

ного врача по госпитализации, *Klinika.spb@gpmu.org*, ORCID: 0000-0002-1533-4498; **Анна Владимировна Алексеева** — доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения, кандидат медицинских наук, *a.b.alekseeva@mail.ru*, ORCID: 0000-0001-9377-0773; **Виктория Валерьевна Данилова** — ассистент кафедры общей гигиены, *wika-77@bk.ru*, ORCID: 0000-0003-1631-4218.

Information about the authors:

Dmitry O. Ivanov — Rector, Head of the Department of Neonatology with Courses in Neurology and Obstetrics-Gynecology of the Faculty of Post-graduate and Additional Professional Education, Chief Freelance Neonatologist of the Ministry of Health of Russia, Professor, DSc, *spb@gpmu.org*, ORCID: 0000-0002-0060-4168; **Karina E. Moiseeva** — Professor of the Department of Public Health and Healthcare, Professor, DSc, *karina-moiseeva@yandex.ru*, ORCID: 0000-0002-3476-5971; **Marina Yu. Komissarova** — Deputy Chief Physician for Hospitalization, *Klinika.spb@gpmu.org*, ORCID: 0000-0002-1533-4498; **Anna V. Alekseeva** — Assistant Professor of the Department of Public Health and Healthcare, PhD, *a.b.alekseeva@mail.ru*, ORCID: 0000-0001-9377-0773; **Victoria V. Danilova** — Instructor of the Department of General Hygiene, *wika-77@bk.ru*, ORCID: 0000-0003-1631-4218.

УДК 616.31–084:614.2

EDN: XAAGJN

<https://doi.org/10.15275/ssmj2001080>

Оригинальная статья

ОПЫТ РЕАЛИЗАЦИИ КОРПОРАТИВНОЙ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ

М. В. Казанцев¹, Н. В. Исаева¹, И. В. Багаутдинова²

¹ФГБОУ ВО «ПГМУ им. акад. Е. А. Вагнера» Минздрава России, Пермь, Россия

²ГБУЗ ПК «Государственная стоматологическая поликлиника № 3», Пермь, Россия

EXPERIENCE IN IMPLEMENTING A CORPORATE PROGRAM FOR PREVENTION OF DENTAL HEALTH AMONG WORKING POPULATION

M. V. Kazantsev¹, N. V. Isaeva¹, I. V. Bagautdinova²

¹E. A. Vagner Perm State Medical University, Perm, Russia

²State Dental Polyclinic No3, Perm, Russia

Для цитирования: Казанцев М. В., Исаева Н. В., Багаутдинова И. В. Опыт реализации корпоративной программы профилактики стоматологического здоровья трудоспособного населения. Саратовский научно-медицинский журнал. 2024; 20 (1): 80–86. EDN: XAAGJN. <https://doi.org/10.15275/ssmj2001080>

Аннотация. Цель: оценить эффективность корпоративной программы профилактики стоматологического здоровья среди работников промышленного предприятия. *Материал и методы.* Программа включала два этапа: информационный (круглые столы, брошюры) и стоматологический (консультация стоматолога). Участники — работники одного цеха промышленного предприятия. В информационном этапе приняли участие 150 работников (50% мужчины, средний возраст — $38,5 \pm 0,8$ года), в стоматологическом — 20 (45% мужчины, средний возраст — $41,1 \pm 2,8$ года). Эффективность программы оценивали по информированности, индексу интенсивности кариеса зубов, гигиеническому индексу Грина — Вермиллиона. *Результаты.* Повысилась информированность сотрудников о причинах повышенной чувствительности зубов и правилах их чистки в 1,3 раза, необходимости использования специализированных зубных паст — в 2,1 раза, применении ополаскивателей и изменении питания — в 14,3 раза. Увеличилась осведомленность о врачах, оказывающих помощь при повышенной стираемости зубов: стоматологах-терапевтах — в 1,3 раза, стоматологах-ортопедах — в 3 раза, стоматологах общей практики — в 3,7 раза и пародонтологами — в 10,4 раза. Отличия значимы ($p=0,001-0,041$). Индекс интенсивности кариеса зубов не изменился. Индекс Грина — Вермиллиона снизился с $1,9 \pm 0,2$ (с оценки «неудовлетворительно») до 0,5 ($p<0,001$), что соответствует хорошему уровню гигиены полости рта. *Выводы.* Внедрение корпоративной программы по укреплению стоматологического здоровья на промышленном предприятии привело к увеличению как информированности работников о причинах и способах профилактики повышенной стираемости зубов, так и уровня гигиены полости рта.

Ключевые слова: корпоративная программа профилактики, стоматологическое здоровье, работники промышленного предприятия

Kazantsev MV, Isaeva NV, Bagautdinova IV. Experience in implementing a corporate program for prevention of dental health among working population. *Saratov Journal of Medical Scientific Research*. 2024; 20 (1): 80–86. EDN: XAAGJN. <https://doi.org/10.15275/ssmj2001080> (In Russ.)

Abstract. *Objective:* to evaluate the effectiveness of the corporate program for the prevention of dental health among employees of an industrial enterprise. *Material and methods.* The program included 2 stages: informational (round tables, brochure) and dental (dental consultation). The participants are employees of one workshop of an industrial enterprise. 150 (50% men, average age 38.5 ± 0.8 years) took part in the information stage, 20 employees (45% men, average age 41.1 ± 2.8 years) took part in the dental stage. The effectiveness of the program was assessed by awareness, the CFE index, and the Green — Vermillion hygiene index. *Results.* The awareness of employees about the causes of hypersensitivity of teeth and the rules for cleaning them increased by 1.3 times, the need to use specialized toothpastes by 2.1 times, the use of mouthwashes and a change in nutrition by 14.3 times. Awareness of doctors providing care for increased tooth abrasion has increased: dental therapists 1.3 times, orthopedic dentists 3 times, general practitioners 3.7 times and periodontists 10.4 times. The differences are significant ($p=0.001-0.041$). The CFE index has not changed. The Green — Vermillion index decreased from 1.9 ± 0.2 (from a score of “unsatisfactory”) to 0.5 ($p<0.001$), which corresponds to a good level of oral hygiene. *Conclusion.* The introduction of a corporate program to strengthen dental health at an industrial enterprise has led to increased awareness among employees about the causes and methods of preventing increased tooth abrasion, and improving the level of oral hygiene.

Keywords: corporate prevention program, dental health, employees of an industrial enterprise

Введение. Повышенная стираемость зубов (ПСЗ) — уменьшение высоты коронок зубов при прогрессирующей убыли эмали и дентина [1–4]. ПСЗ является актуальной проблемой среди трудоспособного населения в современном мире. Это связано с изменениями в образе жизни, в том числе с увеличением потребления кислых и сладких напитков, курением, употреблением специфических продуктов питания, а также с неправильным уходом за полостью рта. В Международной классификации болезней 10-го пересмотра изучаемая нозологическая форма определена как «K03.0 Повышенное стирание зубов», однако в отечественной стоматологии принято использовать термин «повышенная стираемость зубов» [5, 6].

ПСЗ может привести к различным проблемам, таким как повышенная чувствительность зубов (ПЧЗ), образование трещин и кариеса, абразия и даже потеря зубов. Это, в свою очередь, может повлиять на качество жизни, уровень болевых ощущений, а также на физическое и психическое состояние людей [7, 8].

Учитывая, что трудоспособное население является основным вектором развития экономики, проблемы со здоровьем зубов могут негативно сказаться на их профессиональной деятельности и общем благополучии, поэтому актуальность данной проблемы подчеркивается необходимостью принятия мер по превентивным мерам и лечению ПСЗ среди трудоспособного населения.

Следует признать, что точной статистики о распространенности ПСЗ среди трудоспособного населения на территории России нет, поскольку это может варьироваться в зависимости от региона, социально-экономического статуса и других факторов. По данным разных авторов, ПСЗ встречается от 6,8 до 21,7% случаев, а в некоторых регионах — в 59,7% случаев. В частности, при обследовании 2361 пациента в возрасте 14 лет выявили 53% частоты встречаемости изучаемого заболевания [9, 10]. Распространенность ПСЗ увеличивается с возрастом: в 45–54 года она составляет 30%, а уже к 55–64 годам достигает 38,6% случаев [11, 12]. Эти данные свидетельствуют о том, что ПСЗ является довольно распространенной проблемой среди трудоспособного населения. Важно проводить дополнительные исследования и собирать статистику для более точного понимания этой проблемы и разработки соответствующих программ по профилактике и лечению данного заболевания.

Опыт внедрения корпоративной программы профилактики по снижению прогрессирования ПСЗ является важным и актуальным в контексте здоровья сотрудников и общественной ответственности корпораций. Внедрение программ профилактики не только способствует улучшению здоровья сотрудников, но также может принести положительные результаты для бизнеса, так как здоровый и рабочий коллектив способен эффективнее выполнять возложенные на него обязанности. Внедрение корпоративной программы профилактики может увеличить продуктивность сотрудников за счет улучшения общего здоровья и уменьшения болевых ощущений [13]. Кроме того, это может способствовать повышению уровня удовлетворенности сотрудников компании [14–16].

Таким образом, корпоративная программа профилактики по снижению прогрессирования

ПСЗ — актуальное направление исследования, имеющее потенциал оказать положительное влияние на здоровье сотрудников и работоспособность компании.

Наш проект разработан в ответ на все перечисленные проблемы, так как стоимость недостаточного ухода за стоматологическим здоровьем сотрудников для предприятия может быть значительной. Презентизм, абсентеизм и снижение производительности — это обычные последствия нерешенных стоматологических проблем работников.

Цель — оценить эффективность корпоративной программы профилактики стоматологического здоровья среди работников промышленного предприятия.

Материалы и методы. В 2019 г. стартовал федеральный проект Роспотребнадзора «Укрепление общественного здоровья», в рамках которого разработаны и опубликованы модельные корпоративные программы Министерством здравоохранения Российской Федерации совместно с Национальным медицинским исследовательским центром профилактической медицины, Российским союзом промышленников и предпринимателей включающие меры, направленные на коррекцию вредной привычки курения, нерационального питания, недостаточной физической активности, психоэмоционального перенапряжения и чрезмерного употребления алкоголя [17]. На основании модельной корпоративной программы профилактики разработана первая на территории Российской Федерации стоматологическая программа. Структурирование базовой модели программы претерпело изменения, так как проект реализовывался не только на промышленном предприятии (информационно-просветительский этап), но и в стенах городской стоматологической поликлиники (стоматологический этап). Участники программы: сотрудники одного цеха промышленного предприятия Перми численностью 246 человек, в информационном блоке приняли участие 150 слушателей (мужчины 16–59 лет, женщины 16–54). В возрастной группе 19–34 лет: 24 женщины (16,0%), 26 мужчин (17,3%); 35–44 года: 25 женщин (18,0%), 25 мужчин (18,0%); 45 лет и старше: 26 женщин (17,3%), 24 мужчины (16,0%). Средний возраст респондентов на информационном этапе составил $38,5 \pm 0,8$ года. Структура интервьюированных по гендерной принадлежности в выборках не имела отличий (50,0 и 50,0% соответственно). Выборочная совокупность равномерно распределена по возрастным категориям: по 33,3% опрошенных в каждой возрастной группе (19–34, 35–44, 45 лет и старше). Критерии включения: сотрудники трудоспособного возраста, осуществляющие трудовую деятельность в цехе предприятия. Критерия исключения: сотрудники нетрудоспособного возраста, не работающие в цехе предприятия. Период реализации программы — краткосрочный (пилотный проект): май — сентябрь 2023 г.

Этапы реализации проекта:

- 1) планирование программы;
- 2) реализация мероприятий программы;
- 3) мониторинг и оценка внедренного проекта;
- 4) улучшение и корректировка программы.

В ходе подготовительного этапа провели разработку графологической структуры корпоративной программы профилактики, ознакомились с кадровым составом учреждения, осуществили выборку сотрудников (по возрасту, полу, сформировали случайную выборку для II этапа), ознакомили руководство

План реализации корпоративной программы профилактики стоматологического здоровья, направленной на снижение прогрессирования повышенной стираемости зубов среди трудоспособного населения

Активное направление деятельности			Динамическое наблюдение
II этап «Определение стоматологического статуса»	III этап «Информационно-просветительский и стоматологический»		IV этап «Подведение предварительных итогов проведенной работы»
	IIIa — информационно-просветительский	IIIб — стоматологический	
На основании проведенного I этапа реализации корпоративной программы «Выборки специалистов» выявление стоматологического статуса пациентов (гигиенического индекса Грина — Вермиллиона, индекса КПУ — интенсивности кариозного процесса в полости рта, заполнение консультационного листа (при необходимости на основании стандартных операционных процедур о ПСЗ), входное анкетирование («Оценка факторов риска при развитии ПСЗ», «Оценка информированности трудоспособного населения о ПСЗ и мерах ее профилактики»)	Проведение информационно-просветительских круглых столов (модулей), разработка санитарно-просветительского материала (брошюры)	Маршрутизация пациентов на проведение профессиональной гигиены полости рта, лечение неосложненного кариеса с целью улучшения стоматологического статуса (выдача направлений к смежным специалистам при необходимости: врачу — стоматологу-хирургу, врачу — стоматологу-ортопеду, врачу-ортодонту)	Анализ проведенной работы — информационно-просветительской деятельности, анализ стоматологического статуса работников, принимавших участие в корпоративной программе профилактики (уровень гигиенического индекса до программы и после, уровень КПУ), анализ анкетирования до реализации корпоративной программы профилактики, динамическое наблюдение работников предприятия через 6, 12 мес
Предполагаемые результаты			
Регистрация стоматологического статуса ранее сформированной группы, выявление основных тем для информационно-просветительской работы (модулей), маршрутизация пациентов для улучшения стоматологического статуса (путем улучшения гигиенического статуса, лечения неосложненного кариеса), анализ анкет с целью выявления в перспективе эффективности ранее проведенной информационно-просветительской работы, маршрутизация участников программы на III этап	Повышение уровня информированности работников по вопросам гигиены ухода за полостью рта, необходимости санации полости рта (лечения, удаления зубов), рационального протезирования с целью снижения прогрессирования ПСЗ	Повышение гигиенического состояния полости рта, отработка навыков чистки зубов в домашних условиях, обучение подбору индивидуальных средств гигиены полости рта, обучение стандартному методу чистки зубов, снижение индекса КПУ	Повышение уровня информированности сотрудников об их стоматологическом статусе, информирование о выявленных факторах риска развития ПСЗ, методах профилактики ПСЗ, повышение гигиенического состояния полости рта, повышение уровня санации полости рта (динамика увеличения индекса КПУ за период реализации корпоративной программы профилактики), выявление приоритетных направлений для продолжения реализации корпоративной программы профилактики с целью снижения прогрессирования ПСЗ среди трудоспособного населения

предприятия и работников с реализуемым проектом. Реализации программы включала активное направление деятельности и динамическое наблюдение (таблица).

В данной работе использованы социологический, статистический, клинический, аналитический методы исследования.

Генеральная совокупность сотрудников составила 246 человек, с учетом заданной предельной ошибки 5% необходимая численность выборочной совокупности сотрудников составила 150 человек. Критические значения коэффициента асимметрии (A_s) и показателя эксцесса (E_x) меньше критических показателей табличных значений, что подтверждает нормальность распределения в информационном блоке. Результаты, полученные при обработке данных выборки, представлены в виде показателей описательной статистики: для качественных переменных рассчитаны экстенсивные показатели, для количественных — средние арифметические (M) и стандартные ошибки этих величин (m). Обработка данных произведена с помощью программ SPSS

Statistics версии 6.0 и Microsoft Excel 2021: оценка соответствия распределения исследуемых величин нормальному осуществлялась с использованием критерия Колмогорова — Смирнова; достоверность различий относительных величин рассчитывалась с использованием t -критерия Стьюдента и подтверждалась при $p \leq 0,05$ и $t > 2$.

Индикаторами эффективности явились повышение уровня информированности (метод — анкетирование, до и после проведенных круглых столов), улучшение гигиенического индекса полости рта (на основании регистрации гигиенического индекса Грина — Вермиллиона до санации полости рта и после), увеличение уровня санации полости рта сотрудников (динамика индекса уровня интенсивности кариеса [УИК] зубов у сотрудников). Расчет группового индекса УИК производили по формуле

$$\text{УИК} = \text{КПУ} / N,$$

где КПУ — кариес, пломба, удаленный зуб; N — возраст обследуемого в годах.

Результаты. Для мониторинга и оценки эффективности внедренной корпоративной программы профилактики выделено два основных направления: информированность и определение стоматологического статуса. В проекте реализовано пять круглых столов: «Гигиена полости рта, методы проведения чистки зубов», «Кто такие стоматологи и чем они полезны для меня?», «Если у Вас нет зуба, то какими методами можно его восстановить?», «Способы снятия повышенной чувствительности зубов в домашних условиях», «Что делать, если стираются зубы?», цель проведения которых — увеличение информированности в вопросах стоматологического здоровья. В анкетировании приняли участие 150 сотрудников, по 30 сотрудников на каждой очной встрече.

Большинство опрошенных до лекции считали, что главными причинами ПЧЗ являются механические повреждения (80%) и неправильный уход за полостью рта (53%). После лекции все сотрудники выбрали верные варианты ответа, уровень их информированности увеличился (рис. 1).

Одной из причин ПЧЗ являются механические повреждения, уровень информированности среди сотрудников повысился в 1,3 раза ($p=0,041$). Неправильный уход за полостью рта также может повлиять на уровень чувствительности зубов, степень осведомленности в этом вопросе увеличилась в 1,9 раза ($p=0,022$). Информированность о влиянии генетической предрасположенности

на развитие ПЧЗ значительно выросла, а именно в 7,7 раза ($p=0,004$).

На вопрос «Нужно ли лечить повышенную чувствительность зубов?» до лекции утвердительно ответили только примерно $\frac{1}{2}$ опрошенных (53%), однако после лекции все сотрудники были уверены в необходимости такого лечения.

Мнение о методах лечения ПЧЗ точно так же изменилось после лекции: 100% опрошенных дали верные ответы. До лекции правильную чистку зубов отметили 80% респондентов, зубные пасты — 47%, а изменение рациона питания и ополаскиватели — только 7% участников опроса (рис. 2).

Результаты исследования показали, что уровень информированности о методах лечения ПЧЗ в домашних условиях значительно увеличился. Информированность среди респондентов о соблюдении стандартного метода чистки зубов выросла в 1,3 раза ($p=0,035$). Использование специализированных зубных паст помогает снизить ПЧЗ, и уровень осведомленности на этот счет увеличился в 2,1 раза ($p=0,021$). Особенно интересным результатом исследования является то, что ранее респонденты неактивно применяли ополаскиватели и не обращали внимания на рацион питания при ПЧЗ: отмечено увеличение информированности в 14,3 раза ($p=0,006$).

До лекции никто из сотрудников предприятия не знал о том, кто из стоматологов занимается лечением ПЧЗ. После лекции, как и в случае

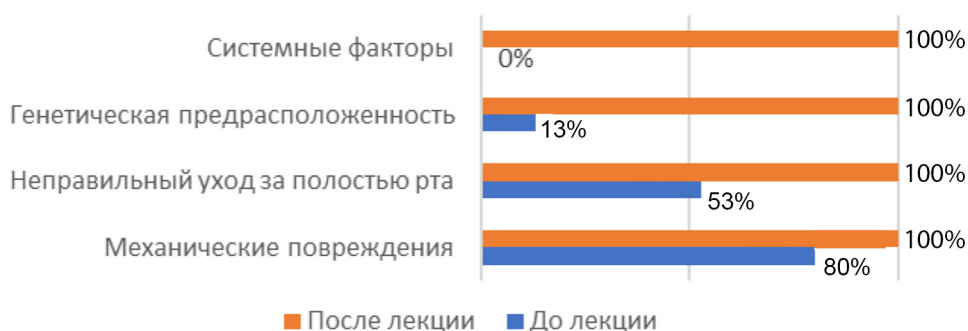


Рис. 1. Ответы респондентов на вопрос о причинах повышенной стираемости зубов до и после проведения круглого стола, %



Рис. 2. Ответы респондентов на вопрос о методах лечения чувствительности зубов в домашних условиях до и после проведения круглого стола, %

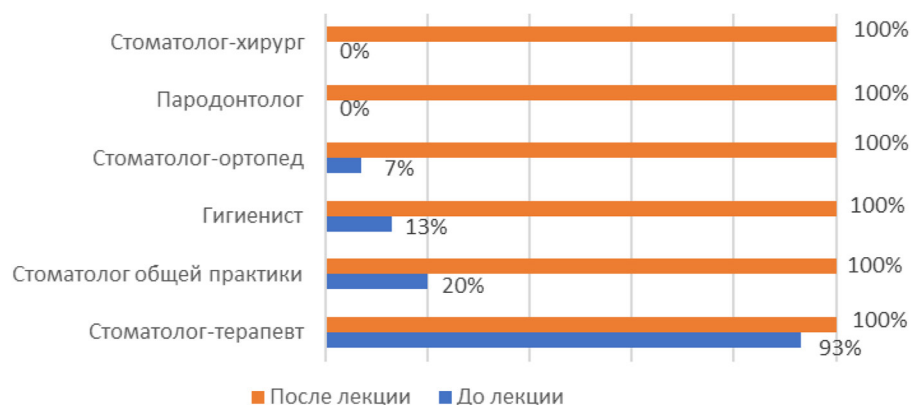


Рис. 3. Ответы респондентов на вопрос о том, какой врач-стоматолог занимается лечением чувствительности зубов, до и после проведения круглого стола, %

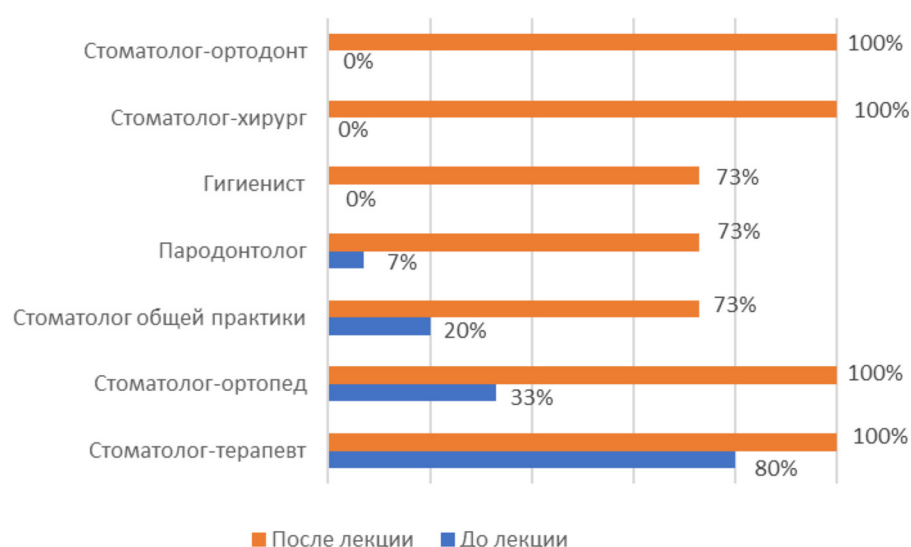


Рис. 4. Ответы респондентов на вопрос о том, какой врач-стоматолог занимается лечением повышенной стираемости зубов, до и после проведения круглого стола, %

с предыдущими вопросами, наблюдаются абсолютно верные ответы у 100% опрошенных (рис. 3).

Информированность о врачах, занимающихся лечением ПСЗ, заметно увеличилась: все сотрудники верно выбрали четыре верных варианта из семи; оставшиеся три варианта ответа отметили значительное большинство — 73% опрошенных (рис. 4).

Осведомленность по вопросу о том, какие специалисты стоматологического профиля занимаются лечением ПСЗ, увеличилась: о врачах — стоматологе-терапевте — в 1,3 раза ($p=0,036$); стоматологе-ортопед — в 3 раза ($p=0,021$); стоматологе общей практики — в 3,7 раза ($p=0,017$); врачах — стоматологе-пародонтологе — в 10,4 раза ($p=0,002$).

Все сотрудники были заинтересованы в новой информации до лекций и отметили ее необходимость после окончания круглых столов. Внедренные информационные модули оказали положительное влияние на самосохранительное поведение работников и привлекли их внимание к заботе о своем стоматологическом здоровье.

Стоматологический этап проводили на клинической базе городской стоматологической поликлиники в связи с отсутствием на предприятии стоматолога. После информационного блока сотрудникам

предложено самостоятельно записаться на стоматологический этап. Выборочная группа составила 20 человек, однако данная совокупность не является репрезентативной для сотрудников информационного блока. Данный этап дал нам возможность оценить тенденцию внедрения стоматологического этапа на промышленном предприятии и выявить возможный эффект при внедрении на репрезентативную выборку. В группе обследованных 55,0% — женщины и 45,0% — мужчины. Средний возраст пациентов был $41,1 \pm 2,8$ года. Средний индекс КПУ при первичном стоматологическом осмотре соответствовал $15,1 \pm 1,8$. Средний гигиенический индекс Грина — Вермиллиона до оказания медицинской помощи составил $1,9 \pm 0,2$, что является неудовлетворительным показателем. Нуждались в терапевтической санации полости рта 20 сотрудников.

Каждому из сотрудников проведены следующие манипуляции: профилактический осмотр (сбор анамнеза, жалоб, осмотр полости рта, определение индекса КПУ, гигиенического индекса Грина — Вермиллиона, назначение дополнительных методов диагностики, рекомендации о назначении к смежным специалистам, алгоритм с целью санации полости рта), профессиональная гигиена полости рта

(проведено обучение стандартному методу чистки зубов, назначены основные и дополнительные предметы и средства гигиены полости рта), в рамках корпоративной программы проведена терапевтическая санация полости рта для 16 сотрудников (лечение кариеса зубов), из них 14 пациентов направлены к смежным специалистам — ортопеду, ортодонту. Из 20 сотрудников 4 продолжают терапевтическую санацию полости рта. На основании проведенного этапа корпоративной программы нами были получены следующие результаты: средний индекс КПУ составил $15,05 \pm 1,82$, данный индекс не изменился в связи с тем, что при лечении кариеса, если зуб вылечен, в индексе КПУ зуб с кариесом автоматически становится пломбированным, в динамике в течение года целью является отсутствие увеличения данного индекса. Однако мы рассчитали индекс УИК, позволяющий определить групповой УИК зубов по значению КПУ зубов в любом возрасте человека, который составил 0,36 (индекс не изменился после стоматологического этапа, поскольку зубы с кариозным процессом стали пломбированными, что не влияет на индекс УИК): это соответствует высокому групповому индексу КПУ. Средний гигиенический индекс Грина — Вермиллиона после оказания медицинской помощи среди сотрудников снизился с $1,9 \pm 0,2$ (с оценки «неудовлетворительно») до 0,5 ($p < 0,001$), что соответствует хорошему уровню гигиены полости рта.

Из 20 (100,0%) сотрудников, принявших участие во II этапе корпоративной программы, 16 (80,0%) пациентов были санированы по части терапевтической стоматологии (14 из них направлены к смежным специалистам), 4 (20,0%) сотрудника продолжили терапевтическое лечение.

Таким образом, из 20 сотрудников, обратившихся за стоматологической помощью, за период исследования были санированы 16 человек, выявлен высокий групповой УИК, диспансерный осмотр обследованных назначен через 6 мес, полученные результаты исследования будут применены для коррекции ранее проведенного пилотного проекта корпоративной программы и внедрения для дальнейшей реализации на предприятии с учетом репрезентативности выборки из информационного блока.

Обсуждение. Неоднократно отечественными стоматологами проводились исследования стоматологического здоровья среди трудоспособного населения, где основными изученными показателями являлись КПУ и гигиенический индекс, однако предложенных рекомендаций для улучшения этих показателей явилось недостаточно, так как КПУ и гигиеническое состояние полости рта среди трудоспособного населения не изменяется и остается высоким [18–20]. В ответ на эту проблему нами внедрена корпоративная программа профилактики укрепления стоматологического здоровья среди трудоспособного населения. Впервые реализованный на территории Российской Федерации проект представляет собой значимый и инновационный шаг в области охраны здоровья сотрудников. Эта программа открывает новые перспективы для улучшения стоматологического здоровья и повышения профилактической культуры в корпоративной среде, где забота о здоровье сотрудников становится приоритетом. Опыт внедрения программы свидетельствует о необходимости комплексного подхода к охране стоматологического здоровья в работающей популяции, о чем нам свидетельствует высокий групповой УИК зубов среди

сотрудников. Информационные и образовательные мероприятия, доступ к стоматологическому обслуживанию, а также консультации по профилактике заболеваний полости рта показывают, что профилактика и поддержание здоровья зубов являются основой общего физического и психологического благополучия сотрудников. Кроме того, успешная реализация программы открывает перспективы для других организаций в России, которые также заинтересованы в улучшении здоровья сотрудников. Этот опыт может послужить примером для других компаний, побудив их реализовать подобные инициативы, что в конечном итоге приведет к улучшению стоматологического здоровья нации в целом.

Однако внедренный краткосрочный пилотный проект требует проведения дополнительных исследований с целью выводов о долгосрочных эффектах программы и ее воздействии на рабочую производительность и общий уровень здоровья сотрудников. Цели реализации проекта в 2024 г.: выявить уровень «выживаемости» знаний от информационного блока проведенного в 2023 г., разработка и внедрение новых информационных модулей, динамическое наблюдение за группой сотрудников, ранее получивших стоматологическую помощь и нуждаемость в ней в 2024 г., увеличение числа сотрудников до репрезентативной выборки. Динамическое наблюдение назначено уже на март 2024 г., где мы предполагаем увеличить число слушателей круглых столов, а также число сотрудников, которым будет оказана стоматологическая помощь. Это позволит еще глубже оценить результаты программы и ее влияние на качество жизни работающих людей. В целом опыт внедрения корпоративной программы по укреплению стоматологического здоровья в России — важный шаг в направлении улучшения общественного здоровья, что может послужить стимулом для дальнейшего развития сферы здравоохранения в рабочей среде.

Заключение. Внедрение корпоративной программы по укреплению стоматологического здоровья на промышленном предприятии привело к увеличению как информированности работников о причинах и способах профилактики ПСЗ, так и уровня гигиены полости рта. Данный опыт дал нам возможность оценить тенденцию внедрения стоматологического этапа на промышленном предприятии и выявить возможный эффект при масштабировании. Внедрение указанного проекта является существенным для улучшения общественного здоровья и развития сферы здравоохранения в рабочей среде впоследствии.

Вклад авторов: все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.

Конфликт интересов не заявляется.

References (Список источников)

1. Kazeko LA, Kruglik OA. Epidemiology of increased tooth abrasion. Military Medicine. 2010; 2 (15): 50–4. (In Russ.) Казеко Л.А., Круглик О.А. Эпидемиология повышенного стирания зубов. Военная медицина. 2010; 2 (15): 50–4.
2. Pankratova N, Postnikov M, Khasbolatova A. Deviation in the position of the third molars. Archiv Euromedica. 2020; 10 (4): 156–62. DOI: 10.35630/2199-885X/2020/10/4.35
3. Shellis RP, Ganss C, Ren Y. Methodology and models in erosion research: Discussion and conclusions. Caries Res. 2011; 45 Suppl. 1: 69–77. DOI: 10.1159/000325971
4. Zucchelli G, Gori G, Mele M. Non-carious cervical lesions associated with gingival recessions: A decision-making process. J Periodontol. 2011; 82 (12): 1713–24. DOI: 10.1902/jop.2011.110080

5. ICD-10. International Statistical Classification of Diseases and health-related problems: in 3 volumes. Moscow: Medicine, 2003. Vol. 1: Special lists for statistical development; 698 p. (In Russ.) МКБ-10. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем: в 3 т. М.: Медицина, 2003. Т. 1: Специальные перечни для статистической разработки; 698 с.
6. ICD-C. International Classification of Dental Diseases based on ICD-10. 3rd ed. Geneva: World Health Organization; Moscow: Medicine, 1997; 247 p. (In Russ.) МКБ-С. Международная классификация стоматологических болезней на основе МКБ-10. 3-е изд. Женева: Всемирная организация здравоохранения; М.: Медицина, 1997; 247 с.
7. Starodubov VA. The study of quality of life in patients with peptic ulcer. Bulletin of Medical Internet Conferences. 2013; 3 (3): 791–3.
8. Schekotin EV. The quality of life in a global risk society. Metologicheskyy approach. Terra Humana. 2012; (1): 167–71. (In Russ.) Щекотин Е. В. Качество жизни в глобальном обществе риска: методологический подход. Terra Humana. 2012; (1): 167–71.
9. Bushan MG. Complications in dental prosthetics and their prevention. Moscow: Shtiinets, 2014; 268 p. (In Russ.) Бушан М. Г. Осложнения при зубном протезировании и их профилактика. М.: Штиинца, 2014; 268 с.
10. Yakusheva EV. Patient with facial pain: A difficult diagnosis in clinical practice. Russian Journal of Pain. 2019; S1: 42–3. (In Russ.) Екушева Е. В. Пациент с лицевой болью: трудный диагноз в клинической практике. Российский журнал боли. 2019; S1: 42–3.
11. Iordanishvili AK, Yankovsky VV, Serikov AA. Age-related features of aetiology and clinical course of the increased abrasion of hard dental tissues in adults. Humans and Their Health. 2014; (2): 33–40. (In Russ.) Иорданишвили А. К., Янковский В. В., Сериков А. А. Возрастные особенности этиологии и клинического течения повышенной стираемости твердых тканей зубов у взрослого человека. Человек и его здоровье. 2014; (2): 33–40.
12. Fadeev RA, Lanina A, Li P, et al. Method for quantitative assessment of dentofacial anomalies in child and adolescent orthodontics. Archiv Euromedica. 2020; 10 (2): 76–81. DOI: 10.35630/2199-885X/2020/10/2.23
13. Artamonova VG, Mukhin NA. Occupational diseases. Textbook. M.: Medicine, 2009; 479 p. (In Russ.) Артамонова В. Г., Мухин Н. А. Профессиональные болезни: учебник. М.: Медицина, 2009; 479 с.
14. Bazhin AS. Job satisfaction as an element of the personnel policy of the organization. Personnel Development Management. 2015; (2): 86–91. (In Russ.) Бажин А. С. Удовлетворенность трудом как элемент кадровой политики организации. Управление развитием персонала. 2015; (2): 86–91.
15. Khan MFU. Role of performance appraisal system on employees motivation. IOSR Journal of Business and Management. 2013; 8 (4): 66–83. DOI: 10.9790/487X-0846683
16. Skripnichenko LS, Yurkova IG. Organizational behavior: Values in the management system. Krasnodar, 2019: 154 p. (In Russ.) Скрипниченко Л. С., Юркова И. Г. Организационное поведение: ценности в системе управления. Краснодар, 2019; 154 с.
17. Library of corporate programs to promote the health of employees. Moscow, 2019. URL: https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attach/000/046/753/original/Библиотека_корпоративных_программ.pdf?1565693486 (24 Feb 2024). (In Russ.) Библиотека корпоративных программ укрепления здоровья работников. М., 2019. URL: https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attach/000/046/753/original/Библиотека_корпоративных_программ.pdf?1565693486.
18. Alimsky AV. Principles of organization and implementation of monitoring of dental morbidity of the population. Science in practice: Materials of the scientific session of the Central Research Institute. M., 1998; p. 57–60. (In Russ.) Алимский А. В. Принципы организации и осуществления мониторинга стоматологической заболеваемости населения. Наука — практика: материалы научной сессии ЦНИИС. М., 1998; с. 57–60.
19. Breusov RA, Kononov OE, Rodina TS, Fedotova NN. Condition of stomatologic health of the persons of the able-bodied age living in various regions of the Central Federal district. I.P. Pavlov Russian Medical Biological Herald. 2009; 2: 138–44. (In Russ.) Бреусов Р. А., Коновалов О. Е., Родина Т. С., Федотова Н. Н. Состояние стоматологического здоровья лиц трудоспособного возраста, проживающих в различных регионах Центрального федерального округа. Рос. медико-биол. вестн. им. акад. И. П. Павлова. 2009; 2: 138–44.
20. Yushmanova TN, Davydova NG. Stomatologic health of the population at age 35–44 y. o. living in the European North. Human Ecology. 2003; (1): 32–5. (In Russ.) Юшманова Т. Н., Давыдова Н. Г. Стоматологическое здоровье населения в возрасте 35–44 лет, проживающего на европейском Севере. Экология человека. 2003; (1): 32–5.

Статья поступила в редакцию 07.02.2024; одобрена после рецензирования 27.02.2024; принята к публикации 29.02.2024.
The article was submitted 07.02.2024; approved after reviewing 27.02.2024; accepted for publication 29.02.2024.

Информация об авторах:

Михаил Владимирович Казанцев — заместитель декана стоматологического факультета, mikhaiz1393@mail.ru, ORCID: 0000-0001-6204-1906; **Наталья Викторовна Исаева** — заведующая кафедрой общественного здоровья и здравоохранения № 1, профессор, доктор медицинских наук, nvisaeva@list.ru, ORCID: 0009-0007-0626-7979; **Ирина Вячеславовна Багаутдинова** — главный врач, perm1321@gmail.com.

Information about the authors:

Mikhail V. Kazantsev — Deputy Dean of the Faculty of Dentistry, mikhaiz1393@mail.ru, ORCID: 0000-0001-6204-1906; **Natalia V. Isaeva** — Head of the Department of Public Health and Healthcare No1, Professor, DSc, nvisaeva@list.ru, ORCID: 0009-0007-0626-7979; **Irina V. Bagautdinova** — Chief Physician, perm1321@gmail.com.