

Рис. 5. Динамика ВРГ/Н на территории Краснодарского края соответственно диагнозу за период 1996–2012 гг. (%)

удельный вес в структуре ВРГ и/или Н имели врожденные расщелины неба (40,33%) и врожденные расщелины губы и неба (38,67), врожденные расщелины губы имеют наименьший удельный вес (21,00%).

Регистр ВРГ и/или Н имеет выраженную диспропорцию в отдельные годы и представляет актуальным дальнейшие исследования, направленные на выявление молекулярно-генетических и токсикологических механизмов патогенеза данной патологии. Это позволит разработать более эффективные методы их ранней профилактики.

Увеличивающееся число тератогенных факторов обуславливает необходимость анализа ВПР не на основании усредненных данных о частоте ВПР за несколько лет наблюдений, а в отдельности по каждой нозологии относительно конкретного временного периода и соответствующего региона.

ЛИТЕРАТУРА

1. Амелина С. С. Частота и структура врожденных пороков развития у детей в Ростовской области // Мед. генетика. – 2006. – № 6. – С. 29–37.
2. Верзилина И. Н., Азарков Н. М., Чурносоев М. И. Распространенность и структура врожденных аномалий развития у новорожденных детей г. Белгорода // Педиатрия. – 2009. – № 2. – С. 151–154.
3. Давыдов Б. Н. Врожденная и наследственная патология головы, лица и шеи у детей: актуальные вопросы комплексного лечения. – М.: МГСМУ, 2006. – 68 с.
4. Демикова Н. С. Мониторинг врожденных пороков развития и его значение в изучении их эпидемиологии // Рос. вестн. перинатологии и педиатрии. – 2003. – № 4. – С. 13–17.
5. К. Джонс. Наследственные синдромы по Дэвиду Смитсу. Атлас-справочник. – М., 2011. – 998 с.
6. Полоников А. В., Иванов В. П., Солодилова М. А. Экологотоксико-генетическая концепция мультифакториальных заболеваний: от понимания этиологии до клинического применения // Медицинская генетика. – 2008. – № 11. – С. 3–19.
7. Пузырев В. П., Назаренко Л. П. Генетическая эпидемиология наследственных болезней и врожденных пороков развития в Западной Сибири. – Томск: СТТ, 2000. – 192 с.
8. Шульженко В. И., Митропанова М. Н., Чечула Н. И. Вариант изучения и анализа протоколов реабилитации детей с несращением губы и неба, применяемых в мире // Кубанский научный медицинский вестник. – 2011. – № 2. – С. 196–199.

Поступила 05.05.2013

**Е. Е. ОЛЕСОВ, Н. И. ШАЙМИЕВА, А. В. ЛЕСНЯК,
В. И. КОНОНЕНКО, А. Е. ОЛЕСОВ, Н. Е. МОНАКОВА**

НЕДОСТАТКИ ПЛАНИРОВАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ И ПРОТЕЗИРОВАНИЯ И ИХ ПРИЧИНЫ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

*Кафедра клинической стоматологии и имплантологии ИПК ФМБА России,
Россия, 125371, г. Москва, Волоколамское шоссе, 91, тел. 84991964155. E-mail: olesova@bk.ru*

Проведено сопоставление с экспертным планом стоматологического лечения реального объема и выбора методов амбулаторной стоматологической реабилитации. Изучено влияние региона проживания пациента, его материальной обеспеченности и мотивации к лечению и протезированию на качество планирования стоматологической помощи.

Ключевые слова: стоматология, лечение, планирование, качество.

E. E. OLESOV, N. I. SHAYMIEVA, A. V. LESNYAK, V. I. KONONENKO, A. E. OLESOV, N. E. MONAKOVA

INSUFFICIENT PLANNING OF DENTAL TREATMENT AND PROSTHETICS, AND THEIR CAUSES AT THIS STAGE

*Department of clinical dentistry and implantology PKI FMBA of Russia,
Russia, 125371, Moscow, Volokolamsk sh-e, 91, tel. 84991964155. E-mail: olesova@bk.ru*

A comparison with expert dental treatment plan and the actual volume of the choice of methods outpatient dental rehabilitation. The influence of the patient's region of residence, his financial security and motivation for treatment and prosthetics on quality dental care planning.

Key words: dentistry, treatment, planning, quality.

Качество стоматологического лечения привлекает внимание организаторов здравоохранения и общественности в связи с широким внедрением в практику новейших высокоэффективных методов лечения и

протезирования [5, 6, 7, 8, 9, 10]. Однако публикации по оценке стоматологического статуса у разных групп населения России показывают высокую потребность в стоматологической помощи и несоответствие качества

лечения современным стандартам, что обуславливает необходимость тщательного анализа факторов негативного влияния при выборе метода лечения на этапе его планирования [1, 2, 3, 4].

Цель исследования – провести сопоставление с экспертным планом стоматологического лечения реального объема и выбора методов амбулаторной стоматологической реабилитации.

Материалы и методы исследования

Проведено комплексное обследование 500 пациентов, обратившихся за стоматологической помощью в стоматологические клиники Москвы и Нальчика: Клинический центр стоматологии ФМБА России (Москва) (платный и бесплатный прием), Республиканский стоматологический центр (Нальчик), стоматологическое отделение поликлиники «ТРИНИТИ» (Троицк), стоматологическая клиника «Евро Дент» (Нальчик).

Клинико-рентгенологическое обследование проводилось комиссионно двумя квалифицированными врачами-стоматологами – терапевтом и ортопедом – с использованием ортопантомографии и отражением результатов в специальной карте, состоящей из 37 показателей, с учетом утвержденных стандартов оказания стоматологической помощи. У пациентов комиссионно выявлялась объективная потребность в современных оптимальных методах лечения кариеса и его осложнений, пародонтита, ортопедического замещения дефектов твердых тканей зубов и зубных рядов. При планировании стоматологического лечения и протезирования высчитывались 28 показателей потребности обследованных в оптимальных методах лечения.

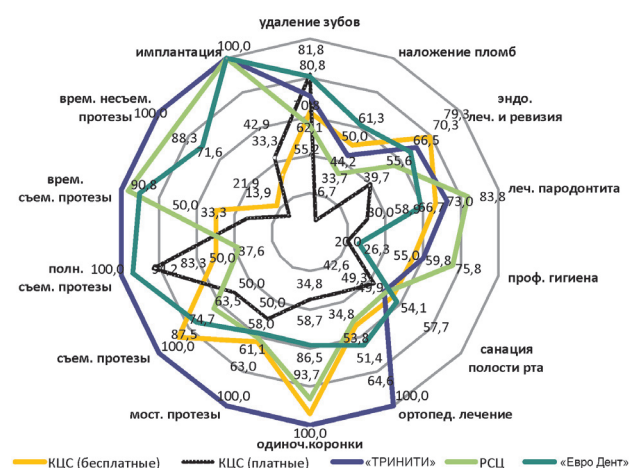
Врачи-стоматологи на дальнейших этапах стоматологического обслуживания руководствовались при самостоятельном планировании методов лечения и протезирования желанием и экономическими возможностями пациентов, имеющимися в клиниках технологиями и собственной квалификацией. После завершения лечения проведен комиссионный анализ уровня планирования стоматологического лечения и качества его реализации врачами с привлечением врачей-стоматологов, проводивших экспертное обследование и планирование при первичном обращении пациентов.

Результаты исследования и их обсуждение

Несовпадение экспертных и реальных планов лечения и протезирования после комиссионной оценки при завершении лечения отмечено у 57,0% обследованных КЦС на бесплатном приеме и у 45,0% – на платном, у 62,0% – в поликлинике «ТРИНИТИ», у 81,0% пациентов РСЦ и 70,0% – «Евро Дент».

От количества зубов с показаниями к удалению реально удалено 37,9% на бесплатном приеме в КЦС, 18,2% – на платном приеме, 29,2% – в «ТРИНИТИ», 44,8% – в РСЦ и 19,2% – в «Евро Дент». От количества дефектов твердых тканей зубов, подлежащих восстановлению композитными пломбами и керамическими вкладками, замещено в КЦС на бесплатном приеме 70,0% и платном – 78,9%, 76,6% – в «ТРИНИТИ», 62,2% – в РСЦ и 83,3% – в «Евро Дент». В то же время значительно расширены показания к замещению дефектов пломбами, поскольку они наложены в 150,0% зубов по сравнению с имеющимися показаниями к пломбированию на бесплатном приеме в КЦС, в 106,7% – на платном приеме в КЦС, в 144,2% – в «ТРИНИТИ», в 133,7% – в РСЦ и в 161,3% – в «Евро Дент». Эндодон-

тическое лечение и ревизия корневых каналов проведены в 20,7% зубов с соответствующими показаниями на бесплатном приеме в КЦС, в 60,3% – на платном приеме в КЦС, в 29,7% – в «ТРИНИТИ», в 44,4% – в РСЦ и в 33,5% – в «Евро Дент». В перечисленных клиниках лечение пародонтита из нуждающихся проведено соответственно 33,3%, 70,0%, 27,0%, 16,2% и 41,1% пациентов, а профессиональная гигиена – 45,0%, 80,0%, 40,2%, 24,2% и 73,7%. Имеется ввиду: Санацию полости рта завершили 45,9% пациентов из нуждающихся в КЦС на бесплатном приеме и 57,4% – на платном, 50,7% – в «ТРИНИТИ», 50,1% – в РСЦ и 42,3% – в «Евро Дент», – ортопедическое лечение получили соответственно из нуждающихся в КЦС 46,2%, в «ТРИНИТИ» – 65,2%, в РСЦ – 48,6%, в «Евро Дент», 35,4%. На бесплатном приеме в КЦС изготовлены 6,3% одиночных коронок на зубы, имеющие соответствующие показания, на платном приеме – 65,2%, 13,5% – в РСЦ и 41,3% – в «Евро Дент». Мостовидные протезы изготовлены в КЦС (на бесплатном и платном приемах), в РСЦ и в «Евро Дент» в 37,0%, 50,0%, 38,9% и 42,0% случаев относительно потребности в мостовидных протезах. Из количества необходимых съемных протезов изготовлены 12,5% на бесплатном приеме в КЦС, 50,0% – на платном приеме в КЦС, 36,5% – в РСЦ и 25,3% – в «Евро Дент». Из количества полных съемных протезов в связи с сохранением зубов, подлежащих удалению, изготовлено 50,0% на бесплатном приеме в КЦС, 16,7% – на платном приеме в КЦС, 62,4% – в РСЦ и 5,8% – в «Евро Дент». Временные съемные и несъемные протезы в РСЦ и «Евро Дент» практически не изготавливались, а в КЦС применялись у 50,0–86,1% пациентов. Имплантация не проводилась в Нальчике, а в КЦС имплантаты устанавливались у 66,7% из нуждающихся пациентов на бесплатном приеме и 57,1% – на платном. В РСЦ 51,1% наложенных пломб были из композита, в других клиниках 100,0% – из светоотверждаемого композита; в РСЦ и «Евро Дент» штампованно-паянная технология применялась соответственно при изготовлении 40,4% и 6,6% несъемных протезов, в КЦС не использовалась (рисунок).



Несовпадение основных параметров оптимального и реального планов стоматологической реабилитации обследованных пациентов (%)

От 5,0% на платном приеме в КЦС до 25,0% в РСЦ не заканчивали санацию полости рта, прекращали посещение стоматолога на одном из этапов лечения.

Отказывались от оптимального комплексного планирования стоматологической реабилитации, предусматривающей, как правило, протезирование дефектов зубов и зубных рядов, а также полноценную предпротезную подготовку, 56,0% на бесплатном приеме в КЦС, 66,0% – на платном приеме КЦС, 53,0% – в «ТРИНИТИ», 69,0% – в РСЦ и 54,0% – в «Евро Дент».

Таким образом, оптимальное планирование комплексной стоматологической реабилитации не реализуется более чем у половины пациентов в большей степени в связи с их отказом из-за недостаточных мотивации и экономических возможностей. Фактор недостаточного технологического оснащения и квалификации врачей и зубных техников требует дальнейшего анализа.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бутова В. Г., Ковальский В. А. Экспертиза качества стоматологической помощи. – 2005. – 190 с.
2. Кузьмина Э. М. Стоматологическая заболеваемость населения России. – М., 2009. – 236 с.
3. Семенюк В. М., Вагнер В. Д., Онгоев П. А. Стоматология ортопедическая в вопросах и ответах. – Нижний Новгород, 2000. – 180 с.

4. Янушевич О. О. Стоматологическая заболеваемость населения России. – М., 2009. – 228 с.

5. Jenkis B., Heasman P. Prevention and control of periodontal diseases. In: Prevention of oral diseases. Ed. By Murray // J. Oxford. – 2003. – P. 144–152.

6. Oral malodor reduction by a combination of chemotherapeutical and mechanical treatments. Clin oral invest / S. Farrell, R. A. Baker, M. Somogyi-Mann, J. J. Witt, R. W. Gerlach. – 2006. – № 10 (2). – P. 157–163.

7. Oral health among institutionalised elderly in Zagreb, Croatia / S. K. Simunkovic, V. V. Boras, J. Panduric, I. A. Zilic // Gerodontology. – 2005. – № 22. – P. 238–241.

8. Petersen P. E., Yamamoto T. Improving the oral health of older people: the approach of the WHO Global oral health programme / Community dentistry and oral epidemiology. – 2005. – Vol. 33. – P. 81–92.

9. Sekino S., Ramberg P. The effect of a mouth rinse containing phenolic compounds on plaque formation and developing gingivitis // J. clin. periodontol. – 2005. – Vol. 32. № 10. – P. 1083–1088.

10. Truin G. J. Professionally applied fluoride gel in low-carries 10. 5-year-olds // J. dent. res. – 2005. – Vol. 84. – P. 418–421.

Поступила 29.04.2013

**В. Н. ОЛЕСОВА, С. И. ДУБИНСКИЙ, Д. А. БРОНШТЕЙН,
Ю. М. МАГАМЕДХАНОВ, П. В. КАЩЕНКО, Е. П. ЮФФА**

СРАВНИТЕЛЬНОЕ МАТЕМАТИЧЕСКОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ ПРОЧНОСТНЫХ И ДЕФОРМАЦИОННЫХ ПАРАМЕТРОВ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ КОРОНОК С ВИНТОВОЙ И ЦЕМЕНТНОЙ ФИКСАЦИЕЙ К ИМПЛАНТАТАМ

*Кафедра клинической стоматологии и имплантологии ИПК ФМБА России,
Россия, 125371, г. Москва, Волоколамское шоссе, 91, тел. 84991964155. E-mail: olesova@bk.ru*

Проведено сравнение прочности и деформации металлокерамической коронки и имплантата при винтовой и цементной фиксации коронки. Использован метод трехмерного математического моделирования. Получены преимущества винтовой фиксации и вертикального направления нагрузки на конструкцию.

Ключевые слова: моделирование, имплантат, коронка, винт, цемент.

**V. N. OLESOVA, S. I. DUBINSKY, D. A. BRONSTEIN,
Y. M. MAGAMEDHANOV, P. V. KASCHENKO, E. P. YUFFA**

A COMPARATIVE MATHEMATICAL MODELING OF STRENGTH AND DEFORMATION PARAMETERS OF METAL-CERAMIC CROWNS WITH A SCREW AND CEMENTED TO THE IMPLANTS

*Department of clinical dentistry and implantology PKI FMBA of Russia,
Russia, 125371, Moscow, Volokolamsk sh-e, 91, tel. 84991964155. E-mail: olesova@bk.ru*

A comparison of the strength and deformation of the metal-ceramic crowns and implant screw in and cemented crowns. The method of three-dimensional mathematical modeling. Screw fixation, the advantages and the vertical direction of the load on the structure.

Key words: modeling, implant, crown, screw, cement.

В практической работе стоматологи применяют винтовую или цементную фиксацию искусственных металлокерамических коронок при использовании имплантатов [6, 7]. В литературных источниках отсутствуют сведения об эффективности указанных способов фиксации, в частности о прочности конструкции.

Цель исследования – провести сравнительный анализ прочности и деформации металлокерамической коронки с винтовой и цементной фиксацией коронки к имплантам.

Материалы и методы исследования

Математическое моделирование распределения напряжений в материалах коронки, винта, цемента, им-