



ارزیابی مواجهه شغلی با سیلیس آزاد در فرآیند تخریب ساختمان در شهر تهران

حسین کاکویی^۱، محمد نورمحمدی^۲، یوسف محمدیان^۳، اسماعیل زارعی^۴، مجتبی ذکایی^۵

تاریخ پذیرش: ۹۲/۰۴/۲۹

تاریخ ویرایش: ۹۲/۰۳/۳۱

تاریخ دریافت: ۹۱/۱۰/۲۱

چکیده

زمینه و هدف: واژه سیلیس آزاد به فرم کریستالیزه سیلیس و کوارتز که به عنوان فراوانترین ترکیب در پوسته زمین اطلاق می‌شود که می‌تواند باعث ایجاد سیلیکوزیس و سرطان ریه در مواجهه‌های با دز زیاد این ماده شود. مواجهه با سیلیس آزاد در تخریب ساختمان اجتناب ناپذیر است و می‌تواند مشکلات عدیده‌ای برای سلامت کارگران داشته باشد. هدف از این مطالعه ارزیابی مواجهه تنفسی کارگران با سیلیس آزاد در طی تخریب ساختمان‌ها در شهر تهران بود.

روش بررسی: در این مطالعه برای ارزیابی مواجهه تنفسی کارگران با سیلیس سیلیس آزاد، چهار منطقه تهران (غرب، شرق، جنوب، مرکز) انتخاب شد. نمونه برداری بوسیله پمپ نمونه برداری فردی و فیلترغشایی ممبران انجام گرفت. نمونه‌ها پس از انتقال به آزمایشگاه بوسیله طیف سنجی مرئی در طول موجهای (۸۲۰ و ۴۲۰ نانومتر) بر اساس روش NIOSH7601 آنالیز شدند.

یافته‌ها: بیشترین و کمترین غلظت سیلیس به ترتیب در نواحی جنوب و مرکز تهران با میانگین هندسی ۰/۱۸۵ و ۰/۰۸۵ میلی گرم بر متر مکعب بود. نتایج نشان داد که ۸۰ درصد (۴۸ نمونه) از کل نمونه بالاتر از حد آستانه مجاز قرار داشتند (ACGIH 05/0 mg/m³). همچنین میانگین هندسی مواجهه کارگران با سیلیس آزاد در رنج ۰/۱۸۵-۰/۰۸۵ mg/m³ قرار داشت.

نتیجه‌گیری: با توجه به بالا بودن مواجهه شغلی کارگران در فرآیند تخریب ساختمان در شهر تهران (۸۰ درصد) رعایت روش‌های کنترل و استفاده از فرآیند مرطوب و استفاده از وسایل حفاظت فردی توصیه می‌شود.

کلیدواژه‌ها: سیلیس آزاد، تخریب ساختمان، NIOSH7601

مقدمه

واژه سیلیس آزاد (فرم کریستالیزه سیلیس و کوارتز) به عنوان فراوانترین ترکیب در پوسته زمین اطلاق می‌شود. سیلیس به دو شکل عمده بلوری (crystalline) که بسته به میزان حرارت زمان تشکیل، به سه شکل کوارتز، کریستوبالیت و تریدیمیت، و فرم بی شکل (amorphous) وجود دارد [۱]. در اکتبر ۱۹۹۶ آژانس بین‌المللی تحقیقات سرطان (Agency International for Research on Cancer) (IARC) گروهی را برای ارزیابی شواهدی مبتنی بر اثر سرطانزایی سیلیس تشکیل داد. گروه به این نتیجه رسیدند که استنشاق سیلیس در فرم کوارتز و کریستوبالیت در محیط شغلی، دارای اثر سرطانزایی برای انسان می‌باشد و بنابراین سیلیس در گروه یک (The agent definitely)

انسان قرار گرفت [۳-۱]. با وجود اینکه در برخی از مطالعات نشانه‌ای از سرطانزایی سیلیس بر روی ریه را نشان ندادند این تقسیم بندی تا حدودی مورد تردید واقع شد [۴]. مواجهه با کریستالهای سیلیس در هر دو شکل قابل استنشاق [۵] و غیر قابل استنشاق باعث اثر سوء بر سلامت می‌شود. در مورد اثرات قابل استنشاق سیلیس، سیلیکوزیس یکی از مهمترین بیماری‌های گزارش شده است [۶]. در کل سیلیکوزیس به بیماری پاراننشیم ریه حاصل از استنشاق ذرات قابل تنفس سیلیس متبلور گفته می‌شود و از نظر بالینی شامل انواع مختلف سیلیکوزیس مزمن یا کلاسیک، تسریع شده یا تحت حاد و حاد می‌باشد. این حالات بر اساس علائم بالینی و شدت و مدت مواجهه با سیلیس از یکدیگر

۱- استاد، گروه مهندسی بهداشت حرفه‌ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۲- (نویسنده مسئول) دانشجوی دکتری مهندسی بهداشت حرفه‌ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. normohammadim@yahoo.com

۳- مربی، گروه مهندسی بهداشت حرفه‌ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران.

۴- مربی، گروه مهندسی بهداشت حرفه‌ای، دانشگاه علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران.

۵- مربی، گروه مهندسی بهداشت حرفه‌ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران.

روش بررسی

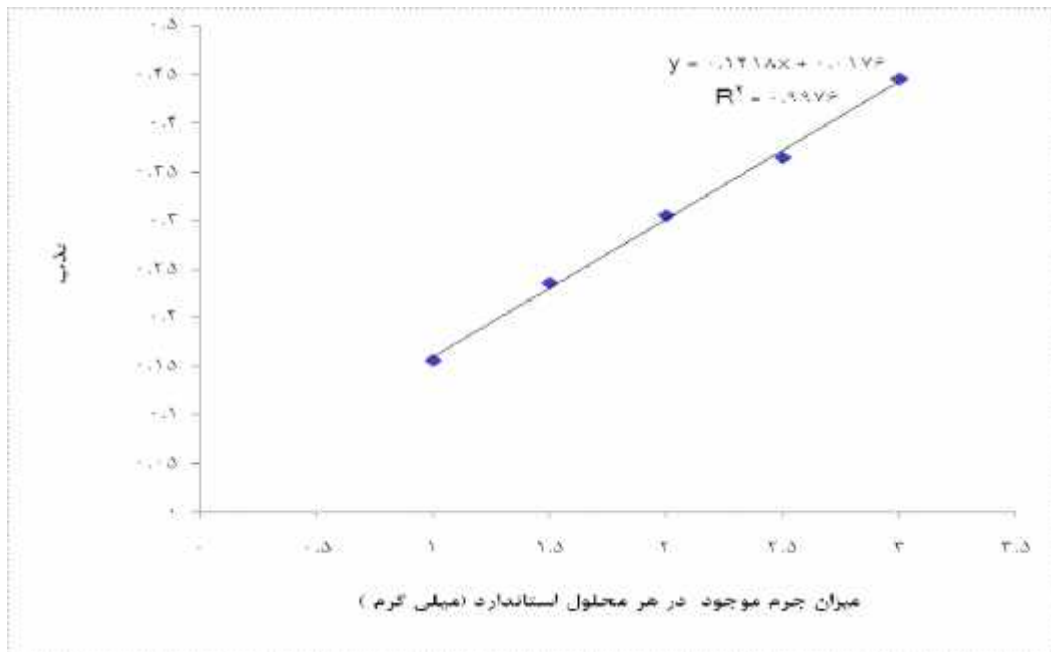
با اخذ مجوزهای لازم از سازمان‌های مرتبط از جمله شهرداری تهران و بخش خصوصی، چهار منطقه از شهر تهران (شمال، جنوب، شرق، غرب) برای نمونه برداری انتخاب گردید. و اطلاعات مربوط به ساختمان‌هایی که مجوز تخریب دریافت کرده بودند از سازمان دریافت شد. با استفاده از نتایج مطالعه مقدماتی (study pilot) انحراف معیار سیلیس تعیین شد و با لحاظ نمودن خطای نمونه گیری ۷٪ و فاصله اطمینان ۹۵٪ حداقل نمونه مورد نیاز برای ۴ منطقه ۶۰ نمونه (برای هر منطقه ۱۵ نمونه اصلی و یک نمونه شاهد) تعیین شد. با توجه به شرایط حاکم بر این پژوهش روش طیف سنجی مرئی به عنوان روش بهینه با اعتبار داخلی و خارجی مناسب بر پایه ی روش ۷۶۰۱ انستیتو بین المللی ایمنی و بهداشت حرفه ای آمریکا برای نمونه برداری و آنالیز استفاده شد [۱۷]. در این روش وسایل نمونه برداری شامل پمپ نمونه برداری فردی مدل SKC LTD، سیکلون نمونه برداری نایلونی ۱۰ میلی متری و فیلترهای ممبران با قطر ۳۷ میلی متر و منافذ ۰/۸ میکرون می باشد. برای حذف رطوبت فیلترها ۲۴ ساعت قبل و بعد از نمونه برداری در دسیکاتور قرار گرفتند و توسط ترازویی با دقت توزین ۰/۰۰۰۱ گرم قبل و بعد از نمونه برداری وزن شدند. دبی پمپ را روی ۱/۷L/min تنظیم، و نمونه برداری انجام گرفت. برای بدست آوردن مقدار سیلیس در نمونه مجهول، بر اساس میزان جذب در مقادیر ۱، ۱.۵، ۲، ۲.۵، ۳ میلی گرم کوارتر منحنی کالیبراسیون رسم شد (نمودار شماره ۱). و غلظت در نمونه های مجهول با توجه به میزان جذب در نمونه بدست آمد. در انتها غلظت سیلیس آزاد در هوای تنفسی از طریق رابطه (۲) محاسبه شد.

$$C = \frac{(A - B)}{m \cdot V}$$

که در آن C: غلظت سیلیس کریستالی بر حسب mg/m^3

متمايز می شوند. مرگ میر ناشی از سیلیکوزیس در صنایع ساختمان سازی بیشتر از سایر صنایع در آمریکا می باشد [۷، ۸]. همچنین ریسک ناشی از مرگ و میر سیلیکوزیس در کارگران ساختمان سازی به طور قابل توجهی افزایش یافته است [۹]. درصد سیلیس آزاد در گرد و غبار و مدت زمان مواجهه از جمله عوامل موثر در ابتلای کارگران به بیماری سیلیکوزیس در محیط کاری است. انستیتو بین المللی ایمنی و بهداشت حرفه ای آمریکا (NIOSH) تخمین می زند بیش از ۱/۷ میلیون کارگر در آمریکا و ۳/۲ میلیون کارگر در اروپا با گرد و غبار قابل استنشاق سیلیس مواجهه دارند [۱۰ و ۱۱]. بیش از صدها نفر در اثر این بیماری و همچنین بیماری برونشیت ناتوان می شوند. در بررسی ای که از سال ۱۹۸۵ تا ۱۹۹۰ در مورد مرگ ناشی از سیلیکوزیس انجام شد بیشترین مرگ ناشی از سیلیکوزیس در صنایع ساختمان سازی بود [۱۲]. در ارتباط با تعیین مقدار سیلیس آزاد در در صنایع ساختمان سازی مطالعات مختلفی صورت گرفته است که مواجهه کارگران با سیلیس بیش از حد مواجهه رخ داده است. [۱۳-۱۵]. در مطالعه ای که مایک (Mieke) و همکارانش درباره رابطه پنوموکونیوزیس و مواجهه با گرد و غبار حاوی کوارتز انجام دادند نشان داد، تمام کارگران بخش های ساختمانی در خطر ابتلا به پنوموکونیوزیس هستند [۱۶]. تخریب خانه های قدیمی به عنوان یک از مهمترین اجزای توسعه فضای شهری در کشورهای در حال توسعه می باشد و شهرداری تهران سال ۱۳۹۰ را سال نوسازی و بازسازی بافتهای فرسوده نامگذاری کرده است. و نیز اعلام کرده است که در همین سال ۱۶۳۰۰ خانه مجوز تخریب دریافت کرده اند لذا احتمال می رود کارگران زیادی با گرد و غبار حاوی سیلیس تماس داشته باشند. بنابر اهمیت موضوع و اثرات ناشی از استنشاق سیلیس، هدف از این مطالعه ارزیابی میزان تماس کارگران تخریب ساختمان با سیلیس آزاد بود.

¹. National Institute for Occupational Safety and Health



نمودار ۱- منحنی استاندارد سیلیس کریستالی با استفاده از غلظتهای مختلف

تهران را نشان می دهد. که منطقه جنوب با میانگین ۰/۱۵۸ دارای بیشترین مواجهه با سیلیس آزاد و غرب با میانگین ۰/۱۴۳ از کمترین میزان مواجهه با سیلیس آزاد برخوردار بودند. نتایج نشان از این واقعیت دارد که ۸۰٪ از نمونه ها بالاتر از حد استاندارد ۰/۰۵ میلی گرم بر متر مکعب بوده است ($p < 0/001$). حد مجاز مواجهه شغلی با سیلیس کریستالی بر طبق استاندارد NIOSH و کمیته بهداشت حرفه ای ایران $0/05 \text{ mg/m}^3$ برای ۸ ساعت کار روزانه [۱۸] و OSHA - PEL^۲ برابر ۰/۱ میلی گرم بر متر مکعب، که در این مطالعه میانگین مواجهه کارگران بیش از چند برابر حد استاندارد می باشد [۱۹]. همچنین میانگین و انحراف معیار مواجهه با سیلیس آزاد در تخریب قسمتهای سقف و کف (جدول ۲) حاکی از آن است که مواجهه با سیلیس آزاد در قسمت دیوار با میانگین ۰/۲۸۶ بیشتر از سایر بخش های ساختمان است. بررسی های آماری نشان داد که رابطه معنی داری بین سن ساختمان و غلظت سیلیس وجود ندارد (جدول ۳).

². PEL — Permissible Exposure Limit

A: میزان جذب در نمونه اصلی

B: میزان جذب در نمونه شاهد

M: شیب منحنی کالیبراسیون

V: حجم تصحیح شده ی هوای نمونه برداری بر حسب لیتر

است [۱۷،۱۶].

پس از آماده سازی فیلترها و قرائت میزان جذب در طول موج ۴۲۰ و ۸۲۰، غلظت سیلیس آزاد در نمونه ها با استفاده از رابطه رگرسیون (نمودار ۱) تعیین شد. و سپس با استفاده از رابطه ۲ غلظت سیلیس در هوای تنفسی کارگران محاسبه گردید. نرمالیت داده ها بر اساس آزمون ناپارامتری Kolmogorov-smirnov مورد آزمون قرار گرفت ($p = 0/45$).

نتایج حاصل از اندازه گیری بوسیله نرم افزار ۱۶ SPSS و Excel، آمار توصیفی و آزمونهای آماری t-test، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

جدول ۱ نتایج اندازه گیری میانگین حسابی و میانگین هندسی و انحراف معیار حسابی غلظت سیلیس آزاد را در هوای تنفسی کارگران تخریب ساختمان در چهار منطقه

جدول ۱- میانگین یافته زمانی (TWA) غلظت سیلیس آزاد (mg/m^3) در نمونه هوای تنفسی کارگران تخریب ساختمان در چهار منطقه تهران

منطقه	تعداد نمونه	میانگین هندسی	میانگین حسابی	انحراف معیاری	فاصله اطمینان ۰/۹۵	
					حد بالا	حد پایین
جنوب	۱۵	۰/۱۵۸	۰/۲۰۶	۰/۱۳	۳/۱۶	۰/۴۶
شرق	۱۵	۰/۱۵۶	۰/۲۰۹	۰/۱۴۲	۳/۱۲	۰/۲۸۸
غرب	۱۵	۰/۱۴۳	۰/۱۴۸	۰/۱۵۴	۲/۸۶	۰/۲۳۴
مرکز	۱۵	۰/۰۸۵	۰/۱۹۵	۰/۱۲۳	۱/۷	۰/۲۶۳
جمع	۶۰	۰/۱۳۲	۰/۱۹۰	۰/۱۳۸	۲/۶۴	۰/۴۶

جدول ۲- نتایج اندازه گیری غلظت سیلیس آزاد mg/m^3 در قسمتهای مختلف ساختمان

منطقه نمونه برداری	تعداد نمونه	میانگین	انحراف معیار	فاصله اطمینان ۰/۹۵		حداکثر
				حد بالا	حد پایین	
سقف	۲۹	۰/۱۷۲	۰/۱۴۰	۰/۲۲۶	۰/۱۱۹	۰/۴۵
دیوار	۳۱	۰/۲۰۶	۰/۱۳۸	۰/۲۵۶	۰/۱۵۶	۰/۵۷
جمع	۶۰	۰/۱۹۰	۰/۱۳۸	۰/۴۶	۰/۰۳	۰/۵۷

جدول ۳- نتایج اندازه گیری غلظت سیلیس آزاد (mg/m^3) در ساختمانها با سنین مختلف

سن ساختمان	تعداد نمونه	میانگین	انحراف معیار	فاصله اطمینان ۰/۹۵		حداکثر
				حد بالا	حد پایین	
> ۲۵	۵	۰/۲۵۴	۰/۱۱۶	۰/۳۹۸	۰/۱۱۰	۱/۰
۲۵-۳۵	۲۶	۰/۱۸۴	۰/۱۴۶	۰/۲۴۳	۰/۱۷۸	۰/۴۶
< ۳۵	۲۹	۰/۱۸۴	۰/۱۳۵	۰/۲۳۵	۰/۱۳۲	۰/۵۷

بحث و نتیجه گیری

های آنالیز شده بالاتر از حد مجاز مواجهه شغلی بود. نتایج حاصل از این مطالعه موید نتایج حاصل از مطالعات بین المللی است که نشان می دهد غلظت سیلیس آزاد در منطقه تنفسی کارگران ساختمان و فعالیت‌های مشابه بیش از حدود مجاز توصیه شده است. به عنوان مثال موسر (Moser) اقدام به اندازه گیری غلظت سیلیس آزاد در عملیات تخریب ساختمان های کهنه نمود که ۴۴ نمونه (۸۰٪) بالاتر حد مجاز بود ($\text{MAC} = 15 \text{mg}/\text{m}^3$) [۱۲]. همچنین فلانگن (flangan) مواجهه با گرد و غبار سیلیس در فعالیت‌های ساختمانی در آمریکا مورد بررسی قرار دادند که ۷۱٪ از نمونه‌ها بالاتر حد مجاز شغلی گزارش شد [۱۴] که تا حدودی نسبت به نتایج مطالعه ما کمتر بود. همچنین در مطالعه خانزاده و همکاران که تحت عنوان مواجهه با گرد و غبار قابل تنفس سیلیس در صنایع ساختمانی انجام شد بیش از ۶۹٪ نمونه‌ها بالاتر از حد مواجهه

نتایج این مطالعه نشان داد تماس با سیلیس آزاد هنگام تخریب ساختمان بیش از حد مجاز رخ می دهد و در مقایسه با میزان مجاز استاندارد دارای اختلاف معنی‌داری است ($p < 0/001$). و کارگران در معرض ریسک بالایی از ناتوانی شغلی هستند [۲۰، ۲۱]. سازمان حفاظت از محیط زیست آمریکا (EPA) حتی برای کارهایی که در محیط باز انجام میشود، اندازه گیری ذرات ۱۰ میکرون و کمتر را توصیه نموده است و این می تواند به دلیل ارتباط این ذرات با بیماری های تنفسی باشد [۲۲] بر مبنای نتایج (جدول ۱) حداکثر میزان مواجهه با سیلیس آزاد در منطقه جنوب با میانگین و انحراف معیار (۰/۱۳) ۰/۲۰۶ میلیگرم بر متر مکعب و همچنین حداقل میزان مواجهه با سیلیس آزاد در منطقه غرب با میانگین مواجهه (۰/۱۲) ۰/۱۴۸ میلیگرم بر متر مکعب بود. در این مطالعه ۸۰٪ نمونه



از حد مواجهه شغلی توصیه شده توسط کمیته فنی بهداشت و درمان و آموزش پزشکی (0.5 mg/m^3) بود. که این موضوع دلالت بر مواجهه بیش از حد با سیلیس آزاد در تخریب ساختمان است. بر همین اساس رعایت روش های کنترل و استفاده از فرآیند مرطوب و استفاده از وسایل حفاظت فردی توصیه می شود.

تقدیر و تشکر

این مقاله بخشی از پایان نامه به تصویب رسیده در شورای پژوهشی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران می باشد لذا از حمایت های مالی معاونت محترم پژوهشی، همچنین شهرداری تهران و سازمان نوسازی بافت فرسوده شهر تهران تشکر و قدردانی می گردد.

منابع

1. Mansour R. Azari and et all Risk Assessment of Workers Exposed to Crystalline Silica Aerosols in the East Zone of Tehran National Research Institute of Tuberculosis and Lung Disease, Iran Tanaffos 2009; 43-50.
2. International Agency for Research on Cancer (1997) IARC monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans, silica, some silicates, coal dust and para-aramide fibrils, p 68.
3. A Study on Lung Cancer Mortality Related to Radon, Quartz, and Arsenic Exposures in German Uranium Miners. Journal of Toxicology and Environmental Health, Part A, 2008; 71: 859-865.
4. Hessel P, Gamble J, Gee J, et al. silica, silicosis, and lung cancer a response to a resent working group report. Joccup environ Med 2000; 42: 704-720.
5. Utsab D, et al, Effects of 28 days silicon dioxide aerosol exposure on respiratory parameters, blood biochemical variables and lung histopathology in rats. Environmental toxicology and pharmacology 2012; 977-984.
6. Honma K, Abraham JL, Chiyotani K, De Vuyst P, Dumortier P, Gibbs AR, et al. Proposed criteria for mixed-dust pneumoconiosis: definition, descriptions, and guidelines for pathologic diagnosis and clinical correlation. Hum Pathol. 2004; 35:

مجاز، و ۲۷٪ نمونه ها مواجهه بیش از ۵ برابر با مقدار TLV داشتند که می توان نتیجه گرفت در صنعت ساختمانی تماس با سیلیس آزاد بیش از مواجهه مجاز رخ می دهد [۲۳]. همچنین در تحقیقات انجام شده در ایران موسوی میزان گرد و غبار کل و سیلیس آزاد در عملیات احداث تونل مترو تهران انجام در تمام قسمتها گرد غبار قابل استنشاق و کل و درصد سیلیس بیش از حد مجاز شغلی گزارش شد [۲۵]. آذری و همکاران ارزیابی ریسک کارگران مواجهه یافته با گرد و غبار سیلیس آزاد در ناحیه شرق تهران را مورد مطالعه قرار دادند که، میانگین هندسی مواجهه با سیلیس آزاد در ۱۰ صنعت مختلف بین $0.1332-0.3433$ میلی گرم بر متر مکعب و میانگین هندسی غلظت سیلیس در صنعت ساختمان 0.193 میلی گرم بر متر مکعب گزارش گردید. که بیشتر از میانگین غلظت سیلیس از این مطالعه بود که دارای ریسک مرگ و میر بر اثر بیماری سیلیکوزیس $3/4$ نفر به ازای هر ۱۰۰۰ نفر بودند [۱]. همانگونه که در جدول ۱ نشان داده شده است میانگین مواجهه شغلی کارگران در مناطق چهار گانه چندین برابر حد مجاز اعلام شده توسط سازمانهای NIOSH (0.5 mg/m^3) و OSHA (PEL) می باشد. که با مطالعه راپاپورت و همکاران که در صنایع ساختمان سازی انجام شده مطابقت دارد [۲۶]. در مطالعه ای که منتج (Mannetje) تحت عنوان آنالیز پاسخ-مواجهه ارزیابی ریسک برای سیلیس و مرگ و میر ناشی سیلیکوزیس انجام شد. ریسک تخمینی برای مواجهه با مقدار استاندارد 0.5 mg/m^3 برابر ۶ نفر در هر هزار نفر بود [۲۷]. و این بدین معنی است که مقدار استاندارد هم نمی تواند کارگران را به طور کامل در مقابل بیماری محافظت کند. مطالعات زیادی درباره مواجهه کارگران ساختمانی با سیلیس آزاد صورت گرفته اما تا کنون در ایران مطالعه ای درباره تماس کارگران تخریب ساختمان صورت نگرفته است. و بر اساس نتایج این مطالعه مواجهه با سیلیس آزاد بیش از حد استاندارد رخ می دهد.

۴۸ نمونه یعنی ۸۰٪ از نمونه های گرفته شده بیشتر

disability: a tenyear follow up of 14747 male workers; *Occup Environ Med.* 2005;62:559–566.

22. Ferg E.E, Loyson P, Gromer G. The influence of particle size and composition on the quantification of airborne quartz analysis on filter paper. *Ind. Health* 2008; 144–151.

23. Farhang A.R, Brillhart L. Respirable crystalline silica dust exposure during concrete finishing (grinding) using hand-held grinders in construction industry. *Ann. Occ .Hyg.* 2002, pp.341-346.

24. O'Reilly KMA, Phipps RP, Thatcher TH, Graf BA, Kirk JV, Sime PJ. Crystalline and amorphous silica differentially regulate the cyclooxygenase-prostaglandin pathway in pulmonary fibroblasts: implications for pulmonary fibrosis. *Am J Physiol Lung Cell MolPhysiol*2005;288:p1010–6.

25. Mousavi S. Assessment of total dust and crystalline silica at Tehran subway tunnel Construction operation; Thesis, School of Public Health, Tehran University of Mdicla Sciences. 2010.

26. Rappaport S.M, et al. Excessive Exposure to Silica in the US Construction Industry, *Ann. occup. Hyg.* 2003, pp. 111–122.

27. Mannetje A, Steenland K, Attfield M, Boffetta P, Checkoway H, DeKlerk N, Koskela RS. Exposure-response analysis and risk assessment for silica and silicosis mortality in a pooled analysis of six cohorts. *Occup Environ Med.* 2002; 59 (11): 723- 8.

1515–1523

7. National Institute for Occupational Safety and Health: Work-Related Lung Disease Surveillance Report 1999. Cincinnati, OH: NIOSH (1999).

8. Bang K.M, Althouse R, Kim J, Game S, and Castellan R. Silicosis mortality surveillance in the United States, 1968–1990. *Appl. Occup. Environ. Hyg.* 1995;12:1070–1074.

9. Blute N.A, Woskie S.R, and Greenspan C.A. Exposure characterization for highway construction Part 1: Cut and cover and tunnel finish stages. *Appl. Occup. Environ. Hyg.* 1999;14:632–641.

10. NIOSH. Health Effects of Occupational Exposure to Respirable Crystalline Silica department of health and human services Centers for Disease Control and Prevention National Institute for Occupational Safety and Health; 2002.

11. Kauppinen T, Toikkanen J, Pedersen D, et al. Occupational exposure to carcinogens in the European Union. *Occup Environ Med.* 2000; 57:10–18.

12. Flanagan M.E, Seixas N, Majar M, Camp J, and Morgan M. Silica dust exposures during selected construction activities. *Am. Ind. Hyg.* 2003; 64:319–328.

13. Jacqueline K. Corn historical aspects of industrial hygiene 11. Silicosis; *Am IndHyg Assoc (XRD)* (1980);

14. Moser HA. Risk of dust exposure when working at construction sites. *Staub* 1992; 52: 163-7.

15. Riala R. Dust and quartz exposure of finnish construction site cleaners. *Ann OccupHyg* 1988; 32: 215-20.

16. Mieke E.G.L, Ton S. Determinants of exposure to respirable quarts dust in the construction industry, *Ann.occup.Hyg.*,2001;45(5): 585-5.

17. NIOSH. Manual of Analytical Methods, 7601, Silica, Crystalline, by VIS. 2003.

18. NIOSH. Health Effects of Occupational Exposure to Respirable Crystalline Silica. NIOSH hazard review. 2002.

19. OSHS. Workplace exposure standards for atmospheric contaminants. In department of labour, newzeland, occupational safety and health service (Ed.), 2002;10-12.

20. Dave K.V, Lawrence A, Kurtz D.S, and Murray M.F. Current Chemical Exposures among Ontario Construction Workers; *Applied Occupational and Environmental Hygiene*, 2003; 18: 1031–1034.

21. Arndt V, Rothenbacher D, Daniel U, Zschenderlein B, Schuberth S, Brenner H. Construction work and risk of occupational



Assessment of occupational exposure to crystalline silica during demolition of buildings in Tehran

H. Kakooei¹, M. Nourmohammadi², Y. Mohammadian³, E. Zarei⁴, M. Zokaei⁵

Received: 2013/01/10

Revised: 2013/06/21

Accepted: 2013/07/20

Abstract

Background and aims: The term "crystalline silica", refers to crystallized form of SiO₂ and quartz, as the most abundant compound in earth crust. It can cause silicosis and lung cancer following inhalation of large doses in course of occupational exposure. Silica exposure is unavoidable during demolition of buildings and therefore it can lead to many problems for demolition workers' health. The aim of this study was the assessment of workers respiratory exposure with crystalline silica during demolition of buildings in Tehran.

Methods: In this study, in order to assess the airborne crystalline silica exposure, four zones of Tehran (west east south center) were selected. Samples were collected on mixed cellulose filters, by using filter holder at flow rate of 2 l/min for a maximum volume of 800 liters. After transferring the samples to the laboratory, analysis of samples were performed using Visible absorption spectrometry (at 420-820nm) according to the NIOSH method No. 7601.

Results: The higher average of exposure to crystalline silica with geometric mean of 0.185 mg/m³ was related to south area, and center area with GM 0.085 mg/m³ had the lowest exposure with crystalline silica. The number of 48 samples (80%) of total samples were above the standard for crystalline silica (ACGIH; 0.05mg/m³). The geometric mean of workers' exposure to crystalline silica was in the range of 0/085-0/0185 mg/m³.

Conclusion: Based on the obtained results showing that the 80% of total samples were above the recommended threshold limit value (0.05mg/m³) and considering the high potential of exposure to crystalline silica during demolition of buildings, control of dust emission during demolition projects is required.

Keywords: Crystalline silica, Demolition worker, NIOSH7601.

1. Professor, Department of Occupational Hygiene, Faculty of Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2. (**Corresponding author**) PhD student of Occupational Hygiene, School of Public Health Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. normohammadim@yahoo.com

3. Faculty Member, Department of Occupational Hygiene, School of Public Health Urmia University of Medical Sciences Urmia, Iran.

4. Faculty Member, Department of Occupational Hygiene, Nishabor University of Medical Sciences, Nishabor, Iran.

5. Faculty Member, Department of Occupational Hygiene, School of Public Health zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran.