

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ АЛГОРИТМА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ, ПРОВОДИМЫХ ПАЦИЕНТАМ С СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ПЕРЕД ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИЕЙ

Виноградов А.В., Мазур Л.Г., Мазур К.В., Руднев А.И.

Московский государственный медико-стоматологический университет

С целью профилактики осложнений при дентальной имплантации применяются различные методы предимплантационной подготовки. До настоящего времени в дентальной имплантологии ещё не создан алгоритм действий врача, который бы учитывал состояние преморбидного фона пациентов и определил бы адекватные мероприятия для нормализации этого звена.

Целью работы является разработка алгоритма профилактических мероприятий, проводимых пациентам с общесоматической патологией перед дентальной имплантацией и его оценка по критериям клинической, экономической эффективности и безопасности.

При организации использовался сплошной метод. Всего за 10 лет наблюдения зубная имплантация проведена 913 пациентам, которые были разделены на две группы:

1 группа: пациенты, пролеченные в 1996-2001 годах (511 человек), которым выборочно проводились профилактические мероприятия, направленные на предупреждение осложнений имеющейся соматической патологии.

2 группа: пациенты, пролеченные в 2002-2005 годах (402 человека), которым всем без исключения проводились профилактические мероприятия, направленные на предупреждение осложнений имеющейся соматической патологии.

Оценка клинической эффективности внедрённого алгоритма профилактических мероприятий, проводимых больным в предимплантационном периоде, осуществлялась посредством определения числа установленных имплантатов и удалённых имплантатов.

Оценка экономической эффективности внедрённого алгоритма обследования больных в предимплантационном периоде осуществлялась с использованием коэффициентов сложности выполняемых лечебно-диагностических мероприятий и введения условных единиц стоимости выполняемых мероприятий.

Всего за 10 лет зубная имплантация проведена 913 пациентам.

1996-2001 годы – имплантация в стандартных клинических ситуациях 402 (78.7%) больных. Субантральная имплантация 67 (13.1%) больных. Имплантация при реконструкции альвеолярного отростка верхней челюсти 19 (3.7%), нижней челюсти 23 (4.5%).

2002-2005 годы – имплантация в стандартных клинических ситуациях 315 (78.4%) больных. Субантральная имплантация 59 (14.7%) больных. Имплантация при реконструкции альвеолярного отростка верхней челюсти 10 (2.5%), нижней челюсти 18 (4.5%).

Средний возраст пациентов группы 1 составил 52.3 ± 2.3 , а группы 2 – 53.4 ± 2.6 лет.

Все пациенты группы 1 и 2 имели сопутствующие общесоматические заболевания, такие как: бронхиальную астму – 97 (19.0%) и 77 (19.2%) соответственно, ранее перенесённый инфаркт миокарда 84 (16.4%) и 64 (15.9%), хр. формы ИБС – 75 (14.7%) и 61 (15.2%), ХОБЛ – 64 (12.5%) и 52 (12.9%), артериальную гипертензию – 54 (10.6%) и 43 (10.7%), цереброваскулярные болезни – 48 (9.4%) и 36 (9.0%), язвенную болезнь – 45 (8.8%) и 35 (8.7%), синдром раздражённой толстой кишки – 44 (8.6%) и 34 (8.6%).

В результате экспертизы объёмов и видов зубной имплантации установлены различия в частоте проведения имплантации в различных клинических ситуациях, а так же в сложности проводимых лечебно-диагностических мероприятий стоматологической и общесоматической направленности, отталкиваясь от структуры распределения общесоматической патологии в обеих группах.

В основе алгоритма профилактических мероприятий, осуществляемых при выборе зубной имплантации как основной технологии лечения лежит :

- 1) выбор метода имплантации в зависимости от клинической ситуации,
- 2) определение необходимого перечня необходимых лечебно-диагностических мероприятий, позволяющих уточнить состояние преморбидного фона пациентов.

Экспертным путём установлены данные по числу и видам диагностических мероприятий, таких как: клинико-лабораторные исследования, биохимические исследования, микробиологические исследования, иммунологические, рентгенологические, ЭКГ, заключения специалистов, заключение стоматолога, – в зависимости от общесоматической патологии (см. выше), с пересчётом в условные единицы стоимости.

Таким образом, алгоритм лечебно-профилактических мероприятий включает перечень основных и дополнительных врачей-специалистов, необходимых для уточнения общесоматического состояния пациента, параклинических методов обследования, основные рекомендации по лекарственной терапии с целью минимизации рисков возникновения ранних постимплантационных общесоматических осложнений у больных, а так же оценку экономической эффективности и безопасности проведённой дентальной имплантации и профилактических мероприятий по предупреждению ранних постимплантационных осложнений.

Результаты оценки клинической эффективности внедрённого алгоритма профилактических мероприятий:

Общее число удалений имплантатов в стандартной клинической ситуации в группах 1 и 2 соответственно составили: 53 (3.2%) и 35 (2.7%), при субантральной имплантации 14 (5.2%) и 8 (3.7%), при реконструкции альвеолярного отростка В.Ч. – 5 (9.8%) и 3 (9.1%), при реконструкции альвеолярного отростка Н.Ч. – 6 (12.3%) и 3 (9.3%); общее число удалений имплантатов в группах 1 и 2 составило 78 (3.9%) и 40 (2.5%) – т.о. внедрение алгоритма пред-

имплантационных мероприятий для больных с общесоматической патологией достоверно повышает клиническую эффективность дентальной имплантации. Стоимость затрат при успешной имплантации в расчёте на 1000 установленных имплантатов в группе 1 $103\,060 \pm 3259.0$ (УЕС) и в группе 2 $103\,820 \pm 3283.1$ (УЕС) достоверно не изменилась.

Говоря о ранних постимплантационных осложнениях – в результате внедрения алгоритма профилактических мероприятий больным с соматической патологией - удалось снизить их число с $36.2 \pm 2.13\%$ в группе 1 до $13.4 \pm 1.67\%$ в группе 2. Как следствие средняя стоимость лечения ранних постимплантационных осложнений на 1000 больных уменьшилась с 7301 ± 230.9 (УЕС) в группе 1 до 3012.0 ± 95.2 (УЕС) в группе 2.

При анализе выявлено, что величина экономического ущерба от незаконченных случаев дентальной имплантации на 1000 установленных имплантатов достоверно уменьшилась с 4590.0 ± 145.1 (УЕС) в группе 1 до 3570.0 ± 112.9 (УЕС) в группе 2.

Т.о., в результате внедрения алгоритма профилактических мероприятий больным с соматической патологией совокупные затраты на лечение 1000 пациентов в группе 1 $434\,609.0 \pm 699.25$ (УЕС) достоверно не различалась с аналогичной величиной в группе 2 $465\,406.0 \pm 682.21$ (УЕС).

Выводы

1. Внедрение алгоритма предимплантационных профилактических мероприятий для больных с общесоматической патологией достоверно повышает клиническую эффективность дентальной имплантации. В группе 1 и в группе 2 среднее число удалённых имплантатов в расчёте на 1 больного соответственно составило при субантральной имплантации – 0.21 ± 0.02 и 0.14 ± 0.02 и при проведении имплантации с восстановлением альвеолярного отростка нижней челюсти – 0.26 ± 0.02 и 0.17 ± 0.02 .
2. Число ранних постимплантационных общесоматических осложнений в результате внедрения алгоритма профилактических мероприятий достоверно уменьшилось с $36.2 \pm 2.13\%$ в группе 1 до $13.4 \pm 1.67\%$ в группе 2.
3. Средняя стоимость успешной зубной имплантации в расчёте на 1000 установленных имплантатов в группе 1 – $103\,060.0 \pm 3259.0$ (УЕС) и в группе 2 $103\,820 \pm 3283.1$ (УЕС) достоверно не изменилась.
4. Средняя стоимость лечения ранних постимплантационных осложнений на 1000 больных достоверно уменьшилась с 7301 ± 230.9 (УЕС) в группе 1 до 3012 ± 95.2 (УЕС) в группе 2.
5. Средняя стоимость дополнительных профилактических предимплантационных мероприятий в рамках внедрённого алгоритма в группе 2 составила $34\,395.0 \pm 1087.6$ (УЕС).
6. Величина экономического ущерба от незаконченных случаев дентальной имплантации на 1000 установленных имплантатов достоверно уменьшилась с 4590.0 ± 145.1 (УЕС) в группе 1 до 3570.0 ± 112.9 (УЕС) в группе 2.
7. Совокупные затраты на лечение 1000 пациентов в результате внедрения алгоритма профилактических мероприятий больным с соматической патологией достоверно не изменились и составили в группе 1 – $434\,609.0 \pm 699.25$ (УЕС) и в группе 2 – $465\,406.0 \pm 682.21$ (УЕС).

ЛИТЕРАТУРА

1. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2007. Т. 9. № 4.
2. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2006. Т. 8. № 4.
3. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2005. Т. 7. № 4.
4. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2004. Т. 6. № 4.
5. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2003. Т. 5. № 4.
6. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2002. Т. 4. № 4.
7. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2001. Т. 3. № 4.
8. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2000. Т. 2. № 4.
9. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2007. Т. 9. № 12.
10. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2006. Т. 8. № 12.
11. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2005. Т. 7. № 12.
12. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2004. Т. 6. № 12.
13. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2003. Т. 5. № 12.
14. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2002. Т. 4. № 12.
15. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2001. Т. 3. № 1.
16. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2000. Т. 2. № 1.