

KAPPA – İDMANÇILARIN ÇƏNƏ - ÜZ SAHƏSİNİN ZƏDƏLƏNMƏLƏRİNİN PROFİLAKTİK VASİTƏSİ KİMİ

S.Ç. Babayeva

Azərbaycan Dövlət Bədən Tərbiyəsi və İdman Akademiyası
“Tibbi- bioloji elmlər” kafedrası
sevil.babayeva@sport.edu.az

Nəşr tarixi

Qəbul edilib: 1 noyabr 2020

Dərc olunub: 5 dekabr 2020

© 2020 ADBTİA Bütün hüquqlar qorunur

Annotasiya: Orta yaşlı səxslərin bütün zədələnmələri arasında üz- çənə sahəsinin zədələnmələri ilə müraciətlərin sayı ümumi statistikanın 5% təşkil edir. Məlumdur ki, peşəkarlıqdan asılı olmayaraq idmançılarda tez- tez təsadüf edən bu zədələnmələrin profilaktikası üçün xüsusi vasitələrdən istifadə etmək vacibdir. Bunların qarşısını almaq üçün idmançının əsas avadanlığı ilə birlikdə qoruyucu ağız kəpəklərindən istifadə etmək lazımdır. Qeyd etmək lazımdır ki, diş zədələnmələrinin aradan qaldırılması mürəkkəb və bahalı olduğu üçün, ÜÇS zədələnmələrinin profilaktikası daha məqsədəuyğun hesab edilir. Bütün stomatoloqlar idmançılar ilə maarifləndirmə işi aparmalı və onlar üçün kappa-fərdi ağız qoruyucusu düzəltməlidirlər.

Açar sözlər: *etilenvinilasetat, diş şinası, zədələnmə, sınıqlar, stomatologiya, kappa.*

Müasir dövrdə urbanizasiya, nəqliyyat vasitələrinin sayının artması ilə əlaqədar, insanların həyat ritminin və tempinin çoxalması nəticəsində zədələnmələrin çoxalması baş vermişdir ki, bu da həm tibbi, həm də sosial problem olaraq ildən-ilə artır.

Bir çox inkişaf etmiş ölkələrdə 60 yaşa qədər zədələnən insanların sayı ürək qandamar sistemi xəstəlikləri ilə və bədxassəli işlərlə xəstələnlər qədər çoxdur.

İnsan bütün həyatı boyu müxtəlif zədələr alır. Əməyin intensivləşməsi, yerdəyişmə vasitələrinin inkişafı, böyük dağıdıcı qüvvəyə malik müxtəlif növ odlu və soyuq silahların düzəldilməsi və başqa faktorlar son illər insanlar arasında zədələnmələrin sayının xeyli çoxal-

masına səbəb olmuşdur. Zədələnmələrin arasında üz sümüklərinin sınıqları da kifayət qədər çox müşahidə olunur ki, bu da uzun müddətli sağlamlığın pozulması ilə müşayiət olunan bədbəxt hadisələrə aid edilir.

Ümumi sümük zədələnmələri arasında çənə-üz zədələnmələrinin sayı 3,2-3,8 % təşkil edir. Ümumi stasionarda müalicə alan stomatoloji xəstələr arasında üz sahəsinin zədələnmələri olan xəstələrin sayı 21- 40% təşkil edir. ÜÇS yaralanmaları zamanı müxtəlif əlamətlərdə, tənəffüs, çeynəmə və danışma kimi həyatı vacib funksiyaların pozulması müşahidə olunur.

Böyük Vətən Müharibəsi (1941-1945-çi illər) zamanı ÜÇS güllə yaralanmaları ümumi yaralanmaların təqribən 3,5% təşkil edirdi. Son illər lokal müharibələrdə ÜÇS yaralanmalarının sayı 1,5-2 dəfə artmış və ümumi üz yaralanmaları arasında xüsusi çəkisi 9% çatmışdır.

Üz-çənə sahəsinin zədələnmələri adətən iş qabiliyyəti olan 18-50 yaşlılar arasında daha çox rast gəlinir. Bu zədələnmələr yay və payız fəsilərində çoxalma ilə xarakterizə olunur. Bu dövrdə avtonəqliyyat və küçə zədələnmələri artır, həmçinin kənd təsərrüfatı işləri ilə əlaqədar zədələnmələr çoxalır. Aparılan tədqiqatlar göstərmişdir ki, üz – çənə sahəsinin zədələnmələri arasında birinci yeri məişət zədələnmələri tutur: məişət zədələnmələri, nəqliyyat zədələnmələri, istehsalat zədələnmələri, idman zədələnmələri .

Üz – çənə sahəsinin (ÜÇS) zədələnmələri lokalizasiyasına görə belə paylanmışdır: sifətin yumşaq toxumalarının zədələnmələri – 19%, almacıq sümüklərinin sınıqları -15%, burun sümüklərinin sınıqları - 4,5 %, yuxarı çənə sümüklərinin sınıqları - 3,5%, aşağı çənə sümüklərinin sınıqları - 58% təşkil edir. [2]

Zərərçəkmişlərin ixtisaslaşdırılmış tibbi müəssisələrə müraciət etmə müddəti ilə zədənin lokalizasiyası, növü və qüsurun xarakteri arasında müəyyən qanunauyğunluq var. Müəyyən edilmişdir ki, zədələnmənin ilk günü ixtisaslaşmış travmatoloji yardım üçün uzun yumşaq toxumalarının zədələnməsi ilə - 92%, odlu silah yaralanmaları ilə-89%, burun sümüklərinin sınıqları ilə - 68%, üz sümüklərinin çoxsaylı sınıqları ilə -69%, aşağı çənənin ikili sınığı ilə 58% xəstə müraciət etmişdir. Daha gec, 10 günə qədər müddətdə almacıq sümüklərinin sınıqları olan xəstələr -32%, aşağı çənənin tək-tək sınığı ilə 18%, uzun çoxsaylı zədələnmələr ilə 31% xəstə həkimə müraciət etmişdir.

Həkimə müraciət edən zədə alan insanlar arasında (ÜÇS) zədələnmələri ümumi sayın 5% təşkil edir. Məktəbyaşına qədər uşaqlarda bu göstərici 18% təşkil edir. Belə zədələnmələrin müalicəsi üçün uzun müddət vaxt tələb olunur. Bu zədələnmələr zamanı orqanizmin bir sıra funksiyalarının – qida qəbulu, danışıq və s. pozulması müşahidə olunur. Orta yaşlı nəslin zədələnmələrinə xüsusi diqqət vermək lazımdır. Bu zaman ümumi həyat keyfiyyəti və sosial aspektlərdən əlavə zərərçəkmişin iş qabiliyyəti də azalır.

İdman zədələnməsi – bədən tərbiyəsi və idman məşğələləri zamanı zədələnmiş orqanın anatomik quruluşu və funksiyasını toxumaların fizioloji möhkəmliyini aşan fiziki faktorun təsiri nəticəsində baş verən zədələnmədir. Müxtəlif növ zədələnmələr arasında idman zədələnməsi sayına, gedişinin ağırlığına və sayına görə axırıncı yeri tutur və təqribən 2% təşkil edir. Zədələnmənin əsas əlaməti – ağrıdır. Mikrozedələnmələr zamanı ağrı fiziki gərginlik və ya böyük amplitudalı hərəkətlər zamanı əmələ gəlir. Ona görə də, idmançı adı şəraitdə və məşq yükünü yerinə yetirdikdə ağrı hiss etmir, məşqləri davam etdirir. Bu zaman sağalma baş vermir, mikrozedələnmələr toplanır və makrozedələnmə yaranır. Zədələnmələrin aşağıdakı növləri var:

1) Orqanizmdə əsaslı dəyişikliklər törətməyən, ümumi və idman iş qabiliyyətinin pozulmasına səbəb olmayan zədələnmələr yüngül zədələnmələr adlanır.

- 2) Orta zədələnmələr zamanı orqanizmdə nisbətən nəzərə çarpan dəyişikliklər törənir, ümumi və idman iş qabiliyyəti bir müddət – 1-2 həftə itir.
- 3) Ağır zədələnmələr zamanı sağlamlıq kəskin pozulur, bu zaman zərərçəkmiş şəxsi qospitalizasiya etmək və ya uzun müddət ambulator müalicə etmək lazım gəlir.

İdman zədələnmələrinin 90% yüngül, 9% orta və 1% ağır zədələnmələr təşkil edir. İdman zədələnmələri üçün qapalı zədələnmələrin çoxluğu - əzilmələr, dartılmalar, əzələləri və bağların qırılması xarakterdir. Qeyd etmək lazımdır ki, idmançıların dayaq hərəkət aparatının xroniki xəstəlikləri digər şəxslərin belə xəstəliklərindən fərqlənir və özlərinə xas xüsusiyyətlərə malikdir. İdmançılarda bu xəstəliklərin gedişi idman fəaliyyətinin xarakterindən, hazırlıq dövrlərindən, məşq prosesinin xüsusiyyətlərindən, hazırlıq dövrlərindən, yaşdan, orqanizmin morfofunkional xüsusiyyətlərindən, idman stajından, bu idmanda ixtisaslaşma müddətindən asılıdır.

B.A. Лохов idman zədələnmələrinin qarşısını almaq üçün istifadə edilən şinalar haqqında verdiyi məlumatda göstərmişdir ki, ilk dəfə Вульф Краузе (Woolf Krause) 1890 – cı ildə dişləri müdafiə edən şina düzəltmişdir. O, bu şinaları mouthguard adlandırmışdır. Onun məqsədi peşəkar boksçularda dişlərin kəsici kənarları ilə təmas nəticəsində dodaqları zədələyən yaralanmaların profilaktikası olmuşdur. O dövrdə boksçuların arasında belə zədələnmələr çox tez-tez baş verirdi ki, bu da boks yarışlarının keçirilməsinə maneçilik törədirdi. Вульф Краузе (Woolf Krause) ilk qoruyucu şinaları quttaperçidən düzəldirdi və idmançılar ağızda dişləri sıxmaqla onları saxlayırdılar. Sonralar Филип Краузе (Philip Krause), В. Краузенin oğlu onları rezindən düzəltməyə başladı. Жулев Е.Н. bu müdafiə şinaları haqqında məlumat verərək göstərmişdir ki, 1916 – cı ildə Çikaqoda stomatoloq Thomas Carlos Olimpiya iştirakçısı Dinnie O'Keefe üçün mouthguard tipli “müşdük” düzəltmişdir. İdman aləmində dişlərin belə müdafiə üsulu gum shields və ya damaq qalxanı adını aldı.

Journal of the American Dental Association (JADA) çap edilmiş tədqiqatlarının nəti-

cələrinə əsasən müəyyən edilmişdir ki, bütün stomatoloji zədələnmələrin 13 - 39 % idman məşğələləri zamanı baş verir. Statistika görə kişilər qadınlardan 2 dəfə çox belə zədələr almışlar. Ən çox təsadüf edən travma-yuxarı çənənin frontal dişlərinin zədələnməsidir.

Məlumdur ki, idmanla məşğul olduqda idmançının peşəkarlıq səviyyəsindən asılı olmayaraq üz-çənə sahəsinin zədələnmələrinin qarşısını almaq üçün profilaktik vasitələrdən istifadə etmək vacibdir. Bu dişlərin, dodaqların, yanaqların zədələnməsinin qarşısını almağa imkan verir.

Bir sıra müəlliflərin fikrinə görə bütün idman zədələnmələrini yaranma səbəblərinə görə bir neçə qrupa bölünür. İdman zədələnmələrinin optimal təsnifatı belədir:

- məşqlərin aparılma metodikasında çatışmazlıqlar və səhvlər;
- məşğələlərin və yarışların maddi texniki təchizatının pozulması;
- məşq və yarışların keçirilməsi zamanı əlverişsiz meteoroloji və sanitariya şərait;
- həkimlərin tələblərinin pozulması;
- idmançıların davranış qaydalarını pozmaları.

Qeyd etmək lazımdır ki, digər orqan və toxumaların zədələnməsi ilə müqayisədə dişlərin zədələnməsi zamanı onların bərpası daha mürəkkəb bir prosesdir. Üz-çənə sahəsində dişlərin zədələnməsindən başqa daha ağır nəticələri olan zədələnmələr də müşahidə olunur. [1] Ruslin M. ÜÇS zədələnmələri ilə əlaqədar tədqiqat işləri aparmışdır. [8] Onlar 01 yanvar 2000-ci ildən 01 aprel 2014-cü ilə qədər olan xəstəlik tarixlərini təhlil etmişlər. Xəstələrin 79% kişi və 21% qadın olmuşdur. Xəstələr 10-64 yaş arasında olmuş, orta yaş 30,6 +12,0 təşkil etmişdir. Çənə-üz sınıqları ilə əlaqədar idman zədələnmələri ən çox 20-29 yaşlı şəxslər arasında müşahidə edilmişdir. İdmanda ən çox müşahidə olunan travmalar almacıq kompleksinin sınıqları ilə müşayiət olunan aşağı çənənin sınıqlarıdır. Aparılan tədqiqatlar zamanı müəyyən olunmuşdur ki, üz - çənə sahəsinin sınıqları ən çox futbol və hokkeydə müşahidə olunur. "Pilləkan" simptomu isə ancaq futbolçularda müşahidə olunur. Aşağı çənənin bucağının sınığı başqa reqbidə daha çox müşahidə olunur. Aparılan tədqiqatlar idman növləri ilə sınıqların xarakteri arasında

qarşılıqlı əlaqəni aşkar etmişdir. Məlum olmuşdur ki, əməliyyatdan sonrakı dövrdə ağır davranışı ilə gender və xəstələrin yaş qrupu arasında birbaşa əlaqə var. [3]

Yuxarıda qeyd edilən tədqiqatlardan belə bir nəticəyə gəlmək olar ki, idmançıların ÜÇS zədələnməsinin profilaktikası üçün fərdi müdafiə vasitələrinə böyük ehtiyac var. Bu vasitələrə şlem və cappa aiddir. Bir sıra alimlərin fikirlərinə görə bu müdafiə vasitələri zədələnmənin pforilaktikasında həlledici rol oynayır. Şlem idmançını kəllə sınıqlarından, ağır kəllə - beyin zədələnmələrindən və ölümdən müdafiə edir, cappa isə ağız boşluğunu və dişləri zədələnmədən müdafiə edir.

Təbabətin əsas məqsədlərindən biri sağlam və xəstə insanları xəstəliklərinə görə ayırma - ayırma qruplarına bölmək və onlarda baş verə biləcək xəstəliklərin qarşısını almaqdır. Təssüf olsun ki, stomatologiyada bu istiqamətdə işlər arzuolunan səviyyədə getmir. Ona görə də, hər bir idmançını fərdi şəkildə onun üz - çənə sahəsinə uyğun fərdi müdafiə cappalar ilə təmin etmək lazımdır. Bu cappalar həm tənəffüsü çətinləşdirməməli, həm də normal ünsiyyət qurmağa və yarışlar zamanı maye qəbul etməyə imkan verməlidir.

Xarici ədəbiyyatda belə məlumatlara rast gəlmək olar ki, diş cappaları amortizasiyaedici xassəyə malikdir və o, çənə üz sahəsinin bərk və yumşaq toxumalarının zədələnməsinin qarşısını alan effektiv profilaktik vasitəsidir. Hal-hazırda cappanın düzəldilməsi üçün ən çox istifadə edilən material etilenvinilasetatdır (EVA). O zərbə enerjisinin 43% qədərini paylamağa imkan verir.

Fərdi cappaların bir neçə variantı mövcuddur. Hodges J.B. fikrinə görə cappaları fərqləndirməyin ən əlverişli üsulu onların qalınlığına görədir:

- light – qalınlığı 4 mm olan (hər biri 2 mm qalınlığında olan 2 lövhə);
- medium – qalınlıqları 6 mm olan (qalınlıqları 2mm və 4 mm olan iki lövhə);
- heavy – dişin boynu və kəsici kənarında olan sərt zolaqlarla kombinasiya olunmuş, qalınlıqları 2mm və 4 mm olan 2 lövhədən ibarət olan dişin müdafiə şinası.

Ədəbiyyatda olan məlumatlara əsasən dişlərin ilk patoloji hərəkətliliyi zamanı müvəqqəti və daimi şına qoymaq lazımdır. Şinələr çıxan və çıxmayan olur. [5] Bunlardan başqa ön və yan dişlər üçün şinələr mövcuddur.

Кабаков Б.Д. funksional vəziyyətlərinə görə şinələrin daha ətraflı təsnifatını vermişdir:

- standart şinələr - ətrafın və ya çənənin bu və ya digər seqmentinin fiksasiyası üçün nəzərdə tutulmuş şinələr;
- fiksasiyaedici şinələr – fraqmentlərin fiksasiyası üçün nəzərdə tutulmuş şinələr;
- distraksiya şinələr – sümük qırıntılarını və ətraf yumşaq toxumaları dartmaq üçün istifadə edilən şinələr.

Təsnifat tərtib edilərkən onun əsasını şinələrin qoyulması zamanı istifadə edilən immobilizasiya prinsipi təşkil edir.[6] İdman məşğələləri zamanı ÜÇS zədələnməsinin profilaktikası üçün cappadan (almança: kappe-qaraq) daha çox istifadə edilir.

Son illər bütün dünyada idmanla, xüsusən kontakt idman növləri ilə məşğul olanların sayı artmışdır [4]. Aparılan sorğuların nəticəsində idmanla məşğul olanların sayı 2016-cı ildə 39% -dən 2019-cu ildə 52% -ə qədər yüksəlmişdir. Bu şəxslərin təqribən 3 % kontakt idman növləri ilə məşğul olurlar. Bunların hamısının cappaya ehtijacı vardır.

Sonda qeyd etmək lazımdır ki, həkim-stomatoloqlar idmançılarla bu haqda ətraflı maarifləndirici söhbətlər aparmalı və onlar üçün fərdi profilaktik cappalar hazırlamalıdırlar. [8]

ƏDƏBİYYAT

1. Карпович Д.И., Смоленский А.В., Михайлова А.В. Место стоматологии в современной спортивной медицине. Лечебная физкультура и спортивная медицина. - 2011. - № 12. - С. 55-58. – Библиогр.: с. 58.
2. Копецкий И.С., Притыко А.Г., Полунина Н.В., Насибуллин А.М. Травматизм челюстно-лицевой области среди населения. Российский медицинский журнал. 2009, № 6, с. 3-6.
3. Севбитов А.В., Скатова Е.А., Дорофеев А.Е., Кузнецова М.Ю. Оценка восприятия боли в послеоперационном периоде у пациентов после амбулаторных хирургических стоматологических вмешательств. Dental Forum. 2014, № 1, с. 37-39.
4. Севбитов А.В., Ачкасов Е.Е., Канукова Е.Ю., Борисов В.В., Султанова О.А. Индивидуальные защитные зубные шины для спортсменов, принимающих участие в контактных видах спорта. Спортивная медицина: наука и практика. 2014, № 2, с. 42-46.
5. Севбитов А.В., Борисов В.В., Канукова Е.Ю. Средства профилактики травм челюстно-лицевой области у спортсменов. Dental Forum. 2014, № 1, с. 43-44.
6. Севбитов А.В., Борисов В.В., Канукова Е.Ю., Юмашев А.В., Сафиуллина Е.П. Исследование ретенционной способности индивидуальных защитных зубных шин относительно границ их базиса. Труды международного симпозиума «Надежность и качество». 2015, т. 2, с. 363-364.
7. Рабинович С.А., Васильев Ю.Л. Индивидуальный подход к пациенту в стоматологии как звено персонализированной медицины. Российская стоматология. 2014, т. 7, № 3, с. 12-14.
8. Ruslin M., Boffano P., Ten Brincke Y.J., Forouzanfar T., Brand H.S. Sport-Related Maxillo-Facial Fractures. J. Craniofac Surg. 2016. Jan. 27 (1), p. 91-4.

КАППА - КАК ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ СРЕДСТВО ПРИ ТРАВМАХ ЧЕЛЮСТИ И ЛИЦА СПОРТСМЕНОВ

С.Ч. Бабаева

*Азербайджанская Государственная Академия Физической Культуры и Спорта
Кафедра медико-биологических наук*

Аннотация: Среди всех травм людей среднего возраста количество жалоб с травмами лица составляет 5% от общей статистики. Известно, что важно использовать специальные средства для предотвращения этих травм, которые часто встречаются у спортсменов. Чтобы этого не произошло, необходимо использовать защитные каппы вместе с основным снаряжением спортсмена. Сле-

дует отметить, что профилактика повреждения зубов более уместна, поскольку лечение травм зубов сложно и дорого. Стоматологи должны просвещать спортсменов и создавать для них индивидуальные каппы.

Ключевые слова: этиленвинилацетат, зубная шина, ушиб, переломы, стоматология, каппа.

CAPPA - AS A PREVENTIVE MEASUREMENT FOR ATHLETES 'JAW AND FACE INJURI

S.C. Babayeva

*Azerbaijan State Academy of Physical Education and Sport
Department of "Medical Biological Sciences"*

Annotation: Among all injuries of middle-aged people, the number of complaints with facial injuries is 5% of the total statistics. It is known that it is important to use special tools to prevent these injuries, which are common in athletes, regardless of their profession. To prevent this, it is necessary to use protective mouthpieces together with the main equipment of the athlete. It should be noted

that the prevention of dental caries is more appropriate because the treatment of dental injuries is complex and expensive. All dentists should educate athletes and create a cappa-individual mouthpiece for them.

Keywords: ethylenevinylacetate, dental splint, contusion, fractures, dentistry, mouth-guard.