9:353.1

## ОРГАНИЗАЦИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ТРУЖЕНИКАМ СЕЛА

*А. Г. Насыбуллин, Г. Г. Насыбуллин*

*Стоматологическая поликлиника г. Зеленодольска (главрач — А. Г. Насыбуллин), кафедра ортопедической стоматологии (зав. — проф. Г. Г. Насыбуллин) Казанского института усовершенствования врачей имени В. И. Ленина*

Стоматологическая служба Зеленодольского района ТАССР представлена стоматологической поликлиникой первой категории г. Зеленодольска, стоматологическими