

© ПАРАМОНОВ Ю.О., 2016

УДК 616.314-002-053.67:796.071

Парамонов Ю.О.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КАРИЕСА В СТАДИИ БЕЛОГО ПЯТНА И ДРУГИЕ ОСОБЕННОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ЮНОШЕСКИХ СПОРТИВНЫХ КОМАНД ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ СПОРТИВНЫХ КЛУБОВ

Кафедра терапевтической стоматологии ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, 119991, г. Москва

Спортивный образ жизни и спортивное питание оказывают влияние на развитие стоматологических заболеваний, в частности употребление большого количества углеводов приводит к быстрому развитию кариеса.

Цель исследования – оценка распространенности различных форм кариеса у спортсменов.

Для оценки стоматологического статуса спортсменов обследовали 500 человек от 17 лет до 21 года. Определяли индекс интенсивности кариеса КПУ, выявляли кариес в стадии белого пятна, рассчитывали индексы: ОНІ-S, КПУ, CPI, гигиенический индекс Силнесс–Лоэ, РМА в модификации Парма, индекс кровоточивости Мюллмана–Коуэлла. На основании анкетирования выявили особенности характера спортивного питания и образа жизни спортсменов.

У обследованных в возрасте от 17 лет до 21 года распространенность кариеса составила 90%, кариес в стадии белого пятна выявлен у 18%, среднее значение индекса КПУ оказалось $5,7 \pm 0,8$, причем преобладают компоненты К ($3 \pm 1,1$) и У (2), гигиенический индекс ОНІ-S составил $2,2 \pm 0,8$, Силнесс–Лоэ – $2,81 \pm 0,72$; пародонтальные индексы – РМА в модификации Парма оказался $36,72 \pm 9,18$, индекс кровоточивости Мюллмана–Коуэлла – $2,33 \pm 0,62$.

По результатам исследования рекомендовано: проведение своевременного лечения кариеса в стадии пятна с использованием медицинского озона и реминерализующих препаратов, а также санации полости рта, включающей рациональное протезирование; изготовление капы для защиты зубных рядов и челюстей; профилактика и лечение заболеваний пародонта и гигиены полости рта. Стоматологам предписано обучить спортсменов мануальным навыкам гигиены полости рта.

Ключевые слова: спортсмены; кариес в стадии белого пятна; заболевания пародонта; профилактика стоматологических заболеваний.

Для цитирования: Парамонов Ю.О. Распространенность кариеса в стадии белого пятна и другие особенности стоматологического статуса юношеских спортивных команд профессиональных спортивных клубов. Российский стоматологический журнал. 2016; 20 (3): 137-142. DOI 10.18821/1728-2802 2016; 20 (3): 137-142

Paramonov Yu.O.

PREVALENCE OF DENTAL CARIES AT THE WHITE SPOT STAGE AND OTHER DENTAL STATUS FEATURES OF YOUTH SPORT TEAMS OF PROFESSIONAL SPORT CLUBS

Department therapeutic dentistry I.M. Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of Russia, 119991, Moscow, Russian Federation

Introduction. Sporting way of life and sport nutrition affect the development of stomatognathic diseases, in particular the consumption of large amount of carbohydrates leads to fast development of caries.

Objective. To estimate of prevalence of different forms of caries among athletes.

Subjects and methods. To assess the dental status of athletes 500 members of different sport clubs at the age of 17-21 years old were examined. DMF Index was evaluated, caries at the white spot stage was revealed, and the following indices were calculated: OHI-S, DMF, CPI, Silness-Löe plaque index, PMA in modification Parma, Muhlemann-Cowell bleeding index. Based on questionnaire survey peculiarities of sport nutrition and "usual" way of life of athletes were established.

Results. Prevalence of dental caries of sportsmen at the age of 17–21 years old was 90%, 18% surveyed athletes had caries at the white spot stage, average DMF Index reached $5,7 \pm 0,8$, moreover components "D" ($3,0 \pm 1,1$) and "M" ($2,0$) prevailed, simplified oral hygienic index OHI-S counted $2,2 \pm 0,8$, Silness-Löe plaque index was stated at $2,81 \pm 0,72$; periodontal indices – PMA in modification Parma was estimated as $36,72 \pm 9,18$, Silness-Löe plaque index counted $2,33 \pm 0,62$.

Conclusion. On the basis of the research results following procedures are recommended: to conduct early treatment of dental caries at the white spot stage using medical ozone and remineralizing therapy, to sanitize oral cavity including required prosthesis, mouth protectors for dentitions and alveolar bone should be provided, besides it is also necessary to pay special attention to prevention and treatment of periodontal diseases as well as to normalise oral hygiene and to teach correct manual skills of individual oral hygiene.

Key words: athletes/sportsmen, caries at the white spot stage, periodontal diseases, prevention of stomatognathic diseases.

For citation: Paramonov Yu.O. Prevalence of dental caries at the white spot stage and other dental status features of youth sport teams of professional sport clubs. Rossiyskiy stomatologicheskii zhurnal. 2016; 20 (3): 137-142. DOI 10.18821/1728-2802 2016; 20 (3): 137-142

For correspondence: Paramonov Yuriy O., assistant of the therapeutic dentistry department, Faculty of Dentistry, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, Ministry of Health of Russia. E-mail: paramonovy@mail.ru

Paramonov Yu.O., <http://orcid.org/0000-0003-1505-4901>

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Funding. The study had no sponsorship.

Received 26.02.16

Accepted 04.04.16

Для корреспонденции: Парамонов Юрий Олегович, асс. каф. терапевтической стоматологии стоматологического факультета ГБОУ ВПО Первого МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, E-mail: paramonovy@mail.ru

Введение

Высокие планки спортивных достижений, установленные различными спортивными федерациями, требуют от спортсменов постоянного совершенствования профессиональных навыков и поддержания оптимальной физической формы. Именно на это направлен образ жизни спортсмена с детского возраста. Проживание в спортивных интернатах, школах и закрытых учреждениях, постоянные сборы, повышенные физические нагрузки, стрессовые состояния во время подготовительного сезона и соревнований нередко приводят к ослаблению местного иммунитета, способствуя развитию кариеса и его осложнений вкупе с патологией пародонта уже в молодом возрасте. В исследованиях последних лет отмечен эффект «открытого окна», который наступает у профессиональных спортсменов после значительных физических нагрузок, вызывающих иммуносупрессию и гиперчувствительность организма к инфекциям [1–3].

Важный фактор, оказывающий влияние на стоматологическое здоровье, – спортивный рацион питания [4, 5]. В целом для спортсменов наиболее предпочтительно так называемое дробное питание: прием пищи небольшими порциями 5–6 раз в день. Во время повышенных физических нагрузок теряется большое количество энергии и жидкости, что, в свою очередь, негативно отражается на физическом состоянии спортсмена. Для восстановления утраченной жидкости и энергии рекомендуют белково-углеводистые напитки на основе воды, соков или молока. После физических и эмоциональных перенапряжений важно потребление достаточного количества углеводов, поскольку гликоген в мышечной ткани после спортивных упражнений восстанавливается быстрее всего. В первые полчаса спортсмену необходимо принимать с пищей не менее 150 г углеводов с последующим приемом такого же количества вещества спустя 5 ч. После напряженной тренировки с целью скорейшего восстановления надо принять 50–100 г сахара или выпить стакан сладкого чая [6]. Также диетологи рекомендуют включать в рацион жидкие кисломолочные продукты, творожные изделия, рыбные блюда, разнообразные каши. Неадекватная гигиена полости рта, вызванная теми или иными причинами, и углеводистые остатки в полости рта в ночное время в комплексе с уменьшением выделения слюны и преимущественно ротовым дыханием усиливают кариесогенную ситуацию.

Несмотря на то что спортсмены всегда находятся под наблюдением врача [7–9], диагностика и выявление стоматологических заболеваний не находят надлежащего внимания [5, 6] или остаются вне поля зрения специалистов по спортивной медицине [10–12].

Несвоевременная диагностика, профилактика и лечение стоматогенных очагов хронической инфекции могут привести к резкому ухудшению стоматологического здоровья профессионалов в период подготовки [5, 6] и активной соревновательной деятельности [1, 10–12]. Поэтому особую актуальность приобретают вопросы своевременной диагностики, лечения и профилактики кариеса зубов у молодых людей, занимающихся профессиональными видами спорта.

Цель исследования – на основании комплексного динамического стоматологического обследования спортсменов, тренирующихся в различных секциях, оценить распространенность форм кариеса, выявить основные факторы риска его развития и определить основные направления профилактики стоматологических заболеваний в данной группе.

Материал и методы

На базе кафедры терапевтической стоматологии ГБОУ ВПО Первого МГМУ им. И.М. Сеченова проведено когортное эпидемиологическое исследование спортсменов различных профессиональных спортивных клубов. Обследованы 500 спортсменов обоих полов в возрасте от 17 лет до 21 года, занимающихся футболом, хоккеем на льду и волейболом. Изучалась распространенность основных стоматологических заболеваний: кариеса и его осложнений, некариозных поражений, воспалительных заболеваний пародонта, заболеваний слизистой оболочки полости рта.

Посредством анкетирования выявили особенности спортивного пищевого рациона и образа жизни, гигиенические навыки, наличие вредных привычек и парафункций жевательных мышц.

В рамках исследования оценивали следующие параметры: уровень гигиены полости рта (гигиенический индекс ОНI-S); гигиенические навыки (анкетирование); распространенность различных форм кариеса (K02.0, K02.1, K02.3, K02.4); интенсивность кариеса (индекс КПУ); распространенность некариозных поражений твердых тканей зуба, возникающих после прорезывания (вывих зуба S03.2 и перелом зуба S02.5, стирание зубов K03.0, клиновидные дефекты K03.0, эрозии зубов K03.2); распространенность осложнений кариеса (пульпит, периодонтит); пародонтологический статус (индекс CPI, рецессии десны); распространенность заболеваний слизистой оболочки рта и красной каймы губ.

При обобщении результатов в каждой группе вычисляли среднее значение и его стандартное отклонение для каждого индекса. Для сравнения средних значений индексов между группами рассчитывали коэффициент Стьюдента на уровне значимости $p = 0,05$.

Результаты

Все спортсмены отмечали особенности спортивного питания, в том числе диету с повышенным содержанием углеводов. Так, опрошенные респонденты информировали о регулярном употреблении белково-углеводных смесей на фруктовых соках (апельсин, яблоко, мультифрукт), заменителей питания, энергетических питательных батончиков и т. д.

По данным анкетирования, проводимого во время первичного осмотра пациентов в кресле стоматолога, только 60% спортсменов чистят зубы 2 раза в день. При этом всего 16% из них регулярно используют все обязательные средства гигиены полости рта (зубную щетку, пасту и флосс); 12% постоянно применяли зубную щетку и пасту и крайне редко пользовались флоссом; 42% пользовались только щеткой и пастой. 30% респондентов чистили зубы 1 раз в день и реже, причем объясняли это тем, что приме-

Таблица 1. Распространенность начального кариеса среди обследованных пациентов

	Футбол	Хоккей	Волейбол	Всего ...
Всего обследованных	350	100	50	500
Кариес зубов	252	72	36	360
В том числе начальный кариес	72	16	2	90
Интактные зубы	26	12	12	50

нение зубного эликсира, зубочисток и жевательной резинки – полноценная замена зубной щетки. Также спортсмены указывали, что некачественный уход за полостью рта – результат нехватки времени на личную гигиену.

Отметим, что большинство респондентов отказываются от постоянного использования специальных средств защиты зубов и челюстей.

Оценка уровня гигиены полости рта

При оценке уровня гигиены полости рта при первом обращении у спортсменов в возрасте от 17 лет до 21 года индекс ОНІ-S равен $2,2 \pm 0,8$, а Силнесс-Лоэ – $2,81 \pm 0,72$; при оценке состояния тканей пародонта индекс РМА в модификации Рагма составил $36,72 \pm 9,18$, индекс кровоточивости Мюллемана-Коуллэ $2,33 \pm 0,62$.

Кариес зубов и осложнения кариеса

Наиболее распространенной патологией среди спортивной молодежи стал кариес зубов (K02), выявленный у 90% обследованных (450 человек из 500). По данным Кузьминой Э.М., в 1996–1998 гг. в возрастной группе 35–44 лет распространенность кариеса достигала 98%. В настоящем исследовании кариес обнаружен у 90% лиц в возрасте 17–21 года. В группе (450 человек) среди различных форм выявлено 90 случаев поражения зубов кариесом в стадии белого пятна (K02.00), что составило 20% (табл. 1).

Среднее значение индекса КПУ составило $5,7 \pm 0,8$, что свидетельствует о высокой интенсивности кариеса в этой возрастной группе. Отметим особо, что в структуре индекса КПУ преобладает составляющая К ($3 \pm 1,1$), также зарегистрировано большое для данной категории число удаленных зубов ($Y = 2$). Нуждаемость в эндодонтическом лечении составила 44% (220 из 500 человек).

Некариозные поражения зубов

Выявлены также некариозные поражения твердых тканей зубов, в частности флюороз, эрозия твердых тканей зубов, клиновидный дефект в соотношении 150; 50 и 175 (30; 10 и 35% соответственно). При этом эрозия твердых тканей зубов выявлена преимущественно у спортсменов, играющих в хоккей. Клиновидным дефектам были подвержены в равной степени все спортсмены, у которых наблюдалась патология пародонта. Абфракционные дефекты отмечались также у спортсменов, у которых четко прослеживалась парафункция жевательной мускулатуры (бруксизм, сильное сжатие зубов в момент психического или физического напряжения) (табл. 2).

Особое место среди некариозных поражений занимают травмы. Мы наблюдали перелом зуба в пределах эмали, горизонтальный перелом коронки зуба, преимущественно во фронтальном отделе верхней челюсти, а также были отмечены горизонтальные переломы корней в средней трети у футболистов атакующего звена и хоккеистов, вне зависимости от игрового амплуа. Это связано преимущественно с тем, что во время игры спортсмены не используют защитные устройства.

Заболевания пародонта

Распространенность заболеваний пародонта также оказалась очень высокой – 90%, среднее значение индекса CPI = $1,4 \pm 0,1$: интактный пародонт – 10%, кровоточивость десен – 54%, зубной камень – в среднем 19% (при этом у футболистов и хоккеистов – 18%, а у волейболистов 32%). Пародонтальные карманы до 4–5 мм обнаружены у 17% обследованных, у футболистов и хоккеистов этот показатель составил по 18%

Таблица 2. Некариозные поражения твердых тканей зубов

	Футбол	Хоккей	Волейбол	Всего ... (абсолютное количество)
Всего обследованных	350	100	50	420
Флюороз (абсолютное/относительное количество, %)	105/30	30/30	15/30	150
Эрозии твердых тканей зубов (абсолютное/относительное количество, %)	35/10	10/10	5/10	50
Клиновидный дефект (абсолютное/относительное количество, %)	125/36	38/38	12/24	175

Таблица 3. Индекс CPI у обследованных пациентов

	Всего ...	Футбол	Хоккей	Волейбол
Всего обследованных	500	350	100	50
«0» Интактный пародонт (абсолютное/относительное количество, %)	10	35/10	10/10	5/10
«1» Кровоточивость десен (абсолютное/относительное количество, %)	54	189/54	54/54	27/54
«2» Зубной камень (абсолютное/относительное количество, %)	19	63/18	18/18	16/32
«3» Пародонтальные карманы до 4–5 мм (абсолютное/относительное количество, %)	17	63/18	18/18	2/4
«4» Пародонтальные карманы 6 мм и выше (абсолютное/относительное количество, %)	0	0	0	0

общего количества спортсменов в каждой группе и 4% – у волейболистов соответственно. Пародонтальные карманы более 6 мм не выявлены.

При оценке состояния тканей пародонта подсчитывался индекс РМА в модификации Рагма, который оказался $36,72 \pm 9,18$, и индекс кровоточивости Мюллмана–Коуэлла, составивший $2,33 \pm 0,62$.

Обсуждение

Полученные данные свидетельствуют о неблагоприятных тенденциях к ухудшению стоматологического статуса молодежи и потере стоматологического здоровья в более раннем возрасте, а также характеризуют уровень распространенности кариеса как высокий (90%) по критериям Всемирной организации здравоохранения. Поражения зубов кариесом в стадии белого пятна составили 20%, что свидетельствует о существенном росте данного показателя в исследуемой возрастной группе. В известной мере доказана обратимость данной патологии при неинвазивных методах лечения. Поэтому и необходимо своевременно выявлять и лечить кариес в стадии белого пятна, уделяя большее внимание профилактике развития полостных форм кариеса на ранних этапах.

Большое для данной категории число удаленных зубов ($Y = 2$) говорит о недостаточном уровне оказания стоматологической помощи данной категории пациентов и потребности спортсменов в качественном эндодонтическом лечении.

На основании анкетирования выявлено, что спортсмены-юноши, у которых обнаружены некариозные поражения зубов (эрозии твердых тканей зубов), в большом количестве употребляют citrusовые с сахаром, преимущественно лимоны или апельсины. Спортсменки-хоккеистки в общей массе связывали появление эрозий твердых тканей зубов с падением уровня женских половых гормонов и отмечали появление или прогрессирование заболевания в момент пика физической формы. Недостаточное использование защитных приспособлений приводит к повышенному травматизму зубов, в особенности у футболистов и хоккеистов.

Высокая распространенность заболеваний пародонта (90%) у данной категории лиц может объясняться неудовлетворительной гигиеной полости рта и высокоуглеводистой диетой. Необходимо проводить просветительскую деятельность и обучение правильной и полноценной гигиене полости рта (в том числе с использованием зубной щетки, пасты и флосса).

Выводы

На основании стоматологического обследования игроков молодежных спортивных клубов разной направленности можно дать следующие рекомендации по оказанию стоматологической помощи спортсменам, тренирующимся в различных спортивных объединениях:

1. При работе со спортсменами необходимо уделить особое внимание профилактике кариеса. Повышение уровня стоматологической грамотности спортивной молодежи, обучение правилам гигиены

полости рта позволит избежать резкого роста распространенности и интенсивности кариеса.

2. При работе с футболистами в связи с высокой интенсивностью кариеса и его осложнениями необходимо проводить скорейшую санацию полости рта, а в ряде случаев у спортсменов-хоккеистов – рациональное протезирование.

3. Спортсменам, у которых выявлен кариес в стадии белого пятна, предложить комплекс мероприятий, направленный на достижение оптимальной гигиены полости рта и реминерализирующую терапию с применением суспензии гидроксиапатита Ca 15% и медицинского озона.

4. Мы рекомендуем изготовление и постоянное использование индивидуальных защитных кап для предотвращения травм зубов и альвеолярного отростка.

5. При работе со спортсменами нужно уделять особое внимание профилактике и лечению заболеваний пародонта. В первую очередь необходима нормализация уровня гигиены полости рта и обучение правильным мануальным навыкам. Важно разъяснить спортсменам роль зубных отложений в развитии заболеваний пародонта и необходимость профессиональной гигиены полости рта при наличии зубного камня и кровоточивости десен.

ЛИТЕРАТУРА

1. Shephard R.J. Special feature for the Olympics: effects of exercise on the immune system: overview of the epidemiology of exercise immunology. *Immunol. Cell. Biol.* 2000; 78 (5): 485–95.
2. Volozhin A.I., Tsarev V.N., Malneva N.S., Sashkina T.I., Saldusova I.V. Interaction peculiarities between microbial cenosis and local immunity of periodontium of humans under extreme conditions. *Acta Astronaut.* 2001; 49 (1): 53–7.
3. Welbury R.R., Thomason J.M., Fitzgerald J.L., Marshall N.J., Steen I.N., Foster H.E. Increased prevalence of dental caries and poor oral hygiene in juvenile idiopathic arthritis. *Rheumatology (Oxford)*. 2003; 42 (12): 1445–51.
4. Макеева И.М., Полякова М.А., Хон Я.А., Пилягина А.А. Оценка стоматологического статуса юношеских спортивных хоккейных команд. В кн.: *Материалы Международной научно-практической конференции «Актуальные вопросы и перспективы развития медицины»*. Омск; 2014: 128–30.
5. Проценко А.С., Макеева И.М. Факторы, влияющие на распространенность основных стоматологических заболеваний у студенческой молодежи Москвы. *Стоматология*. 2010; 89 (1): 4–6.
6. Арансон М.В., Португалов С.Н. Спортивное питание: состояние вопроса и актуальные проблемы. *Вестник спортивной науки*. 2011; (1): 33–7.
7. Skaret E., Weinstein P., Milgrom P., Kaakko T., Getz T. Factors related to severe untreated tooth decay in rural adolescents: a case-control study for public health planning. *Int. J. Paediatr. Dent.* 2004; 14 (1): 17–26.
8. Pedersen B.K., Rohde T., Zacho M. Immunity in athletes. *J. Sports Med. Phys. Fitness*. 1996; 12: 236–45.
9. Pedersen B.K., Toft A.D. Effects of exercise on lymphocytes and cytokines. *Br. J. Sports Med.* 2000; 34 (4): 246–51.
10. Лесных Ю.В. Состояние полости рта у спортсменов. *Вестник спортивной медицины России*. 1997; 15 (2): 25–6.
11. Persson L.G., Kiliaridis S. Dental injuries, temporomandibular disorders, and caries in wrestlers. *Scand. J. Dent. Res.* 1994; 102 (6): 367–71.
12. Афанасьева И.А., Борисевич С.А., Левин М.Я., Конопатов Ю.В. *Смешанная слюна и ее роль в поддержании гомеостаза ротовой полости: Учебное пособие*. СПб.: НГУ им. П.Ф. Лесгафта; 2008. 108.

REFERENCES

1. Shephard R.J. Special feature for the Olympics: effects of exercise on the immune system: overview of the epidemiology of exercise immunology. *Immunol. Cell. Biol.* 2000; 78 (5): 485–95.
2. Volozhin A.I., Tsarev V.N., Malneva N.S., Sashkina T.I., Saldusova I.V. Interaction peculiarities between microbial cenosis and local immunity of periodontium of humans under extreme conditions. *Acta Astronaut.* 2001; 49 (1): 53–7.
3. Welbury R.R., Thomason J.M., Fitzgerald J.L., Marshall N.J., Steen I.N., Foster H.E. Increased prevalence of dental caries and poor oral hygiene in juvenile idiopathic arthritis. *Rheumatology (Oxford)*. 2003; 42 (12): 1445–51.
4. Makeeva I.M., Polyakova M.A., Khon Y.A., Pilyagina A.A. Dental status assessment of youthful sport ice-hockey teams. In: *Materials of International Theoretical and Practical Conference "Urgent Issues and Future Prospects of Medicine". [Mezhdunarodnaya nauchno-prakticheskaya konferentsiya "Aktual'nye voprosy i perspektivy razvitiya meditsiny"]*. Omsk; 2014: 128–30. (in Russian)
5. Protchenko A.S., Makeeva I.M. Factors influencing the prevalence of main stomatological diseases of student youth of Moscow. *Stomatologiya*. 2010; 89 (1): 4–6. (in Russian)
6. Aranson M.V., Portugalov S.N. Sportivnoe pitanie: sostoyanie vo-prosa i aktual'nye problemy. *Vestnik sportivnoy nauki*. 2011; (1): 33–7. (in Russian)
7. Skaret E., Weinstein P., Milgrom P., Kaakko T., Getz T. Factors related to severe untreated tooth decay in rural adolescents: a case-control study for public health planning. *Int. J. Paediatr. Dent.* 2004; 14 (1): 17–26.
8. Pedersen B.K., Rohde T., Zacho M. Immunity in athletes. *J. Sports Med. Phys. Fitness*. 1996; 12: 236–45.
9. Pedersen B.K., Toft A.D. Effects of exercise on lymphocytes and cytokines. *Br. J. Sports Med.* 2000; 34 (4): 246–51.
10. Lesnykh Y.V. Oral cavity state of athletes. *Vestnik sportivnoy meditsiny Rossii*. 1997; 15 (2): 25–6. (in Russian)
11. Persson L.G., Kiliaridis S. Dental injuries, temporomandibular disorders, and caries in wrestlers. *Scand. J. Dent. Res.* 1994; 102 (6): 367–71.
12. Afanas'eva I.A., Borisevich S.A., Levin M.Y., Konopatov Y.V. *Mixed Saliva and its Role in Maintaining Homeostasis of Oral Cavity (Tutorial)*. [Smeshannaya slyuna i ee rol' v podderzhanii gomeostaza rotovoy polosti: Uchebnoe posobie]. St. Petersburg: Lesgaft National State University of Physical Education, Sport and Health; 2008. (in Russian)

Поступила 26.02.16

Принята в печать 04.04.16

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2016

УДК 616.314-007.285-06:616.724+616.72-002.77-039]-089.28

Скориков В.Ю.¹, Лапина Н.В.¹, Скорикова Л.А.², Сеферян К.Г.¹

ОСОБЕННОСТИ ПОДГОТОВКИ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ С ЧАСТИЧНЫМ ОТСУТСТВИЕМ ЗУБОВ, ОТЯГОЩЕННЫМ ДИСФУНКЦИОНАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА НА ФОНЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

¹Кафедра ортопедической стоматологии, ²кафедра пропедевтики и профилактики стоматологических заболеваний ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, 350063, г. Краснодар

Ревматоидный артрит — заболевание, отличающееся прогрессирующим хроническим течением с вовлечением в процесс различных суставов, в том числе и височно-нижнечелюстных (ВНЧС). В связи с этим стоматологам необходимо обращать внимание на изменения в полости рта, особенно в ранние сроки ревматоидного артрита. Тактика ведения такой категории пациентов имеет свои особенности. Все стоматологические мероприятия проводят при тесном взаимодействии с врачом-ревматологом. Предпротезная подготовка осуществляется под обязательным контролем окклюзионных кап и направлена на создание оптимального равновесия в полости рта и элементов ВНЧС.

Ключевые слова: ревматоидный артрит; височно-нижнечелюстной сустав; подготовка полости рта к протезированию; окклюзионные капы.

Для цитирования: Скориков В.Ю., Лапина Н.В., Скорикова Л.А., Сеферян К.Г. Особенности подготовки полости рта у пациентов с частичным отсутствием зубов, отягощенным дисфункциональным синдромом височно-нижнечелюстного сустава на фоне ревматоидного артрита. *Российский стоматологический журнал*. 2016; 20 (3): 141–145. DOI 10.18821/1728-2802 2016; 20 (3): 141–145

Skorikov V.Yu.¹, Lapina N.V.¹, Skorikova L.A.², Seferyan K.G.¹

FEATURES OF THE PREPARATION OF THE ORAL CAVITY OF PATIENTS WITH PARTIAL ABSENCE OF TEETH, BURDENED WITH A DYSFUNCTIONAL SYNDROME TMJ ON THE BACKGROUND OF RHEUMATOID ARTHRITIS

¹Department of orthopedic stomatology Department of propedeutics and prophylaxis of dental diseases, 350063, Krasnodar

Rheumatoid arthritis is a disease characterized by chronic progressive course with involvement of various joints, including the temporomandibular (TMJ). Therefore, dentists should pay attention to changes in the oral cavity, especially in the early stages of the disease rheumatoid arthritis. Tactics of treatment of this category of patients has its own characteristics. All dental activities are conducted in close cooperation with the doctor-rheumatologist. Preparation for prosthetics should be carried out under mandatory supervision of occlusal splints and aims to create the optimal balance in the mouth and elements of the TMJ.

Key words: rheumatoid arthritis; temporomandibular joint; preparation of the mouth for prosthetics; occlusal splints.

Для корреспонденции: Лапина Наталья Викторовна, E-mail: kgma74@yandex.ru. +7 (918) 03-03-003