

ятные структурные взаимоотношения в переднем отрезке глаза, способствующие осуществлению основных функций ириодоцилиарной системы. Следует отметить, что ранняя диагностика дистрофических и воспалительных процессов, врожденных синдромов и различ-

ных форм глаукомы может базироваться на выявлении ранних и своеобразных изменений радужной оболочки, возникающих на уже имеющемся патологическом фоне или предопределяющих развитие патологического процесса.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алексеев Б.Н. Цикло-хрусталиковый блок при глаукоме // Вестн. офтальмол. – 1972. – №3. – С.32-35.
2. Витт В.В. Строение зрительной системы человека. – Одесса: Астропринт, 2003. – 655 с.
3. Гусейнова С.Г. Биомикроскопия радужной оболочки при глаукоме и катаракте: Автореф. дис. ... канд.мед.наук. – Баку: Бакинский ГМИ, 1966. – 14 с.
4. Кишкина В.Я., Ягочкина О.М. Флюоресцентная ангиография переднего отрезка глаза при открытоугольной глаукоме // Актуальные вопросы микроциркуляции и клинического использования лазеров в офтальмологии: Тез. докл. науч.-практич. конф. – Уфа, 1981. – С.50-51.
5. Коростелева Н.Ф., Турыкина И.Л., Александрова О.Г. Анализ оптико-анатомических параметров глаза у пациентов различных стран // Офтальмохирургия. – 1992. – №3. – С.20-23.
6. Мачехин В.А. Ультразвуковая биометрия глаз больных глаукомой // Вестн. офтальмол. – 1972. – №3. – С.35-39.
7. Сутягина О.В. К ультраструктуре радужной оболочки при инволюции // Старение и глаз. – М.: МНИИ гл. бол. им. Гельмгольца, 1976. – С.187-218.
8. Тахчиди Х.П., Ходжаев Н.С., Узунян Д.Г. и др. Ультразвуковая биомикроскопическая оценка динамики состояния хирургически сформированных путей оттока после непроникающей глубокой склерэктомии при нормализованном внутриглазном давлении // Глаукома. – 2006. – №1. – С.25-32.
9. Тахчиди Х.П., Кишкина В.Я., Семенов А.Д., Кишкин Ю.И. Флюоресцентная ангиография в офтальмологии. – М.: Медицина, 2007. – 312 с.
10. Шульпина Н.Б. Биомикроскопия глаза. – М.: Медицина, 1974. – 264 с.
11. Шуко А.Г., Алпатов С.А., Малышев В.В. Оптическая когерентная томография глаза // Офтальмология: национальное руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – С.141-146.
12. Lowe R.F. Causes of shallow anterior chamber in primary angle-closure glaucoma: ultrasonic of normal and angle-closure glaucoma eyes // Am. J. Ophthalmol. – 1969. – Vol. 67. – P.87.
13. Lowe R.F. Greeping angle-closure in Asian eyes // Ocular Surg. News. – 1990. – Vol. 1. №7. – P.1-15.
14. Lowe R.F., Clarc B.A. Radius of curvature of anterior lens surface: correlations in normal eyes involved with primary angle-closure glaucoma // Br. J. Ophthalmol. – 1973. – Vol. 57. – P.471.
15. Pavlin C.J., Harasiewicz K. Ultrasound biomicroscopy of anterior segment structures in normal and glaucomatous eyes // Amer. J. Ophthalmol. – 1992. – Vol. 113. – P.381-389.
16. Radhakrishnan S., Rollins A., Roth J., et al. Real-Time Optical Coherence Tomography of the Anterior Segment at 1310 nm // Arch. Ophthalmol. – 2001. – Vol. 119. – P.1179-1185.

Информация об авторах: 664079, Иркутск, м-н Юбилейный, 100, ИГМАПО, тел. (3952) 56-41-82, e-mail: angrish@yandex.ru, Юрьева Татьяна Николаевна – доцент, к.м.н., врач-офтальмолог; Шуко Андрей Геннадьевич – зав. кафедрой, д.м.н., профессор, врач-офтальмолог.

© ВАРТАНОВ Т.О., КИЦУЛ И.С., АРУТЮНОВ С.Д. – 2012
УДК 616.314-76

ОРГАНИЗАЦИОННО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВНЕДРЕНИЯ И РАЗВИТИЯ ТЕХНОЛОГИЙ ЦЕЛЬНОКЕРАМИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ В ПРАКТИКЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Тимур Олегович Вартанов¹, Игорь Сергеевич Кицул², Сергей Дарчоевич Арутюнов¹

- ¹Московский государственный медико-стоматологический университет, ректор – д.м.н., проф. О.О. Янушевич, кафедра стоматологии общей практики и подготовки зубных техников, зав. – д.м.н., проф. С.Д. Арутюнов;
²Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования, ректор – д.м.н., проф. В.В. Шпрах, кафедра общественного здоровья и здравоохранения, зав. – д.м.н., проф. Д.В. Пивень)

Резюме. В статье представлены результаты изучения организационных и экономических особенностей внедрения технологий цельнокерамических конструкций в деятельность стоматологических организаций Российской Федерации.

Ключевые слова: винир, коронка, вкладка, цельнокерамическая конструкция, стоматологическая организация

ORGANIZATIONAL AND ECONOMIC ASPECTS OF THE IMPLEMENTATION AND DEVELOPMENT OF TECHNOLOGY OF CERAMIC STRUCTURES IN THE PRACTICE OF PROSTHETIC DENTISTRY

T.O. Vartanov¹, I.S. Kitsul², S.D. Arutyunov¹

¹Moscow State Medico-Stomatologic University, ²Irkutsk State Medical Academy of Continuing Education)

Summary. The paper presents the results of the study of organizational and economic features of the introduction of ceramic technology in the activities of dental organizations in the Russian Federation.

Key words: veneers, crowns, inlays, all-ceramic construction, Dental Organization.

В последние годы в практику деятельности стоматологических организаций, оказывающих ортопедические стоматологические услуги, активно внедряются цельнокерамические конструкции [1]. Благодаря повышенному спросу пациентов на высокие эстетические характеристики окончательной работы, большинство российских стоматологических организаций стремятся использовать эти технологии. При этом достижение высококачественного результата лечения зависит от наличия многих факторов: квалификации и опыта врача-

стоматолога и зубного техника, современного оборудования клиники, отвечающего всем требованиям при работе с данной технологией, наличие специализированной лаборатории и т.д. [2,3].

Учитывая незначительный по срокам период, когда данные технологии стали применяться в практике отечественной стоматологии, неизбежно возникает ряд проблем, прежде всего организационно-экономического характера. Они определяются отсутствием системности в данном вопросе, так как внедрение новых медицин-

ских технологий зависит не только от квалификации врачей и наличия соответствующего оборудования, но и от многих других факторов. В конечном итоге производители стоматологических услуг при изготовлении цельнокерамических конструкций должны гарантировать их качество пациенту. Последнее, как известно, является результатом работы системы в целом. С этих позиций представляет большой научный и практический интерес вопрос сложившихся особенностей внедрения и развития технологий цельнокерамических конструкций в системе оказания ортопедической стоматологической помощи населению на современном этапе. Это и послужило основанием для проведения настоящего исследования, которое выполнено на территории Российской Федерации.

В основу данного анализа положен метод интервьюирования, в ходе которого были опрошены руководители 86 стоматологических клиник в 23 субъектах РФ. Для определения организационно-экономического характера развития технологии цельнокерамических конструкций был разработан план-интервью, представляющий собой восемь основных вопросов. В исследование были включены только те стоматологические организации, которые оказывают услуги по протезированию цельнокерамическими конструкциями. В ходе интервью выяснялись следующие основные аспекты: «возраст» клиники; с какого года внедрены в практику и используются безметалловые ортопедические конструкции при лечении пациентов; стоимость одной безметалловой коронки (винира, вкладки); количество врачей, владеющих технологиями протезирования с использованием цельнокерамических конструкций; материалы, используемые при протезировании безметалловыми ортопедическими конструкциями; место осуществления лабораторного этапа; использование в работе коффердама.

Представим результаты проведенного исследования. Результаты опроса показали, что в среднем стоматологические организации, принимающие участие в исследовании, имеют опыт по работе с данной технологией около 5 лет. Как правило, в клиниках этим занимаются 2-3 врача, имеющие квалификацию врач-стоматолога-ортопеда. При этом полный спектр возможностей этой технологии был представлен в 56,9% случаев. Среди керамических материалов во всех организациях используется диоксид циркония, реже полевошпатная керамика. Возможность лечения путем замещения дефекта цельнокерамическими вкладками встречалась в 41,2% организациях. В подавляющем большинстве случаев (86,7%) было отмечено отсутствие собственной лаборатории. Лабораторный этап чаще осуществляется децентрализованно, на базе других организаций. Незначительное число организаций осуществляют на своей базе этап сканирования оттисков с последующей их передачей на этап фрезерования каркасов протезов в лаборатории других организаций. Такая форма работы является до-

статочно традиционной и для других стран, так как лабораторный этап требует значительных ресурсных вложений в обеспечении материально-технической базы и многих стоматологических организаций его содержание не является рентабельным.

Было установлено, что стоимость одной цельнокерамической коронки, изготовленной из оксида циркония, варьирует от 12 до 45 тысяч рублей, при среднероссийском значении 16,5 тыс. рублей. Цены варьируют в зависимости от расположения и статуса стоматологических организаций. Ценовая политика в данном случае зависит от маркетинговой стратегии организации, ее месторасположения, спроса и предпочтений пациентов, рыночной привлекательности стоматологической организации.

Представленный фрагмент исследования позволяет сделать несколько важных выводов:

- в среднем технология восстановления разрушенных зубов и дефектов зубных рядов цельнокерамическими конструкциями представлена на рынке оказания стоматологических услуг сроком около пяти лет. Срок 5 и более лет регистрируется преимущественно в стоматологических организациях крупнейших городов европейской части страны (г. Москва, г. Санкт-Петербург). При этом подавляющее большинство стоматологических организаций в субъектах Российской Федерации имеет опыт работы с данной технологией не более 2-3, что подтверждает только формирующийся этап ее становления в практике ортопедической стоматологии;

- лабораторный этап изготовления каркасов цельнокерамических конструкций осуществляется преимущественно децентрализованно, когда задействуются лаборатории сторонних стоматологических организаций, в ряде случаев и зарубежных;

- выявлен незначительный удельный вес врачей, владеющих данной технологией (25-30% от числа всех врачей-стоматологов-ортопедов, работающих в организации). Требуется своего изучения вопрос уровня подготовленности данных специалистов, который, безусловно, влияет на качество выполняемых работ;

- в центральных городах России ценовая политика носит разноплановый характер и определяется исключительно факторами конъюнктуры рынка. Вместе с тем, формируется устойчивый ценовой сегмент по большинству территорий страны на услуги протезирования цельнокерамическими конструкциями;

- требуется система нормативно-технического регулирования оказания данного вида стоматологических услуг (стандарты, протоколы, правила, клинические рекомендации), учитывающая этапы препарирования зубов, изготовления конструкций и их фиксации. Наличие таких документов, изданных на федеральном уровне, придаст единообразие в оказании услуг по протезированию цельнокерамическими конструкциями, будет способствовать повышению качества их оказания и снижения рисков для пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Hammerle C. Dental Ceramics // Quintessence Publishing Co Ltd. – 2010. – P.6-23.
2. Massironi D. Precision in dental esthetics // Quintessenza

Edizioni Srl. – 2008. – P.342-374.

3. Tinscert J. Marginal fit of alumina-and zirconia-based fixed partial dentures produced by a Cad/Cam system // Oper dent. – 2001. – P.367-374.

Информация об авторах: Вартанов Тимур Олегович – аспирант, e-mail: vartanovt@mail.ru; Кицул Игорь Сергеевич – профессор кафедры, д.м.н., профессор, 664079, Иркутск, мкрн. Юбилейный, 100, e-mail: zdravirk@mail.ru, тел. (3952) 467099; Арутюнов Сергей Дарчоевич – заведующий кафедрой, д.м.н., профессор, e-mail: arutyunov@mail.ru