УДК: 616.314-089.23

Довженко А.В., Трофименко К.Л.

ПОГЛЯД НА ОРТОДОНТИЧНЕ ЛІКУВАННЯ ОЧИМА ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Ортодонтичне лікування – це дуже складний і тривалий процес. Нерідко застосування сучасних способів лікування не дозволяє досягти бажаного результату через недостатньо враховану лікарем-ортодонтом психологічну підготовленість пацієнта до лікування та його віри в успішність останнього. Метою нашого дослідження була оцінка уявлення лікарів-інтернів щодо особливості ортодонтичного лікування, як серед тих, що були ортодонтичними пацієнтами, так і серед тих, які не мали практики ортодонтичного лікування. За результатами анкетування лише третина сучасної медичної молоді має особистий досвід ортодонтичного лікування. Половина опитуваних, що не зустрічались з ортодонтом раніше, готові піти на все заради гарної посмішки. Анкетування підтвердило, що досить вагому роль відіграє психологічна підготовка перед ортодонтичним лікуванням. Адже мотивація дорослого пацієнта впливає на успішність ортодонтичного лікування.

Ключові слова: ортодонтичне лікування, дорослі, анкетування, естетика посмішки.

Стаття є частиною комплексних науково-дослідних робіт ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» «Стан ортодонтичного здоров'я та його корекція у пацієнтів різного віку із дистальним прикусом» (№ державної реєстрації 0113U003539).

Ортодонтичне лікування – це дуже складний і тривалий процес [3]. Велика доля успіху в ньому залежить від досвіду та компетентності лікаря, його вміння прогнозувати результати лікування. Але нерідко застосування сучасних способів лікування не дозволяє досягти бажаного результату через недостатньо враховану лікарем-ортодонтом психологічну підготовленість пацієнта до лікування та його віри в успішність останнього [4].

Канадські вчені Z. Stein, W. Wiltshire [13], які вважають ортодонтію найпопулярнішою сферою діяльності людини в сучасному світі, методом анкетування за інтернетом довели, що 19% студентів-стоматологів мріють вибрати ортодонтію своїм майбутнім фахом і, що цікаво, 78% з них у анамнезі в дитинстві лікувались у ортодонта, 50% мали батьків, родичів чи друзів ортодонтів.

Серед особливостей ортодонтичного лікування більшість зарубіжних дослідників у світовій науковій літературі майже головною вважають високу вартість, що відзначено більшістю з 166 опитаних ортодонтів із Норвегії [14], але через високий рівень задоволення результатами більшість пацієнтів знову б обрали ортодонтичне лікування. У середньому пацієнти різного віку припиняють розпочате лікування в 35,7% випадків [5,6]. До 95% ортодонтичних пацієнтів повідомляють про біль під час ортодонтичного лікування, деякі з них через це переривають лікування, особливо в адаптаційному періоді [7,12].

Біль дуже суб'єктивне відчуття: існує цілий ряд реакцій на біль пацієнтів, які перенесли ортодонтичне лікування. Анкетування польських вчених показало, що деякі ортодонтичні пацієнти під час лікування відчували високий рівень болю, деякі відчували просто дискомфорт. Причини цієї мінливості повністю невідомі [12].

Російські вчені провели анкетування пацієнтів щодо інтенсивності болю з лінгвальною брекет-системою (фіксується на язичній поверхні зубів) та самолігуючою брекет-системою (фіксується з вестибулярного боку) під час ортодонтичного лікування. Результати показали, що самолігуюча брекет-техніка викликала більше больових відчуттів в перші дні після фіксації системи, але тенденція до зниження болю була швидшою, ніж при лікуванні лінгвальними брекетами. Біль при жуванні у пацієнтів із самолігуючими брекетами був стабільнимю на протязі всього тижня, а при лінгвальних брекетах біль поступово збільшувався після їх фіксації та знижувався протягом трьох днів. Пацієнти, котрі носили самолігуючі брекети, частіше повідомляли про болі в боковій ділянці, а з лінгвальною технікою відчували сильніший біль у фронтальній ділянці, що зазвичай супроводжувався порушенням сну та головним болем на першому тижні [9].

Дані польських вчених на основі анкетування показали значну залежність між відчуттям болю та методом ортодонтичного лікування. При лікуванні незнімною технікою у пацієнтів спостерігались сильніші больові відчуття, ніж при знімній. Пацієнти, які лікувались незнімною технікою повідомили про більш високі значення інтенсивності тиску, напруги, болю та чутливості зубів. Майже всі пацієнти, які підлягали ортодонтичному лікуванню, мали труднощі під час жування та відкушування їжі, особливо твердої консистенції, що змусило їх змінити консистенцію їжі. Найбільш високі значення больових відчуттів спостерігались після встановлення першої дуги в 93% пацієнтів [10].

Чеський вчений P. Jindra (2014) провів опитування пацієнтів, які лікувались знімними апаратами з накусочними площадками. Результати анкетування показали, що 85% з них зіткнулися з труднощами при жуванні, 45% повідомили про появу болю, 40% відчули болісність губ та щік, 40% вказали на болісність язика, 80% спостерігали порушення мовлення, 65% пацієнтів відзначили, що мовленнєві порушення були помічені оточуючими людьми. Крім того деякі мовленнєві порушення залишились після припинення лікування. Середній термін адаптації до акрилових накусочних пластинок становив 5 тижнів [11].

Мета дослідження

Метою нашого дослідження є оцінка уявлення про ортодонтичне лікування лікарів-інтернів факультету післядипломної освіти лікарів-стоматологів, як серед тих, що були ортодонтичними пацієнтами, так і серед тих, які не мали практики ортодонтичного лікування, з'ясування думки опитуваних про те, який період ортодонтичного лікування є найтяжчим, який метод покращення естетики зубів найбільш притаманний молоді, яка основна причина відмови від ортодонтичного лікування та інші.

Матеріали та методи дослідженн

Нами розроблено анкету з 13 запитань [1] та проведено анонімне анкетування лікарів-інтернів другого року навчання факультету післядипломної освіти лікарів-стоматологів ВДНЗУ «УМСА», які навчались на базі КУ "Полтавський обласний центр стоматології – стоматологічна клінічна поліклініка". Опитуваним повідомили, що анкетування анонімне та роз'яснили його особливості.

Ми отримали та опрацювали 107 анкет респондентів, в яких були зазначені відповіді на запитання щодо перебігу ортодонтичного лікування, його особливостей в різні вікові періоди та щодо кроків, на які готові піти опитувані заради своєї зовнішності та гарної посмішки. В даній статті ми висвітлимо частину результатів анкетування, а саме відповіді респондентів на 9 запитань.

За допомогою програми Microsoft Excel анкети математично опрацювали та звели в діаграми для кращого порівняння результатів опитування. Після опрацювання анкет ми із усіх 107 опитуваних осіб сформували 2 групи: I група (31,78%) – опитувані, які лікувались у ортодонта; II група (68,22%) – опитувані, які не мали досвіду ортодонтичного лікування. Ми розуміємо, що в залежності від того, чи є ортодонтична патологія чи немає, від сприйняття своєї зовнішності, психологічних особливостей, фінансових можливостей та ряду інших факторів 68,22 % анкетованих не лікувались у ортодонта. Тому другу групу ми поділили ще на 2 підгрупи: підгрупа II-a (9,35%) – опитувані, які хотіли б покращити естетику своєї посмішки, але ще не зважились на цей крок через ряд факторів, та підгрупа II-b (58,88%) – особи, які за тих чи інших причин не вважають потрібним ортодонтичне лікування.

Результати дослідження та їх обговорення

Анкетування показало, що зі 107 опитуваних лікарів-інтернів-стоматологів лише третина респондентів (31,78%) лікувались у ортодонта, що в 2,15 разів менше в порівнянні з тими, які не були ортодонтичними пацієнтами – 68,22% (Рис. 1). З даних дослідження Куроєдової В.Д. (2014) відомо, що в період постійних зубів порушення прикусу I кл. по Енглю спостерігається в 61.11%, II кл. – в 11,27%, III кл. – в 3,15% (∑=75,53%) [6]. Таким чином, можна припустити, що більше, ніж половина респондентів мають ортодонтичну патологію, але лише 31,78% звертались до лікаря за допомогою. Це свідчить про те, що на сьогоднішній день попит на ортодонтичне лікування ще не досяг й половини можливого рівня.

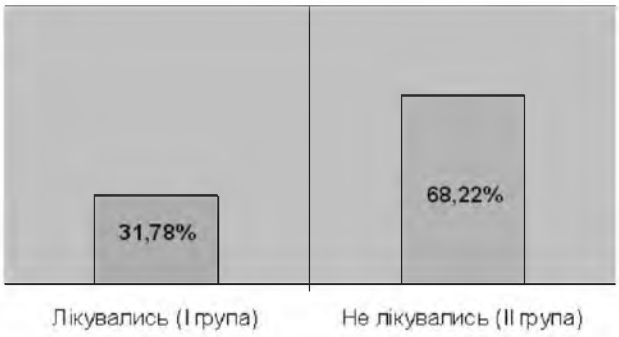

Рис. 1 Результати відповідей на запитання: «Чи лікувались Ви у лікаря-ортодонта?»

Серед респондентів, які сформували II групу (68,22 %) лише 9,35% опитуваних (група II-a) хотіли б покращити естетику своєї посмішки, але через ряд факторів ще не стали ортодонтичними пацієнтами, а 58,88% опитуваних (група II-b), що становить більшість всієї II групи (86,3%), за тих чи інших причин вважають це непотрібним.

При створенні анкети ми припускали, що серед респондентів будуть ті, які на запитання: *«Чи хотіли б Ви "вирівняти зуби"?»* дадуть відповідь – «ні». Тому нам було цікаво, яка саме причина відмови від ортодонтичного лікування респондентів, які в послідуючому сформували підгрупу II-b.

Опрацювання анкет підгрупи II-b показало, що найбільший відсоток відповіді (76,19%) на запитання: «Яка основна причина відмови від ортодонтичного лікування?» набрала «рівні зуби» (Рис. 2), хоча поширеність аномалійного положення зубів і зубних рядів у цій віковій групі складає близько 60% всіх аномалій [2,8]. Тому можна припусти, що більшість респондентів підгрупи II-b можуть навіть і не здогадуватись про наявність в них ортодонтичної патології зубощелепної системи або в них високий рівень самооцінки. Це вказує на потребу проведення профілактичних оглядів всіх верств населення, особливо дітей, кваліфікованими лікарями-стоматологами, які б в послідуючому могли б побачити або запідозрити ортодонтичну патологію та направити до лікаря-ортодонта.

Для інших респондентів (12,7%) «висока вартість» є основною причиною відмови від ортодонтичного лікування, 7,94% опитуваних відмовляються лікуватись через довготривалість та болісність, а 6,35% навіть сказали, що їм «все одно», що в них "криві зуби".

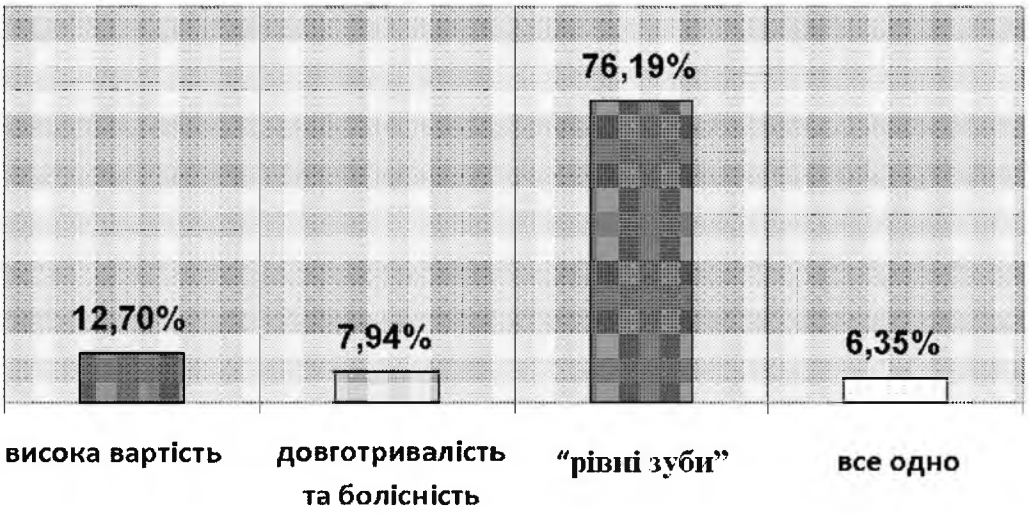

Рис. 2 Результати відповідей на запитання: «Яка основна причина відмови від ортодонтичного лікування?»

Наступним запитанням ми визначили, що найбільш притаманним методом покращення естетики зубів як для І групи, так і для ІІ групи респондентів був комплексний метод, який набрав 76,47% та 56,16% відповідно. Друге місце в ІІ групі респондентів посів терапевтичний метод, який набрав 26,03%, що в 4,43 рази більше ніж, в І групі. Це може означати, що для цих юнаків велику роль відіграє швидкість досягнення результату. А в І групі друге місце отримав ортодонтичний метод, звичайно, не 26%, як у «терапевтичного», а в 2,21 рази менше (11,76%). Третє місце в І групі розділив терапевтичний та ортопедичний (протетичний) метод, які набрали 5,88%. Тобто, в 4,43 рази менше в І групі обрали «терапевтичний» метод та майже в 2 рази менше – «ортопедичний» метод, ніж обрали в ІІ групі відповідно. А в ІІ групі «ортодонтичний» метод посів останнє місце, що в 1,72 рази менше, ніж в І групі.

Наступним запитанням «На які кроки Ви готові піти заради "рівних зубів"?» визначили, що більшість респондентів двох груп готові піти на все заради «рівних» зубів, різниця між опитуваними І та ІІ групи, які готові піти на все склала 13,81% (Рис. 3). Майже однаковий відсоток опитуваних обох груп готові терпіти біль: І – група 23,53%, ІІ група – 24,66%. Респондентів І групи, що лікувалися у ортодонта та готові піти на хірургічні втручання (14,71%) в 2,14 рази більше, ніж серед опитуваних ІІ групи (6,85%). Відсоток респондентів ІІ групи, які відповіли, що їм «все одно, що в них "криві" зуби» становить 20,55%, тобто п'ята частина.

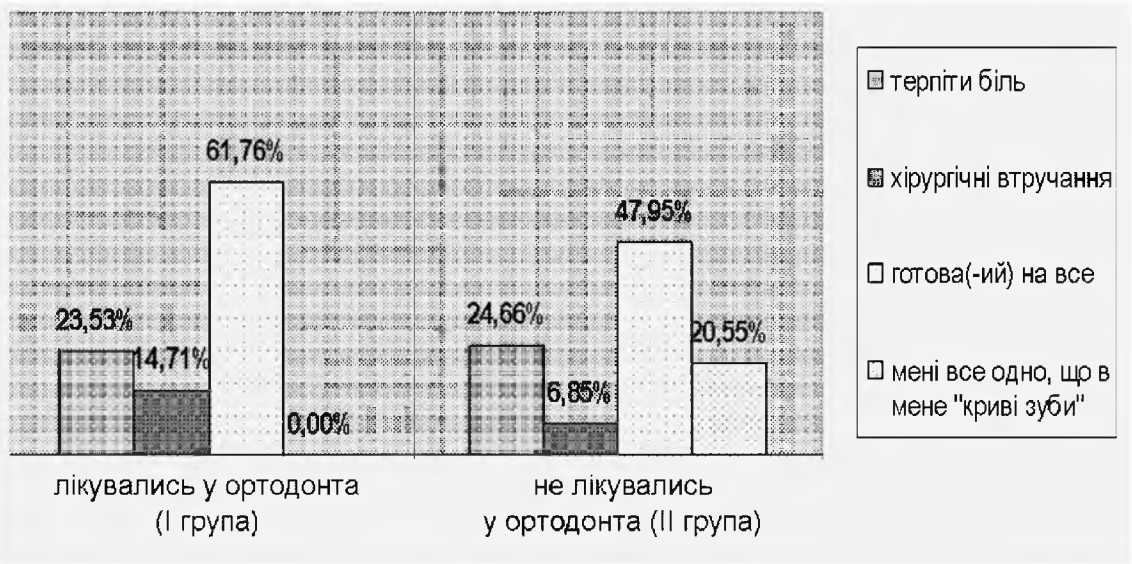

Рис. 3 Результати анкетування лікарів-інтернів на запитання: «На які кроки Ви готові піти заради "рівних зубів"?»

На запитання: «Чи готові видалити інтактні (здорові) зуби за ортодонтичними показаннями?» як і в І групі так і в ІІ групі більше 60% відповіли "так". Зрозуміло, коли 64,71% респондентів І групи, які вже мали досвід ортодонтичного лікування відповіли "так", через те що для них важлива естетика, а лікарі-ортодонти уже пояснювали їм про можливі варіанти лікування з ви-

даленням інтактних зубів. А як же респонденти II групи, з якими не працювали лікарі-ортодонти, але вони набрали досить великий відсоток (60,27%) відповіді «так»? Дорослі пацієнти, точніше лікарі-стоматологи, згодні іти на видалення інтактних зубів за показанням, тому що професійно інформовані.

Більшість опитуваних I групи (85,29%) готові на довготривалий період (2-2,5 роки) ортодонтичного лікування, чого не скажеш про респондентів II групи, в якій на 20,61% менше опитуваних згодні піти на такий серйозний крок (Рис. 4). Незважаючи на те, що I група мала досвід ортодонтичного лікування, все одно 14,71% респондентів не готові на такий довготривалий період ортодонтичного лікування, що в 2,42 рази менше, ніж у респондентів II групи.

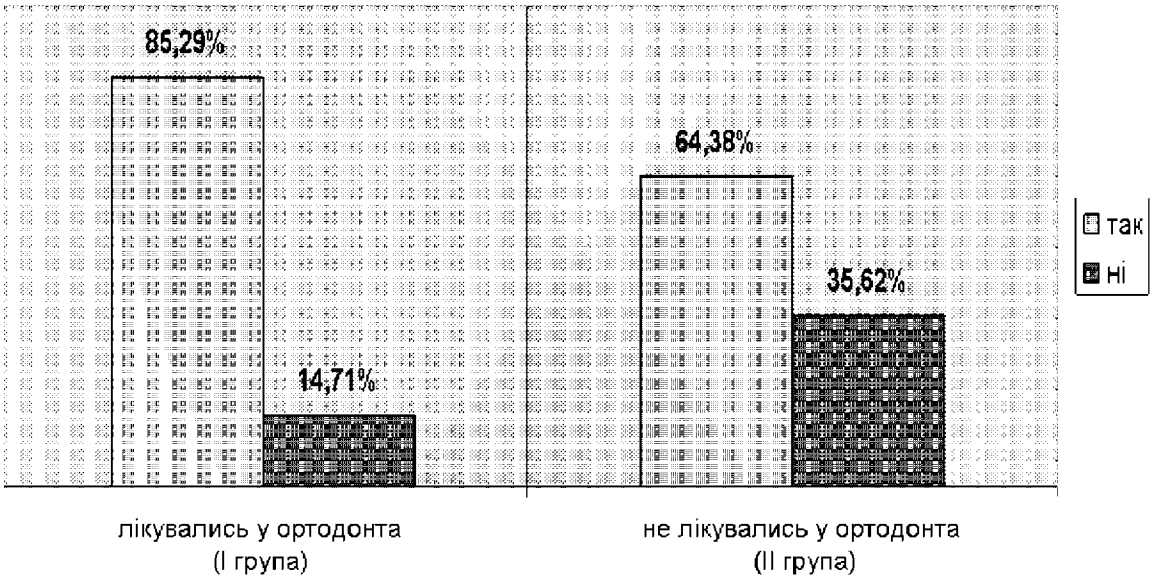

Рис. 4 Результати анкетування лікарів-інтернів на запитання: «Чи готові на довготривалий період (2-2,5 роки) ортодонтичного лікування?»

На наступне питання: «Чи готові витратити значну суму грошей на ортодонтичне лікування?» майже однаковий відсоток респондентів обох груп відповіли «так». І, як не дивно, хоч різниця не достовірна, але все ж таки майже на 4% більше опитуваних II групи, тобто ті, що не мали досвід ортодонтичного лікування, згодні витратити значну суму грошей на ортодонтичне лікування, ніж респонденти I групи. Тобто сучасна молодь розуміє, що кваліфікована ортодонтична допомога переважно надається в приватному секторі та потребує матеріальних витрат.

На останнє запитання: «Скільки в середньому має коштувати ортодонтичне лікування (за одну щелепу)?» найбільший відсоток відповіді, як I групи, так і II групи набрав варіант відповіді «3000-4000 грн». Достовірної різниці між опитуваними обох груп, які обрали варіант відповіді «3000-4000 грн» не було, але все ж таки вона складала 11,24%. Як не дивно, але лише на 2,74% менше опитуваних II групи обрали варіант «від 5000 грн.» ніж які обрали «3000-4000 грн», що є в 2 рази більше, ніж в I групі, які також обрали варіант відповіді «від 5000грн.». Це вказує на те, що опитувані хоч і не лікувались у ортодонта, але розуміють, що ортодонтичне лікування досить складне і має достойно оплачуватись.

Висновки

Ортодонтичне лікування дорослих в своїй поширеності набирає оберти в порівнянні з минулими роками, але все ж таки попит на нього на сьогоднішній день ще не досяг й половини можливого рівня, а кількість порушень прикусу в дорослого населення стрімко зростає.

Наше дослідження показало, що як для більшості опитуваних, які лікувались ортодонтично (76,6%), так і для тих, які не мали практики ортодонтичного лікування (56,16%), найбільш притаманним є комплексний метод покращення естетики. Майже половина опитуваних (47,95%), які не лікувались у ортодонта, готові «піти на все» за ради гарної посмішки, хоча 20,55% опитуваних тої ж групи зазначають, що їм все одно, що в них «криві зуби».

Отже, наше дослідження показало, що потрібно активніше проводити профілактичні огляди населення кваліфікованими лікарями-стоматологами, які могли б побачити або запідозрити ортодонтичну патологію та направити до лікаря-ортодонта. Крім того, наше анкетування підтвердило, що досить вагому роль перед ортодонтичним лікуванням відіграє психологічна підготовка, оскільки у кожного пацієнта різний рівень оцінки своєї посмішки та зовнішності в цілому, що впливає на мотивацію пацієнта та, відповідно, на успішність ортодонтичного лікування в подальшому.

Література

1. Авт. пр. № 62671 «Анкета опитування про особливості ортодонтичного лікування» / В.Д. Куроєдова, А.В. Довженко (UA). — Дата реєстрації 26.11.2015.
2. Інжиніринг тканин: проблеми сучасної ортодонтії [Електронний ресурс] - Режим доступу до ресурсу: http://www.vz.kiev.ua/inzhiniring-tkanin-problemi-suchasnoyi-ortodontiyi/
3. Ваттед Н. Первичное сотрудничество врача с пациентами детского и юношеского возраста / Н. Ваттед, А. Бартч, С. Вайдлих [и др.] // Ортодонтия. –2001. – №2 – С.2-7
4. Дегтярева И.Н Определение адаптации пациента к несьемной ортодонтической технике / И.Н. Дегтярева // Казанский медицинский журнал – 2007. – № 6 – С.581-583
5. Куроєдова В.Д. Комплексна оцінка хвороби «Зубощелепна аномалія» та прогноз лікування ортодонтичних пацієнтів: автореф. дис. на здоб. наук. ступеня доктора мед. наук: спец. 14.00.21. «Стоматологія» / В.Д. Куроєдова. – Полтава, 1999. – 299 с.
6. Куросдова В.Д. Современный взгляд на болезнь «Зубочелюстная аномалия» // В.Д. Куроєдова, К.В. Седых. – Полтава, 2014 – С.11-12.
7. Михайлова И.Ю. Оценка состояния ортодонтической помощи, оказываемой по программе обязательного медицинского страхования: автореф. дис. на соск. науч. степени к. мед. наук: спец 14.01.14 «Стоматология» / И.Ю. Михайлова – М., 2010. – 26 с.
8. Стан ортодонтичної допомоги в Україні та перспективи її розвитку [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: http://www.provisor.com.ua/100matolog/archive/2007/08/stan.php.
9. Tanklas N. Differences in patients' adaptations to different types of braces / N. Tanklas, A. Slabkovskaya, N. Drobysheva, L. Persin, A. Kovalenko // Abstracts. 88th Congress European Orthodontic Society. – 18-23 June 2012 Santiago de Compostela, Spain. – P. 203.
10. Durka-Zajac M. Perception of discomfort and pain as a result of orthodontic treatment / M. Durka-Zajac, M. Mitus-Kenig, K. Wozniak, E. Pawlowska // Abstracts. 90th Congress European Orthodontic Society. – 18-22 june 2014 Warshaw, Poland – P. 77.
11. Jindra P. Fixed acrylic bite plates: quality of life / P. Jindra // Abstracts. 90th Congress European Orthodontic Society. – 18-22 june 2014 Warshaw, Poland. – 2014. – P.116-117.
12. Beck V. Factors associated with orthodontic pain / V. Beck, W. M. Thomson, N. Chandler, J. Kieser, M. Farella // Abstracts. 90th Congress European Orthodontic Society. – 18-22 june 2014 Warshaw, Poland – 2014. – P.4-5.
13. Stein Z. Which dental students choose to specialize in orthodontics? / Z. Stein, W. Wiltshire // Abstracts. 85th Congress of the European Orthodontic Society — 10–14 june 2009 Finlandia Hall, Helsinki, Finland. – 2009. – P.141-142.
14. Tehrani N. Patient-Centred Evaluation of Orthodontic Treatment in Norway / N. Tehrani, E. Fasrovig, A. Stenvik // Abstracts. 85th Congress of the European Orthodontic Society. — 10–14 june 2009. Finlandia Hall, Helsinki, Finland. — 2009. – P.146-147.

Реферат

ВЗГЛЯД НА ОРТОДОНТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГЛАЗАМИ ВРАЧЕЙ-ИНТЕРНОВ

Довженко А.В.

Ключевые слова: ортодонтическое лечение, взрослые, анкетирование, эстетика улыбки.

Ортодонтическое лечение - это очень сложный и длительный процесс. Нередко применение современных способов лечения не позволяет достичь желаемого результата из-за недостаточно учтенной врачом-ортодонтом психологической подготовленности пациента к лечению и его веры в успешность последнего. Целью нашего исследования была оценка представления врачей-интернов об особенностях ортодонтического лечения как среди бывших ортодонтических пациентов, так и среди тех, которые не имели практики ортодонтического лечения. По результатам анкетирования только треть современной медицинской молодежи имеет личный опыт ортодонтического лечения. Половина опрошенных, которые не встречались с ортодонтом раньше, готовы пойти на все ради красивой улыбки. Анкетирование подтвердило, что достаточно весомую роль играет психологическая подготовка перед началом ортодонтического лечения. Ведь мотивация взрослого пациента влияет на успешность ортодонтического лечения.

Summary

ORTHODONTIC TREATMENT IN OPINION OF INTERN DENTISTS

Dovzhenko A.

Key words: orthodontic treatment, adults, questioning, smile aesthetics.

Orthodontic treatment is known as a very complicated and long process. Sometimes even latest treatment fails to achieve the desired results because of patient's noncompliance with the treatment prescribed, his / her lack of willingness and faith in the successful outcomes. The aim of our study was to evaluate the views of dental interns on the peculiarities of orthodontic treatment among those who were orthodontic patients, and among those who did not practice orthodontic treatment. According to the questionnaire results, only a third of medical youth has personal experience of orthodontic treatment. Half of the respondents have had no orthodontic corrections before, but are ready to do anything for the sake of a good smile. Questioning confirmed that a fairly significant role of willingness before starting orthodontic treatment. In adult patients motivation is key factor in achieving successful orthodontic results.