

*Ученый секция*



# ШИТАРНЫЙ ВРАЧ

НАУКА И ПРАКТИКА  
**ПАНОРАМА**  
НАУКА И ПРАКТИКА

02/201



*Котья вфна:  
Ненный секретарь*



количество выявленных нарушений, частота их выявляемости, анализ результатов проведенных мероприятий.

#### КОММУНАЛЬНАЯ ГИГИЕНА

С.А. Селиванова, Л.В. Кириченко, В.Г. Баранников, В.П. Хомякова  
**Гигиенические исследования сорбционных свойств минерала сильвинита в сооружениях из природных калийных солей** ..... 47  
Особенностью минерала сильвинита является способность сорбировать антропоактивные, выделяемые пациентами при прохождении сеансов сильвинитотерапии. В сильвинитовом физиотерапевтическом помещении (СОП) по сравнению с контрольной комнатой наблюдалось менее интенсивное снижение концентрации кислорода в воздухе и накопление углекислого газа. Аммиак и сероводород определялись только после первого часа сеансов солетерапии в СОП. Взаимодействие хлоридов калия и натрия, входящих в состав сильвинита, с изучаемыми газами приводило к образованию нерастворимых соединений, сохраняющихся на реакционной поверхности панелей СОП. Это может способствовать изменению структуры минерала и снижению интенсивности лечебных факторов внутренней среды.

#### ОБЩАЯ ГИГИЕНА

Ж.К. Пахиров, А.М. Ешвев  
**Клинико-эпидемиологические аспекты стираемости твердых тканей зубов у жителей Южного региона Киргизстана** ..... 52  
С целью оценки формы прикуса, клинико-эпидемиологических, половых, возрастных, экологических и производственных факторов в развитии стираемости твердых тканей зубов у жителей южного региона Киргизстана проведено обследование 2382 пациентов. Установлено, что у 56,4% обследованных диагностировалась локализованная форма стираемости твердых тканей зубов, у 43,6% — генерализованная, у 65,7% — горизонтальная, у 3,4% — вертикальная, у 32,4% — смешанная. Физиологическая определялась у 57,7%, переходная — у 34,8%, патологическая — у 7,7%. Установлено, что форма прикуса определяет локализацию и степень стираемости твердых тканей зубов. При ортогнатическом прикусе поражаются все группы зубов (I—III степени); в прогнатическом прикусе — преимущественно фронтальная группа зубов (I—II степени); при прогнатическом прикусе на верхней челюсти поражаются все зубы, а на нижней челюсти только клыки, премоляры и моляры (I—II степени); в прогнатическом прикусе на верхней и нижней челюстях стираются преимущественно клыки, премоляры и моляры (I—II степени); в открытом прикусе стираемость подвергается только дистальная группа зубов (I—III степени); в глубоком прикусе стираются все группы зубов (I—II степени). Доказано, что распространенность стираемости локализованной формы встречается в среднегорье, генерализованная и патологическая — в высокогорье, смешанная — в низкогорье. Локализованная, горизонтальная и физиологическая формы чаще выявляются у городских жителей, а генерализованная, смешанная и переходная — у сельских. Также воздействие профессиональных вредных условий труда провоцирует повышение уровня развития стоматологической заболеваемости. Наиболее часто у работников сурьмяного и ртутного комбинатов наблюдалась тяжелая форма патологической стираемости твердых тканей зубов.

#### СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ

Е.С. Шевцова, В.В. Коротков, С.И. Савельев  
**Гигиеническая оценка факторов, формирующих аллергическую заболеваемость населения, проживающего на урбанизированной и сельской территориях** ..... 59  
Здоровье и увеличение заболеваемости населения практически во всех классах болезней и во всех возрастных группах во многом зависит от негативных факторов окружающей среды, тесно связанной с развитием промышленности и сельского хозяйства. К индикаторам здоровья населения в связи с состоянием окружающей среды относятся аллергические заболевания (АЗ). Данные эпидемиологического исследования, проведенные в Липецком регионе, по распространенности аллергической заболеваемости возрастных групп населения и ее отдельных нозологических форм за семилетний период свидетельствуют об устойчивой тенденции к ее росту в условиях влияния неблагоприятных факторов окружающей среды по сравнению с показателями **аллергической заболеваемости в целом по России и Центральному федеральному округу**. Установлена высокая зависимость аллергической заболеваемости в территориях области от комплексного показателя антропогенной нагрузки, суммарных коэффициентов загрязнения пищевых продуктов, питьевой воды, почвы солями тяжелых металлов и пестицидной нагрузки. Результаты исследования легли в основу принятых управленческих решений, направленных на оздоровление окружающей среды и снижение риска развития АЗ, а их выполнение позволило поэтапно улучшить качество среды обитания и снизить АЗ населения, в том числе и по отдельным нозологическим формам.

#### СОЦИАЛЬНАЯ ГИГИЕНА И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

С.А. Палевская, М.В. Боброва  
**Корпоративная культура в медицинских организациях: от теоретических задач к практическому применению** ..... 70  
В статье рассмотрены исторические аспекты построения профессиональных отношений в медицинском сообществе, основы зарождения корпоративной культуры, ее виды и этапы развития, место в жизнедеятельности организации и влияние на эффективность ее деятельности. Представлена оценка состояния изучаемого вопроса в России и в мире. Рассмотрены основные направления управленческих решений на примере медицинской компании ИНВИТРО.

#### ПАМЯТНЫЕ ДАТЫ

Юбилей известных деятелей в области профилактической медицины в 2019 году

#### CONTENTS

EDITOR'S COLUMN .....	1
NEWS.EVENTS.FACTS .....	5
INTERESTING PROFESSION — INTERESTING PEOPLE Only «stepping on the shoulders» of predecessors, the scientist can continue their work .....	11
Interview with Boris Zholus — PhD in Medicine, Professor, Colonel of Medical Service in Reserve, Honored Doctor of the Russian Federation, employee of the Main Center for the State Sanitary and Epidemiological Supervision (of Special Purpose) of the Ministry of Defense of the Russian Federation.	
TOPICAL ISSUES OF EPIDEMIOLOGY AND PREVENTION OF INFECTIOUS DISEASES	
V.I. Sergevin, K.S. Konovalova <b>Global winter seasonality of rotavirus infection and its reasons</b> .....	16
According to the materials of scientific literature, the global winter seasonality of the rotavirus infection incidence (RVI) is noted. Seasonal activation of the RVI epidemic process is observed against the background of decreasing air and water temperature and humidity, which leads to increasing the survival rate of rotavirus in environment and in water and may contribute to the domestic and water transmission of the pathogen. In addition, the increase in density of population during the winter months leads to the respiratory transmission of the pathogen during this period.	
A.V. Timonin, S.V. Shirokostup, N.V. Lukyanenko <b>Analysis of the epidemic situation on tick-borne viral encephalitis in Altai Krai in 2000–2017</b> .....	22
In the presented article, the authors give descriptive features of the epidemic process of tick-borne viral encephalitis in Altai Krai, as an endemic region of Western Siberia, in 2000–2017. A retrospective epidemiological analysis of the incidence of this nosology among the urban and rural population of the region with an estimate of the age composition of the sick people was carried out. In the course of the study, the authors revealed the characteristics of the trend of the epidemic process in comparison of the morbidity rates in Altai Krai of the Russian Federation.	
INDUSTRIAL HYGIENE AND OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY: MEDICAL EXAMINATIONS, OCCUPATIONAL DISEASES, OCCUPATIONAL HAZARDS	
Z. F. Gimayeva <b>The main risk factors and prevalence of cardiovascular diseases in monomer production workers</b> .....	28
522 production workers dealing with isoprene, divinyl, styrene, were examined in order to study the prevalence of cardiovascular diseases (CVD) in monomer production workers, on the basis of assessing the impact of non-production and occupational risk factors. Complex hygiene and clinical laboratory tests were conducted to identify modified and unmodified risk factors for the development of cardiovascular diseases. The results indicate a higher risk of developing cardiovascular diseases in equipment operators compared with the equipment repairman (instrumentation and controls). A prevention program based on the assessment of risk factors has been developed.	
B. A. Skripal, A. N. Nikanov, A. B. Gudkov, O. N. Popova, S. V. Grebenkov, N. V. Sturlis <b>State of central and peripheral hemodynamics in workers with vibration and noise exposure on the background of the cooling microclimate of underground mines in the Arctic zone of Russia</b> .....	32
The results of studies on the assessment of central and peripheral hemodynamics, peripheral circulation in miners of main professions (112 shaft sinkers and well drillers) performing mining and drilling in the conditions of an underground mine located in the European part of the Arctic zone of the Russian Federation are presented. Clinical and physiological studies during mandatory periodic medical examinations allow to identify early abnormalities in practically healthy miners, which is of great diagnostic and prognostic value in assessing the ability to work and the implementation of health measures.	
A. V. Dzubaylo, V. S. Lotkov, S. A. Babanov, A. G. Baykova <b>The ventilation function of lungs of smokers with COPD with different degrees of nicotine addiction</b> .....	38
151 patients with COPD were examined to assess the formation and effectiveness of treatment for nicotine addiction in smokers with chronic obstructive pulmonary disease. Ipratropium bromide was proposed for the therapy. As a treatment for nicotine addiction, the drug Nicorette was proposed. As a result of the study, the proposed algorithm of combined treatment for nicotine addiction and COPD was adapted for use in the treatment of various degrees of nicotine addiction and severity of COPD in smokers in the hospital.	
FOOD HYGIENE	
E. P. Sizova, M. A. Patyashina, M. V. Trofimova, L. G. Avdonina <b>Experience of the Office of Rosпотребнадзор in the Republic of Tatarstan to ensure food safety at catering facilities</b> .....	43
The experience of organizing the work of the Office of Rosпотребнадзор in the Republic of Tatarstan to ensure sanitary and epidemiological well-being in the context of large sporting international events is described using the example of the 21st FIFA World Cup in 2018 in Kazan. The multiplicity of monitoring surveys of food retail enterprises, the number of violations	



УДК 613.4

# КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СТИРАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ У ЖИТЕЛЕЙ ЮЖНОГО РЕГИОНА КИРГИЗСТАНА

**Ж. К. Пакрыров, А. М. Ешиев**  
Ошский Государственный Университет, г. Ош, Киргизстан

**Резюме.** С целью оценки формы прикуса, клинико-эпидемиологических, половых, возрастных, экологических и производственных факторов в развитии стираемости твердых тканей зубов у жителей южного региона Киргизстана проведено обследование 2382 пациентов. Установлено, что у 56,4 % обследованных диагностировалась локализованная форма стираемости твердых тканей зубов, у 43,6 % — генерализованная, у — 65,7 % — горизонтальная, у 3,4 % — вертикальная, у 32,4 % — смешанная. Физиологическая у — 57,7 %, переходная определена у 34,8 %, а патологическая — у 7,7 %. Установлено, что форма прикуса определяет локализацию и степень стираемости твердых тканей зубов. При ортогнатическом прикусе — поражаются все группы зубов (I–II степень); в прямом прикусе — преимущественно поражается фронтальная группа зубов (I–III степень); при прогнатическом прикусе на верхней челюсти поражаются все зубы, а на нижней челюсти только клыки, премоляры и моляры (I–II степень); в прогнатическом прикусе — на верхней и нижней челюстях стираются преимущественно клыки, премоляры и моляры (I–II степень); при открытом прикусе — стираемость подвергается только дистальная группа зубов (I–III степень); в глубоком прикусе — стираются все группы зубов (I–II степень). Доказано, что распространенность стираемости локализованной формы встречается в среднегорье. Генерализованная и патологическая — в высокогорье. Смешанная — в низкогорье. Локализованная, горизонтальная и физиологическая формы чаще выявляются у городских жителей, а генерализованная, смешанная и переходная — у сельских. Также воздействие профессиональных вредных условий труда провоцирует повышение уровня развития стоматологической заболеваемости. Наиболее часто у работников сурьмяного и ртутного комбинатов наблюдалась тяжелая форма патологической стираемости.

**Ключевые слова:** стираемость зубов, прикус, место жительства, сурьмяное производство.

## CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF THE DENTAL ATTRITION IN RESIDENTS OF THE SOUTHERN REGION OF KYRGYZSTAN

**Pakyrrov Zh.K., Eshiyev A.M.**  
Osh State University, Osh, Kyrgyz Republic



**Abstract.** 2382 patients were examined in order to evaluate occlusion, clinical and epidemiological, sex, age, environmental and production factors in the development of the dental attrition among residents of the southern region of Kyrgyzstan. It was found that 56.4% of the examined people were diagnosed with localized form of tooth wear, 43.6% - generalized wear, 65.7% - horizontal, 3.4% - vertical, and 32.4% - mixed. Physiological tooth wear was determined in 57.7% of people, transitional was determined in 34.8%, and pathological in 7.7%. It was found that the occlusion determines the localization and degree of dental attrition. In case of balanced occlusion all groups of teeth are affected (I-II degree); in case of edge-to-edge occlusion the frontal group of teeth is mainly affected (I-III degree); in case of anterior occlusion on the upper jaw, all teeth are affected, and on the lower jaw only fangs, premolars and molars (I-II degree) are affected; with posterior occlusion main canines, premolars and molars (I-II degree) have attrition in the upper and lower jaws; with open occlusion only the distal teeth have attrition (I-III degree); with over occlusion all groups of teeth are worn (I-II degree). It is proved that the prevalence of attrition of the localized form is found in the middle mountains. Generalized and pathological wear is found in the highlands, mixed - in the lowlands. Localized, horizontal and physiological forms are more often detected in urban residents, and generalized, mixed and transitional - in rural. Also, exposure to hazardous working conditions provokes an increase in the level of dental morbidity. Workers of the antimony and mercury plants most often had a severe form of pathological attrition.

**Keywords:** dental attrition, occlusion, place of residence, antimony production.

#### АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ

Патология твердых тканей зубов по своей распространенности занимает одно из первых мест среди основных стоматологических заболеваний [6, 7, 11]. Наиболее частыми причинами развития стираемости твердых тканей являются функциональная недостаточность твердых тканей зубов, морфологическая их неполноценность, перегрузка зубов, химическое воздействие, профессиональные вредности [5, 13]. Данной проблеме уделяют немало внимания врачи-стоматологи [2, 3, 4] и другие исследователи вложили огромный труд в эту сферу. Эмаль является самой твердой тканью в организме человека. Под эмалью зуба располагается мягкий дентин, в нижней половине корня дентин более твердый. Стирание эмали зуба в некоторых участках является последствием механических воздействий, что ухудшается с возрастом [1, 8].

Клинические проявления и причины развития, условия, способствующие и влияющие на течение патологических изменений твердых тканей зубов самые разнообразные. Так, гипоплазия эмали может быть обусловлено заболеванием кишечника, в том числе саль-

монеллезной инфекцией, в раннем детском возрасте. Установлено, что возникновение гипоплазии эмали более вероятно у детей, перенесших тяжелые заболевания дыхательных путей. Ряд авторов [9, 11] отмечают, что даже малые концентрации сахаров в слюне с высоким значением времени клиренса глюкозы могут приводить пациентов к устойчивому снижению pH и последующей деминерализации эмали, которое может усиливаться под влиянием обычных пищевых кислот. Зубы с ослабленной структурой поверхностного слоя легко поддаются механическому стиранию при пользовании зубными пастами даже с малой абразивностью [10].

Стирание твердых тканей зубов влечет за собой нарушение анатомической формы коронковой части зубов, и вместе с этим изменяется характер распределения жевательного давления на режущие и жевательные поверхности, а также на пародонт и элементы ВНЧС. Это один из факторов, способствующих ускорению процесса патологической стираемости, в основе которой лежит ослабление функциональной выносливости твердых тканей зубов. Часто

травмируется слизистая оболочка полости рта, повышается чувствительность зубов к действию различных раздражителей, уменьшается межжюкционная высота, укорачивается нижний отдел лица, изменяется соотношение элементов ВНЧС.

Существенное влияние на процесс стираемости зубов оказывает вид прикуса. В отличие от ортогнатического прикуса при других его видах отмечается увеличение или уменьшение стираемости твердых тканей зубов. Степень и характер стираемости зубов на верхней и нижней челюстях также зависит от формы прикуса. Выявлено также, что зубные протезы, имеющиеся в полости рта, оказывают влияние на стираемость зубов антагонистов [1, 12].

**Цель** исследования: оценка клинико-эпидемиологических, половых и возрастных особенностей и формы прикуса, а также экологических и производственных факторов риска в развитии стираемости твердых тканей зубов у жителей южного региона Киргизстана.

### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Клинические исследования проведены в несколько этапов. Для изучения зависимости распространенности стираемости твердых тканей зубов от пола и возраста обследовано 1552 пациента.

Вторую группу составили 180 пациентов, у которых определялась зависимость стираемости зубов верхней и нижней челюстей от формы прикуса.

В третьей группе проведено изучение развития стираемости твердых тканей зубов в связи с экологическими факторами. Эту группу составили 500 пациентов, из них у 300 пациентов исследовалась зависимость от климатогеографических и природных факторов, у 200 — влияние проживания в городской или сельской местности.

Отдельную группу составили 150 работников сурмянного и ртутного комбинатов Кадамжайского района. Исследование проводилось в сравне-

нии с жителями города Ош.

В каждой группе пациентов были проанализированы предъявляемые жалобы, проведен объективный осмотр полости рта и оценка стираемости твердых тканей зубов. С целью выявления поставленных вопросов мы обращали внимание на пол, возраст, место жительства, профессиональные вредности, выяснили наличие наследственных заболеваний, сопутствующих заболеваний, вредных привычек, определяли клиническую форму стираемости, наличие и характер патологического процесса в твердых тканях зубов. Всего проведено исследований у 2382 пациентов.

Для проведения исследования были использованы следующие методы: карта для оценки стоматологического статуса, диагностика стираемости твердых тканей зубов, методики оценки состояния зубочелюстной системы. Статистическая обработка данных проведена с использованием персонального компьютера с применением программ MS Office 2000, MS Excel 2000, S-Plus 2000, Statistica 5.5.

### РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Зависимость распространенности стираемости твердых тканей зубов от пола и возраста обследованных. При проведении собственных исследований у 1552 пациентов были выявлены следующие формы стираемости твердых тканей зубов: локализованная форма — 963 (62,0 %) пациента, генерализованная стираемость была диагностирована у 589 (38,0 %), горизонтальная у 1012 (65,2 %), вертикальная у 56 пациентов, что составляет 3,6 %, и смешанная отмечена у 484 (31,2 %) пациентов. Физиологическая стираемость составила 63,3 %, исходя из обследованных 986 пациентов, переходная встречалась у 443 (28,5 %) пациентов. После проведенных осмотров и обследований можно отметить, что патологическая стираемость обнаружена у 101 пациента от общего количества и составила 6,5 %, у 22 обследованных па-

циентов не наблюдалось стираемости твердых тканей зубов, что составило 1,7 %. Из обследованных 1552 пациентов мужчин было 652 человека (42 %), а женщин 900 (58 %). Среди 652 обследованных пациентов мужского пола локализованная форма стираемости твердых тканей зубов встречается незначительно реже (60,9 %), чем у женщин (63,6 %). При этом изменения не достигли достоверности ( $p > 0,05$ ).

В исследованиях установлено, что поверхностное стирание твердых тканей зубов зависит от возраста пациента. При этом локализованная форма стирания зубов в 18–30 лет встречается в 70,4 % случаев. В 31–40 лет у пациентов она встречалась значительно меньше и составила 59,5 % случаев. В 41–50-летнем возрасте стирание твердых тканей зубов встречалось в 49,2 % случаев. В 51 год и старше локализованная стираемость выявлена у 45,6 % пациентов. Достоверные отличия отмечены в возрастных группах от 18 и до 40 лет ( $p < 0,01$ ). При сравнении в 50 лет и старше групп различия достигли достоверности ( $p < 0,05$ ).

Наблюдалось, что в молодом возрасте чаще встречалась локализованная форма стирания твердых тканей зубов, чем в старшем возрасте. Распространенность стирания зубов генерализованной формы в возрастной группе 18–30 лет наблюдалась в 29,6 % случаев. В возрасте 31–40 лет составила 40,5 % случаев, 41–50 лет — 50,8 %. В 51 год и старше стирание встречалось в 53,5 %. Таким образом, от 18 до 40 лет отмечаются достоверные различия ( $p < 0,01$ ), от 51 и старше различия не достигли достоверности. Результаты исследования показали, что между клинической формой стираемости твердых тканей зубов и возрастом имеется достоверная связь ( $p < 0,01$ ). Горизонтальная форма стираемости в возрастной группе 18–30 лет выявлена в 79,1 % случаев, в 31–40 лет наблюдалась в 68,2 %, в 41–50 лет — в 65,5 %, в 51 и старше — в 50,2 % случаев. При сравнении всех возрастных

групп различия достоверны ( $p < 0,01$ ).

Анализ клинических результатов исследования стираемости зубов верхней и нижней челюстей в зависимости от формы прикуса. Оценка каждого из исследуемых прикусов показала, что форма прикуса существенно влияет как на распространенность, так и на степень стираемости твердых тканей зубов. На первом месте по степени стираемости зубов стоит прямой прикус (I–III степень стираемости); затем в порядке убывания степени поражения твердых тканей зубов следует стираемость при отрытом прикусе (I–III степень стираемости, но с меньшей интенсивностью, чем при прямом прикусе); далее глубокий прикус, при котором часто встречается стираемость II степени — от 8 до 28 % зубов; затем при прогеническом прикусе (зубы чуть менее подвержены I–II степени стираемости) и прогнатическом прикусе менее подвержены I–II степени стираемости. Следует выделить, что стираемость зубов у мужчин (57,3 %) незначительно, но больше, чем у женщин (55 %). Это объясняется тем, что у мужчин часто встречаются патологические виды прикусов, а также сильнее развита жевательная мускулатура, которая оказывает влияние на структуру костной ткани челюстей. Также обнаружено, что стираемость зависит от расположения зубов в верхней или нижней челюсти. По нашим данным, стираемость зубов в целом на нижней челюсти выше, чем на верхней челюсти на 5–7 %.

Развитие стираемости твердых тканей зубов в связи с экологическими факторами. В зависимости от места жительства стираемость твердых тканей зубов по результатам наших исследований имеет различную частоту. В высокогорной зоне отмечен наиболее высокий показатель горизонтальной стираемости, который составил 78,3 %, тогда как в среднегорье этот показатель составил 68,4 %. В низкогорье горизонтальная стираемость выявлена в 46,9 % случаев. Распространенность горизонтальной стираемости состави-

ла 64,5 % от общего числа наблюдений.

Вертикальная стираемость среди обследованных наблюдалась реже (4,4 %): в высокогорье — в 8,9 % случаев, в среднегорье — 2,1 %, в низкогорье — 1,8 %. Смешанная форма наблюдалась чаще в низкогорье Южного региона Киргизстана и составила 46,6 %. В среднегорье смешанная форма наблюдалась в 29,9 % случаев, в высокогорье — в 18,9 %. Среди обследованных в целом смешанная форма стираемости отмечена в 31,8 %. Локализованная форма стираемости встречается чаще (65,6 %), в два раза меньше, чем генерализованная (34,7 %). Локализованная форма стираемости в низкогорье отмечена в 68,7 %, в среднегорье — в 81,5 % и в высокогорье — в 28,1 % случаев. Распространенность локализованной стираемости составила 59,4 % от общего числа пациентов.

Генерализованная стираемость чаще наблюдается в высокогорье и составляет 71,9 % случаев. В низкогорье эта цифра составляет 32,3 %, и 18,5 % стираемости отмечалась в среднегорье. Распространенность генерализованной стираемости составила 40,6 % от общего числа обследованных. Физиологическая стираемость чаще встречается у жителей низкогорья — 77,1 % случаев, в среднегорье она выявлена в 62,6 % случаев, в высокогорье — в 39,1 %. По результатам исследования генерализованная форма стираемости чаще встречалась в сельской местности (39,1 % случаев), против 21,3 % в городской местности. У жителей высокогорья чаще отмечалась генерализованная форма, среднегорья — смешанная, низкогорья — в основном переходная форма стираемости.

Индекс стирания зубов работников сурьмяного и ртутного комбинатов Кадамжайского района по сравнению с жителями города Ош. Имела место высокая стираемость твердых тканей зубов у работников сурьмяного и ртутного комбината — 83,7 %. При этом стираемость соответствовала II и III

степеням. У жителей города Ош указанных изменений не отмечалось. По клиническим результатам не отмечались существенные отличия в стирании твердых тканей зубов верхней и нижней челюстей. Вместе с тем достоверно установлено, что стираемость твердых тканей зубов у рабочих сурьмяного и ртутного комбината на основании индексной оценки оказалась в 2,64 раза выше, чем у жителей города Ош (31,6 %). Характерно, что относительно высокий индекс стирания зубов у работников сурьмяного и ртутного комбината отмечен у моляров ( $2,98 \pm 0,12$ ) и у резцов ( $2,65 \pm 0,13$ ) как верхней, так и нижней челюсти.

Следует отметить, что в возрастной группе 31–40 лет в состоянии зубочелюстной системы и твердых тканей отмечается горизонтальная стираемость II степени, а у жителей города Ош этой же возрастной группы состояние твердых тканей зубов хорошее и отмечена стираемость I степени. Однако гигиеническое состояние органов полости рта оказалось неудовлетворительным у работников сурьмяного и ртутного комбината в отличие от жителей города Ош. Анализ анкетных данных работников сурьмяного и ртутного комбината, а также жителей города Ош показал, что не более 88 % опрошенных лиц регулярно следили за гигиеной полости рта, а 12 % из них проводили чистку зубов нерегулярно.

Было выявлено, что профессиональные вредные условия, когда человек находится в сфере их влияния, начинают играть важную роль в развитии стоматологических заболеваний, влияя на их частоту и интенсивность, а также определяют тяжесть их течения. Установлена тесная связь интенсивности поражения твердых тканей зубов от возраста рабочих и стажа работы во вредных условиях производства.

#### ВЫВОДЫ

Таким образом, среди обследованных 1552 людей у 56,4 % диагностировалась локализованная фор-

ма стираемости твердых тканей зубов, у 43,6 % — генерализованная. Горизонтальная стираемость выявлена у 65,7 % обследуемых, вертикальная — у 3,4 % и смешанная — 32,4 %. Физиологическая стираемость твердых тканей зубов определялась у 57,7 % пациентов, переходная — у 34,8 %, патологическая — у 7,7 %. Установлено, что форма прикуса определяет локализацию и степень стираемости твердых тканей зубов. При ортогнатическом прикусе поражаются все группы зубов (I–II степень); в прямом прикусе — преимущественно фронтальная группа зубов (I–III степень); при прогнатическом на верхней челюсти поражаются все зубы, а на нижней челюсти только клыки, премоляры и моляры (I–II степень). При прогнатическом прикусе на верхней и нижней челюстях стираются преимущественно клыки, премоляры

и моляры (I–II степень); при открытом стираемости подвергается только дистальная группа зубов (I–III степень); при глубоком прикусе стираются все группы зубов (I–II степень). Доказано, что локализованная форма стираемости чаще встречается в среднегорье, генерализованная и патологическая — в высокогорье, смешанная — в низкогорье. Локализованная, горизонтальная и физиологическая форма чаще выявляется у городских жителей, а генерализованная, смешанная и переходная — у сельских.

Воздействие профессиональных вредных условий труда провоцирует повышение уровня развития стоматологической заболеваемости. Наиболее часто у работников производства сурьмянного и ртутного комбината встречается тяжелая форма патологической стираемости.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Боровский Е. В. Биология полости рта / Е. В. Боровский, В. К. Леонов. — Медицинская книга. М., 2001. — 167 с.
2. Гаража И. С. Лечение патологической стираемости зубов с использованием гидроксипапитов и фторсодержащих препаратов: автореф. дис. ... канд. мед. наук / И. С. Гаража. Ставроп. мед. акад. — Ставрополь, 2004. — 21 с.
3. Гайворонский И. В. Характеристика стираемости зубов и особенности их реставрации у взрослого человека / И. В. Гайворонский, М. А. Дубова, А. А. Пономарев // Медицина XXI век. — 2006. — № 4 (5). — С. 52–56.
4. Зойбельманн М. В. Разработка и оценка эффективности применения дентинных и эмалевых бондинговых систем при лечении кариеса и его осложнений, их влияние на твердые ткани зуба: дис. ... докт. мед. наук. — Воронеж, 2005. — 213 с.
5. Рожников Г. И., Логинов В. А., Асташина Н. Б. [и др.]. Реставрация твердых тканей зубов вкладками. — М.: Медицинская книга; Н. Новгород: Изд-во НГМА, 2002. — 340 с.
6. Трезубов В. Н., Щербаков А. С., Мишев Л. М. Ортопедическая стоматология. Факультетский курс. — СПб: Фолиант, 2005. — 460 с.
7. Каламкаров Х. А. Ортопедическое лечение патологической стираемости твердых тканей зубов. Учебное пособие. / Х. А. Каламкаров. — М., Медицинское информационное агентство, 2004. — 176 с.
8. Козел О. А. Повышенное стирание твердых тканей зубов / О. А. Козел, О. А. Круглик // Современная стоматология. — 2008. — № 2. — С. 21.
9. Курдяева Ю. Е. Влияние герметизации фиссур зубов на минеральный обмен эмали: дис. ... канд. мед. наук / Ю. Е. Курдяева. — Воронеж, 2006. — 150 с.
10. Улитковский С. Б. Абразивные свойства зубных паст и их роль в гигиене полости рта. — 2008. — № 2. — С. 21–24.
11. Bartlett D. V. The role of erosion in tooth wear: aetiology, prevention and management / D. V. Bartlett // International Dental Journal. — 2005. — P. 24.

Копия сертификата  
 Именной сертификат  
 Асанбекова





12. Demarco F. F., Meireles S. S., Sarmiento H. R., Dantas R. V., Botero T., Tarquinio S. B. Erosion and abrasion on dental structures undergoing at-home bleaching // *Clin Cosmet Investig Dent.* — 2011. — Jul. — V. 18. — № 3. — P. 45–52.
13. Lussi A., Schlüter N., Rakhmatullina E., Ganss C. Dental erosion — an overview with emphasis on chemical and histopathological aspects // *Caries research.* — 2011. — May. — 31. — 45 (Suppl. 1). — P. 2–12.

### BIBLIOGRAPHY

1. Borovskiy E. V. *Oral Biology* / E. V. Borovskiy, V. K. Leonov. Medicalbook. — M., 2001. — 167 p.
2. Garage I. S. Treatment of pathological abrasion of teeth with the use of hydroxyapatites and fluorine-containing drugs: author. dis. Cand. medical sciences / I. S. Garages; Stavrop. medical unit-1. — Stavropol, 2004. — 21 p.
3. Gayvoronsky I. V. Characterization of teeth erasability and features of their restoration in an adult / I. V. V. Gaivoronsky, M. A. Dubova, A. A. Ponomarev // *Medicine XXI century.* — 2006. — № 4 (5). — P. 52–56.
4. MB Zoibelmann Development and evaluation of the effectiveness of the use of dentinal and enamel bonding systems in the presence of caries and its complications, their effect on the hard tissues of the tooth: dis... dr. medical science. — Voronezh, 2005. — 213 p.
5. Rogozhnikov G. I., Loginov V. A., Astashina N. B. [and etc.]. Restoration of the size of dental tissue tabs. — M.: Medical book; N. Novgorod: NGMA Publishing House, 2002. — 340 p.
6. Trezubov V. N., Shcherbakov A. S., Mishnev L. M. Prosthetic dentistry. Faculty course. — SPb: Foliant, 2005. — 460 p.
7. Kalamkarov Kh. A. Orthopedic treatment of abrasion of the obtained dental tissues. Tutorial. / H. A. Kalamkary. — M., Medical Information Agency, 2004. — 176 p.
8. Kozel O. A. Increased erasure of dental tissues / A. Kozel, O. A. Kruglik // *Modern dentistry.* — 2008. — № 2. — P. 21.
9. Kurdyayev Yu. E. The effect of sealing teeth fissure on mineral metabolism honey. Sciences / Yu. E. Kurdyayeva. — Voronezh, 2006. — 150 p.
10. Ulitkovsky S. B. Abrasive properties of toothpastes and their role in oral hygiene. — 2008. — P. 21–24.
11. Bartlett D. V. The role of erosion in tooth wear: aetiology, prevention and management / D. V. Bartlett // *International Dental Journal.* — 2005. — № 55. — P. 277–284.
12. Demarco F. F., Meireles S. S., Sarmiento H. R., Dantas R. V., Botero T., Tarquinio S. B. Erosion and abrasion on dental structures undergoing at-home bleaching // *Clin Cosmet Investig Dent.* — 2011. — Jul. — № 18. — V. 3. — P. 45–52.
13. Lussi A., Schlüter N., Rakhmatullina E., Ganss C. Dental erosion — an overview with emphasis on chemical and histopathological aspects // *Caries research.* — 2011. — May. — № 31. — 45 (Suppl. 1). — P. 2–12.

### СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

**Пакиров Женишбек Каракозиевич**, ассистент кафедры хирургической стоматологии с курсом детского возраста, медицинский факультет, Омский государственный университет, e-mail: [eshiev-abdyrakhman@rambler.ru](mailto:eshiev-abdyrakhman@rambler.ru)

**Ешиев Абдрахман Молдаидиевич**, д-р мед. наук, профессор, кафедра хирургической стоматологии с курсом детского возраста, медицинский факультет, Омский государственный университет, e-mail: [eshiev-abdyrakhman@rambler.ru](mailto:eshiev-abdyrakhman@rambler.ru)