

И.В. Фомичев,

к.м.н., заслуженный врач РФ, главный
внештатный стоматолог Управления
здравоохранения Липецкой области,
главный врач стоматологического центра

Г.М. Флейшер,

врач-стоматолог стоматологического
центра

Областная стоматологическая поликлиника,
Липецк

Роль гигиениста стоматологического в комплексной программе профилактики стоматологических заболеваний для работников вредных производств и с особо опасными условиями труда

Резюме. В данной статье рассмотрены вопросы оказания стоматологической помощи работникам вредных производств и с особо опасными условиями труда. Учитывается оказание профилактической стоматологической помощи врачами-стоматологами, гигиенистами стоматологическими.

Ключевые слова: стоматология профилактическая, гигиенист стоматологический, работники вредных производств и с особо опасными условиями труда

Summary. In this article questions of rendering the stomatologic help to workers of harmful productions and with especially dangerous working conditions are considered. Rendering the preventive stomatologic help by dentists, hygienists stomatologic is considered.

Key words: stomatology preventive, the hygienist stomatologic, workers of harmful productions and with especially dangerous working conditions

Проблема высокой стоматологической заболеваемости остается одной из наиболее острых и актуальных, представляющих реальную угрозу состоянию здоровья людей. Согласно классификации академика Ю.П. Лисицына — ведущее влияние на здоровье общества в целом оказывает образ жизни (50%), на 20% влияет природа и климат проживания, на 20% оказывает влияние наследственно-генетический фактор и только 10% зависит от качества медицинской помощи.

Подъем экономики России обуславливает развитие отечественного промышленного комплекса. Труд работников отдельных отраслей промышленности связан с особо опасными условиями труда (ООУТ), характеризующимся комплексным воздействием вредных производственных факторов различной природы и интенсивности.

За последние годы накоплены данные о влиянии на распространенность и интенсивность стоматологических заболеваний так называемых факторов риска, определение патогенетической роли которых позволит предупредить диспропорцию между клиническими вариантами нормы и патологии.

Стоматологическое здоровье оценивается с двух сторон — субъективной, зависящей от самой личности, отношения к своему здоровью, и объективной, обусловленной уровнем развития стоматологической службы, принципами организации медицинской помощи,

распространенностью стоматологических заболеваний. К числу причин, способствующих развитию стоматологических заболеваний, относят большое число факторов риска, среди которых большую роль играют активность системы локальной противокариозной защиты эмали, наследственность, состояние иммунной системы, соматические заболевания. Наряду с указанными причинами, существенное значение на состояние стоматологического здоровья оказывают социально-гигиенические факторы, характер и изменчивость которых зависят не только от индивида, но и от экологической ситуации в регионе, образа жизни людей, профессиональной деятельности.

Работники отдельных предприятий ядерно-энергетической и оборонной отраслей промышленности подвержены воздействию радиационного, химического производственных факторов и их комбинации.

Медицинскую лечебно-профилактическую помощь указанный контингент получает в медико-санитарных частях и клинических больницах Федерального медико-биологического агентства (ФМБА) России, важнейшей задачей которого является осуществление отбора для работы в особо опасных производствах и сохранение здоровья работников.

В ФМБА России в течение двух лет действует «Программа совершенствования стоматологической помощи работникам отдельных отраслей промышленности

с особо опасными условиями труда на 2008–2010 гг.», утвержденная приказом ФМБА России от 05.03.2007 г. № 53 «О совершенствовании оказания стоматологической помощи работникам организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда в условиях проведения модернизации службы в 2008–2010 гг.».

Программа предусматривает следующие медико-организационные мероприятия в системе ФМБА России, направленные на совершенствование профилактики и лечения заболеваний пародонта:

- увеличение обеспеченности специалистами стоматологического профиля работников с вредными условиями труда (ВУТ) из расчета: на 1000 работников — 1 врач-стоматолог, 1 медсестра;
- организация стоматологических кабинетов на территориях предприятий с ВУТ с численностью работающего контингента около 1000 человек;
- проведение ежегодных осмотров и санации полости рта (включая пародонт) всем работникам с ВУТ с использованием эффективных пломбировочных материалов и медикаментов;
- организация в медико-санитарных частях специализированных приемов по лечению заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта, кабинетов профессиональной гигиены полости рта;
- мониторинг и ситуационный анализ стоматологической заболеваемости работников с ВУТ с привлечением методов обследования ВОЗ для создания централизованного реестра стоматологической заболеваемости.

Стоматологическая заболеваемость работников с опасными условиями труда при воздействии радиационного и радиационно-химического производственных факторов характеризуется высокой распространенностью и интенсивностью кариеса и особенно заболеваний пародонта.

Распространенность кариеса зубов в различных регионах России колеблется от 60 до 98%, а интенсивность кариеса зубов, согласно классификации ВОЗ, — от очень низкой до очень высокой.

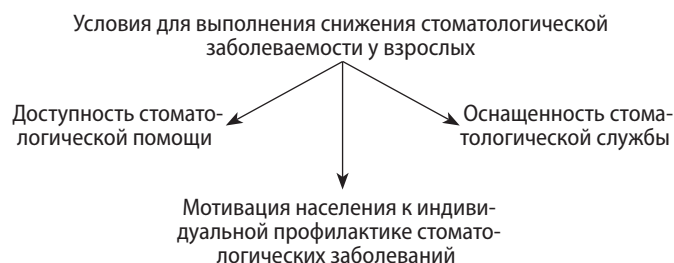
В течение ближайших 10–15 лет ожидается увеличение заболеваемости населения кариесом в государствах с переходной экономикой, где еще только внедряются испытанные и приемлемые профилактические меры. Будут группы населения более восприимчивые или более подверженные факторам риска. Эти факторы риска еще полностью не изучены. В этой связи профессиональные факторы риска имеют важнейшее значение. Сведения о тотальной распространенности кариеса среди взрослого населения, его высокой интенсивности, неблагоприятной интенсивности индекса КПУ (превалирование нелеченных и удаленных зубов над пломбированными) содержится во многих публикациях.

Для поддержки непрерывного снижения кариеса в промышленно развитых странах, а также для предотвращения увеличения заболеваемости в странах, которые традиционно имели очень низкий уровень кариеса,

необходимы систематические эпидемиологические исследования и анализ ситуации. П.А. Леус (2000) подчеркивает роль ситуационного анализа для планирования стоматологической помощи: «Цель ситуационного анализа — определить в измеримых категориях стоматологическое здоровье населения и выявить факторы риска стоматологических заболеваний».

В настоящее время на основании опыта развитых стран разработаны европейские цели стоматологического здоровья к 2020 г. Эти цели для взрослого населения:

1. У 18-летних не должно быть зубов, удаленных из-за кариеса и болезней пародонта. Среднее количество здоровых сектантов пародонта должно быть не менее 4,0.
2. У 35–44-летних средняя величина индекса КПУ зубов должна быть не более 10, при этом компонент «У» (удаленные зубы) должен составить не более 4,0. У 90% лиц этого возраста должно быть 20 или более естественных функциональных зубов, при этом число беззубых лиц не должно превышать 1%. Среднее количество здоровых сектантов пародонта должно быть более 2,0.
3. В возрасте 65–74 лет 90% населения должны иметь функционально полноценную окклюзию (естественную или восстановленную протезами), при этом число беззубых лиц не должно превышать 1%. Среднее количество сектантов с глубокими карманами не должно превышать 0,5.



В связи с вышеперечисленным, основной задачей стоматологии является профилактика заболеваний зубочелюстной системы, конечным итогом которой должно быть полное избавление человечества от этих проблем. Современная профилактика стоматологических заболеваний позволяет в большинстве случаев предупредить возникновение заболеваний. Эффективность методов профилактики определяется не только качеством работы самих стоматологов, но и степенью участия в этом процессе рядовых граждан, т.е. тех заинтересованных лиц, ради которых и ведется эта работа, а также мотивацией и агитацией населения.

Программа профилактики должна представлять собой комплекс мероприятий, направленных на предупреждение стоматологических заболеваний, включающих внедрение методов профилактики, определение круга обязанностей и конкретного участия соответствующих служб здравоохранения, и непосредственно самих врачей и среднего персонала, гигиенистов стоматологических с добровольным и заинтересованным участием самих

пациентов. Программа профилактики должна быть ориентирована на конкретные периоды жизни человека, с учетом происходящих в эти периоды изменений.

В России создалась реальная угроза широкого распространения экологически обусловленных заболеваний, что объясняется несовершенством технологий производства и очистки выбросов, нерациональным размещением производительных сил, следствием негативных тенденций в социально-экономической сфере. Появление опасных для здоровья населения уровней загрязнения отмечается прежде всего в промышленных городах и урбанизированных центрах.

Целевые программы являются одним из наиболее эффективных инструментов управления качеством среды обитания и здоровья населения. Научное обоснование таких программ построено на основах системного анализа эколого-гигиенических исследований, объединяющих наблюдение за состоянием самой системы (мониторинг), аналитическую составляющую (анализ здоровья), определение закономерностей развития (прогнозирование) и собственно управление — определение целей, способов их достижения, организационные процессы.

Разработка региональных целевых программ не всегда проводится с учетом должного ресурсного и финансового обеспечения регионов, реальных возможностей ее поддержки на федеральном уровне, достаточного потенциала муниципальных научных учреждений, санэпидемстанций, точного определения региональных и территориальных приоритетов, методических подходов к системному анализу санитарно-гигиенических показателей при сочетанном воздействии техногенных факторов. Поэтому в ряде случаев реализация целевых программ представляется затруднительной, а их эффективность — низкой.

Для снижения интенсивности кариеса и заболеваний пародонта путем повышения качества стоматологического лечения и совершенствования организации обслуживания больных предпринимаются значительные усилия организаторами здравоохранения. Однако высокие мировые стандарты стоматологического здоровья можно достичь только путем внедрения на коммунальном уровне всеобъемлющих мер первичной стоматологической профилактики и мониторинга состояния полости рта в ходе стоматологической диспансеризации, в первую очередь в декретированных контингентах. «Плановая санация полости рта, проводимая в отрыве от первичной профилактики, не влечет за собой снижение интенсивности кариеса зубов», — М.М. Маркарян, 2005. Автор считает, что если имеются экономические трудности для охвата профилактикой всего населения, в первую очередь должны быть охвачены дети, беременные женщины и рабочие промышленных предприятий.

Изучаемые вопросы совершенствования самой системы целевых программ не нашли отражения в медицинской литературе, не проводился комплексный анализ исследований, посвященный технологиям

их формирования в центрах Госсанэпиднадзора. Вместе с тем такого рода исследования являются логическим завершением качественного и количественного определения риска на современном этапе времени, отличаются практической значимостью, так как позволяют принимать наиболее адекватные, выполнимые для исследуемой территории управленческие решения.

Информационно-аналитическое обеспечение Госсанэпиднадзора развивается во многом за счет применения новых гигиенических компьютерных технологий.

Логистическая наука, представляющая из себя ресурсосберегающую технологию, активно развивается в XXI веке в комплексе с математикой, экономикой, планированием и другими классическими дисциплинами. Она применима и в области гигиены, а именно как системная технология при организации научных исследований по обработке информационно-емких потоков социально-гигиенического мониторинга. При этом теоретические и практические проблемы объединяются и решаются в едином информационно-аналитическом поле, построенном таким образом, чтобы было как можно меньше неконтролируемых действий, видны последствия применяемых решений, соблюдалась разумная достаточность целенаправленных исследований при минимальных временных и финансовых затратах, что особенно актуально в современных условиях Российской Федерации.

В настоящее время для целей социально-гигиенического мониторинга использование функциональных проб остается все еще относительно неоправданно малым, несмотря на то, что анализ результатов их применения способен предоставлять объективную экспресс-информацию о состоянии адаптационно-приспособительных реакций организма к воздействию различных факторов среды обитания. Такие исследования необходимы и при дифференцированном подходе к организации комплекса оздоровительных мероприятий по отношению к наиболее уязвимым по состоянию здоровья контингентам населения.

Необходимым условием формирования комплексных программ первичной профилактики кариеса зубов на современном этапе развития здравоохранения является стандартизация методики профилактики, выработка единых норм организации профилактической работы среди различных групп населения. Разработка критериев качества профилактики в настоящее время особо значима для медицинской отрасли нашей страны в связи с внедрением медицинского страхования и развертыванием деятельности по совершенствованию качества медицинской помощи. Отдавая должное имеющимся теоретическим исследованиям и методическим разработкам в данной области, следует, однако, отметить, что общегосударственный стандарт в области оказания стоматологической помощи населению, включая и первичную профилактику, находится пока в стадии разработки, а создание подобных региональных стандартов требует определения критериев качества.

Работники особо опасных производств подлежат периодическим медицинским осмотрам в соответствии с приказами МЗиСР РФ от 14.03.1996 г. № 90 «О порядке проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работников и медицинских регламентах допуска к профессии» и от 16.08.2004 г. № 83 «Об утверждении перечней вредных и опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения этих осмотров (обследований)» и стоматологическим осмотрам в соответствии с приказом ФМБА России от 05.03.2007 г. № 53 «О совершенствовании оказания стоматологической помощи работникам организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда в условиях проведения модернизации службы в 2008—2010 гг.».

Нормативы обеспеченности прикрепленного к ФМБА России контингента специалистами стоматологического профиля и существующий уровень финансирования стоматологической службы сдерживают широкое использование высокоэффективных трудоемких методов стоматологического лечения и не позволяют реализовать возможности современных методов профилактики стоматологических заболеваний.

Сейчас многие авторы уделяют внимание стоматологическому просвещению и специализированной медицинской помощи в ФМБА России работникам вредных производств и с ООУТ. Показатели интенсивности кариеса и заболеваний пародонта у работников особо опасных производств выше, чем у работающих в нормальных условиях; высока потребность в лечении и протезировании зубов.

Проблемы совершенствования методических основ изучения состояния здоровья населения и установления связей с факторами окружающей среды, разработки методологии диагностики преморбидных состояний и поиск высокоинформативных неинвазивных методов для диагностики ранних изменений в состоянии здоровья населения являются важнейшими направлениями исследований в медицине.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Планирование и прогнозирование развития ведомственной стоматологической службы необходимо обосновать с помощью ситуационного анализа стоматологической заболеваемости обслуживаемого контингента по данным реестра стоматологической заболеваемости на основании модификационных карт оценки стоматологического статуса ВОЗ или карт согласно приказу ФМБА России от 05.03.2007 г. № 53 «О совершенствовании оказания стоматологической помощи работникам организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда в условиях проведения модернизации службы в 2008—2010 гг.» при проведении стоматологических профилактических обследований.

При разработке программ стоматологического обслуживания контингентов, работающих во вредных производствах и ООУТ, необходимо учитывать специфическое воздействие вредных производственных факторов на ткани полости рта, в первую очередь на пародонт.

Показатели потребности работников предприятий с вредными производствами и ООУТ в различных видах стоматологического лечения (в том числе протезирования), выявленных в данном исследовании, могут быть использованы при разработке программ добровольного медицинского страхования за счет средств предприятий.

При стоматологическом обслуживании работников промышленных предприятий необходимо исследование методов профессиональной профилактики кариеса и заболеваний пародонта, особенно в младших возрастных группах, учитывая их меньшую трудоемкость и стоимость по сравнению с лечебными мероприятиями.

Целесообразно изменение приказа от 14.03.1996 г. № 90 «О порядке проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работников и медицинских регламентах доступа к профессии» и приказа МЗиСР РФ от 16.08.2004 г. № 83 «Об утверждении перечней вредных и(или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения этих осмотров (обследований)» с целью включения врача-стоматолога и гигиениста стоматологического в перечень специалистов, проводящих ПМО работников вредных производств и ООУТ.

При расчете кадрового и финансового обеспечения стоматологической службы, оказывающей лечебно-профилактическую помощь работникам с вредными производствами и ООУТ, рекомендуется использовать данные по трудозатратам и необходимому финансированию, полученные в данном исследовании (см. следующий пункт).

При переходе к стоматологической диспансеризации работников с вредными производствами и ООУТ для обеспечения полноценной санации полости рта рекомендуется привлечение врачей-стоматологов из расчета 3,0 на 1000 работников; в дальнейшем для планового стоматологического обслуживания рекомендуется норматив обеспеченности стоматологами 1,0 на 1000 работников с вредными производствами и ООУТ, а также в дальнейшем расчет УЕТ гигиениста стоматологического.

Роль гигиениста стоматологического в комплексной программе профилактики стоматологических заболеваний для работников вредных производств и ООУТ заключается в широкой пропаганде стоматологических и гигиенических знаний среди рабочих. Цель стоматологического просвещения — доступное разъяснение сущности стоматологических заболеваний и их влияния на состояние внутренних органов и систем, пропаганда простых массовых и индивидуальных методов

профилактики поражений тканей и органов полости рта, проведение профессиональной гигиены полости рта. Гигиенические и профилактические мероприятия должны носить систематический характер, и важно, чтобы работающий был одним из исполнителей проведения намеченных мероприятий. Широкая система мер, разработанная гигиенистами стоматологическими и направленная на предупреждение отравлений для работников вредных производств и ООУТ, способствует предотвращению заболеваний органов и тканей полости рта. Среди профилактических мероприятий большое значение имеют предварительные и периодические стоматологические осмотры и диспансерное наблюдение.

Стоматологическая помощь и стоматологическое просвещение в комплексной программе профилактики стоматологических заболеваний для работников, подвергавшихся воздействию вредных производственных факторов и с ООУТ, должны включать в себя следующие направления.

I. Первичная профилактика

1. Организация фторирования воды или обеспечение населения фторированной солью по необходимости.
2. Профессиональная гигиена полости рта. Минимально — 1 раз в год, оптимально — 2 раза в год.
3. Обеспечение памятками по факторам риска развития стоматологических заболеваний и их профилактике (рациональному питанию, периодичности посещения стоматолога, индивидуальной гигиене полости рта). Минимально — 1 раз в год, оптимально — 2 раза в год.
4. Контролируемая чистка зубов, подбор индивидуальных средств гигиены (в том числе фторидсодержащих зубных паст) и обучение методам гигиены полости рта. Минимально — 1 раз в год, оптимально — 2 раза в год.
5. Покрытие зубов фторидсодержащими лаками, гелями. Минимально — 1 раз в год, оптимально — 2 раза в год.
6. Герметизация фиссур зубов у лиц молодого возраста — 1 раз в год.
7. Реминерализующая терапия по показаниям. Минимально — 1 раз в год, оптимально — 2 раза в год.

II. Вторичная профилактика

1. Удаление зубов и корней, не подлежащих лечению и восстановлению.
2. Лечение кариеса и его осложнений (пломбирование зубов и эндодонтическое лечение) с использованием светоотверждаемых композитов, гуттаперчевых эндодонтических герметиков, карпулярных анестетиков.
3. Ревизия и замена пломб неудовлетворительного качества, ревизия корневых каналов зубов с периапикальными изменениями. Минимально — нет; оптимально — п. 2.

4. Применение метода «глубокого фторирования» при лечении зубов. Минимально — нет; оптимально — при наложении пломб.
5. Избирательное шлифование зубов. Минимально — нет, оптимально — 1 раз в год.
6. Лечение гингивита курсом. Минимально — 1 раз в год, оптимально — 2 раза в год.
7. Лечение пародонтита легкой и средней степени тяжести курсом. Минимально — 1 раз в год, оптимально — 2 раза в год.
8. Лечение пародонтита тяжелой степени с применением лоскутной техники, глубокого кюретажа пародонтальных карманов. Минимально — 2 раза в год, оптимально — с использованием направленной тканевой регенерации и мембранной техники.
9. Временное шинирование подвижных зубов. Минимально — нет, оптимально — с использованием волоконных материалов.
10. Ортодонтическое лечение вторичных деформаций прикуса по показаниям. Минимально — нет, оптимально — по показаниям (на условиях платных услуг).

III. Третичная профилактика

1. Восстановление дефектов коронковой части зуба по показаниям винирами, вкладками, штифтовыми конструкциями, искусственными коронками с использованием биоинертных материалов. Минимально — цельнолитые, металлопластмассовые, оптимально — металлокерамические, безметалловые.
2. Замещение дефектов зубных рядов съёмными и несъёмными протезами из биоинертных материалов. Минимально — съёмные пластиночные протезы, цельнолитые и металлопластмассовые мостовидные протезы, оптимально — бюгельные протезы (в том числе с замковым креплением), металлокерамические и безметалловые мостовидные протезы, применение стоматологических имплантатов.

IV. Практические рекомендации по третичной профилактике

1. Рекомендуется проведение ежегодной санации полости рта как фактора снижения потребности в зубном протезировании.
2. Ортопедическое лечение работников должно проводиться начиная с младших возрастных групп.
3. При ортопедической реабилитации работников целесообразно применение современных конструкций протезов из биосовместимых материалов, включая дентальные имплантаты.
4. Ортопедическое лечение работников должно сопровождаться последующей диспансеризацией у стоматолога-ортопеда или гигиениста стоматологического.
5. Программа третичной профилактики может оплачиваться предприятием полностью или частично ≈ 50% цены стоматологических услуг или за счет добровольного медицинского страхования.

V. Общие профилактические мероприятия

1.1. Общецеховские:

- организация рационального сбалансированного питания, которая подразумевает витаминизацию пищи, введение биодобавок, микроэлементов и макроэлементов, наряду с использованием нутрибиотиков следует употреблять морскую капусту, как источник микроэлементов, необходимых для полноценного питания;
- общеоздоровительные мероприятия, к которым относятся:
 - 1) пропаганда здорового образа жизни;
 - 2) отказ от курения;
 - 3) снижение потребления «тяжелой» для усвоения и жирной пищи;
 - 4) употребление низкокалорийных продуктов с пониженным содержанием холестерина;
 - 5) проведение заводских и цеховых дней здоровья;
 - 6) организация групп здоровья;
 - 7) организация групп для занятий спортом.

1.2. Общецеховые:

- установка автоматов с минеральной газированной водой, сатураторов для поддержания минерального баланса в организме;
- стоматологическое просвещение по пропаганде здорового образа жизни с акцентом на взаимосвязь общесоматической патологии и стоматологических заболеваний;
- усиление техники безопасности в цехах и на рабочем месте, которое включает обязательное использование современных средств личной защиты.

3. Профессиональные мероприятия, включая диспансеризацию работников с ВУТ, ООУТ, ОУТ у врача-стоматолога и гигиениста стоматологического:

- проведение контролируемой чистки с последующим мониторингом за уровнем качества соблюдения рекомендаций по гигиене полости рта;
- обучение гигиеническим мероприятиям в полости рта с учетом особенностей стоматологического статуса работников;
- подбор средств индивидуальной гигиены полости рта с учетом стоматологического и гигиенического статусов работника;
- разработка «Индивидуальной гигиенической программы профилактики кариеса зубов у конкретного работника с ВУТ, ООУТ, ОУТ» с учетом индивидуальных особенностей состояния общего и стоматологического здоровья и последующий мониторинг за ее реализацией; в случае неудовлетворительного качества реализации программы — выявление причин и коррекция с учетом недостатков и сложностей, возникших у работника;
- коррекция «Индивидуальной гигиенической программы профилактики кариеса зубов у конкретного работника с ВУТ, ООУТ, ОУТ» с учетом полученных в результате мониторинга данных оценки гигиенических индексов и прироста кариеса;

- мотивация здорового образа жизни на примере повышения стоматологического здоровья.
4. Индивидуальные мероприятия, в зависимости от возраста и стажа работы:
- личное внедрение «Индивидуальной гигиенической программы профилактики кариеса зубов у работников с ВУТ, ООУТ, ОУТ»;
 - самоконтроль за регулярностью и качеством проведения гигиенических мероприятий в полости рта;
 - употребление витаминов, биодобавок, микроэлементов и макроэлементов;
 - отказ от вредных привычек.
5. В связи с высокой распространенностью кариеса зубов у работников с ВУТ, ООУТ, ОУТ из-за производственных факторов риска, основным методом организации стоматологической помощи для таких работников должен быть мониторинг и диспансеризация, т.е. активное динамическое наблюдение работников у врачей-стоматологов или гигиениста стоматологического. Основу мониторинга и диспансеризации должна составлять организация плановой санации полости рта у работников с ВУТ, ООУТ, с широким развитием вышеописанных общих, профессиональных и индивидуальных профилактических мероприятий.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Балкаров А.О. Потребность и структура методов стоматологической ортопедической реабилитации работников вредных производств: автореф. дис. ... к.м.н. — М., 2009. — 17 с.
2. Дрешер В.Л. Медико-социальное обоснование критериев качества первичной профилактики кариеса зубов у населения Республики Татарстан: автореф. дис. ... д.м.н. — М., 2005. — 25 с.
3. Дубинина Л.М. Организация профилактики стоматологических заболеваний у населения закрытого административно-территориального образования: автореф. дис. ... д.м.н. — Красноярск, 2008. — 25 с.
4. Леонтьев А.А. Обоснование и разработка программы профилактики кариеса зубов у работников гальванических цехов: автореф. дис. ... к.м.н. — СПб., 2010. — 19 с.
5. Леус П.А. Коммунальная стоматология. — Брест, 2000. — 284 с.
6. Олесова В.Н., Бежина Л.Н., Бушманов А.Ю., Хавкина Е.Ю., Мартиросов А.Г., Сорокоумов Г.Л. Стоматологическая заболеваемость у работников плутониевого производства с большим стажем работы. — *Стоматология*. — 2007; 3: 72—5.
7. Профилактическая работа в учреждениях здравоохранения (Нормативные материалы по организации работы). — М.: ГРАНТЪ, 2004. — С. 34—39, 294—323.
8. Рузуддинов С. Состояние зубных протезов у рабочих фосфорной промышленности. — *Стоматология*. — 1986; 1: 62—4.
9. Сорокоумов Г.Л. Особенности и эффективность диспансеризации пациентов внебюджетной стоматологической клиники: автореф. дис. ... к.м.н. — М., 2001. — 21 с.
10. Состояние полости рта у рабочих теплиц, контактирующих с пестицидами. Информационное письмо. — Пермь: ПГМА, 1991. — С. 6—12.
11. Алимский А.В., Флейшер Г.М. Современные предпосылки и реальные возможности для организации гигиенического обучения и стоматологического просвещения среди детского населения России. — *Медицинский алфавит. Стоматология*. — 2010; 3: 21—4.
12. Чемикосова Т.С., Камалова О.А. Стоматологический статус рабочих производства хлорорганических гербицидов. — *Институт стоматологии*. — 2003; 1: 42—3.