

В.М. Бамізі

Модель диспансеризації працівників хімічних підприємств із захворюваннями пародонту

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Мета: підвищити ефективність лікування та профілактики захворювань пародонту у працівників підприємств хімії органічного синтезу (ПХОС) Буковини шляхом розробки та впровадження моделі диспансеризації працівників у залежності від тяжкості уражень пародонту.

Об'єкт і методи дослідження. Для вирішення мети та поставлених завдань проведено клініко-лабораторне обстеження 136-ти працівників молодого віку (25–34 р.) з різним стажем роботи на підприємствах хімії органічного синтезу м. Чернівці (основна група) та 138-и осіб такого ж віку, які не мали контакту із професійними шкідливостями.

Епідеміологічні методи – для визначення розповсюдженості та структури захворювань пародонту; клінічні – стоматологічне та пародонтологічне дослідження з визначенням параклінічних індексів КПВ, гігієни – ОНІ-S, АРІ, запалення – РМА, СРІ, кровоточивості – РВІ; рентгенологічні – ортопантомографія та прицільна рентгенографія; статистичні.

Результати. На основі клінічної та індексної оцінки ефективності лікування захворювань пародонту, тривалості ремісії розроблена модель диспансеризації, визначені строки диспансерного спостереження та обсяг необхідного лікування.

Висновок. Застосування розробленої моделі диспансеризації дозволяє попередити загострення патологічних процесів і сприяє профілактиці ускладнень.

Ключові слова: працівники хімічних підприємств, захворювання пародонту, мінеральні води Буковини, лікування, диспансеризація.

Актуальність теми

Складність етіології й патогенезу захворювань пародонту, особливо генералізованого пародонтиту, залежність їх розвитку від багатьох чинників, відсутність первинної профілактики та зруйнована система диспансеризації обумовлюють високу розповсюдженість гінгівіту, пародонтиту, особливо в осіб молодого та зрілого віку, знижують ефективність лікувально-профілактичних заходів [1, 2].

Дослідження стоматологів української школи значно розширили й поглибили уявлення про патогенетичні механізми розвитку запально-дистрофічних процесів у тканинах пародонту [3, 4].

Особлива роль відводиться нейротрофічним порушенням, у тому числі пов'язаним з дією шкідливих чинників довкілля. В останні роки з'явилися роботи, в яких обґрунтовано доказаний вплив шкідливих виробничих чинників як на загальний стан здоров'я робітників цих підприємств, так і на стоматологічне здоров'я [5, 6].

Аналіз сучасного стану клінічної пародонтології, за даними всесвітньої літератури, свідчить, що розробка ефективних методів лікування та профілактики ґрунтується на комплексному індивідуальному підході до вибору того чи іншого методу лікування в залежності від особливостей розвитку патологічного процесу, пов'язаного із загальним станом організму, виробничою діяльністю та станом довкілля. Не дивлячись на значну кількість методик лікування, різноманітність лікарських форм і медикаментів, що застосовуються в пародонтології, ефективність терапії захворювань пародонту залишаються недостатніми [7, 8].

Усе це спонукає до створення нової моделі стоматологічної служби в Україні, найважливішим пунктом якої є наукове обґрунтування й розробка регіональних програм профілактики та лікування стоматологічних захворювань з урахуванням місцевих факторів ризику й відродження та впровадження диспансерного методу лікування таких пацієнтів [9, 10].

Мета дослідження – підвищити ефективність лікування та профілактики захворювань пародонту у праців-

ників підприємств хімії органічного синтезу (ПХОС) Буковини шляхом розробки та впровадження моделі диспансеризації працівників у залежності від тяжкості уражень пародонту.

Об'єкт дослідження. Для вирішення мети та поставлених завдань проведено клініко-лабораторне обстеження 136-ти працівників молодого віку (25–34 р.) з різним стажем роботи на підприємствах хімії органічного синтезу м. Чернівці (основна група) та 138-и осіб такого ж віку, які не мали контакту із професійними шкідливостями.

Методи дослідження: епідеміологічні методи – для визначення розповсюдженості та структури захворювань пародонту; клінічні – стоматологічне й пародонтологічне дослідження з визначенням параклінічних індексів КПВ, гігієни – ОНІ-S, АРІ, запалення – РМА, СРІ, кровоточивості – РВІ; рентгенологічні – ортопантомографія та прицільна рентгенографія; статистичні [11].

Результати дослідження. На основі аналізу отриманих клінічних і лабораторних досліджень установили, що запальні й дистрофічно-запальні процеси в пародонті в робітників молодого віку вже в перші роки праці на хімічних підприємствах протікають на тлі значного зниження захисних механізмів порожнини рота, високого мікробного обсіменіння ясенних і пародонтальних кишень і пригнічення антиоксидантного захисту.

Установлено негативний вплив шкідливих виробничих чинників на рівень та особливості перебігу захворювань пародонту залежно від стажу, що вимагав розробки та впровадження посильних заходів компенсації шкідливої дії на пародонт й організм у цілому.

Була розроблена й апробована схема комплексу лікувально-профілактичних заходів [10], що включала два етапи.

Перший етап:

- навчання пацієнтів сучасних індивідуальних методів гігієни порожнини рота, підбір засобів індивідуальної гігієни, контроль правильного виконання гігієнічних заходів, санація порожнини рота;

- проведення професійної гігієни порожнини рота;
- медикаментозне лікування (протизапальна антибактеріальна та інші види терапії).

Другий етап – фізіотерапія – гідро-бальнеотерапія (мінеральними водами Буковини).

Оцінка ефективності лікувально-профілактичних заходів проводилась кожні три місяці протягом двох років.

Усього обстежено 136 пацієнтів після першого року спостереження й 108 – після другого (основна група) та 138 осіб контрольної групи.

Основними показниками ефективності лікування у віддалені строки вважали: тривалість ремісії, приріст ураження зубів карієсом – динаміка індексу КППВ; динаміка деструктивних уражень пародонту; визначення потреби хворих у видах лікування між ремісіями (превентивне або комплексне) (табл. 1, 2).

Аналізуючи тривалість ремісії протягом двох років, установили (таблиця 1), що ремісії в основній групі були триваліше в середньому на два місяці в порівнянні з контрольною групою ($p < 0,05$). У хворих основної групи відмічена тенденція до підвищення строків ремісії й на другому році спостереження.

Одним з важливих показників ефективності лікування у віддалені строки є аналіз потреби в різних видах лікування хворих. В основній групі кількість осіб, які потребують тільки превентивного лікування, у 3–4 рази більше, ніж у контрольній, яким необхідно проводити комплексне лікування в повному обсязі. Це вказує на позитивні результати лікування пацієнтів основної групи (табл. 2).

Потреба тільки у превентивному лікуванні в основній групі у 2–3 рази вище, ніж у контрольній. Одночасно

встановлено тісний кореляційний зв'язок між величиною індексу КППВ й тяжкістю ураження пародонту.

Усе це обґрунтовує необхідність диспансерного спостереження та запланованого лікування працівників ПХОС.

Для створення моделі диспансерного спостереження, установлення строків та обсягу лікувально-профілактичної допомоги детально вивчили клініко-рентгенологічну картину, динаміку індексів гігієни – АРІ, запалення – РМА та кровоточивості – РВІ. Ураховуючи, що максимальна тривалість ремісії в основній групі складає 12 місяців, детально, з інтервалом у три місяці, вивчалася швидкість зміни індексних оцінок стану гігієни та тканин пародонту у 36-ти пацієнтів для визначення значень індексів, що передували початку загострення захворювання пародонту.

Використовуючи динаміку збільшення значень індексів за час ремісії, клінічну діагностику, установили контрольні значення індексів, при яких необхідно починати лікувально-профілактичні заходи. Так, превентивне лікування необхідно починати при показниках індексу АРІ – 50,0–55,0 %, індексу РМА – 19,0–22,0%, РВІ – 7,0–8,0 %. Комплексне лікування показано при величині індексу АРІ 56,0–69,0; індексу РМА – 23,0–25,0 %; РВІ – 9,0–10,0 %

Аналогічним методом були встановлені строки проведення профілактичних оглядів хворих. Для пацієнтів, які працюють у шкідливих умовах, це 8–9 міс. при ХКГ та ГП поч.–І ст. й 6–7 міс. – при ГП І–ІІ ст.

З покращенням якості лікування та збільшенням тривалості ремісії строки контрольних обстежень можуть мінятися.

Таблиця 1

Тривалість ремісії у працівників ПХОС у залежності від діагнозу та строків спостереження

Діагноз	Група	Тривалість ремісії (місяць)	
		Перший рік	Другий рік
ХКГ	Основна	9,65±0,15*	9,92±0,11*
	Контрольна	7,96±0,21*	7,85±0,23*
ГП–І ст.	Основна	9,1±0,14*	9,6±0,09*
	Контрольна	7,1±0,22*	6,65±0,21*
ГП–ІІ ст.	Основна	7,74±0,18*	7,86±0,12*
	Контрольна	6,4±0,13*	6,07±0,19*

Примітка: * $P < 0,05$.

Таблиця 2

Потреба в різних видах лікування хворих на генералізований пародонтит (ГП)

Рік спостереження	Група	Час спостереження, міс.	Потреба у превентивному лікуванні хворих (%)		Потреба в комплексному лікуванні хворих (%)	
			ГП поч.–І ст.	ГП І–ІІ ст.	ГП поч.–І ст.	ГП І–ІІ ст.
I	основна	6–9	26 %	40 %	22 %	23 %
		9–12	37 %	20 %	15 %	20 %
	контрольна	6–9	22 %	13,3 %	22 %	60 %
		9–12	11 %	6,7 %	45 %	20 %
II	основна	18–21	47,4 %	26,7 %	15,8 %	13,3 %
		21–24	31,6 %	40,0 %	5,2 %	20,0 %
	контрольна	18–21	5,3 %	13,3 %	26,3 %	66,7 %
		21–24	15,8 %	6,7 %	52,6 %	13,3 %

Запропоновану методику визначення часу контрольних обстежень і строків проведення превентивного чи комплексного лікування можна використовувати на будь-яких підприємствах хімії органічного синтезу або інших підприємствах зі схожими виробничими видами шкідливості.

Висновки

На основі клінічної та індексної оцінки ефективності лікування захворювань пародонту у працівників хімічних підприємств Буковини, тривалості ремісій

розроблена модель диспансеризації, визначені строки диспансерного спостереження та обсяг необхідного лікування при різних захворюваннях пародонту.

Диспансерне спостереження кожні три місяці протягом двох років дозволило попередити загострення патологічних процесів у пародонті і сприяло профілактиці ускладнень. Метод простий, доступний, економить час лікаря-стоматолога, і його можна рекомендувати до впровадження у стоматологічних установах будь-якого рівня, де лікуються працівники хімічних підприємств.

ЛИТЕРАТУРА

1. Данилевський М.Ф. Терапевтична стоматологія: Підручник: У 4 т. – Т. 3. Захворювання пародонту / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, А.М. Політун та ін. – К.: Медицина, 2008. – 614 с.
2. Борисенко А.В., Антоненко М.Ю., Сідельнікова Л.Ф. Практична пародонтологія. – К.: ТОВ «Доктор-Медіа», 2011. – 472 с.
3. Захворювання пародонту / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко, А.М. Політун та ін. – К.: Медицина, 2008. – 614 с.
4. Мельничук Г.М. Гінгівіт, пародонтит, пародонтоз: особливості лікування: Навч. посібник / Г.М. Мельничук, М.М. Рожко. – Івано-Франківськ, 2004. – 248 с.
5. Коломієць М.Ю. Професійні хвороби / М.Ю. Коломієць, О.С. Хухліна. – К.: Здоров'я, 2000. – 160 с.
6. Нейко Є.М., Рудько Г.І., Смоляр Н.І. Медико-геоecологічний аналіз стану довкілля як інструмент оцінки та контролю здоров'я населення. – ЕКОР, Івано-Франківськ – Львів, 2001. – С. 350, с. 59.
7. Дмитриева Л.А. Современные представления о роли микрофлоры в патогенезе заболеваний пародонта / Л.А. Дмитриева, А.Г. Крайнева // Пародонтология. – 2004. – № 1. – С. 8–15.
8. Мащенко І.С. Запальні та дистрофічні захворювання пародонту: Навчальний посібник з терапевтичної стоматології / І.С. Мащенко, – Л.: АРТ-ПРЕС, 2003. – 244 с.
9. Хельвиг Э. Терапевтическая стоматология / Э. Хельвиг, Й. Клибек, Т. Аттин; пер. с нем. под ред. А.М. Политун, П.И. Смоляр. – М.: 1999. – 409 с.
10. Батіг В.М. Обґрунтування методів профілактики та лікування захворювань пародонту у працівників хімічних підприємств / В.М. Батіг // Современная стоматология. – 2013. – № 5. – С. 40–43.
11. Белоключая Г.Ф. Значение объективных клинических индексов в пародонтальной диагностике / Г.Ф. Белоключая, А.А. Пети, Л.Г. Сандыга // Збірник наукових праць співробітників КМАПО. – К. – 1999. – Вип. 8, книга 1. – С. 484–492.

Модель диспансеризации работников химических предприятий с заболеваниями пародонта

В.М. Батиг

Цель: повысить эффективность лечения и профилактики заболеваний пародонта у работников предприятий химии органического синтеза (ПХОС) Буковины путем разработки и внедрения модели диспансеризации работников в зависимости от тяжести поражений пародонта.

Объект и методы исследования. Для решения цели и поставленных задач проведено клинико-лабораторное обследование 136-ти работников молодого возраста (25–34 л.) с различным стажем работы на предприятиях химии органического синтеза г. Черновцы (основная группа) и 138-и лиц такого же возраста, не имевших контакта с профессиональными вредностями.

Эпидемиологические методы – для определения распространенности и структуры заболеваний пародонта; клинические – стоматологическое и пародонтологическое исследования с определением параклинических индексов КПУ, гигиены – ОНІ-S, АРІ, воспаления – РМА, СРІ, кровоточивости – РВІ; рентгенологические – ортопантомография и прицельная рентгенография; статистические.

Результаты. На основе клинической и индексной оценки эффективности лечения заболеваний пародонта, продолжительности ремиссий разработана модель диспансеризации, определены сроки диспансерного наблюдения и объем необходимого лечения.

Вывод. Применение разработанной модели диспансеризации позволяет предупредить обострение патологических процессов и способствует профилактике осложнений.

Ключевые слова: работники химических предприятий, заболевания пародонта, минеральные воды Буковины, лечение, диспансеризация.

Model of chemical plants clinical examination of workers with periodontal disease

V. Batig

Objective: to improve treatment and prevention of periodontal diseases in workers of enterprises Chemistry Organic Synthesis (PHOS) of Bukovina by developing and implementing a model clinical examination of workers, depending on the severity of periodontal lesions.

Object and methods. To address the goals and the tasks performed clinical and laboratory examination of 136 young workers (25–34) with varying experience work in the chemistry of organic synthesis Chernivtsi (study group) and 138 individuals of the same age who did not have contact with occupational hazards.

Epidemiological methods – to determine the prevalence and patterns of periodontal diseases; Clinical – dental and periodontal study to determine paraclinical indices CPV hygiene – ОНІ-S, АРІ, inflammation – РМА, СРІ, bleeding – РВІ; X-ray – orthopantomography and sighting radiography; statistics.

Results. On the basis of clinical and index estimation of efficiency of treatment of diseases of пародонта, duration of pemісії, developed model of the health centre system, certain terms of clinical supervision and volume of necessary treatment.

Conclusion. Application of the developed model of the health centre system allows to warn sharpening of pathological processes and instrumental in the prophylaxis of complications.

Key words: workers of chemical enterprises, diseases of paradontium, mineral water of Bukovyna, treatment, health centre system.

Батіг Віктор Маркиянович – канд. мед. наук,

асистент кафедри терапевтичної стоматології Буковинського державного медичного університету.

Адреса: 058022, Україна, м. Чернівці, вул. Фрунзе, 16, кв. 2. Тел.: 037-223-11-10 (дом.); 050-978-24-16 (моб.). E-mail: batig@email.ua.