

Анализ влияния используемых матричных систем при лечении пациентов с кариесом апроксимальных поверхностей зубов боковой группы на длительность проведения процедур

Э.М. ГИЛЬМИЯРОВ, д.м.н., проф., зав. кафедрой

Б.П. АРНАУТОВ, асп.

Кафедра терапевтической стоматологии

ГБОУ ВПО СамГМУ Минздрава России

Analysis of used matrix system for curing the patients with caries of the teeth proximal surfaces per duration of the procedures

E.M. GIL'MIYAROV, B.P. ARNAUTOV

Резюме: В процессе исследования оценивали применение различных матричных систем для реставрации боковой группы зубов во время лечения кариеса контактных областей зубов как фактор, оказывающий влияние на длительность проведения процедур. В исследовании участвовали 147 пациентов: 48 пациентов 1-й группы; 54 пациента 2-й группы; 45 пациентов 3-й группы. Цель — оценить влияние применения различных матричных систем для реставрации боковой группы зубов во время лечения кариеса контактных областей зубов на длительность проведения процедур. По результатам исследования было установлено прямое влияние матричных систем различных конструкций на продолжительность лечения пациентов с кариесом апроксимальных поверхностей зубов боковой группы. Применение сепарационно-удерживающего устройства нашей конструкции позволяет уменьшить длительность манипуляций на 15%.

Ключевые слова: кариес, длительность лечения, матричные системы.

Abstract: The study evaluated the use of different matrix systems for the restoration of posterior teeth during treatment of caries of teeth contact areas as a factor that influences the length of procedures. The study involved 147 patients: 48 patients in Group 1; 54 patient's in-group 2; 45 patients of the 3rd group. The main objective- to assess the impact of applying different matrix systems for the restoration of posterior teeth during treatment of caries of teeth contact areas on the duration of procedures. According to the study, it was found direct impact matrix systems of different designs on the duration of treatment for patients with proximal caries tooth surfaces of the side group and at the use of separation and restraint of our design can reduce the duration of the manipulation of 15%.

Key words: caries, duration of treatment, the matrix system.

В современном стоматологическом мире происходит постоянное совершенствование технологий, материальной базы и способов лечения. Усилия специалистов направлены на развитие многих аспектов стоматологической помощи, таких как качество оказываемого лечения, характеристики материалов, эргономичность оборудования, экономическая доступность процедур и сокращение времени, необходимого для их проведения. Длительность стоматологического лечения в равной степени важна как для врача-стоматолога, так и для больного. Продолжительные манипуляции несут дискомфорт, страх и даже вред здоровью пациента [9].

Несмотря на стремление специалистов создать комфортную обстановку во время профессионального приема, медицинская атмосфера продолжает оставаться стрессовым фактором для большинства больных [1, 7]. По мнению 97% людей, проходивших стоматологическое лечение, впечатление после посещения врача напрямую зависит от проведенного в кабинете времени [2, 5].

Таким образом исследования, направленные не только на улучшение качества лечения, но и на уменьшение

необходимых для него временных затрат, позволяют выводить на новый уровень лечение пациентов.

В процессе нашей работы мы ставили целью оценить влияние применения различных матричных систем для реставрации боковой группы зубов во время лечения кариеса контактных областей зубов на длительность проведения процедур. В исследовании участвовали 147 пациентов от 20 до 60 лет с индексом КПУ не более 5 и удовлетворительным уровнем гигиены по методике определения Федорова-Володкиной [4, 15]. 48 человек вошли в состав 1-й группы, получавшей методику восстановления с использованием удерживающего кольца (TOP BM), секционной матрицы и клина. 54 человека были в составе 2-й группы, которым вместо фиксирующего кольца устанавливали систему фиксации из никель-титанового сплава с адаптивной рабочей поверхностью (Palodent Plus, Dentsply). Оставшимся 45 людям 3-й группы устанавливали сепарационно-удерживающее устройство для реставрации боковой группы зубов нашей конструкции [8]. Пациенты всех групп получали лечение в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения) при диагнозе «кариес зубов», утвержденными

постановлением №18 совета ассоциации общественных объединений «Стоматологическая ассоциация России» от 30 сентября 2014 года — обезболивание, подготовка поверхности зуба к лечению (снятие над- и поддесневых на зубных отложений), препарирование твердых тканей зуба, некрэктомия, установка матричной системы и клиньев, адгезивная подготовка поло-

сти, послойная реставрация объема отсутствующих тканей, снятие вспомогательных устройств, шлифовка, полировка, окклюзионное редактирование [3]. Во время проведения исследования ассистент стоматолога фиксировал время, которое потребовалось на проведение всех этапов лечения пациентов с кариесом апроксимальных поверхностей зубов боковой группы. Исключением из учитываемого времени стало обезболивание и окклюзионное редактирование, так как время наступления анестезии вариабельно на верхней и нижней челюстях, а взаимоотношение зубов-антагонистов абсолютно уникально и также является индивидуальной характеристикой каждого пациента [6, 10].

Все врачи были проинформированы об особенностях лечения. Также были получены согласия пациентов на участие в исследовании [13]. Однако учитывая возможность необъективного подхода со стороны в проявлении предвзятого отношения к матричным системам во время лечения, мы приняли решение о реализации проведения замеров времени только при помощи ассистентов стоматолога [14]. Таким образом врач не знал, в каком именно клиническом случае происходила фиксация затраченного на лечение времени, что обеспечивало эффект случайности и повышало объективность исследования [11].

Все полученные результаты были составлены в итоговую форму, распределены по клиническим группам,

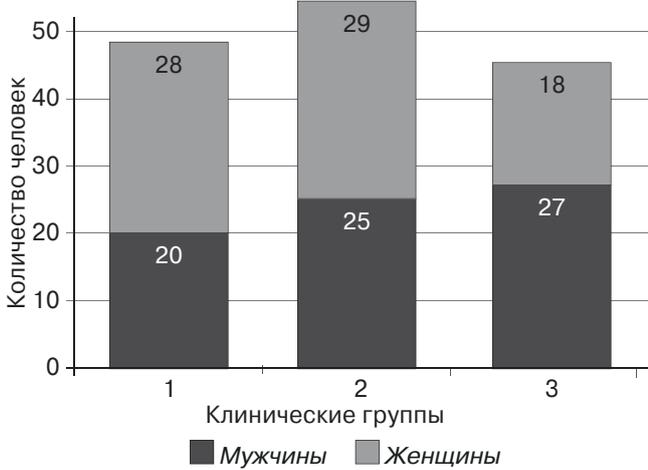


Рис. 1. Соотношение пациентов мужского и женского пола в клинических группах

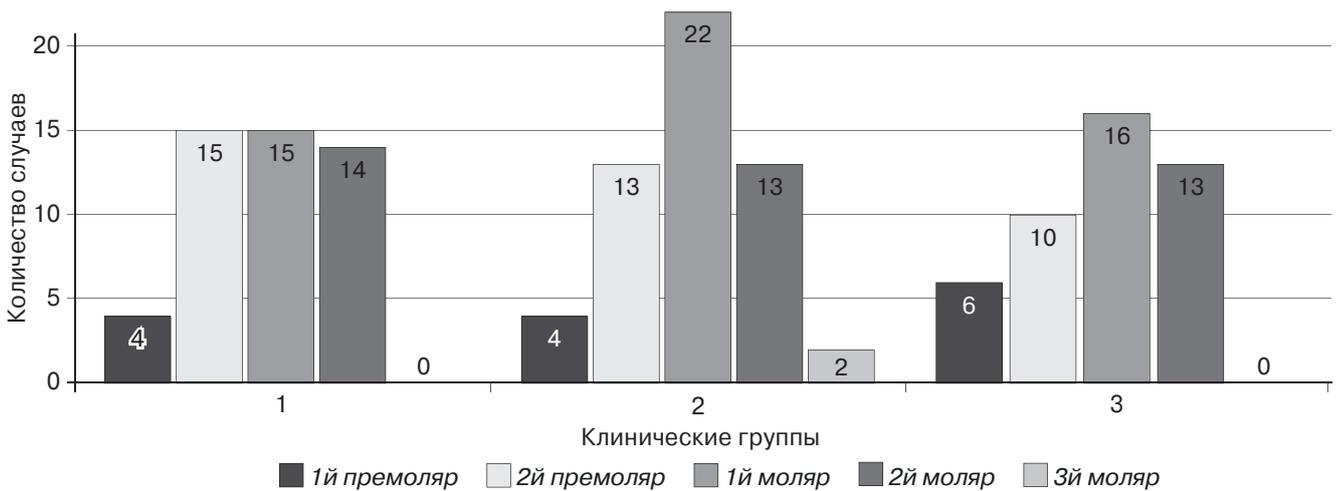


Рис. 2. Распределение по типу пролеченных зубов в разных клинических группах

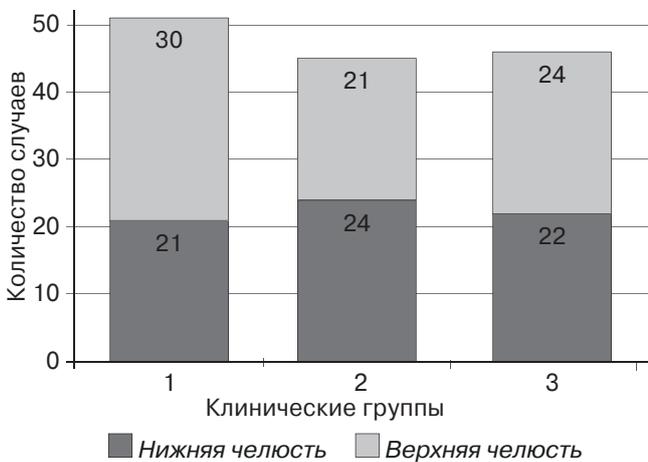


Рис. 3. Распределение по количеству случаев на верхней и нижней челюстях в разных клинических группах

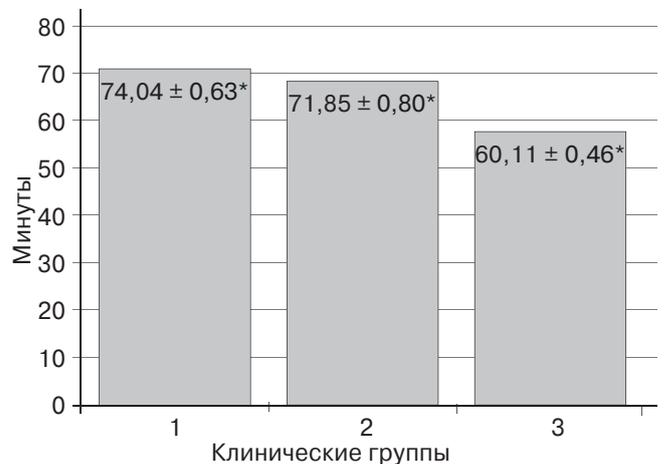


Рис. 4. Средние показатели временных затрат на лечение пациентов с кариесом в разных клинических группах (p < 0,05)

анатомическим особенностям и статистически обработаны [12].

Из полученных результатов следует, что соотношения пациентов имеет сопоставимые показатели разделения по гендерному признаку в каждой клинической группе и исследовании в целом (рис. 1).

Также была проведена систематизация пораженных зубов, итоги которой отражают структуру распределения клинических случаев в зависимости от типа зубов (рис. 2) и их расположения в полости рта (рис. 3).

В результате нашего исследования мы получили среднестатистические значения затраченного времени на лечение пациентов с кариесом на аппроксимальных поверхностях зубов боковой группы при использовании различных матричных систем (рис. 4).

Таким образом, получив результаты исследования и учитывая равномерность распределения клинических случаев по гендерному признаку пациентов, расположения процессов на верхней и нижней челюстях,

расположения по типу зубов, мы можем сделать следующие выводы:

1. Матричные системы различных конструкций имеют прямое влияние на продолжительность лечения пациентов с кариесом аппроксимальных поверхностей зубов боковой группы.

2. Необходимость использования в работе врача-стоматолога дополнительного инструмента (щипцов для колец матричных систем) влечет за собой увеличение времени процедур.

3. Применение сепарационно-удерживающего устройства нашей конструкции позволяет уменьшить длительность манипуляций при лечении пациентов с кариесом аппроксимальных поверхностей зубов боковой группы на 15%.

Поступила 02.11.2015

Координаты для связи с авторами:

443099, г. Самара, ул. Чапаевская, д. 89

СамГМУ, Кафедра терапевтической стоматологии

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Анисимова Е. Н., Аксамит Л. А., Цветкова А. А., Голикова А. М. Алгоритм оказания стоматологической помощи беременным // Эндодонтия Today. 2015. №1. С. 65–68.
2. Бульхина Г. Р. Социологический опрос в организации оценки качества медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2010. №3. С. 38–41.
3. Бульхина Г. Р. Sociologicheskiy opros v organizacii ocenki kachestva medicinskoj pomoshhi v sisteme objazatel'nogo medicinskogo strahovaniya // Problemy social'noj gigieny, zdravoohraneniya i istorii mediciny. 2010. №3. С. 38–41.
4. Бульхина Г. Р. Sociologicheskiy opros v organizacii ocenki kachestva medicinskoj pomoshhi v sisteme objazatel'nogo medicinskogo strahovaniya // Problemy social'noj gigieny, zdravoohraneniya i istorii mediciny. 2010. №3. С. 38–41.
5. Гильмияров Э. М., Левина Н. М. Нарушение гигиены полости рта как фактор риска гипертрофического гингивита у беременных // Аспирантский вестник Поволжья. 2014. №1–2. С. 193–197.
6. Гильмияров Э. М., Левина Н. М. Narushenie gigieny polosti rta kak faktor riska gipertroficheskogo gingivita u beremennyh // Aspirantskiy vestnik Povolzh'ya. 2014. №1–2. С. 193–197.
7. Гильмияров Э. М., Радомская В. М., Гильмиярова Ф. Н., Бабичев А. В., Колесова К. И., Азизов А. Н. Манипуляционные, эстетические свойства, биосовместимость современных адгезивных и пломбировочных материалов // Российский стоматологический журнал. 2014. №3. С. 30–33.
8. Гильмияров Э. М., Радомская В. М., Гильмиярова Ф. Н., Бабичев А. В., Колесова К. И., Азизов А. Н. Manipuljacionnye, jesteticheskie svojstva, biosovmestimost' sovremennyh adgezivnyh i plombirovochnyh materialov // Rossijskiy stomatologicheskij zhurnal. 2014. №3. С. 30–33.
9. Кузин А. В., Васильев Ю. Л., Воронкова В. В., Стафеева М. В. Клинические рекомендации к выбору методов обезболивания зубов нижней челюсти в терапевтической стоматологии // Эндодонтия Today. 2015. №1. С. 52–57.
10. Кузин А. В., Васильев Ю. Л., Воронкова В. В., Стафеева М. В. Klinicheskie rekomendacii k vyboru metodov obezbolivaniya zubov nizhnej cheljusti v terapevticheskoj stomatologii // Endodontija Today. 2015. №1. С. 52–57.
11. Митронин А. В., Гришин С. Новая система оценки качества реставрации зуба // Cathedra. 2011. №37. С. 55–57.
12. Митронин А. В., Гришин С. Novaja sistema ocenki kachestva restavracii zuba // Cathedra. 2011. №37. С. 55–57.
13. Орехова Л. Ю., Кудрявцева Т. В., Чеминава Н. Р., Тачалов В. В., Лобода Е. С. Проблемы стоматологического здоровья у лиц молодого возраста (обзор литературы) // Пародонтология. 2014. Т. 19. №2. С. 3–5.
14. Orehova L. Ju., Kudrjavceva T. V., Chemina N. R., Tachalov V. V., Loboda E. S. Problemy stomatologicheskogo zdorov'ja u lic molodogo vozrasta (obzor literatury) // Parodontologija. 2014. T. 19. №2. С. 3–5.
15. Сепарационно-удерживающее устройство для реставрации боковой группы зубов: патент РФ №153071 от 05.06.15. Гильмияров Э. М., Арнаутов Б. П.
16. Separacionno-uderzhivajushhee ustrojstvo dlja restavracii bokovoj gruppy zubov: patent RF №153071 ot 05.06.15. Gil'mijarov E. M., Arnautov B. P.
17. Тлустенко В. П., Потапов В. П., Каменева Л. А., Пятанова Е. А., Симонов А. С. Диагностика и комплексное лечение синдрома болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава // Саратовский научно-медицинский журнал. 2013. Т. 9. №3. С. 480–484.
18. Tlustenko V. P., Potapov V. P., Kameneva L. A., Pjatanova E. A., Simonov A. S. Diagnostika i kompleksnoe lechenie sindroma bolevoj disfunkcii visочно-nizhnecheljustnogo sustava // Saratovskij nauchno-meditsinskij zhurnal. 2013. T. 9. №3. С. 480–484.
19. Федяев И. М., Кравченко В. В., Столяренко П. Ю. Местная анестезия в стоматологии. Выбор препаратов. Осложнения. Профилактика / Учебн. пособ. 3-е изд. — Самара, 2010.
20. Fedjaev I. M., Kravchenko V. V., Stoljarenko P. Ju. Mestnaja anestezija v stomatologii. Vybore preparatov. Oslozhnenija. Profilaktika / Uchebn. posob. 3-e izd. — Samara, 2010.
21. Шпигель А. С. Доказательная медицина. Перспективы для гомотоксикологии: монография. — М., 2004.
22. Shpigel' A. S. Dokazatel'naja medicina. Perspektivy dlja gomotoksikologii: monografija. — M., 2004.
23. Шпигель А. С., Белоусова Л. Г., Хайкин М. Б. Принципы доказательной медицины как методологическая основа принятия клинических и управленческих решений в стоматологии // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. 2015. Т. 17. №1–3. С. 778–780.
24. Shpigel' A. S., Belousova L. G., Hajkin M. B. Principy dokazatel'noj mediciny kak metodologicheskaja osnova prinjatija klinicheskikh i upravlencheskih reshenij v stomatologii // Izvestija Samarskogo nauchnogo centra Rossijskoj akademii nauk. 2015. T. 17. №1–3. С. 778–780.
25. Яременко А. И., Редько К. Г. Требования современного законодательства по информированию пациентов при оказании им медицинских услуг // Пародонтология. 2014. №4 (73). С. 76–79.
26. Jaremenko A. I., Red'ko K. G. Trebovanija sovremennogo zakonodatel'stva po informirovaniju pacientov pri okazanii im medicinskih uslug // Parodontologija. 2014. №4 (73). С. 76–79.
27. Ben-Gal G., Weiss E. I. Trends in material choice for posterior restorations in an Israeli dental school: composite resin versus amalgam // J. Dent. Educ. 2011. Vol. 75. Issue 12. P. 1590–1595.
28. Singh S., Pandey R. K. An evaluation of nanocomposites as pit and fissure sealants in child patients // J. Indian. Soc. Pedod. Prev. Dent. 2011. Vol. 29. Issue 4. P. 294–299.