



АНАЛИЗ ПРИЧИН ОБРАЩЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ за повторным ортодонтическим лечением



Р.А.Фадеев

• д.м.н., профессор, зав. кафедрой ортопедической стоматологии, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова Минздрава России; зав. кафедрой ортодонтии, ЧОУ ДПО «СПб ИНСТОМ»; профессор кафедры стоматологии, ФГБОУ НовГУ им. Ярослава Мудрого Министерства науки и высшего образования РФ
Адрес: 195176, СПб., пр. Металлистов, д. 58
Тел.: +7 (812) 612-11-08
E-mail: sobol.rf@yandex.ru



В.Ю.Геевский

• врач-ортодонт, аспирант кафедры стоматологии, Новгородский государственный университет им. Ярослава Мудрого; Стоматологическая клиника «Ваш Выбор»
Адрес: г. Благовещенск, ул. Зейская, д. 229
Тел.: +7 (416) 2-520-502
E-mail: geevskiy@mail.ru

Резюме. В статье изложен анализ причин обращения взрослых пациентов к врачу-ортодонту за повторным ортодонтическим лечением. Прослежена гендерная зависимость в структуре пациентов, обращающихся к врачу-ортодонту с целью повторного ортодонтического лечения. Изучены и систематизированы жалобы, а также клинические диагнозы пациентов при первичном обращении к врачу-ортодонту с целью повторного ортодонтического лечения.

Ключевые слова: повторное ортодонтическое лечение, пациенты, лечение.

Analysis of the reasons for the adults of adult patients for repeated orthodontic treatment (R.A.Fadeev, V.Yu.Geevsky).

Summary. The article presents an analysis of the reasons for the appeal of adult patients to a doctor an orthodontist for repeated orthodontic treatment. The gender dependence in the structure of patients visiting a doctor-orthodontist for the purpose of repeated orthodontic treatment is traced. Complaints, as well as clinical diagnoses of patients at the initial visit to a doctor-orthodontist for the purpose of repeated orthodontic treatment were studied and systematized.

Key words: repeated orthodontic treatment, patients, treatment.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Рост частоты встречаемости аномалий и деформаций зубных рядов является одной из причин, способствующей увеличению потребности взрослых пациентов в ортодонтическом лечении [1].

По мнению некоторых авторов, «эстетическая устремленность», несомненно, занимает доминирующую позицию в причинных факторах, побуждающих пациентов к ортодонтическому лечению [5]. За этим кроется не просто желание человека удовлетворить свои эстетические потребности, но и его подсознательное стремление к жизненному успеху. Соответственно, и требования пациентов, предъявляемые к качеству проведенного ортодонтического лечения, уместно высокие.

Ввиду некорректного планирования лечения, отсутствия тщательной диагностики и сбора анамнеза, а также отсутствия анализа динамики ортодонтического лечения, зачастую отмечаются непредвиденные изменения внешнего вида пациента, а также окклюзионных взаимоотношений зубных рядов. Кроме того, у ряда пациентов возникают проблемы функционального характера, приводящие к рецидиву аномалии, а также к дегенеративным, необратимым последствиям со стороны пародонта [4]. В связи с этим пациентам приходится обращаться за повторным ортодонтическим лечением, продолжительность, сложность и объём которого зачастую приравниваются к критическим, ввиду прошлого лечения неудовлетворительного качества [6]. Таким образом, ряд важных вопросов, определяющих в целом качество ортодонтического лечения, остаются сегодня нерешенными.

Цель исследования: провести анализ причин обращения взрослых пациентов за повторным ортодонтическим лечением.

Для достижения указанной цели нами были поставлены следующие задачи:

1. Проанализировать гендерную зависимость обращаемости к врачу-ортодонту за повторным ортодонтическим лечением.
2. На основании диагностических данных составить структуру клинических диагнозов, которые, вероятно, предрасполагали к возникновению соответствующих жалоб, послуживших причиной для обращения пациентов за повторным ортодонтическим лечением.
3. Выявить основные причины повторного обращения взрослых пациентов к врачу-ортодонту, а также провести их систематизацию на основании анализа жалоб.
4. Выяснить и проанализировать возможные ошибки предыдущего ортодонтического лечения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В соответствии с поставленными задачами объектом изучения явились взрослые пациенты в возрасте 18-60 лет, обратившиеся в клинику МПЦ «Романовский» с целью повторного ортодонтического лечения с января 2014 — по сентябрь 2019 года. Средний возраст обследованных составил 38 лет. Анализу подлежала отчетная документация, а именно — 136 амбулаторных карт пациентов.

Всем пациентам выполнялся ряд диагностических исследований, включающий в себя:

1. Тщательный ретроспективный анализ прошлого ортодонтического лечения.
2. Точный сбор общего и стоматологического анамнеза.
3. Клинический осмотр с пальпацией жевательных мышц, аускультацией ВНЧС, а также проведением провокационных проб.
4. Изучение диагностических моделей челюстей.
5. Цефалометрический анализ головы в боковой и прямой проекциях.
6. КЛКТ — челюстей.
7. КЛКТ — ВНЧС.
8. Клиническое фотографирование.

Группе пациентов, имеющих жалобы со стороны ВНЧС и жевательных мышц, проводилось функциональное исследование на аппаратном комплексе MYOTRONICS K7+J5, включающее в себя: электромиографию, кинезиографию, сонографию, ТЭНС — терапию с определением оптимального положения нижней челюсти.

Разделение пациентов на группы проводилось с учетом гендерного признака, поставленного диагноза, а также жалоб при первичном обращении.

Для разделения пациентов на группы использовалась международная классификация зубочелюстных аномалий в модификации сотрудников ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, а также классификация заболеваний ВНЧС В.А.Хватовой.

В ходе исследования проводились: группировка полученных данных; вычисление показателей и их ошибок, критериев t, Краскелла—Уоллиса и χ^2 , сравнительная оценка и определение достоверности разности показателей.

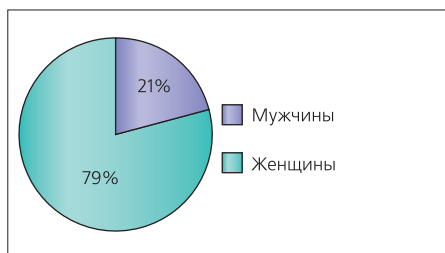
Обработка полученного материала проводилась с использованием пакета программ MS Office. Сравнительный анализ частоты распределения оцениваемых показателей проводился с помощью пакета статистических программ Statistica 6.0.

■ Таблица 1. Систематизация причин обращения пациентов за повторным ортодонтическим лечением на основании анализа жалоб

№	Наименование жалобы	Морфофункциональная принадлежность	Количественное соотношение, %
1.	Щелчки в области ВНЧС	Функциональная	35
2.	Некомфортное положение нижней челюсти	Функциональная	27
3.	Боль в области ВНЧС	Функциональная	19
4.	Излишний наклон передних зубов	Эстетическая	8
5.	Промежутки между зубами	Эстетическая	6
6.	Эстетика улыбки в целом	Эстетическая	3
7.	Неудовлетворительный профиль	Эстетическая	2

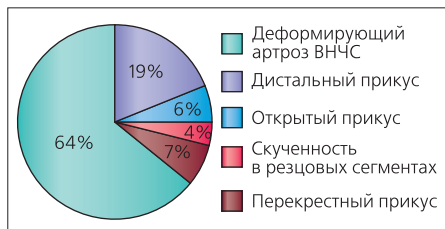
РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Как показало исследование, большую часть пациентов, имеющих жалобы на ранее проведенное ортодонтическое лечение, достоверно составляли женщины (79±6,72%). Процент мужчин был на порядок ниже и составил (21±6,72%) (рис. 1).



■ Рис. 1. Разделение пациентов, имеющих жалобы на ранее проведенное ортодонтическое лечение, по гендерному признаку

В структуре диагнозов, поставленных пациентам при первичном обращении, а также исходя из результатов диагностики, преобладающими стали «деформирующий артроз ВНЧС» в совокупности с «мышечно-суставной дисфункцией ВНЧС» и «парафункцией жевательных мышц» (64±2,4%), а также «дистальный прикус» (19±4,7%) (рис. 2).



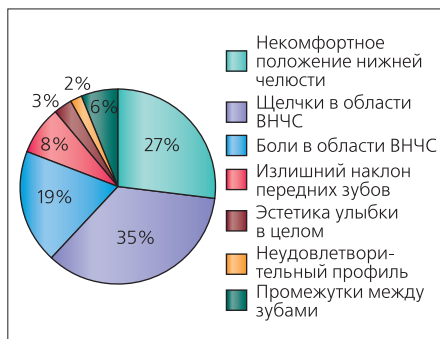
■ Рис. 2. Структура клинических диагнозов пациентов, обратившихся за повторным ортодонтическим лечением

При оценке достоверности разности показателей с использованием критерия Стьюдента (с поправкой Бонферроне), отмечено достоверное преобладание «деформирующего артроза ВНЧС» над «дистальным прикусом» ($p < 0,05$) и другими видами патологий ($p < 0,01$).

Аналогичные результаты получены при применении критерия Краскелла—Уоллиса для сравнения нескольких групп ($p < 0,05$) и критерия χ^2 ($p < 0,01$).

При анализе жалоб, предъявляемых пациентами, преобладающими стали «щелчки в области ВНЧС» (35±6,8%), «некомфортное положение нижней челюсти» (27±4,3%), а также «боли в области ВНЧС» (19±7,5%) (рис. 3).

При оценке достоверности разности показателей с использованием критерия Стьюдента (с поправкой Бонферроне), отмечено достоверное преобладание «щелчков в области ВНЧС» над «некомфортным положением нижней челюсти» ($p < 0,05$) и другими видами патологий ($p < 0,01$).



■ Рис. 3. Структура жалоб, предъявляемых пациентами, обратившимися за повторным ортодонтическим лечением

Аналогичные результаты получены при применении критерия Краскелла—Уоллиса для сравнения нескольких групп ($p < 0,05$) и критерия χ^2 ($p < 0,01$).

На основании анализа причин была проведена систематизация причин обращения пациентов за повторным ортодонтическим лечением с разделением их на эстетические и функциональные (табл. 1).

При оценке достоверности разности показателей с использованием критерия Стьюдента (с поправкой Бонферроне) отмечено достоверное преобладание «функциональных причин» над «эстетическими» ($p < 0,05$). Аналогичные результаты получены при применении критерия χ^2 ($p < 0,01$).

Выводы:

1. Результаты исследования показали, что существует четкая гендерная зависимость в структуре пациентов, обращающихся к врачу за повторным ортодонтическим лечением. Обращаемость женщин за повторной ортодонтической помощью более чем в 3,5 раза превышает обращаемость мужчин, что объясняется более педантичным отношением женщин к своему внешнему виду и здоровью в целом.
2. В структуре клинических диагнозов, поставленных пациентам на основании интерпретации диагностических данных, преобладающими стали «артроз ВНЧС» в совокупности с «мышечно-суставной дисфункцией ВНЧС» и «парафункцией жевательных мышц».
3. При систематизации причин обращения пациентов за повторным ортодонтическим лечением, на основании предъявляемых жалоб, мы получили значимое преобладание функциональных причин над эстетическими.
4. Исходя из результатов исследования, основными ошибками предыдущего ортодонтического лечения являлись: отсутствие контроля и учета положения нижней челюсти при проведении ортодонтического лечения, недостаточная лучевая диагностика нарушений ВНЧС, а также отсутствие функциональной диагностики мышц, приводящих в движение нижнюю челюсть, и отсутствие необходимой подготовки к ортодонтическому лечению.

Резюмируя, можно отметить, что ортодонтическое лечение, проводимое без учета морфофункционального состояния всех компонентов жевательного аппарата, делает невозможным достижение оптимальной окклюзии и артикуляции, а также восстановление функциональных и эстетических параметров.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Гинали Н.В., Василевский С.А., Бойкова Е.И. Сравнительный анализ применения различных брекетов, при использовании техники прямой дуги, у пациентов, находящихся на ортодонтическом лечении // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. - 2018. - Т. 17, № 3. - С. 215-217.
2. Виноградова Е.С., Виноградов С.И. Метод оценки эффективности ортодонтического лечения // Вестник Новгородского государственного университета им. Ярослава Мудрого. - 2017. - № 3. - С. 78-81.
3. Ишмурзин П.В., Данилова М.А. Лечение дистальной окклюзии зубных рядов, сочетанной с дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава // Проблемы стоматологии. - 2012. - № 1. - С. 71-74.
4. Мансур Ю.П. Ортодонтическая патология как аспект качества жизни взрослых лиц // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. - 2015. - № 3. - С. 34-36.
5. Мягкова Н.В., Бимбас Е.С. Алгоритм комбинированного ортодонт-хирургического лечения скелетных форм зубочелюстных аномалий у взрослых пациентов // Проблемы стоматологии. - 2014. - № 6. - С. 40-43.
6. Спицына О.Б., Трезубов В.Н., Трезубов В.В. Система экспертной оценки качества ортодонтического лечения пациентов с зубочелюстными аномалиями // Ученые записки СПбГМУ им. И.П.Павлова. - 2015. - Т. 12, № 2. - С. 41-43.
7. Фадеев Р.А., Кудрявцева О.А. Особенности диагностики и лечения зубочелюстных аномалий, осложненных заболеваниями височно-нижнечелюстных суставов // Ортодонтия. - 2010. - № 3. - С. 74-75.
8. Фадеев Р.А., Филоненко С.А. Стандарты диагностики и ортодонтического лечения, принятые в системе клиник МЕДИ // Институт Стоматологии. - 2016. - № 1. - С. 25-27.

REFERENCES:

1. Ginali N.V., Vasilevsky S.A., Boykova E.I. A comparative analysis of the use of various braces, using the direct arc technique, in patients undergoing orthodontic treatment // Bulletin of the Smolensk State Medical Academy. - 2018. - Vol. 17. - № 3. - S. 215-217.
2. Vinogradova E.S., Vinogradov S.I. Method for assessing the effectiveness of orthodontic treatment // Bulletin of Novgorod State University. Yaroslav the Wise. - 2017. - № 3. - P. 78-81.
3. Ishmurzin P.V., Danilova M.A. Treatment of distal occlusion of the dentition combined with dysfunction of the temporomandibular joint // Problems of Dentistry. - 2012. - № 1. - P. 71-74.
4. Mansur Yu.P. Orthodontic pathology as an aspect of the quality of life of adults // Bulletin of the Volgograd State Medical University. - 2015. - № 3. - P. 34-36.
5. Myagkova N.V., Bimbass E.S. Algorithm for combined orthodontic surgical treatment of skeletal forms of dentoalveolar anomalies in adult patients // Problems of Dentistry. - 2014. - № 6. - P. 40-43.
6. Spitsyna O.B., Trezubov V.N., Trezubov V.V. The system of expert assessment of the quality of orthodontic treatment of patients with dentoalveolar anomalies // Scientific notes of St. Petersburg State Medical University. I.P.Pavlova. - 2015. - T. 12. - № 2. - S. 41-43.
7. Fadeev R.A., Kudryavtseva O.A. Features of diagnosis and treatment of dentoalveolar anomalies complicated by diseases of the temporomandibular joints // Orthodontics. - 2010. - № 3. - P. 74-75.
8. Fadeev R.A., Filonenko S.A. Diagnostic and orthodontic treatment standards adopted in the system of MEDI clinics // Institute of Dentistry. - 2016. - № 1. - P. 2527.