

УДК 616.314-07:616.34.26

РОЛЬ ГНАТОЛОГИЧЕСКИХ АСПЕКТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ В ЕЖЕДНЕВНОЙ ПРАКТИКЕ ВРАЧЕЙ-ОРТОПЕДОВ

¹Шатров И.М., ²Жолудев С.Е.

¹ЗАО «Мегадента – клиник», Екатеринбург;

²ГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, Екатеринбург, e-mail: ortoped_stom@mail.ru

В работе проведен анализ интервьюирования 104 анкет, заполненных врачами-ортопедами, слушателями ФУВ кафедры ортопедической стоматологии ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России. Опрос проводился в период 2013–2014 гг. Каждый участник ответил на 22 вопроса, касающихся гнатологических аспектов повседневной лечебно-диагностической работы врачей на ортопедическом приеме. Анализ исследуемых критериев показал большее внимание к гнатологическим аспектам лечения со стороны врачей, работающих в Екатеринбурге. Уровень фиксируемых интервьюируемыми специалистами жалоб, которые могут быть признаками имеющейся дисфункции стоматогнатической системы у пациентов, практически соответствует уровню диагностируемых дисфункций. Наиболее доступными и используемыми на этапах ранней диагностики гнатологических нарушений зубо-челюстной системы (ЗЧС) являются такие методы, как изготовление и анализ контрольно-диагностических моделей а также рентгенография височно-нижнечелюстных суставов. Наиболее распространенным инструментом подготовки пациента к проведению восстановления ЗЧС с помощью зубного протезирования является шинотерапия как процедура устранения дисфункциональных нарушений. Причем проводится данное лечение в среднем в 1,8 раза реже, чем диагностируется дисфункция составных элементов ЗЧС.

Ключевые слова: гнатология, височно-нижнечелюстной сустав (ВНЧС), зубо-челюстная система (ЗЧС), стоматогнатическая система

THE ROLE OF GNATHOLOGICAL ASPECTS OF DENTAL TREATMENT IN DAILY PRACTICE OF DENTISTS-PROSTHODONTISTS

¹Shatrov I.M., ²Zholudev S.E.

¹ZAO «MEGADENTA – clinic», Ekaterinburg;

²Medical University «Ural State Medical University» of Ministry of Health of Russia, Ekaterinburg, e-mail: ortoped_stom@mail.ru

The analysis of interviews with 104 questionnaires completed by dentists-prosthodontists, students of HFC of the Department of Orthopedic Dentistry of Medical University USMU of Russian Ministry of Health is done in this study. The survey was conducted in the period of 2013–2014. Each participant responded to 22 questions relating gnathological aspects of daily treatment and diagnostic work on the orthopedic treatment duties. Analysis of the test criteria showed the payment of more attention to gnathological aspects of treatment by physicians working in Yekaterinburg. Level of the fixed by interviewing experts complaints, that may be signs of presence of stomatognathic system dysfunctions, is almost at the same level as of diagnosed dysfunctions. The most accessible and usable on the stages of early diagnosis of gnathological violations in teeth-jaw system are techniques such as fabrication and analysis of control diagnostic models, and radiography of temporomandibular joints (TMJ). The most common way for the preparation of the patient to conduct restoration of teeth-jaw system using dentures is splint therapy, as procedure of dysfunctional violations elimination. Moreover, this treatment is carried out on average 1,8 times less than the dysfunction of structural elements of teeth-jaw system is diagnosed.

Keywords: gnathology, temporomandibular joint (TMJ), teeth-jaw system (TJS), stomatognathic system

Эффективность ортопедической реставрации определяется степенью ее индивидуализации. Учёт индивидуальных особенностей требует проведения соответствующей диагностики зубочелюстной системы. Индивидуализация ортопедической реставрации невозможна без учета гнатологических особенностей пациента [5]. Кроме того, по результатам многих исследований, в том числе Н.А. Рабухиной и соавт. (2006) [3]; М.Н. Пузина, А.Я. Вязьмина (2002) [2], от 40 до 70% населения России имеют различные нарушения функции ВНЧС, что также требуется диагностировать и учитывать при протезировании [4].

Целью исследования является определение уровня диагностики врачами пациентов с гнатологическими нарушениями зубочелюстной системы как важного фактора, влияющего на качество ортопедического лечения.

Материал и методы исследования

В нашем исследовании приняли участие врачи-ортопеды, слушатели ФУВ кафедры ортопедической стоматологии ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава России. Опрос проводился в 2013–2014 гг. Каждый участник заполнил анкету, содержащую 22 вопроса, касающихся гнатологических аспектов повседневной лечебно-диагностической работы врачей на ортопедическом приеме. Всего обработано 104 анкеты.

Результаты исследования и их обсуждение

По данным С.И. Абакарова (2009) [1] в России 87,6% опрошенных врачей посещают обязательные курсы усовершенствования 1 раз в 5 лет. Из них 48,2% в указанный период несколько раз посещают дополнительные формы усовершенствования различных типов (лекции, семинары, доклады, краткосрочные государственные и коммерческие курсы и т.д.). Поэтому врачи, опрашиваемые в ходе их учебы на курсе усовершенствования, имеют возможность регулярно получать профессиональную информацию, в том числе по гнатологии, и затем использовать её в том или ином виде в своей ежедневной работе.

Интервьюирование врачей-стоматологов, обучающихся на сертификационном курсе в ГБОУ ВПО УГМУ, показало следующие результаты:

Установлено, что большинство обучающихся специалистов имеет стаж работы более 15 лет (66%) (рис. 1). Среди респондентов, участвующих в интервьюировании, 63%

составили мужчины, 37% – женщины. Наибольшее количество составила возрастная группа от 31 до 40 лет (42,7%) (рис. 2). Подавляющее большинство опрошенных врачей (92%) работают в условиях города. Большинство респондентов работает в Екатеринбурге (54%), 38% респондентов приехали из городов Уральского региона областного подчинения, 8% работают в сельской местности.

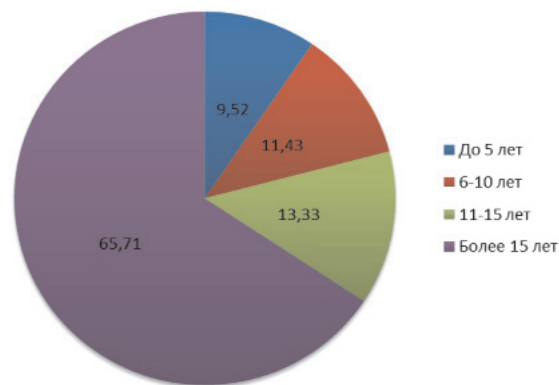


Рис. 1. Соотношение респондентов по стажу работы

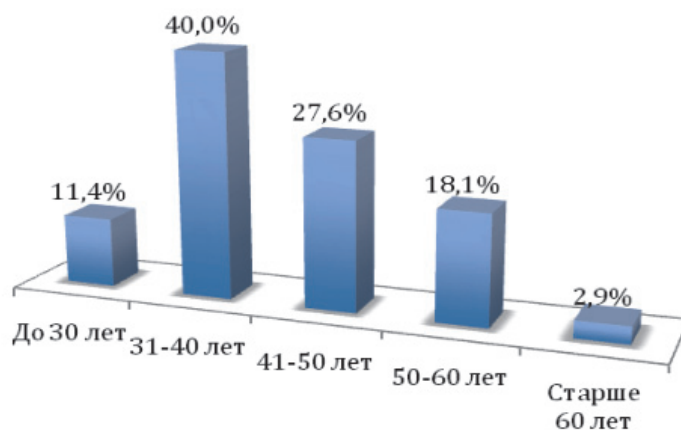


Рис. 2. Распределение врачей-стоматологов ортопедов по возрастному признаку

Как известно, успешность стоматологической реставрации зависит от того, насколько высока точность и индивидуализация её исполнения. Диагностика гнатологических особенностей зубо-челюстной системы позволяет составить правильный план лечения и выполнить адекватную реставрацию. Жёстких стандартов относительно гнатологической диагностики пациента не существует. Уровень подготовки врачей, материально-техническое оснащение лечебных учреждений также варьирует. При проведении интервьюирования выяснялись уровень и глубина диагностики пациента, а также степень гнатологической индивидуализации

ортопедических реставраций, проводимых врачами различного стажа и мест работы. По продолжительности стажа работы все респонденты были разделены на 5 групп: до 5 лет, 6–10 лет, 11–15 лет, более 15 лет. Относительно места работы разделены на 3 группы: в г. Екатеринбурге, в городах Свердловской области, в сельской местности. Было предусмотрено 5 вариантов ответа в зависимости от субъективной оценки респондентом частоты использования: от «не использую» («не встречаю») до «использую очень часто» («встречаю очень часто»).

Для того чтобы учесть влияния частоты использования методики обследования

или лечения на общую картину, процентное значение каждого положительного варианта ответа умножалось на коэффициент от 1 («используется редко» (отдельные случаи в течение года)) до 4 («используется очень часто» (ежедневно)). В итоге получались

условные значения (условные пункты), зависящие от распространённости и интенсивности использования изучаемого признака в группах. Чем больше значение, тем более часто отмечается исследуемый признак (рис. 3).

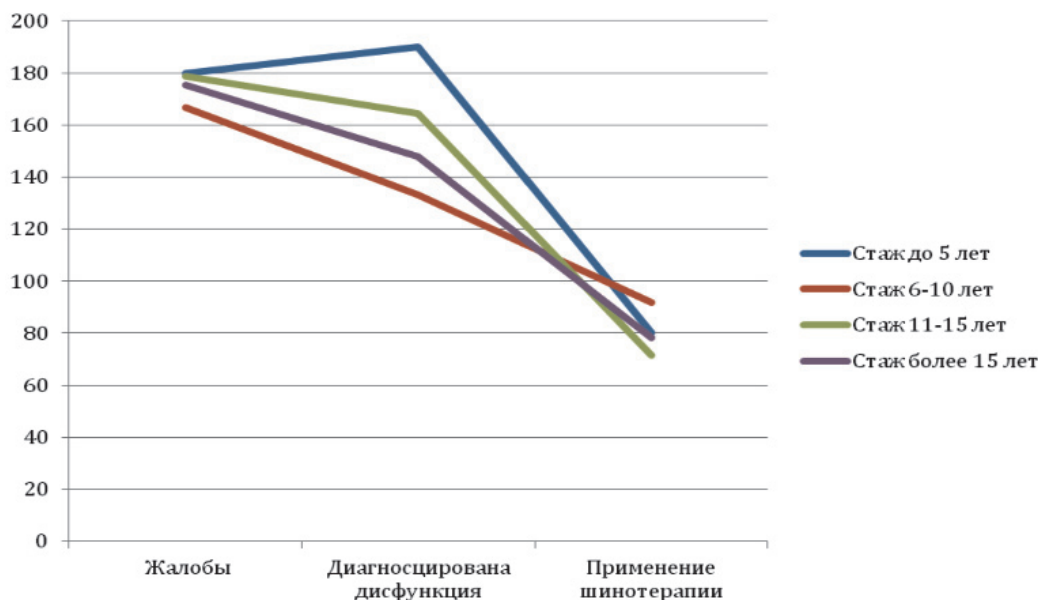


Рис. 3. Соотношение частоты отмечаемых жалоб, диагностирования дисфункции и применения шинотерапии, в зависимости от стажа (в условных пунктах)

Диаграмма отображает оценку врачами уровня диагностики и лечения дисфункций стоматогнатической системы. Как видно из графика, частота фиксируемых жалоб (на дискомфорт в области ВНЧС, жевательных мышц, неудобство при смыкании зубов), которые фиксировали и на которые обращали внимание респонденты, примерно одинакова при всех градациях стажа работы. В то же время врачи со стажем до 5 и 11–15 лет диагностируют дисфункциональные расстройства зубо-челюстной системы несколько чаще, чем врачи со стажем 6–10 лет и более 15 лет. Частота применения шинотерапии достаточно однородна у врачей различного стажа работы и применяется, по их оценке, в 1,8 раза реже, чем диагностируется дисфункция. Полученные данные свидетельствуют, что не всегда пациенты, нуждающиеся в специализированной подготовке перед зубным протезированием получают её.

Данные, иллюстрированные на рис. 4, сгруппированные по признаку места работы врачей, показывают большую однородность, чем по признаку стажа. Ответы стоматологов-ортопедов, работающих в Екатеринбурге, городах области и сельской местности,

очень схожи, а частота использования шинотерапии почти в два раза реже, нежели частота фиксируемых жалоб независимо от места работы респондентов.

Использование дополнительных методов диагностики состояния зубо-челюстной системы (лучевых и функциональных) помогает уточнить состояние пациента, контролировать ход лечения и оценивать его результаты (рис. 5). Их применение зависит, в том числе от квалификации специалиста и возможности их использования. Данные приведены в процентах из числа врачей соответствующей группы, использующих тот или иной метод. Изучение частоты использования различных методов диагностики состояния зубо-челюстной системы врачами с различным стажем работы показала что специалисты чаще всего используют метод рентгенографии ВНЧС (среднее значение частоты использования врачами различного стажа = 143). Очень доступный и информативный метод контрольно-диагностических моделей ожидаемо используется также достаточно часто, особенно врачами со стажем 6–10 лет (среднее значение = 128). Компьютерная томография ВНЧС

(ср. значение = 68) и телерентгенография (ср. значение = 59) используются значительно чаще, чем магнито-резонансная томография (ср. значение = 17). Аксиография (ср. значение = 7) и электромиография (ср. значение = 8) используются крайне редко, что объяснимо необходимостью специализированного оборудования и специальной подготовки врача, либо специалиста в области функциональной диагностики. Врачи-стоматологи ортопеды, работаю-

щие в Екатеринбурге, используют методы диагностики морфофункционального состояния ЗЧС чаще (ср. значение = 58), чем работающие в области (ср. значение = 44) и сельской местности (ср. значение = 28).

Исключение составляет метод рентгенографии ВНЧС, которые врачи из области и сельской местности называли чаще (рис. 6). Лицевая дуга является одним из наиболее известных методов переноса положения верхней челюсти в артикулятор (рис. 7).

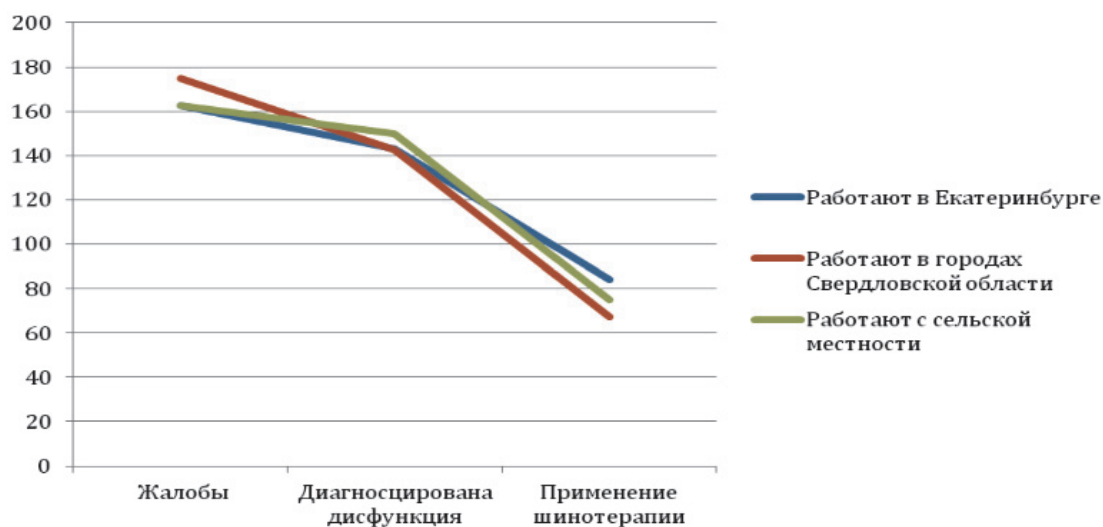


Рис. 4. Частота (в условных пунктах) выявленных специалистами жалоб, свидетельствующих о возможной дисфункции зубо-челюстной системы и проведенной предварительной шинотерапии, в зависимости от места нахождения стоматологического учреждения

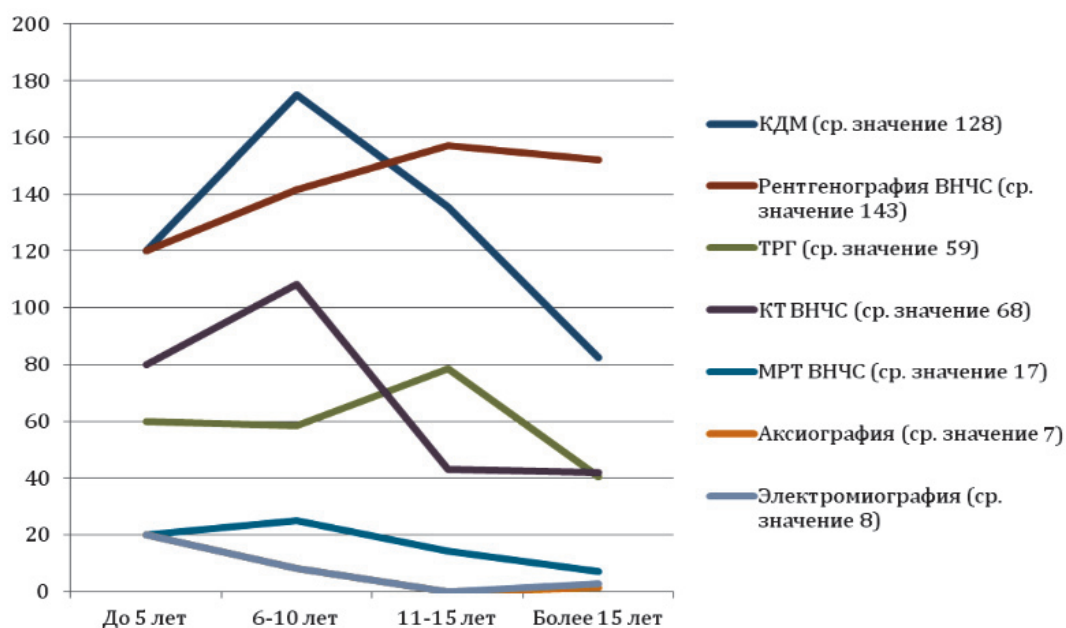


Рис. 5. Использование дополнительных методов диагностики для оценки морфофункционального состояния ЗЧС (в условных пунктах для каждого метода диагностики среди врачей одного стажа работы)

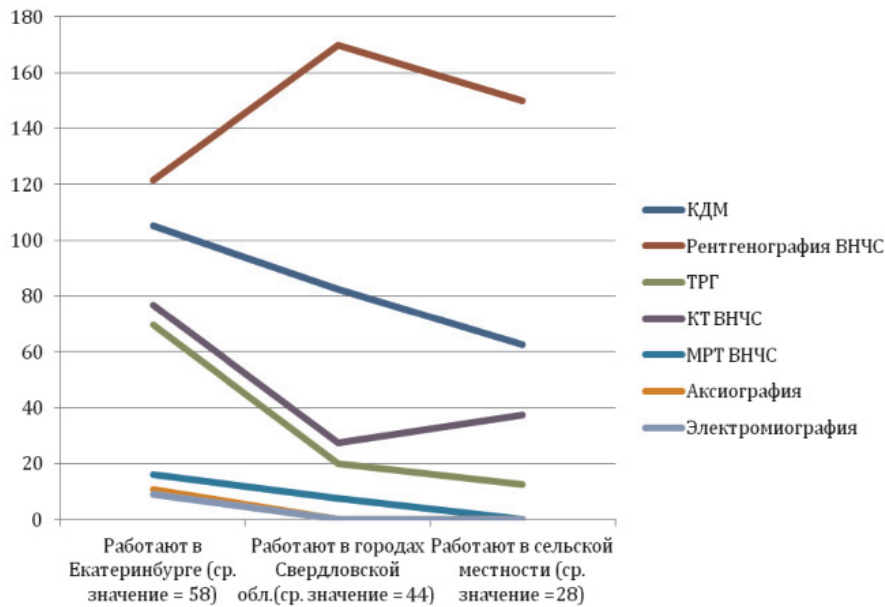


Рис. 6. Частота использования (по условному коэффициенту) дополнительных методов диагностики для оценки морфофункционального состояния ЗЧС в зависимости от места расположения стоматологического учреждения

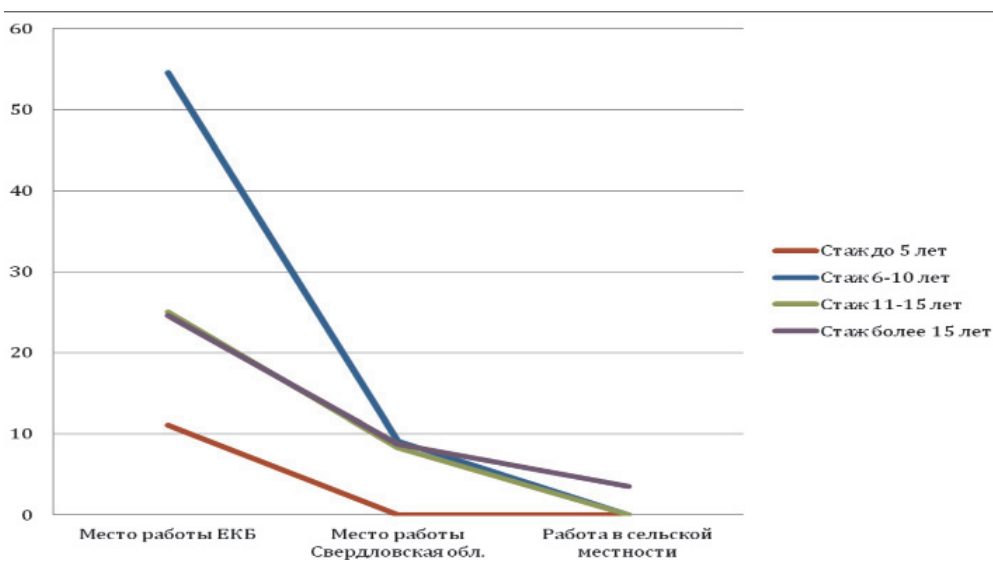


Рис. 7. Использование лицевой дуги стоматологами с различным стажем и местом работы (в процентах)

Анализ анкет показал, что чаще всего лицевой дугой пользуются стоматологи-ортопеды со стажем 6–10 лет, работающие в г. Екатеринбурге (54% специалистов данной группы). Стоматологи-ортопеды всех остальных групп пользуются лицевой дугой значительно реже. Совсем не используют лицевую дугу врачи, работающие в городах и населенных пунктах Свердловской области со стажем до 5 лет, а также врачи в сельской местности (0–3%).

Степень функциональной индивидуализации протетической конструкции также зависит от того, насколько полно и каким способом врач передал информацию о состоянии ЗЧС зубному технику. Ожидаемо наиболее простой способ передачи рекомендаций, в устной или письменной форме, получил наибольшее распространение (до 46% респондентов). Но в этой ситуации качество выполнения работы полностью зависит от опыта и уровня самоконтроля

зубного техника. До 27% респондентов отметили личное участие в процессе моделировки окклюзионных поверхностей зубов и зубных рядов. Использование специализированных приспособлений для моделировки (калотт, моделировочных столиков) существенно облегчает соблюдение требуемых геометрических параметров искусственного зубного ряда. Их использование отметили 19% специалистов, работающих в Екатеринбурге, и 7% стоматологов из городов Свердловской области. Таким образом, в Екатеринбурге уровень взаимодействия между врачом-ортопедом и зуботехнической лабораторией значительно выше.

Выводы

1. Уровень фиксируемых жалоб, которые могут быть признаками имеющейся дисфункции стоматогнатической системы, практически соответствует уровню диагностируемых дисфункций.

2. Шинотерапия как наиболее распространённая процедура устранения дисфункции и инструмент подготовки пациента к проведению восстановления ЗЧС с помощью зубного протезирования проводится в среднем в 1,8 раза реже, чем диагностируется дисфункция составных элементов зубо-челюстной системы.

3. Изготовление и анализ контрольно-диагностических моделей, а также рентгенография ВНЧС являются наиболее доступными и используемыми на ранней диагностике гнатологических нарушений ЗЧС.

4. Анализ по большинству исследуемых критериев показал большее внимание к гнатологическим аспектам лечения со стороны врачей, работающих в Екатеринбурге.

Список литературы

1. Абакаров С.И. Результаты анкетирования врачей-стоматологов по вопросам последипломного образования //

Сборник материалов XXI и XXII Всероссийских научно-практических конференций. – М.: 2009. – С. 294–296.

2. Пузин М.Н., Вязьмин А.Я. Болевая дисфункция височно-нижнечелюстного сустава. – М.: Медицина, 2002. – 160 с.

3. Рабухина Н.А. Спиральная компьютерная томография при заболеваниях челюстно-лицевой области / Н.А. Рабухина, Г.Л. Голубева, С.А. Перфильев. – М.: МЕДпресс-информ, 2006. – 128 с.

4. Шлейко В.А., Жолудев С.Е. Компьютерная томография как основной инструмент при планировании и прогнозировании комплексного стоматологического лечения // Проблемы стоматологии. – 2013. – № 2. – С. 55–57.

5. Davies I S.J., Gray R.J. M. Management of tooth surface loss // British Dental Journal. – 2002. – № 192. – P. 11–23.

References

1. Abakarov S.I. Rezul'taty anketirovaniya vrachej-stomatologov po voprosam poslediplomnogo obrazovaniya // Sbornik materialov XXI i XXII Vserossijskih nauchno-prakticheskikh konferencij. M.: 2009. pp. 294–296.

2. Puzin M.N., Vjaz'min A.Ja. Bolevaja disfunkcija visochno-nizhnecheljustnogo sustava. – M.: Medicina, 2002. 160 p.

3. Rabuhina N.A. Spiral'naja komp'juternaja tomografiya pri zabolovanijah cheljustno-licevoj oblasti / N.A. Rabuhina, G.L. Golubeva, S.A. Perfil'ev. M.: MEDpress-inform, 2006. 128 p.

4. Shlejko V.A., Zholudev S.E. Komp'juternaja tomografiya kak osnovnoj instrument pri planirovanii i prognozirovanii kompleksnogo stomatologicheskogo lechenija // Problemy stomatologii. 2013. no. 2. pp. 55–57.

5. Davies I S.J., Gray R.J. M. Management of tooth surface loss // British Dental Journal. 2002. no. 192. pp. 11–23.

Рецензенты:

Мандра Ю.В., д.м.н., доцент, декан стоматологического факультета, ГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ, г. Екатеринбург;

Тригорьев С.С., д.м.н., доцент кафедры пропедевтики и физиотерапии стоматологических заболеваний, ГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ, г. Екатеринбург.

Работа поступила в редакцию 18.11.2014.