

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПОЛОСТИ РТА У РАБОТНИКОВ СТЕКЛОВОЛОКОННОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ

FEATURES OF THE CLINICAL CONDITION OF ORAL TISSUES IN WORKERS OF FIBERGLASS INDUSTRY

P. Rashkueva

Summary. Preventive maintenance, earlier revealing and treatment of stomatologic diseases of people contacting with a harmful industry remains an actual problem. The purpose of the study was to study the prevalence of diseases of the oral mucosa in persons in contact with industrial hazards. When analyzing clinical studies, it was found that the state of the tissues of the oral cavity is directly dependent on the influence of harmful production factors.

Keywords: mucous membrane of the oral cavity, harmful production factors.

Рашкуева Патимат Нуруллаевна

Аспирант, Дагестанский государственный медицинский университет (г. Махачкала) sabri82@mail.ru

Аннотация. Профилактика, ранее выявление и лечение стоматологических заболеваний у лиц, контактирующих с вредной промышленностью, остается актуальной проблемой. Целью исследования было изучить распространенность заболеваний слизистой оболочки полости рта у лиц, контактирующих с производственными вредностями. При анализе клинических исследований было выявлено, что состояние тканей полости рта имеет прямую зависимость от влияния вредных производственных факторов.

Ключевые слова: слизистая оболочка полости рта, вредные производственные факторы.

Актуальность

В настоящее время приоритетными задачами государственной политики практически всех развитых стран мира являются научные аспекты проблемы нормирования и оценки влияния факторов окружающей и рабочей среды на здоровье человека и профилактики заболеваемости населения на основе обеспечения его гигиенической и эпидемической безопасности [1, 3, 5].

Методология количественной оценки риска здоровью человека от воздействия факторов среды его обитания и производственной среды стала не только ведущим направлением научных исследований в области гигиены окружающей среды и медицины труда, но и одним из важнейших инструментов совершенствования всей системы контроля и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения [2, 4, 5].

Большое число исследований показало, что многообразие и своеобразие этиологических факторов производственной среды, их различные сочетания и пути влияния на организм свидетельствуют об особенностях развития и течения профессиональной патологии, определяют своеобразие их патофизиологической и патоморфологической сущности [6].

Исследования влияния вредных факторов стекольной промышленности на состояние тканей пародонта актуальны, поскольку при производстве стекловоло-

конной промышленности на организм работающих воздействуют такие неблагоприятные факторы, как пыль СВ (стекловолкна), стероль, эпоксидные смолы, тепловое излучение, формальдегид, кселол, уксусная кислота, аэрозоль замасливател и продукты его распада, высокая температура воздуха. В имеющихся исследованиях недостаточно отражены данные о распространенности заболевания СОПР (слизистой оболочки полости рта) у лиц, контактирующих с производственными вредностями [2, 7, 8, 9].

Цель работы

Изучить распространенность заболеваний СОПР у лиц, контактирующих с производственными вредностями.

Материалы и методы

В качестве объекта выбран ОАО «Завод стекловолкна». Было обследовано 140 работников завода стекловолкна со стажем от 3 до 10 лет (основная группа), а также 140 человек, не контактирующих с производственными вредностями (контрольная группа). В таблице 1 видно, что распространенность заболевания СОПР в основной группе из 140 обследованных выявлена у 78 (55,7%), а в контрольной группе из 140 обследованных — только у 18 (12,86%).

При выявлении заболеваний слизистой оболочки рта были изучены следующие факторы: нозологические

Таблица 1. Распространенность заболеваний СОПР у работников стекловолоконного производства г. Махачкалы

Нозологические формы стоматологических заболеваний	Основная группа (абс, в%)	Контрольная группа (абс., в%)
Хейлит	20 (25,6)	5 (27,78)
Плоский лишай	10 (12,8)	2 (11,1)
Лейкоплакия	6 (7,69)	1 (5,55)
РАС	14 (17,95)	2 (11,11)
Герпетические высыпания	4 (5,1)	3 (16,67)
Глоссит	5 (6,41)	2 (11,11)
Кандидоз	19 (24,3)	3 (16,67)
ВСЕГО	78(55,71)	18 (12,86)

формы поражения СОПР, стаж работы на данном предприятии.

Для определения выявленных нозологических форм заболеваний слизистой оболочки рта была использована классификация СОПР Московского медико-стоматологического университета.

При клинической диагностике оценивались: характер элементов поражения, локализация, цвет, размеры, частота рецидивов и сроки ремиссии.

Выявленные заболевания слизистой оболочки рта у обследованных работников стекловолоконного производства характеризовались следующими нозологическими формами (табл. 2).

Из данных таблицы наглядно видно, что распространенность заболеваний СОПР у работников стекловолоконного производства в 4,3 раза выше, чем в контрольной группе.

Проведя детальный анализ заболеваемости, выявили, что среди поражений СОПР у лиц, связанных со стекловолоконным производством (основная группа), наиболее значительное место занимал эксфолиа-

тивный хейлит в сочетании с грибковыми поражениями СОПР.

Плоский лишай СОПР у обследованных имел типичную форму, которая характеризовалась группированием белесоватых папул, образующих нежный сетчатый рисунок, который возвышался над уровнем слизистой. Патологический процесс носил симметричный характер, локализовался в области моляров, распространяясь на переходные складки верхней и нижней челюсти.

Другими, часто встречаемыми, нозологическими формами патологии СОПР является лейкоплакия (плоская и веррукозная). При клиническом обследовании больных с лейкоплакией обнаруживались очаги помутнения эпителия, переходящие в гиперкератоз на слизистой оболочке щек по линии смыкания зубов, которые начинались на уровне моляров и в виде широкой или узкой ленты доходили до угла рта соответствующей стороны. Субъективные ощущения при этом чаще всего отсутствовали.

Аналогичный очаг обнаруживался на дорсальной поверхности языка, начиная от корня до кончика. Иногда он переходил на нижнюю поверхность языка и дно полости рта, а также располагался по десневому краю. Уча-

сток поражения имел сухую шероховатую поверхность, слегка возвышающуюся над уровнем окружающей ткани. У некоторых больных очаг поражения имел несколько иной вид: поверхность его была неровная, бугристая, значительно возвышалась над уровнем окружающих тканей. При пальпации отмечалась сухость, шероховатость, слизистая была истончена. В области патологического участка отсутствовала болезненность, но больными ощущалось чувство стянутости слизистой.

Характерными поражениями у работников данного производства были РАС (рецидивирующий афтозный стоматит) и ХРГ (хронический рецидивирующий герпес), которые с увеличением стажа работы становились постоянными. Увеличивалась также длительность течения и степень выраженности симптомов по мере продолжительности контакта со специфическими профессионально-производственными вредностями.

Пораженность герпетических высыпаний на СОПР в обеих сравниваемых группах имеют аналогичные показания.

Также обнаруживались заболевания языка (различные формы глосситов). Клинически нами были выявлены изменения, которые сопровождались разрастанием нитевидных сосочков по типу черного волосатого языка, наличия множества складок на спинке языка, идущих в продольном и поперечном направлениях — складчатый язык и десквамативный глоссит.

Наиболее часто выявлены грибковые поражения СОПР у больных основной группы, а у больных в контрольной группе значительно меньше.

Анализ результатов проведенного исследования показал высокую распространенность заболеваний слизистой оболочки рта, а также статистически подтвержденную зависимость их от стажа работы на данном производстве.

Особенностью выявленных нозологических форм патологии слизистой явилось хроническое, медленно прогрессирующее течение процессов, отсутствие ярко выраженных клинических симптомов заболеваний.

ВЫВОДЫ

Таким образом, на основании проведенного исследования можно заключить, что производственные факторы оказывают вредное влияние на СОПР:

- 1) Состояние тканей полости рта имеют прямую зависимость от влияния контактирующих вредных производственных факторов.
- 2) Промышленные факторы оказывают атипичное проявление различных нозологических форм СОПР.
- 3) Тяжесть клинического проявления и течения заболевания СОПР зависит от стажа их работы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Анисимов И.В. и др. Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ. М.: Мед экспресс-информ., 2005—175с.
2. Бежина Л.Н., Хавкина Е. Ю. Перспективы развития ведомственного стоматологического обслуживания работников особо опасных производств. Проблемы управления здравоохранением. 2007; 5(36):41—42.
3. Григорьян А.С., Фролова О. А., Иванова Е. В. Морфогенез ранних стадий воспалительных заболеваний пародонта // Стоматология. 2002. № 1. С. 19—25.
4. Грудянов А. И. Заболевания пародонта. М.: Мед.информ. агенство, 2009, 336с.
5. Е.Н.Беляев с соавт., 2001; А. И. Потапов, 2002, 2003; В. И. Покровский, 2003; Г. Г. Онищенко, 2004; Н. Ф. Измеров, 2005. Учебно-методическое пособие.
6. Лернер А.Я., 2005; Гарус Я. Н., 2006; Ермолаев Ю. Г., 2008; Сорокоумов Г. Л., 2009; Жирихина И.А, 2009 Авторефераты диссертаций.
7. Олесов Е.Е., Уйба В. В., Хавкина Е. Ю., Шмаков А. Н., Чуянова Е. Ю., Стоматологическая заболеваемость молодых работников градообразующих предприятий с опасными условиями труда. Российский стоматологический журнал. 2014;6:54—56
8. Олесов Е.Е., Шаймиева Н. И., Берсанов Р.У., Хавкина Е. Ю., Гришкова Н. О., Олесов А. Е. Клинико-экономическое обоснование профессиональной гигиены рта у молодых работников предприятий с опасными условиями труда. Российский стоматологический журнал. 2013; 6:39—41.
9. Цепов Л. М. Заболевания пародонта: взгляд на проблему. — М.: Мед. экспресс-информ, 2006. — 192с.

© Рашкуева Патимат Нуруллаевна (sabri82@mail.ru).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»