

© ЧЕРНЯВСКИЙ Ю.П., КАВЕЦКИЙ В.П., 2011

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К УСТРАНЕНИЮ МАЛЫХ ДЕФЕКТОВ ЗУБНОГО РЯДА

ЧЕРНЯВСКИЙ Ю.П.*, КАВЕЦКИЙ В.П.**

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»,
кафедра терапевтической стоматологии**

*ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»,
кафедра общей стоматологии***

Резюме. В статье рассмотрены современные подходы к устранению малых включенных дефектов зубных рядов. Дана оценка приоритетности использования наиболее распространенных в Республике Беларусь классических и альтернативных замещающих методик. Изучены особенности выбора предлагаемых конструкций врачами-стоматологами в зависимости от стажа и места работы. Сопоставлены рекомендации по замещению малых дефектов зубного ряда врачами-стоматологами различной специализации. Определены закономерности выбора восстановительных конструкций врачами-стоматологами в различных клинических ситуациях. Даны практические рекомендации.

Ключевые слова: малые дефекты зубного ряда, адгезивные протезы, анкетирование, имплантация.

Abstract. The article deals with modern approaches to correction of minor dentition defects. The priority of using the conventional and alternative replacement techniques that are most widely spread in the Republic of Belarus has been assessed. The peculiarities of choosing the constructions proposed by the dentists depending on their experience and place of work have been studied. Recommendations for correction of minor dentition defects given by the dentists of different specialization have been compared. The choice of restorative constructions made by dentists in various clinical situations has been grounded. Practical recommendations have also been given.

Актуальная проблема современной стоматологии - восстановление целостности зубного ряда при частичных включенных дефектах малой протяженности [1]. Малый дефект зубного ряда может не вызывать значительного нарушения жевательной функции, однако с течением времени в полости рта развивается деформация зубного ряда и прикуса, а также серьезные эстетические нарушения [2]. Исторически данную пробле-

му решали с помощью классических мостовидных протезов, изготовление которых предполагает сошлифовывание твердых тканей опорных зубов, а в некоторых ситуациях проводится их депульпирование, что абсолютно не физиологично при наличии интактных опорных зубов.

Современная стоматология, для восстановления целостности зубного ряда, при потере отдельных зубов предлагает альтернативные методы лечения: операцию имплантации отдельных зубов, использование частичного съемного пластинчатого протеза (ЧСПП), адге-

Адрес для корреспонденции: 210029, г. Витебск, ул. Правды, д. 66, корп. 1, кв. 143. Тел. моб.: 8 (029) 621-18-28 – Чернявский Ю.П.

живные мостовидные протезы на волоконных (АМПв) и цельнолитых основах (АМПц) [3, 4].

Цель исследования - оценить частоту рекомендаций к использованию различных методов восстановления целостности зубного ряда при малых частичных включенных дефектах.

Методы

Для оценки частоты рекомендаций различных видов конструкций и методов устранения единичных включенных дефектов зубного ряда в практическом здравоохранении нами была разработана специальная анкета для врачей, включающая 28 вопросов. Она содержит общие сведения (возраст, стаж и место работы) и специальные, касающиеся выбора замещающих конструкций в различных клинических ситуациях. Анкетный опрос осуществлялся раздаточным способом. Исследователь лично вручал анкету респондентам и ожидал её заполнения. Инструкции по заполнению анкеты излагались в устной форме непосредственно перед началом анкетирования. Обработка полученной информации проводилась с применением методов описательной статистики. Было опрошено 258 врачей-стоматологов различной специализации, проходивших курсы повышения квалификации на кафедре общей стоматологии БелМАПО в 2006-2008 гг. Средний врачебный стаж респондентов составил 18,09 года. Стоматологические специальности врачей-стоматологов: терапевт – 183 человека (70,93%), ортопед – 33 (12,79%), врач-стоматолог, ведущий общий прием – 42 (16,28%).

Место работы опрошенных врачей: государственные поликлиники - 139 человек (53,88%), платные кабинеты государственных стоматологических поликлиник - 27 человек (10,47%), частные кабинеты - 65 человек (25,19%); здравпункты, кабинеты на предприятиях - 27 человек (10,47%).

Результаты и обсуждение

На основании результатов анализа анкет установлено, что в своей профессиональной деятельности 85 врачей-стоматологов (32,95%) всегда рекомендуют устранение одиночного

включенного дефекта зубного ряда своим пациентам, 166 врачей (64,34%) рекомендуют устранение одиночного включенного дефекта зубного ряда ортопедической конструкцией в зависимости от клинической ситуации, 7 врачей-стоматологов (2,7%) считают необязательным восстановление целостности зубного ряда при малом включенном дефекте.

Та же тенденция к необязательности восстановления целостности зубного ряда в случае одиночного включенного дефекта прослеживается у опрошенных врачей и при выборе замещающей конструкции применительно к себе. При ответе на вопрос: «Какую замещающую конструкцию Вы бы выбрали для себя в случае одиночного включенного дефекта зубного ряда?» - 7,07% врачей написали «никакую».

Большинство опрошенных врачей (83,4%, т.е. 211 чел.) во время планирования лечения предлагают своим пациентам выбор из всего спектра реконструктивных мероприятий при одиночном включенном дефекте зубного ряда. Почти всегда (97,29%) проводится мотивация пациента и разъяснение преимуществ и недостатков различных методов восстановления целостности зубного ряда. Традиционно чаще врачи стоматологи рекомендуют устранение одиночного включенного дефекта зубного ряда во фронтальном отделе – в 36,6% случаев, что связано с серьезными эстетическими недостатками, во фронтальном и боковом – в 45,6%, и в боковом отделе – в 17,6% случаев.

Использование традиционных мостовидных протезов рекомендуется: во фронтальном отделе зубного ряда – в 36,5% (в том числе металлокерамических протезов (МКП-30,1%), штампованно-паянных протезов (ШПП-6,4%), в жевательном отделе зубного ряда – в 49,1% (в том числе МКП-37,4%, ШПП-11,7%), что объясняется повышенной жевательной нагрузкой в боковом отделе зубного ряда (табл. 1).

Однако при наличии интактных опорных зубов традиционные мостовидные протезы врачи рекомендуют в 2 раза реже – лишь в 22,97% случаев. Это связано с необходимостью значительного препарирования твердых тканей

Таблица 1

Частота рекомендаций замещающих конструкций, %

Вид протеза	Группа зубов			Применительно к себе
	Фронтальные	Жевательные	Интактные	
МКП	30,1	37,4	16,57	9,09
ШПП	6,4	11,7	6,4	0
Операция имплантации	19,06	18,6	24,58	29,34
ЧСПП	12,4	13,42	17,13	7,43
АМПл	9,53	11,24	12,84	3,13
АМПв	22,35	7,55	22,7	44,21

опорных зубов, их возможного депульпирования, а также с повышенной психологической нагрузкой на пациента. А выбор этой конструкции применительно к себе, в случае одиночного включенного дефекта зубного ряда, лишь 9,09% врачей подтверждает наши выводы.

Среди опрошенных курсантов лишь в 65,38% лечебных стоматологических учреждений есть возможность оказания ортопедической помощи, зуботехнических лабораторий (литейных) еще меньше – 47,54%. Поэтому некоторые респонденты, несмотря на низкую эстетичность, вынуждены рекомендовать классические мостовидные протезы на основе штампованно-паянных коронок: 6,4% - во фронтальном отделе, 11,7% - в области жевательной группы зубов, 6,14% - при интактных опорных зубах. При выборе замещающей конструкции применительно к себе классические мостовидные протезы на основе штампованно-паянных коронок не упоминаются.

Операцию имплантации для замещения одиночного включенного дефекта зубного ряда рекомендуется врачами достаточно часто: во фронтальном отделе зубного ряда в 19,06% случаев, в жевательном отделе зубного ряда – 18,06%, в случае наличия у пациента интактных опорных зубов - 24,58%. Однако проведение операции имплантации возможно лишь в 18,06% лечебных учреждений наших респондентов.

Хотя частичные съемные пластиночные протезы (ЧСПП) имеют много недостатков, наши респонденты рекомендовали их своим пациентам от 12,4% до 17,13%. Для себя эту конструкцию выбрали лишь 7,43% врачей.

Во фронтальном отделе 31,88% опрошенных врачей рекомендовали замещение одиночного включенного дефекта зубного ряда при помощи адгезивных мостовидных протезов, что сопоставимо с рекомендациями по частоте изготовления металлокерамических конструкций - 30,1%. При интактных опорных зубах интерес респондентов к адгезивным мостовидным протезам значительно возрастает – до 35,54%, что по сравнению с металлокерамическими конструкциями выше в 2 раза. Недоверие к применению адгезивных конструкций сохраняется при наличии дефекта в боковом отделе зубного ряда – 18,79%, что, по нашему мнению, объясняется повышенной жевательной нагрузкой в боковом отделе и отсутствием информации об отдаленных результатах их использования.

Для себя адгезивные мостовидные протезы выбрали 47,5% опрошенных врачей. Эта цифра сопоставима лишь суммарно с рекомендациями всех остальных замещающих конструкций. Речь в данном случае идет об адгезивных мостовидных протезах, армированных волокном.

Адгезивные мостовидные протезы на волоконной основе рекомендуются в среднем в 2 раза чаще, чем адгезивные мостовидные протезы на цельнолитой основе. Для сравнения: во фронтальном отделе зубного ряда соответственно 22,35% и 9,53%; при интактных опорных зубах 22,7% и 12,84% соответственно. Исключением является лишь область жевательной группы зубов, где цельнолитых адгезивных мостовидных протезов рекомендуется немного больше: 11,24% против 7,55%

волоконных адгезивных мостовидных протезов. Мы объясняем такой выбор врачей повышенной жевательной нагрузкой в области жевательных зубов и опасения возникновения поломки конструкции.

По данным анкет, при обследовании и планировании лечения для восстановления одиночного включенного дефекта зубного ряда практически всегда (в 97,29% случаев) проводится мотивация пациента и разъяснение преимуществ и недостатков различных методов. В 83,4% случаев пациентам предлагается выбор из всего спектра реконструктивных мероприятий. Возможность изготовления сложных альтернативных конструкций определяется материально-технической базой клиник наших респондентов. Традиционно чаще врачи-стоматологи рекомендуют восстановление одиночного включенного дефекта зубного ряда во фронтальном отделе (36,6 %) и значительно реже – в боковом (17,6 %), несмотря на развивающиеся со временем деформации зубного ряда и прикуса. Во фронтальном отделе безусловные фавориты – АМП (волоконный + литой), металлокерамические протезы, операция имплантации отдельных зубов, (соответственно 31,88%, 30,1 %, 19,06 %). В боковом отделе зубного ряда картина меняется: 18,79 %, 37,4 %, 18,6 % соответственно, что связано с повышенной жевательной нагрузкой в этом отделе. Таким образом, альтернативные методики рекомендуются в 2 раза реже по отдельности. Лишь суммарно рекомендации по использованию АМП и операции имплантации отдельных зубов можно сопоставить с рекомендациями по изготовлению классических мостовидных протезов на литой основе. В случае интактных опорных зубов картина кардинально меняется: АМП (волоконный + литой), металлокерамические протезы, операция имплантации отдельных зубов – 35,54 %, 16,57 %, 24,58 % соответственно. Альтернативные варианты суммарно рекомендуются в 3 раза чаще, что связано с их малой инвазивностью. Интерес к металлокерамическим конструкциям резко падает при выборе метода лечения для себя (9,09 %). К альтернативным методикам и операции имплантации отдельных зубов интерес остается стабильно высо-

ким: 29,34 % выбрали операцию имплантации и 47,51% – АМП.

Заключение

1. Полученные данные свидетельствуют о высоком интересе практических врачей к альтернативным методикам восстановления целостности зубного ряда.

2. Из различных АМП практические врачи чаще рекомендуют конструкции на волоконной основе по сравнению с литой, что связано с малой инвазивностью, быстротой изготовления, экономичной эффективностью и возможностью изготовления конструкции на приеме врача-стоматолога любой специализации, без применения дополнительного зуботехнического оборудования и персонала.

3. Анализ рекомендаций предполагает, что методик свидетельствует о необходимости детализации показаний и противопоказаний к изготовлению альтернативных конструкций, более широкому использованию их в повседневной практике врача-стоматолога, что, в свою очередь, улучшит доступность и качество оказания стоматологической помощи населению Республики Беларусь.

Литература

1. Чернявский, Ю.П. Опыт восстановления целостности зубного ряда волоконными адгезивными мостовидными протезами / Ю.П. Чернявский, В.П. Кавецкий // Настоящее и будущее последипломного образования: Материалы республиканской научно-практической конференции, посвященной 75-летию БелМАПО, Минск, 19-20 октября 2006. – С. 145–147.
2. Чернявский, Ю.П. Реконструкция фронтального отдела зубной дуги / Ю.П. Чернявский // Актуальные вопросы антропологии. – Минск: «Право и экономика», 2008. – С. 220–222.
3. Юдина, Н.А. Временное шинирование в комплексном лечении болезней пародонта. Учебно-метод. пособие / Н.А.Юдина, В.И. Азаренко, Н.В. Терехова. – Мн., 2006. – 38 с.
4. Чернявский, Ю.П. Клиническая эффективность шинирующих волоконных адгезивных мостовидных протезов / Ю.П. Чернявский, В.П. Кавецкий // Современная стоматология. – № 3. – 2007. – С. 49-51.

Поступила 10.12.2010 г.
Принята в печать 18.02.2011 г.