

ТЕРАПЕВТИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

УДК 616.31:796.032-05

Д.Ш.Туланов, З.К.Хакимова, Н.Х.Пулатов

СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ СПОРТСМЕНОВ ОЛИМПИЙСКОГО РЕЗЕРВА

Андижанский государственный медицинский институт, Узбекистан

Одной из острейших проблем спортивной медицины являются сохранение здоровья и повышение качества жизни спортсменов [1-3]. Термин «практически здоров», широко используемый в повседневной врачебной практике, в спортивной медицине не имеет права на существование [4; 5]. Вместе с тем под этим термином скрываются самые различные заболевания и так называемые особенности организма спортсмена. К числу последних относятся все отклонения в состоянии здоровья, которые имеют место у спортсменов, устанавливающих высокие достижения. Однако при клиническом анализе этих особенностей часть из них представляют собой патологические отклонения, требующие активного высококвалифицированного врачебного вмешательства [6-8].

Актуальность изучаемой проблемы обусловлена наличием существенных противоречий между необходимостью достижения высоких спортивных результатов и недостаточно своевременным и качественным контролем соревновательной деятельности спортсменов, диагностикой, профилактикой и лечением стоматогенных очагов хронической инфекции. Известно, что стоматогенный очаг хронической инфекции отличается агрессивностью влияния на системные иммунологические реакции, способностью сенсibilизировать организм и инициировать очагово обусловленные заболевания (эндокардит, пиелонефрит).

Исследованиями последних лет показано, что после значительных физических нагрузок наступает период повышенной восприимчивости организма высококвалифицированных спортсменов к инфекциям — «открытое окно». Теория «открытого окна» связывает всплеск заболеваемости спортсменов с более или менее продолжительной супрессией иммунной системы под воздействием чрезмерных физических нагрузок [1; 2]. Несмотря на то, что спортсмены олимпийского резерва находятся под строгим

врачебным наблюдением [2-5], диагностика воспалительных заболеваний пародонта, а также раннее выявление заболеваний не находят должного внимания или остаются вне поля зрения специалистов по спортивной медицине [6].

Целью настоящего исследования явилась оценка уровня стоматологической заболеваемости спортсменов олимпийского резерва.

Материалы и методы исследования

На протяжении 2012-2015 гг. были обследованы 73 учащих спортивного колледжа олимпийских резервов (г.Андижан) в период интенсивных тренировок подготовительного этапа тренировочного цикла (67 юношей и 6 девушек) в возрасте 12-15 лет (средний возраст составил $13,4 \pm 1,7$ года). Средняя продолжительность профессиональных занятий спортом - $6,8 \pm 1,1$ года. Условия проживания, питания, график соревнований и отдыха на момент обследования были одинаковы для всех испытуемых (исследования проведены на базе Андижанского колледжа олимпийских резервов). Согласно на проведение исследований подтвердили все испытуемые. Контрольную группу составили 60 студентов Андижанского филиала Ташкентского государственного стоматологического института, не имеющих соматической отягощенности и занимающихся любительским спортом. Гендерно-возрастной состав контрольной группы аналогичен таковому в исследуемой группе.

На 1-м этапе исследований были проведены детальный сбор анамнеза и анкетное интервьюирование участников исследования. Анкета включала вопросы обращаемости спортсменов за стоматологической помощью, регулярности проведения профессиональной гигиены полости рта и других кариес-профилактических мероприятий, обучения методике проведения гигиены полости рта, а также способов самоконтроля гигиены полости рта.

На 2-м этапе исследований был определен

стоматологический статус пациентов исследуемой и контрольной групп. Изучалась распространенность основных стоматологических болезней (кариес и его осложнения), некариозных поражений, воспалительных заболеваний пародонта, заболеваний слизистой оболочки полости рта. Для оценки гигиенического состояния полости рта использовали индексы по Ю.А. Федорову - В.В. Володкиной [1; 3; 6]; оценки состояния тканей пародонта - индексы РМА в модификации Parma, индекс кровоточивости Мюллера - Коулл [1; 6].

Обработку цифровых результатов проводили на персональном компьютере с использованием программы "Microsoft Excel, Statgraf-2008, с расчетом стандартных показателей вариационной статистики.

Полученные результаты и их обсуждение

В процессе сбора анамнеза было установлено, что все спортсмены ежегодно проходят диспансеризацию дважды в год (ноябрь, апрель). Было выявлено (также и при анкетном интервьюировании), что 24% опрошенных посещали стоматолога 3 раза в год (в контрольной группе - 12%, $p < 0,05$), 20% - 2 раза в год (в контрольной группе - 4%, $p < 0,01$); в 40% случаев спортсмены обращались с целью лечения зубов (в контрольной группе - 74%, $p < 0,05$), в 28% - с целью лечения воспалительных заболеваний пародонта (в контрольной группе - 43%, $p < 0,05$). Однако обучение методикам гигиенического ухода за полостью рта было предложено лишь 12% обратившихся в стоматологическую поликлинику и 15% обратившихся в частные стоматологические клиники (сопоставимые данные были получены в контрольной группе). Ни одному из обратившихся за помощью не было предложено обучение методикам самоконтроля гигиены полости рта. Выбор зубных паст и других средств гигиенического ухода за полостью рта интервьюированными осуществлялся на основании сведений из рекламы в средствах массовой информации, а также в аптеках и магазинах бытовой химии.

При оценке стоматологического статуса мы сочли целесообразным разделить пациентов исследуемой и контрольной групп на 2 подгруппы: 1 - с интактным пародонтом, 2 - с хроническими воспалительными заболеваниями пародонта (ХВЗП).

Так, хронические воспалительные заболевания пародонта выявлены у 84% пациентов исследуемой группы (в контрольной группе - 69%, $p > 0,05$), у 16% пациентов - интактный пародонт. При анализе структуры ХВЗП в исследуемой группе (рис. 1) (при построении диаграммы число пациентов с ХВЗП взято за 100%) было уста-

новлено, что наиболее распространенными заболеваниями являются хронический генерализованный катаральный гингивит и хронический локализованный катаральный гингивит. Обращает внимание высокая частота генерализованного пародонтита - 15% (в контрольной группе - 8%, $p < 0,05$). Хронический локализованный гипертрофический гингивит выявлен у пациентов с аномалиями положения отдельных зубов или прикуса.

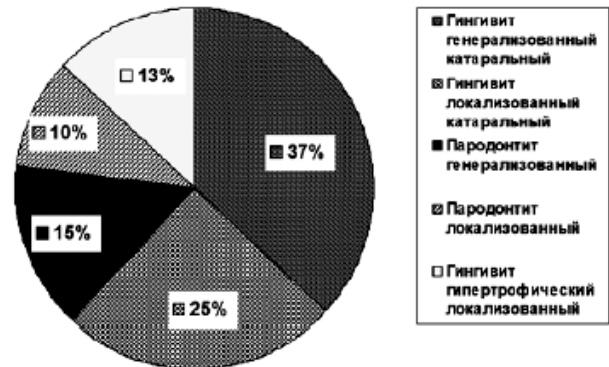


Рис. 1. Структура воспалительных заболеваний пародонта у спортсменов олимпийского резерва

При изучении особенностей гигиенического статуса пациентов исследуемой группы установлено, что в 90% случаев мягкий зубной налет локализовался во фронтальных отделах зубного ряда (в контрольной группе - в дистальных отделах), что обусловлено преимущественно ротовым дыханием в период тренировок и, как следствие, усиленным испарением влаги с поверхности твердых тканей зубов, дорсальной поверхности языка, лабиальной и буккальной слизистых оболочек. У 18 спортсменов были выявлены обильные минерализованные над- и поддесневые отложения. Цвет отложений варьировал от светло-желтого до темно-коричневого.

Выявленные генерализованные и локализованные поражения пародонта воспалительного характера были на хронической стадии, лишь у 4 пациентов исследуемой группы - в состоянии обострения (пародонтальные абсцессы). Отмечали ухудшение состояния пародонта в период подготовки к старту или в период выездных тренировок 92% спортсменов: кровоточивость десны, усиление неприятного запаха изо рта, металлический или кисло-соленый привкус в полости рта, что связано с нарушением привычного режима гигиенического ухода за полостью рта.

Значения гигиенических и пародонтологических индексов в контрольной группе сопоставимы с аналогичными в исследуемой группе (табл. 1).

Таблица 1
Значения гигиенических и пародонтологических индексов у пациентов исследуемой группы

| Индексы | Спортсмены с интактным пародонтом (n =) | Спортсмены с воспалительными заболеваниями пародонта (n =) |
|----------------------------|---|--|
| Индекс Федорова-Володкиной | 1,82 + 0,45 | 2,9 + 0,72 |
| PMA | 0,21 + 0,05 | 36,72 + 9,18 |
| Индекс Мюллемана-Коуэлла | 0,140 + 0,02 | 2,33 + 0,62 |

Изучение частоты кариеса (рис. 2) показало, что у пациентов исследуемой группы, отягощенных ХВЗП, этот показатель в 3,6 раза выше, чем у пациентов с интактным пародонтом (27,7% и 3,6% соответственно), однако сопоставимы с полученными значениями в контрольной группе ($p > 0,05$), при этом кариозные полости локализо-

вались на апроксимальных поверхностях зубов. Аналогичная картина наблюдается в отношении пломбированных зубов. Частота периодонтита также оказалась в 2,4 раза выше у пациентов, отягощенных ХВЗП (44,5% и 18,1% соответственно), у 3 обследованных были выявлены свищи с гнойным отделяемым.

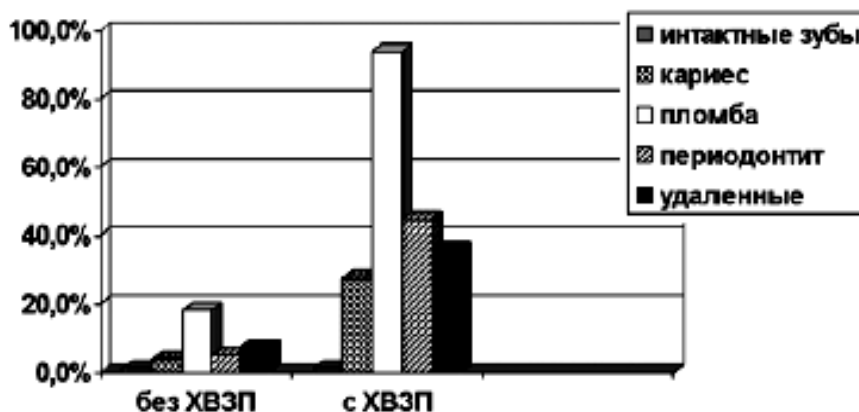


Рис. 2. Частота кариеса и его осложнений у пациентов исследуемой группы

Таким образом, полученные нами результаты свидетельствуют о значительной распространенности основных стоматологических заболеваний у спортсменов олимпийского резерва; отмечено преобладание воспалительно-деструктивных заболеваний пародонта. При ослаблении адаптационных механизмов [5] возрастает риск прогрессирования гингивита и вовлечения в воспалительный процесс костной ткани пародонта [7], приводящих к формированию пародонтального очага инфекции.

В данной ситуации необходимо акцентировать внимание врачей-стоматологов, занимающихся стоматологической реабилитацией спортсменов высокой квалификации, на профилактических мероприятиях, направленных не столько на снижение распространенности заболеваний, сколько на снижение риска обострения гингивита и пародонтита (индивидуализированная гигиена полости рта, назначение иммуномодулирующих препаратов, повышающих уровень мукозального иммунитета). Кроме того, в условиях интенсивных нагрузок (в период тренировок) весьма перспективными могут оказаться методы, направленные на поддержание увлажненности слизистой оболочки полости рта (орошение питьевой или минеральной водой, диетологическая коррекция: включение в рацион продуктов, стимулирующих функциональную активность слюнных желез). Для пациентов, отягощенных воспалительно-деструктивными забо-

леваниями пародонта, актуально проведение курсов поддерживающей пародонтальной терапии.

Литература

- Афанасьева И.А. Иммунный гомеостаз у спортсменов высокой квалификации: автореф. дис. ... доктора биол. наук / И.А. Афанасьева. - Смоленск, 2012. - 46 с.
- Грищенко Н.А. Картина крови как физиологический критерий функционального состояния организма спортсменов: автореф. дис. ... канд. биол. наук / Н.А. Грищенко. - Краснодар, 2000. - 25 с.
- Левин М.Я. Показатели местного иммунитета полости рта у спортсменов с воспалительными заболеваниями пародонта // Пародонтология. - 2000. - № 1. - С. 19-20.
- Волков Н.И. Тренированность (медико-биологические аспекты): монография / Н.И. Волков, А.П. Исаев, Л.М. Куликов. - Челябинск: ЧГИФК, 1994. - 245 с.
- Личагина С.А. Гомеостаз, стресс, адаптация и здоровье у спортсменов при программировании тренировочно-соревновательных воздействий в спорте высших достижений / С.А. Личагина, А.П. Исаев, А.В. Шевцов // Вестник ЮУрГУ. - 2003. - Вып. 5 (б). - С. 155-162.
- Смешанная слюна и ее роль в поддержании гомеостаза ротовой полости: учебное пособие / [И.А. Афанасьева, С.А. Борисевич, М.Я. Левин, Ю.В. Конопатов]. - НГУ им. П.Ф. Лесгафта. - СПб.: Шатон, 2008. - 108 с.

7. Дембо А.Г. Клиническая оценка очагов хронической инфекции у спортсменов с позиций терапевта // Очаги хронической инфекции у спортсменов. - М., 1970. - С. 6-19.
8. Мухин В.Н. Лабильность регулярных систем как компонент мобилизационной готовности в спорте // Физиология человека. - 2005. - Т. 31, № 2. - С. 138-141.
9. Shephard R.J. Special feature for the Olympics: effects of exercise on the immune system: overview of the epidemiology of exercise immunology / R.J. Shephard // Immunol. Cell. Biol. - 2000. - Vol. 78, № 5. - P. 485-495.
10. Interaction peculiarities between microbial cenosis and local immunity of periodontium of humans under extreme conditions / Volozhin A.I., Tsarev V.N., Malneva N.S. [et al.] // Acta. Astronaut. - 2001. - Vol. 49, № 1. - P. 53-57.
11. Increased prevalence of dental caries and poor oral hygiene in juvenile idiopathic arthritis / Welbury R.R., Thomason J.M., Fitzgerald J.L. [et al.] // Rheumatology (Oxford). - 2003. - Vol. 42, № 12. - P. 1445-1451.
12. Павлов С.В. Комплексный контроль состояния спортивной подготовленности в процессе соревновательной деятельности единоборцев: автореф. дис. ... доктора пед. наук. - Тюмень, 2004. - С. 12-15.
13. Factors related to severe untreated tooth decay in rural adolescents: a case-control study for public health planning /Skaret E., Weinstein P., Milgrom P. [et al.] // Int. J. Paediatr. Dent. - 2004. - Vol. 14, № 1. - P. 17-26.
14. Pedersen B.K. Immunity in athletes /Pedersen B.K., Rohde T., Zacho M. // J. Sports. Med. Phys. Fitness. - 1996. - Vol. 12. - P. 236-245.
15. Pedersen B.K. Effects of exercise on lymphocytes and cytokines /Pedersen B.K., Toft A.D. // Br. J. Sports. Med. - 2000. - Vol. 34, № 4. - P. 246-251.
16. Лесных Ю.В. Состояние полости рта у спортсменов /Ю.В. Лесных // Вестник спортивной медицины России. - 1997. - Т. 15, № 2. - С. 25-26.
17. Persson L.G. Dental injuries, temporomandibular disorders, and caries in wrestlers /Persson L.G., Kiljaridis S. // Scand. J. Dent. Res. - 1994. - Vol.102, № 6. - P. 367-371.
18. Ратницына И.Л. Клинико-иммунологическое обоснование диагностики и профилактики заболеваний пародонта у спортсменов в условиях интенсивных тренировок: автореф. дис. ... канд. мед. наук / И.Л. Ратницына. - СПб., 1997. - 15 с.
19. Розенфельд А.С. Стресс и некоторые проблемы адаптационных перестроек при спортивных нагрузках /Розенфельд А.С., Маевский Е.И. // Теория и практика физической культуры. - 2004. - № 4. - С. 39-44.

**Стаття надійшла
28.04.2017 р.**

Резюме

В результате исследования установлено, что хронические воспалительные заболевания пародонта у спортсменов олимпийского резерва имеют высокую частоту (84%) и являются преобладающей стоматологической патологией. При анализе структуры ХВЗП в исследуемой группе было установлено, что наиболее распространенными заболеваниями являются хронический генерализованный катаральный гингивит и хронический локализованный катаральный гингивит.

Ключевые слова: спортсмены, пародонт, заболеваемость.

Резюме

За результатами дослідження встановлено, що хронічні запальні захворювання пародонта в спортсменів олімпійського резерву мають високу частоту (84%) і є переважаючою стоматологічною патологією. При аналізі структури ХЗЗП у досліджуваній групі було встановлено, що найпоширенішими хворобами є хронічний генералізований катаральний гінгівіт і хронічний локалізований катаральний гінгівіт.

Ключові слова: спортсмени, пародонт, захворюваність.

UDC 616.31:796.032-05

DENTAL DISEASES ATHLETES OLYMPIC RESERVE

Tulanov D.Sh., Khakimova Z.K., Pulatov N.Kh.

Andijan State Medical Institute

Summary

The study found that the chronic inflammatory periodontal diseases in athletes of Olympic reserve have high incidence (84%) and are the predominant dental pathology. During the analysis of HIPD structure in the test group it was found that the most common diseases are chronic generalized catarrhal gingivitis and chronic catarrhal localized gingivitis.

Keywords: athletes, periodontal, disease.