

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В УСЛОВИЯХ ЧАСТНОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКИ

Жумабеков А.И.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева
Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. В статье изучено современное состояние оказания ортодонтической помощи населению в условиях лечебного учреждения негосударственной формы собственности. Приводятся данные о распространенности зубочелюстных аномалий, а также применение новейших технологий при лечении патологий зубочелюстной системы. В сравнительном аспекте показаны данные об оснащенности государственных и частных клиник специальным инструментарием, позволяющим работать со съемной и несъемной ортодонтической техникой.

Ключевые слова: зубочелюстная аномалия, прикус, клиника.

ЖЕКЕ-МЕНЧИК ЭМКАНАДАГЫ ОРТОДОНТИЯЛЫК КЫЗМАТЫНЫН УЮШТУРУУЧУЛУК ЖАГЫНЫН НЕГИЗДЕРИ

Жумабеков А.И.

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медицина академиясы
Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корутунду. Макалада жеке-менчик эмканада калкыбыз үчүн ортодонтиялык жардамдын жаңы деңгээлдеги ыкмаларды колдонуусу боюнча изилдөө жүргүзүлгөн. Тиш-жаак аномалиясынын саны жөнүндө жана аны дарылоо үчүн туралуу жаңы ыкмаларды колдонгону жөнүндө маалыматтар берилген. Мамлекеттик жана жеке-менчик эмканалардын алынма жана алынбас ортодонтиялык техникасын колдонуу үчүн атайын аспаптар менен камсыздандыгы жөнүндө маалыматтар салыштырмалуу аспекти катарында көрсөтүлгөн.

Негизги сөздөр: тиш-жаак аномалиясы, прикусу, эмкана.

ORGANIZATIONAL FEATURES OF ORTHODONTIC SERVICE IN PRIVATE DENTAL CLINIC

A.I. Zhumabekov

I.K. Ahunbaev Kyrgyz State Medical Academy
Bishkek, Kyrgyz Republic

Resume. This article presents an analysis of the current state of the provision of orthodontic care to the population in the conditions of medical institutions of private ownership. Also presents data on the prevalence of dental anomalies, as well as the latest technology in the treatment of pathologies of abnormalities of dentition. In a comparative perspective shows data about the technical equipment of state and private clinics with special tools to work with no removable and removable orthodontic appliances.

Keywords: abnormalities of dentition, occlusion, the clinic.

Нуждаемость в ортодонтической помощи населения г. Бишкек высока. В структуре стоматологических заболеваний ведущее место занимают зубочелюстные аномалии (39%). Распространенность зубочелюстных аномалий составляет 111,7±0,6 на 100 обследованных. Из числа зубочелюстных аномалий преобладают аномалии развития числа зубов (51,8%) и аномалии форм зубов (43,4%) [1].

Оказание ортодонтической помощи в государственных учреждениях с применением дорогостоящих аппаратов и материалов не всегда представляется возможным. Вопросы,

касающиеся ортодонтической помощи в учреждениях негосударственной формы собственности, освещаются в литературе мало [2].

Не отражаются такие аспекты как:

- Контроль качества лечения;
- Виды материалов и аппаратов для коррекции зубочелюстных аномалий;
- Возрастные группы пациентов, обратившиеся за ортодонтической помощью;
- Материально-техническая база и кадровая характеристика;
- Частота незавершенного ортоданти-

ческого лечения.

Задачи исследования:

- Определить возрастные группы населения, обратившиеся за ортодонтической помощью в частную клинику.
- Мотивация обращения за ортодонтической помощью.
- В сравнительном аспекте определить разновидности ортодонтических аппаратов, применяемых для коррекции зубочелюстных аномалий в клиниках различных форм собственности
- Выявить уровень состояния материально-технической базы частной клиники и государственной поликлиники.

Материалы и методы исследования. Изучению подлежали 95 амбулаторных карт пациентов, взятых на ортодонтическое лечение, за трехлетний период с 2012-2014 гг. (включительно), также проведен анкетный опрос 63 пациентов (анкета). Произведена статистическая обработка данных.

Результаты исследования.

Анализ данных анкетирования, проведенный до начала ортодонтического лечения в СК «Дентал», позволил установить, что у большинства пациентов отмечен высокий уровень мотивации к проведению ортодонтического лечения. Информацию об особенностях ортодонтического лечения и аппаратов, применяемых при данном лечении, пациенты получили: 35% - от знакомых, 10% - через интернет, 25% - от лечащего врача-стоматолога, 25% - в рекламных изданиях СМИ.

Коррекция зубочелюстных аномалий у опрашиваемых пациентов ранее проводилась у 35 человек (54,6±6,9%). Причем, в большинстве случаев, у 29 человек – в государственных лечебных учреждениях. Из них, 22 человека (82,6±6,3%) лечение не завершили. Наиболее частой причиной прерывания лечения были проблемы с адаптацией к ортодонтическому аппарату. Эти данные согласуются с данными

Хорошилкиной Ф.Я. [3], Гарбацевич Н.А. [4].

Пациенты, принятые на ортодонтическое лечение были распределены на группы с учетом их возраста (табл.1).

Преобладающее количество – это пациенты возраста от 14 до 25 лет, группа 3 (27,3±4,57) и группа 4 (33,68±4,77). Эффективность ортодонтической помощи у этих пациентов можно достичь, применяя несъемные аппараты (брекет-системы). Пациенты в возрасте от 5 до 14 лет реже обращаются за ортодонтической помощью в учреждения негосударственной формы собственности, потому что, коррекция зубочелюстных аномалий в этом возрасте осуществляется преимущественно съемными ортодонтическими аппаратами. Оказание такого вида ортодонтической помощи пациентам имеет традиционно высокий уровень в государственном секторе здравоохранения.

По нозологическим разновидностям зубочелюстные аномалии у пациентов распределились следующим образом: 58 пациентов (61,04±4,95%) – аномалии отдельных зубов и зубных рядов, 37 пациентов (38,93±4,95%) – аномалии прикуса. Из аномалий прикуса наиболее часто встречаемый дистальный (32,63±4,77%), что соответствует известным литературным данным (табл.2) [3].

Ортодонтическое лечение проводилось по показаниям с учетом возраста пациентов, вида патологии, этиологии зубочелюстных аномалий. Для их лечения использовался широкий спектр аппаратов, представленных в таблице 3.

Из общего количества пациентов прервали лечение 7 (6,58±2,52%) человек. Возраст этих пациентов, которые прервали ортодонтическое лечение – дети до 14 лет. Этим пациентам для лечения были использованы съемные аппараты. Лечение было прервано на этапе адаптации к аппарату – 6 (5,26±2,27%) человек. Утерян аппарат – 3 человека.

Удовлетворенность пациентов от полученного ортодонтического лечения в

Таблица 1
Распределение ортодонтических пациентов на группы с учетом их возраста

Группы	1	2	3	4	5
возраст	5-8 лет	9-14 лет	14-17 лет	18-25 лет	Старше 25
Абс.	10	22	26	32	5
%	10,52±3,24	23,1±4,25	27,3±4,57	33,68±4,77	5,26±2,24

Таблица 2

Распределение пациентов по зубочелюстным аномалиям

Вид аномалии	Абс.	%
Аномалии отдельных зубов	30	31,57±4,73
Аномалии зубных рядов	28	29,47±4,6
Дистальный прикус	31	32,63±4,77
Мезиальный прикус	3	3,15±1,75
Открытый прикус	1	1,05±1,45
Перекрестный прикус	2	2,1±1,75

Таблица 3

Спектр аппаратов, примененных для ортодонтического лечения пациентов в частной клинике

Вид аппарата	Возраст пациента	Количество аппаратов	
		Абс.	%
1. Вестибулярная пластинка	6-7	1	1,03±0,87
2. Трейнер	5-9	8	8,24±2,39
3. Съёмный механический	8-12	23	23,71±3,69
4. Функционально-действующий	9-14	10	10,3±2,65
5. Несъёмные:			
брекет – система (самолигирующая в том числе)	12-25	47	48,45±4,59
лингвальная дуга	12-25	-	-
аппарат Дерихсвайлера	12-14	3	3,09±1,49
маска Деляра	12-14	2	2,06±1,22
губной бампер	9-14	3	3,09±1,49
Всего		97	100

частной клинике, можно объяснить следующим образом:

- высокий уровень мотивации пациента, обусловленный, в том числе, их возрастом.

- доступность приема (назначенное время, отсутствие очередей, работа в выходные дни).

- оплата услуг и аппаратов (дисциплинирует, заставляет довести лечение до конца).

- более тесный психологический контакт с пациентом (больше времени на прием, который позволяет объяснить особенности лечения, гигиены и т.д.).

- для лечения использовались высокотехнологичные аппараты несъемной конструкции, которые позволили для каждого пациента выбрать оптимальный план лечения и вид ретенции.

Показателем качества работы является количество пациентов, удовлетворенных

исходом лечения. Из 90 человек, завершивших ортодонтическое лечение, (94,7±1,8%) были удовлетворены исходом лечения, а 5,2±1,88% - нет. Причины неудовлетворенности у пациентов было недостаточно четкое разъяснения границ возможности ортодонтического лечения и желания пациента, отсутствие психологического контакта врача и пациента.

По данным опроса пациентов 95,23% остались довольными предоставленным сервисом клиники, а также оснащённостью клиники современным оборудованием и техникой. Ортодонтические кабинеты в клинике оснащено:

- Стоматологическими установками 2012 года выпуска. Современное оборудование с полной комплектацией: 2 турбинных наконечника с подсветкой, два микромотора для углового и прямого наконечника, слюноотсос, пылесос, два пистолета воздух-вода, встроенный

Таблица 4

Количество изготовленных съемных и несъемных ортодонтических аппаратов за 2012-2013 гг.

Аппараты	2012	2013	Всего
Съемные внутриротовые механические аппараты	197	189	386
Функционально-направляющие одночелюстные съемные аппараты	28	27	63
Внеротовые ортодонтические аппараты	3	7	10
Несъемные аппараты (Эджуайз техника)	11	13	24
Всего	239	236	483

Таблица 5

Показатели укомплектованности ортодонтическими инструментами и приспособлениями учреждений

Инструменты	Стоматологические организации			
	Бюджетные ЛПУ		Негосударственные ЛПУ	
	абс	%	абс	%
Ортодонтический набор аппаратов для работы с несъемной аппаратурой	5	62,5	21	80,7
Ортодонтический набор аппаратов и приспособлений для работы со съемной аппаратурой	7	87,5	22	84,6
Комплект щипцов и кусачек для работы с несъемной техникой	6	75	23	89
Набор для протравливания эмали и фиксации брекетов	4	49,3	22	84,6
Штангенциркуль	3	37,1	17	66

LCD монитор с интраоральной камерой, световая лампа, скелер (scaeller), электрическое кресло с памятью, столик для врача-ассистента и др.

- Компьютером, со встроенными компьютерными программами анализа диагностических материалов и сохранения единой базы данных;

- Цифровым фотоаппаратом «Canon»;

- Приспособлениями для работы с несъемной техникой: одноразовый губной ретрактор (optragate), инструмент для наложения сепарационных колец, позиционер для точного расположения брекета на зубе, обратный пинцет для установки брекета на зубе, инструмент

для фиксации эластичных лигатур, москиты для металлических лигатур, щипцы Твида для формирования прямоугольных дуг, щипцы для снятия брекетов, щипцы для снятия бандажных колец, кусачки дистальные с удержанием проволоки, кусачки для металлической лигатуры и дуг прямых фирмы Ormco, Dentaurum, Organizer;

- Наборами для протравливания эмали и фиксации ортодонтических элементов.

- Профилактическими препаратами: эмаль-герметизирующий ликвид/ глубокий фторид/ Schmelz-Versiegelungsliquid (для обработки эмали, а также дентина и цемента в области

шейки зуба), препараты для профилактики кариеса зубов и лечения сверхчувствительности зубов;

- Наборами для обработки эмали зубов после снятия брекетов: шлифовальные головки, резиновые головки, силиконовые головки, щетки, штрипсы, полировочные пасты (Detatrine Z);

- Одноразовыми наборами для пациента (слюноотсос, салфетка нагрудная, защитные очки), предметами индивидуальной защиты врача (маска, перчатки, защитный щиток, очки).

- Всеми стандартными измерительными приборами, оттискными материалами, медицинским инструментарием и т.д.

- Необходимо также отметить, результаты исследований для сравнительного анализа состояния материально-технической базы и оснащенности современными аппаратами государственной поликлиники г. Бишкек, имеющих в своем составе ортодонтические кабинеты.

В таблице 4 отражены данные о количестве аппаратов и применяемых технологий, свидетельствующие о том, что наибольшую долю аппаратов составляют съемные аппараты сочетанного действия и механические аппараты, которые наиболее часто применяются с целью устранения дистальной окклюзии и глубокого прикуса, сужения зубных рядов и смещения фронтальных зубов. Остальные съемные аппараты используются реже.

Из таблицы видно, что темп прироста изготовленных съемных и несъемных ортодонтических аппаратов в 2013 году ниже (-1,2%), чем в 2012 году. Изготовление несъемных аппаратов (Эджуайз-техника) имеет тенденцию к увеличению (+18.1%), также как и внеротовые ортодонтические аппараты, темп прироста которого составил +133%.

Для оказания ортодонтической помощи населению на современном уровне ортодонтический кабинет, по утверждению Персина Л.С. должен быть оснащен специальным инструментарием, позволяющим работать со съемной и несъемной ортодонтической техникой.

В государственных учреждениях для работы врача-ортодонта имеются: ортодонтический набор аппаратов и приспособлений для работы с несъемной аппаратурой в 20%, ортодонтический набор

аппаратов и приспособлений для работы со съемной аппаратурой в 28%, комплект щипцов и кусачек для несъемной аппаратуры (брекеты) в 24%, набор для протравливания эмали при фиксации брекетов в 16%, штангенциркуль в 12% бюджетных ЛПУ.

В негосударственных клиниках для работы врача-ортодонта имеются: ортодонтический набор аппаратов и приспособлений для работы с несъемной аппаратурой в 20%, ортодонтический набор аппаратов и приспособлений для работы со съемной аппаратурой в 21%, комплект щипцов и кусачек для несъемной аппаратуры (брекеты) в 22%, набор для протравливания эмали при фиксации брекетов в 21%, штангенциркуль в 16% частных клиник (табл. 5).

Таким образом, при сравнении приведенных данных характерных для бюджетных и частных лечебно-профилактических учреждениях, необходимо отметить, что в государственных клиниках обеспеченность значительно хуже по сравнению с частными клиниками; что позволяет последним оказывать ортодонтическую помощь на более высоком современном уровне.

Анализ состояния стоматологических установок бюджетной поликлиники показал, что 85% из всех установок находятся в работающем состоянии. Однако многие из используемых моделей стоматологических установок являются как морально, так и физически устаревшими. Так, среди всех установок в бюджетной стоматологической клинике наибольшая доля приходится на работающих свыше 15 лет (68%), до 5 лет (17%), а до 3-х лет всего 12%. Отсюда следует, что значительное количество стоматологических установок практически полностью исчерпало свой ресурс и еще 18% установок приближаются к этому состоянию. Кроме того, на большинстве работающих установок практически невозможно использовать современные технологии, поскольку только 6,6% стоматологических установок имеют обязательное рабочее место ассистента, 8% - систему чистой воды, 8,7% - безмасляный компрессор.

Соответственно в лечебных стоматологических учреждениях частной собственности ситуация намного лучше, и работающих до 3-х лет стоматологических установок там больше всего – 43%, а 67% всех установок имеют срок эксплуатации не

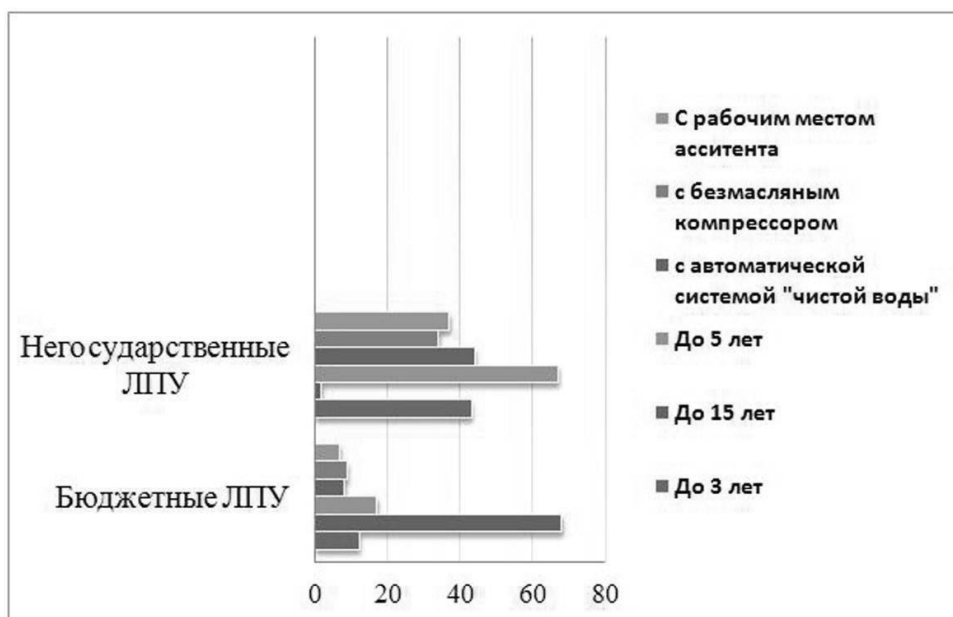


Рисунок 1. Характеристика парка стоматологических установок в частных и бюджетных учреждениях

более 5 лет. Здесь установок с безмасляным компрессором 34%, с автономной системой чистой воды-44%, с обязательным рабочим местом для ассистента – 37% (Рис. 1).

Таким образом, для увеличения числа пациентов, для получения лечения современной техникой и технологиями, необходимо модернизировать ортодонтические кабинеты (отделение) необходимым инструментарием и материалами для применения системы несъемной лингвальной, эджуайз-техники и др. А также для обеспечения более качественного и эффективного лечебного процесса оснастить кабинеты (отделение) инновационными системами в области диагностики зубочелюстных аномалий и внедрить информационные программы автоматизации рабочего места врачей-ортодонтотв.

В заключение можно отметить, что при оказании ортодонтической помощи населению необходимо постоянно поддерживать высокий уровень материально-технической базы стоматологических учреждений с любой формой собственности, обеспечить его квалифицированными человеческими кадрами, проводить маркетинговый мониторинг критериев приоритетности выбора для повышения качества, оказываемой ортодонтической помощи.

Литература:

1. Сельпиев, Т.Т. Научные основы организации стоматологической службы в условиях перехода к рыночной экономике: автореф. дис. ... доктора мед. наук: 14.00.33 / Т.Т. Сельпиев. - Бишкек, 2003. - 31 с.
2. Шаталина, И.В. Особенности ортодонтической помощи населению в условиях ЛПУ // Стоматологический журнал. – 2007, - С. 185-187.
3. Хорошилкина, Ф.Я. Руководство по ортодонтии. – М., 2012.
4. Гарбацевич, Н.А. Прогнозирование исхода ортодонтического лечения у 8-12 летних детей // Стоматологический журнал. – 2000. - №4.