

Котикова А.Ю.¹, Мандра Е.В.², Жегалина Н.М.¹,
Сорокоумова Д.В.¹, Светлакова Е.Н.¹, Мандра Ю.В.¹

Влияние оптимизированной схемы комплексного лечения твердых тканей зубов на качество жизни спортсменов

1 — ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава РФ, г. Екатеринбург, 2 — ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава РФ, г. Москва

Kotikova A. Yu., Mandra E. V., Zhegalina N. M., Sorokoumova D. V., Svetlakova E. N., Mandra Yu. V.

Influence of the optimized scheme of complex treatment of hard tissues of teeth on the quality of life of athletes

Резюме

Многочисленными исследованиями доказано влияние профессионального спорта на стоматологический статус. Наибольший интерес вызывают поражения твердых тканей зубов в связи с их высокой распространенностью. В связи с этим особую важность приобретает своевременная диагностика, лечение и рациональная профилактика заболеваний твердых тканей зубов у представителей разных видов спорта с учетом особенностей факторов, про-воцирующих их возникновение. Цель данного исследования оценить влияние оптимизированной схемы комплексного лечения на качество жизни спортсменов с заболеваниями твердых тканей зубов. В исследовании приняли участие 125 спортсменов различного уровня тренированности, в разные периоды тренировочного цикла, молодого возраста в соответствии с классификацией ВОЗ. С учетом выявленных особенностей стоматологического статуса, спортсменам было предложено комплексное лечение, основой которого стало применение новой лечебно-профилактической зубной пасты и дифференцированного подхода к выбору пломбирочного материала для лечения заболеваний твердых тканей зубов. Для оценки изменения качества жизни использован опросник «Профиль влияния стоматологического здоровья» OHIP-14 RU. Применение модернизированной схемы лечения позволило улучшить интегральный показатель качества жизни в среднем 3 раза.

Ключевые слова: качество жизни, спортсмены, заболевания твердых тканей зубов

Summary

Numerous studies have proved the influence of professional sports on dental status. The greatest interest is caused by lesions of hard tissues of teeth due to their high prevalence. In this regard, of particular importance are the timely diagnosis, treatment and rational prevention of diseases of hard tissues of teeth in representatives of different sports, taking into account the characteristics of the factors that provoke their occurrence. The purpose of this study is to assess the impact of an optimized scheme of complex treatment on the quality of life of athletes with diseases of hard tissues of teeth. The study involved 125 athletes of different levels of fitness, in different periods of the training cycle, young age in accordance with the WHO classification. Taking into account the revealed features of the dental status, the athletes were offered a comprehensive treatment, the basis of which was the use of new therapeutic and preventive toothpaste and a differentiated approach to the choice of filling material for the treatment of diseases of hard tissues of teeth. The questionnaire 'dental health impact Profile' OHIP-14 RU was used to assess changes in quality of life. The use of the modified regimens has improved the overall quality of life in average by 3 times.

Key words: quality of life, athletes, diseases of hard tissues of teeth

Введение

Несмотря на большие достижения в спортивной медицине, проблема высокой распространенности стоматологических заболеваний среди спортсменов оста-

ются не решенными [1]. В зависимости от вида спорта, его специ-фики, половой принадлежности спортсмена, возраста, уровня спортивного мастерства, стажа занятия спортом - распространенность кариеса зубов на уровне

96% [2]. Наиболее часто множественный карнес зубов диагностируется в таких видах спорта, как лыжные гонки - $66,6 \pm 1,6\%$, художественная гимнастика — $60,1 \pm 2,2\%$, легкая атлетика - $60 \pm 1,7\%$. В единоборствах данное заболевание отмечается реже - у $49,4 \pm 3,6\%$ спортсменов [2, 3, 4]. Абфракционные дефекты чаще встречались у спортсменов, занимающихся скоростно-силовыми видами спорта $94 \pm 2,6\%$. В других спортивных группах эти показатели в 1,5 раза меньше. Эрозии твердых тканей зубов в 2 раз чаще встречаются в группе спортсменов в сравнении с лицами физически активными, но не занимающиеся спортом. Высокие показатели распространенности некариозных поражений зубов у спортсменов-силовиков являются признаком наличия функциональных изменений в краниомандибулярной системе [5, 6, 7].

Среди всех стоматологических заболеваний особое значение приобретает сочетание поражений кариозного и некариозного происхождения. Следует отметить, что заболевания твердых тканей зубов приводит к нарушению функции пищеварения, снижению резистентности организма к действию инфекционных факторов, его сенсибилизации, снижению качества жизни [5].

Понятие «качество жизни» положено в основу новой парадигмы понимания болезни и определения эффективности методов лечения. Его параметры обладают прогностической значимостью и позволяют провести индивидуальный мониторинг состояния пациента с оценкой ранних и отдаленных результатов лечения и профилактики [8].

Цель исследования – оценить влияние оптимизированной схемы комплексного лечения на качество жизни спортсменов с заболеваниями твердых тканей зубов.

Материалы и методы

В настоящем исследовании приняли участие 125 спортсменов различного уровня тренированности, в разные периоды тренировочного цикла, в возрасте 18-35 лет, что соответствует молодому возрасту в соответствии с классификацией ВОЗ. Средний возраст составил 28,6 лет. Средняя длительность профессиональным занятием спортом – $9,7 \pm 4,2$ г.

С учетом выявленных клинико-патогенетических особенностей стоматологического статуса, спортсменам было предложено комплексное стоматологическое лечение, основой которого стало применение новой лечебно-профилактической зубной пасты на основе Силативита с добавлением нано-структурированного гидроксипапатита (патент №2675257 «Лечебно-профилактическая зубная паста» 18.12.2018 (Мандра Ю.В., Ронь Г.И., Коти-кова А.Ю., соавторы) декларация о соответствии требованиям Технического регламента Таможенного союза 009/2011 - RA.RU.21AI63), а также дифференцированным подходом к выбору оптимального пломбирочного материала для лечения заболеваний твердых тканей зубов [9].

Для выявления зависимости проведенного лечения на психоэмоциональное и физическое состояние спортсменов в динамике было проведено анкетирование с

использованием специализированного валидированного опросника качества жизни «Профиль влияния стоматологического здоровья» OHIP-14 RU. Выбор данного опросника проводился в соответствии с требованиями IQOLA (Международная ассоциация по оценке качества жизни) и GCP («Качественная клиническая практика»). Анкета содержала 7 блоков во-просов, отражающих ключевые позиции по ограничению функции, проявлению физической боли, физических расстройств, психологического дискомфорта и психологических расстройств, социальной дезадаптации и ущерба. Предложено пять вариантов ответов от «очень часто» до «никогда», и оцениваемых от 5 до 1 балла соответственно. Далее баллы суммировали, и по полученному результату определяли уровень качества жизни пациентов, где 14-28 – хороший, 29-56 – удовлетворительный, 57-70 – неудовлетворительный уровень качества жизни. Стоматологические показатели качества жизни оценивали до лечения и через 6 месяцев.

Обработка данных проводилась с использованием программы Microsoft Excel, Statistica 6,0 с расчетом стандартных показателей вариационной статистики.

Результаты и обсуждение

Анкетирование пациентов до и после лечения проводили с целью оценки их удовлетворенности полученного результата: повышение эстетического эффекта, снижение симптома гиперестезии и связанных с этим моментами изменениями в психоэмоциональном состоянии, социальном благополучии.

Анализ исходных показателей качества жизни у спортсменов с заболеваниями твердых тканей зубов показал, что в структуре баллов, отражающих его снижение, чаще всего определяются:

- болевые ощущения в челюстно-лицевой области (19,8%);
- затруднения при приеме пищи (15,6%);
- неудобства из-за проблем с зубами (15,3%);
- затруднения в профессиональной деятельности (12,3%);
- стеснение в общении с людьми (11,2%)

Проведенное комплексное лечение заболеваний твердых тканей зубов у спортсменов эффективно улучшило показатели стоматологических индексов, возросла резистентность эмали, снизились показатели ее электропроводность в среднем в 2 раза, повысилась качество пломбирования в 1,5 раза.

Полученные результаты сопровождались достоверным улучшением интегрального стоматологического показателя качества жизни (Рисунок 1). При анализе анкет было выявлено, что наиболее значимыми для пациентов были позиции: психологический дискомфорт – 5,2 балла, социальная дезадаптация – 4,9 балла, психологическое расстройство – 3,8 балла и ущерб – 2,5 балла. Незначимыми критериями опросника стали: ограничение функции, физическая боль и функциональное расстройство. Применение модернизированной схемы лечения позволило улучшить интегральный показатель качества жизни в среднем 3 раза.

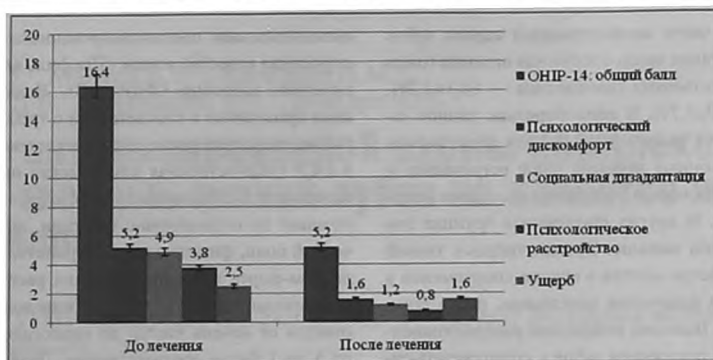


Рисунок 1 - Динамика показателей качества жизни пациентов с комплексной патологией твердых тканей зубов до и после лечения

Заключение

Таким образом, при оценке результатов анкетирования пациентов до и после вмешательства показана зависимость уровня качества жизни от проведенного лечения. Оптимизирование схемы комплексного лечения спортсменом с заболеваниями твердых тканей зубов путем применения инновационной лечебно-профилактической зубной пасты и дифференцированного выбора пломбирочного материала для реставрации дефектов зубов позволяет повысить его эффективность, удовлетворенность и качество жизни пациентов в среднем в 3 раза, обусловленное стоматологическим здоровьем, стабилизировать клиническое состояние на протяжении всего времени наблюдения. ■

Юлия Владимировна Мандра, д. м. н., профессор кафедры терапевтической стоматологии и пропедевтики стоматологических заболеваний, проректор по научно-исследовательской и клинической работе ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава РФ, Екатеринбург, Российская Федерация. Анастасия Юрьевна Котикова, Ассистент кафедры терапевтической стоматологии и пропедевтики стоматологических заболеваний ФГБОУ ВО

УГМУ Минздрава РФ, Екатеринбург, Российская Федерация, Екатерина Владимировна Мандра, студентка 5 курса лечебно-профилактического факультета ФГАОУ ВО Пер-вый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава РФ, Москва, Российская Федерация. Наталья Максевна Жегалина, доцент, к.м.н. кафедры терапевтической стоматологии и пропедевтики стоматологических заболеваний ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава РФ, Екатеринбург, Российская Федерация. Дина Викторовна Сорокоумова, доцент, к.м.н. кафедры терапевтической стоматологии и пропедевтики стоматологических заболеваний ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава РФ, Екатеринбург, Российская Федерация. Елена Николаевна Светлакова, доцент, к.м.н. кафедры терапевтической стоматологии и пропедевтики стоматологических заболеваний ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава РФ, Екатеринбург, Российская Федерация. Автор, ответственный за переписку — Анастасия Юрьевна Котикова, Ассистент кафедры терапевтической стоматологии и пропедевтики стоматологических заболеваний ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава РФ, Екатеринбург, Российская Федерация, 620028, г. Екатеринбург, ул. Репина, д. 3. Тел.: +7 (982) 700-39-12, E-mail: nastya.kotikova@mail.ru

Литература:

1. Бучнева, В. О. Состояние стоматологического статуса у лиц, занимающихся спортом (обзор литературы) / В. О. Бучнева, О. В. Орешиака // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Медицинские науки. – 2017. – № 2 (42). – С. 124–134. DOI 10.21685/2072-3032-2017-2-13.
2. Костюк З.М. Изучение особенностей стоматологической патологии полости рта у спортсменов различных видов спорта / З.М. Костюк, А.Г. Пономарева, В.Н. Царев, М.В. Кривошапов // Вестник спортивной науки. – 2014. – № 2. – с. 38–41
3. Ожгихина Е.С. Изучение стоматологического статуса спортсменов пермского края, занимающихся силовыми бесконтактными видами спорта/ Е.С. Ожгихина// Пермский медицинский журнал. – 2015 – том XXXII, № 2. – С 70-75.
4. Парамонов Ю.О. Распространенность кариеса в стадии белого пятна и другие особенности стоматологического статуса юношеских спортивных команд профессиональных спортивных клубов/ Парамонов Ю.О.// Российский стоматологический журнал- М. – 2016-Том 20, № 3 – с. 80
5. Сафаралиев Ф.Р. Повышение уровня стоматологического здоровья профессиональных спортсменов, занимающихся силовыми видами спорта/ Сафаралиев Ф.Р., Сафаров А.М., Мамедов Ф.Ю.//Казанский медицинский журнал – 2017 – Том 98, № 2 – с. 189-194
6. Danielle D. The effects of endurance training on athletes' oral health/ Danielle Dotson and Keri Mc

- Sharf/ Dentistry IQ. – 2017 - <https://www.dentistryiq.com/>.*
7. Котикова А.Ю. Эпидемиология заболеваний твердых тканей зубов среди спортсменов уральского региона / А.Ю. Котикова, Е.Н. Светлакова, Е.А. Семенцова, Ю.В. Мандра // Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения: Материалы III Международной (74 Всероссийской) научно-практической конференции молодых учёных и студентов - 2019 – с.1132-1137.
 8. Газжава С.И. Качество жизни пациентов с заболеваниями полости рта (обзор литературы) // *Современные проблемы науки и образования. М., 2012. № 4. С.25–27.*
 9. А.Ю. Котикова. Клинико-морфологическая оценка эффективности применения инновационной лечебно-профилактической зубной пасты в комплексном лечении пациентов молодого возраста с основными стоматологическими заболеваниями / Ю.В. Мандра, В.В. Базарный, О.Н. Чупахин, Т.Г. Хонина, Е.А. Семенцова, Е.Н. Светлакова, А.Ю. Котикова, А.В. Легких, Л.Г. Полушина, А.Ю. Тесленко // *Проблемы стоматологии -2017 - Т. 13, № 3 – с. 29-35.*